

Cartera de ideas de investigación según temas prioritarios para conseguir el máximo beneficio de la población asegurada y la sostenibilidad financiera de ESSALUD 2023 – 2025

Aprobado por RESOLUCIÓN
N° 96-IETSI-ESSALUD-2023



PRESENTACIÓN

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

*Presidente Ejecutivo
de EsSalud*

**César Oswaldo
Linares Aguilar**

*Director del Instituto
de Evaluación de
Tecnologías en Salud
e Investigación - IETSI*

**Juan Alberto
Santillana Callirgos**

*Gerente de la
Dirección de
Investigación en
salud - IETSI*

**Daysi Zulema
Díaz Obregón**

*Subgerente de la
Sub-Dirección de
Desarrollo de
investigación - IETSI*

**Edgar Juan
Coila Paricahua**

La salud representa uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de nuestra sociedad y la investigación en salud es un pilar para el progreso y la mejora de los sistemas de salud y de la atención en salud. La investigación cumple un rol importante en descubrir nuevos tratamientos y soluciones a enfermedades, pero también contribuye a la evolución y adaptación de los sistemas de salud, por esta razón, es importante que entidades como ESSALUD implementen políticas de investigación que estén enfocadas en prioridades claras y definidas a partir de necesidades institucionales y los principales problemas de salud de la población asegurada.

Establecer estas directrices en investigación fortalece la institucionalización de la investigación en ESSALUD y puede ayudar viabilizar el logro de los objetivos institucionales ya que orienta los esfuerzos del desarrollo de la investigación a conocer y solucionar los problemas prioritarios. Además, la investigación no debe verse solamente como un medio para encontrar respuestas a problemas clínicos, sino también, desde otros enfoques como la investigación en política sanitaria, sistemas y servicios de salud, análisis económico y ciencias conductuales, motivada fundamentalmente por las necesidades, puede ser una herramienta de transformación, y, a través de ella, puede cuestionar, adaptar y mejorar políticas e intervenciones en el sistema de salud, para hacerla más eficiente, resistir presiones y adaptarla a las necesidades cambiantes de la población asegurada. Promover y valorar la investigación en salud es esencial en la búsqueda de un futuro saludable y sostenible para todos los asegurados.





En ESSALUD, la Dirección de Investigación en Salud del IETSI es el órgano encargado de regular, gestionar y desarrollar investigaciones bajo la directriz de buscar el máximo beneficio de la población asegurada y la sostenibilidad financiera de la entidad, de modo que, las investigaciones centradas en políticas específicas y enfocadas en prioridades bien definidas se pueden convertir en herramientas transformadoras del sistema de salud. Es por ello, que la Dirección de Investigación en Salud del IETSI en el marco de las funciones asignadas, en marzo del 2023, publicó las prioridades de Investigación en ESSALUD 2023 - 2025.

Estos temas prioritarios de investigación se elaboraron a través de una metodología que incluyó el análisis del panorama sanitario, identificación de temas clave y la participación de diversos actores, lo que fortalece su relevancia y adaptación a las necesidades de nuestra institución y tras un arduo trabajo se llegó a un consenso sobre los temas prioritarios de investigación, encontrándose doce temas prioritarios, divididos en ocho temas orientados a enfermedades y cuatro temas orientados al sistema de salud. Luego, como parte del plan de fortalecimiento de la investigación en ESSALUD de la Dirección de Investigación en Salud del IETSI, se desarrolló el proceso de preparación y planificación para la elaboración de la cartera de ideas de investigación, con el fin de encaminar a que estas prioridades se traduzcan en acciones concretas. El evento final para la elaboración de la cartera de ideas de investigación se realizó el 20 de julio de este año y gracias a que las mesas de trabajo que congregaron a profesionales de los diferentes niveles prestacionales de salud (IPRESS del nivel I, II y III), investigadores con reconocimiento en el área y otros investigadores seleccionados a través de una convocatoria abierta se pudo garantizar una diversidad de perspectivas que enriquecieron el resultado.

Finalmente, se presenta en este documento los problemas e ideas de investigación por cada tema priorizado, con el fin de generar proyectos de investigación y evidencia científica que ayude a optimizar la toma de decisiones en ESSALUD. Estas ideas, ya institucionalizadas, están a disposición de los trabajadores e investigadores de EsSalud, de la comunidad científica, de las universidades de nuestro país y del exterior y de toda institución que desee colaborar en aras de construir un sistema de salud más eficiente y solidario.

Temas prioritarios de investigaciones en ESSALUD para el periodo, 2023-2025



Temas orientados al nivel asistencial

1.Cáncer: Oportunidad en la atención del paciente con cáncer, acceso al diagnóstico precoz, sobrevida en pacientes pediátricos y adultos, epidemiología del cáncer de cuello uterino.

2.Salud mental: Tele consultas y tele orientación en salud mental, caracterización de atenciones en interconsultas y emergencias psiquiátricas, depresión, ansiedad y duelo patológico postpandemia; patologías mentales frecuentes y atención en el nivel I y II.

3.Enfermedades cardiovasculares: prevención, investigación operativa y evaluación de intervenciones en enfermedades cardiovasculares, redes de atención de infarto de miocardio, caracterización de pacientes con enfermedades cardiovasculares por grupos especiales.

4.Diabetes mellitus: control metabólico en la presentación de complicaciones crónicas, impacto en el manejo integral del paciente diabético en la prevención y complicaciones tardías, comorbilidades del paciente con pie diabéticos, intervenciones educativas.

5.Malnutrición y anemia: estudio de efectividad, seguridad y costo efectividad de sales ferrosas en la anemia en niños menores de 5 años y gestantes; hábitos alimenticios en la misma población, adherencia al tratamiento con hierro, impacto de la malnutrición infantil.

6.Salud materna, perinatal y neonatal: Reducción de la muerte materna, control prenatal adecuado, manejo o prevención del parto pretérmino, manejo del recién nacido prematuro, lactancia materna.

7.Resistencia antimicrobiana: diagnóstico situacional de los laboratorios de microbiología de la institución, intervención digital oportuna del caso de resistencia antimicrobiana, implementación de plataformas microbiológicas y moleculares para la identificación de agentes patógenos y resistencia antimicrobiana, uso racional de antibióticos.

8.COVID-19, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas: Epidemiología y efectividad de intervenciones en infecciones nosocomiales en EsSalud, Epidemiología de la tuberculosis MDR/XDR en EsSalud. Coinfección Tuberculosis / VIH. Post COVID, secuelas de COVID y carga de enfermedad asociada.



Temas orientados a sistema de salud

9.Generación de recursos y financiamiento: Impacto económico del uso de fármacos y dispositivos en ESSALUD, Identificar rubros de mayor gasto financiero en la institución, nuevas fuentes de financiamiento en investigación en el marco de la cooperación internacional no reembolsable o financiada para el cierre de brechas profesionales en ESSALUD, interoperabilidad de los sistemas informáticos en ESSALUD.

10.Prestación de servicios: Interculturalidad en la prestación de servicios de salud, gestión de calidad en la atención con enfoque en la seguridad del paciente en ESSALUD, provisión e impacto de la prestación de servicios de atención domiciliaria y cuidados paliativos, implementación de la atención primaria en salud en ESSALUD.

11.Gestión: Mejora del proceso de atención ambulatoria y quirúrgica, uso de sistema informático unificado de laboratorio, optimización en el proceso de adquisición de nuevas tecnologías, estado actual del proceso logístico e impacto económico de la demora en la adquisición de bienes y servicios.

12.Salud digital: Aplicación de internet de las cosas médicas para la interconectividad del equipamiento y dispositivos biomédicos, iniciativas para la centralización de prestaciones hospitalarias mediante el uso de tecnología cloud, impacto de las barreras y dificultades en la infraestructura de los sistemas de atención al paciente, aceptabilidad del uso de telesalud en pacientes y profesionales de la salud.



Problemas e ideas de investigación con el fin de generar proyectos de investigación y evidencia científica que ayude en la optimización de la toma de decisiones en ESSALUD, 2023 – 2025



Tema prioritario: CÁNCER



LIDER

PERCY SOTO
BECERRA

Miembros de la mesa

SALLY ROSE PAREDES NOGUNI
DENISSE ANGELICA CASTRO URIOL
ESTHER COTRINA MONTENEGRO
EBERT CARLOS POQUIOMA ROJAS
GICELA ESTHER ATENCIA ESPINOZA
JANETT RUTH RAMIREZ ABANTO
URSULA ESPERANZA BRAVO GRADOS



SUBTEMA PRIORITARIO 1: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
1. Falta de efectividad y adherencia a las guías de práctica clínica (GPC) en cáncer, lo que podría estar limitando la calidad del tratamiento.	1. Evaluación de la efectividad y adherencia a las GPC para el tratamiento del cáncer. 2. Validación y evaluación de la coherencia y efectividad de las GPC.
2. Demora en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, lo que podría estar afectando la sobrevivencia de los pacientes.	3. Estudio del impacto de los tiempos de espera en el diagnóstico oncológico. 4. Evaluación del impacto de los tiempos de espera para el tratamiento oncológico. 5. Evaluación del nivel de satisfacción del paciente con respecto a los tiempos de espera en la atención oncológica.
3. Inadecuada implementación y optimización de las redes de atención en cáncer, lo que puede conducir a un manejo deficiente del paciente.	6. Investigación operativa de la oferta y demanda en los flujos de procesos de referencia desde el primer hasta el tercer nivel. 7. Evaluación del impacto de la teleinterconsulta entre especialidades en redes de gestión. 8. Investigaciones sobre la implementación de información que optimiza la gestión de las redes de atención. 9. Estudio de la implementación de la red integral de atención al cáncer.
4. Necesidad de estudios sobre la efectividad de los programas y herramientas de diagnóstico precoz.	10. Evaluación del impacto, la adherencia y la efectividad del programa "Diagnóstico y atención prioritaria del paciente oncológico". 11. Investigación sobre la efectividad de la implementación de centros de diagnóstico precoz (CAPs) para neoplasias comunes. 12. Estudio epidemiológico sobre la disponibilidad de biomarcadores en Centros de nivel III para optimizar el tratamiento. 13. Evaluación de la aplicabilidad e implementación de equipos de trabajo multidisciplinarios en el manejo del cáncer. 14. Estudio del impacto de los biomarcadores en el tratamiento del cáncer en los Centros de nivel III.

SUBTEMA PRIORITARIO 2: ACCESO AL DIAGNÓSTICO PRECOZ Y DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
5. Barreras y limitaciones en la implementación de capacitaciones para el diagnóstico precoz de cáncer.	15. Evaluación del conocimiento de la actividad práctica de las GPC en el diagnóstico y detección de cáncer. 16. Implementación y evaluación de programas de capacitación en telemedicina para el diagnóstico precoz de cáncer. 17. Evaluación comparativa de la efectividad de la capacitación presencial vs. telecapacitación en el diagnóstico precoz y detección temprana del cáncer.
6. Brechas en la caracterización y disponibilidad de los recursos para el diagnóstico temprano de cáncer en centros asistenciales.	18. Identificación de barreras, factores facilitadores y problemas críticos en los procesos relacionados con el diagnóstico anatómico-patológico con enfoque geográfico. 19. Caracterización operativa de los procesos de diagnóstico temprano de cáncer con enfoque geográfico. 20. Caracterización del equipamiento disponible en los centros asistenciales de nivel I a III en EsSalud. 21. Caracterización de los recursos humanos disponibles en los centros asistenciales de nivel I a III en EsSalud. 22. Caracterización de la infraestructura disponible en los centros asistenciales de nivel I a III en EsSalud.
7. Dificultades en la retención del personal de salud especializado en áreas descentralizadas, afectando la implementación de programas de diagnóstico y tratamiento.	23. Proyección de escenarios futuros de los recursos necesarios en intervenciones para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del cáncer. 24. Evaluación de la retención y evaluación del recurso humano a nivel descentralizado en relación con programas de incentivos.

SUBTEMA PRIORITARIO 3: SOBREVIDA DEL CÁNCER EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
8. Falta de conocimiento de la prevalencia y el pronóstico de la supervivencia del cáncer en diferentes grupos demográficos.	25. Investigación de la prevalencia y distribución temporal del cáncer en niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores a nivel nacional, con un enfoque en la calidad de vida y geográfico. 26. Estudio del pronóstico de la supervivencia global, la supervivencia libre de progresión y los factores pronósticos en las neoplasias más frecuentes, con un enfoque geográfico.
9. Ausencia de estudios sobre la discapacidad y la carga social/económica asociada al tratamiento y no tratamiento en pacientes con cáncer.	27. Evaluación del grado de discapacidad y la carga social/económica asociada al tratamiento y la no intervención en pacientes con cáncer. 28. Estudio del impacto de la supervivencia y la carga social en la atención paliativa. 29. Evaluación de la calidad de vida y la discapacidad en pacientes bajo tratamientos de cáncer.
10. Necesidad de entender mejor la adherencia y la deserción de los tratamientos del cáncer.	30. Estudio de la adherencia y la deserción de los tratamientos del cáncer con un enfoque geográfico y en diferentes etapas de la vida. 31. Estudio de datos del mundo real sobre la supervivencia global y la coste-efectividad alcanzada con MACS (medicamentos de alto costo supervisados) en EsSalud.

SUBTEMA PRIORITARIO 4: EPIDEMIOLOGÍA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
11. Limitaciones en la recopilación y análisis de datos epidemiológicos sobre el cáncer de cuello uterino.	32. Estudio epidemiológico de la prevalencia y supervivencia del cáncer de cuello uterino por regiones y por periodos específicos, con enfoque geográfico, intercultural y por ciclos de vida. 33. Evaluación del nivel de conocimientos sobre técnicas de diagnóstico temprano y su aplicación en el cáncer de cuello uterino por regiones.
12. Brechas en la detección y conocimiento del cáncer de cuello uterino debido a limitaciones en las técnicas de diagnóstico y la formación del personal.	34. Investigación sobre la especificidad y sensibilidad de los métodos tradicionales y nuevos para la detección del cáncer de cuello uterino en EsSalud. 35. Estudios orientados a mejorar los registros del cáncer de cuello uterino en las historias clínicas electrónicas en EsSalud. 36. Estudios que se centran en las bases de datos secundarias que monitorizan los indicadores relacionados al cáncer de cuello uterino (ENDES, CANCER EsSalud).
13. Falta de estudios que integren perspectivas interculturales y de género en el abordaje del cáncer de cuello uterino.	37. Estudios cuantitativos y cualitativos sobre interculturalidad y género en el cáncer de cuello uterino.

Tema prioritario: **SALUD MENTAL**



LIDER

JORGE OSADA
LIY



Miembros de la mesa

ANGELA CATERINA PODESTÁ AMPUERO
JEFF DAVID HUARCAYA VICTORIA
DAVID ROGELIO VILLARREAL ZEGARRA
ALEJANDRO LEÓNIDAS MAMANI GUERRA
JORGE LUIS TORRES SEGOVIA
RINA TIPACTI TAFUR

SUBTEMA PRIORITARIO 1: TELECONSULTAS Y TELEORIENTACIÓN EN SALUD MENTAL

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
1. Disminución de las actividades de teleconsulta y teleorientación en salud mental.	1. Satisfacción de asegurado que recibe teleconsulta y teleorientación en salud mental. 2. Costo beneficio de teleconsulta y teleorientación en salud mental. 3. Evaluación de efecto/impacto de teleconsulta y teleorientación en salud mental. 4. Desarrollo y evaluación de guías de práctica clínica para teleconsulta y teleorientación en salud mental.
2. El sistema usado no permite un registro/atención adecuados para teleconsulta y teleorientación en salud mental.	5. Uso de modelos generativos de IA para abordaje de ansiedad y depresión.
3. Ausencia de intervenciones autoaplicadas para prevención en salud mental.	6. Implementación y evaluación de intervenciones autoaplicadas para prevención en salud mental.

SUBTEMA PRIORITARIO 2: CARACTERIZACIÓN DE ATENCIONES EN INTERCONSULTAS Y EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
4. Mal uso de las interconsultas en salud mental.	7. Evaluar conocimientos en personal de salud sobre trastornos mentales en ambientes hospitalarios. 8. Desarrollo y evaluación de guías de práctica clínica para psiquiatría de enlace.
5. Falta de seguimiento y atención diferenciada en intentos suicidas.	9. Desarrollo y evaluación de guías de práctica clínica para pacientes con intentos suicidas, adultos y adolescentes. 10. Estudios de seguimiento (Adherencia a tratamiento, factores asociados a adherencia, incidencia de nuevos eventos, mortalidad) a pacientes con intento suicida adolescentes. 11. Desarrollo y validación de un modelo predictivo para nuevo intento suicida.
6. Tiempo alargado de espera en emergencia para lograr hospitalización en problemas de salud mental (Generando alto porcentaje de fuga).	12. Factores asociados a fuga/retiro voluntario en pacientes que acuden a la emergencia por problemas de salud mental. 13. Costo-efectividad de la implementación de una unidad orgánica de salud mental en emergencia.
7. Pobre relación médico-paciente en ambientes hospitalarios.	14. Satisfacción del asegurado en hospitalización. 15. Relación de satisfacción del hospitalizado y la presencia de problemas mentales.

SUBTEMA PRIORITARIO 3: DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y DUELO PATOLÓGICO POSTPANDEMIA

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
8. Falta de homogenización en el tratamiento y evaluación de problemas en salud mental.	16. Estudios psicométricos para desarrollar o validar instrumentos de acceso libre para salud mental. 17. Revisión de instrumentos clínicos de acceso libre para salud mental. 18. Evaluación de costos para la implementación de guías de práctica clínica en depresión, ansiedad, y estrés. 19. Implementación de guías de práctica clínica no farmacológicas. 20. Costo efectividad de uso de screening para problemas de salud mental.
9. Aumento de prevalencia e incidencia de problemas de salud mental.	21. Estudios epidemiológicos de duelo patológico en adultos mayores. 22. Estudios epidemiológicos de depresión y ansiedad en adolescentes. 23. Desarrollo y evaluación de guías de práctica clínica para problemas de salud mental con alta frecuencia.
10. Inadecuados indicadores de gestión en salud mental.	24. Desarrollo y evaluación de indicadores de gestión en salud mental.
11. Múltiples atenciones en emergencia por repetición de receta (Congestión de atenciones).	25. Factores asociados al diferimiento en la obtención de cita. 26. Evaluación de la cascada de atención para sacar citas en salud mental.

SUBTEMA PRIORITARIO 4: PATOLOGÍAS MENTALES FRECUENTES Y ATENCIÓN EN EL NIVEL I Y II

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
12. Falta de seguimiento a pacientes diagnosticados con problemas de salud mental (Generando abandono).	27. Factores asociados a inasistencia o incumplimiento de citas en hospitalización y consulta externa de salud mental.
13. Estigma hacia el paciente con problemas de salud mental.	28. Desarrollo y evaluación de intervenciones sociales para reducir el estigma. 29. Percepción del asegurado sobre los problemas de salud mental y su manejo.
14. Desconocimiento sobre el diagnóstico e identificación temprana de problemas de salud mental en el personal de salud.	30. Evaluación de conocimiento de médicos sobre criterios de referencia para problemas de salud mental comunes. 31. Desarrollo y evaluación de guías de práctica clínica sobre criterios de referencia para problemas de salud mental comunes.
15. Ausencia de criterios para establecer el alta clínica de pacientes con problemas de salud mental atendidos por consultorio externo.	32. Estudios de seguimiento a pacientes con alta clínica y evaluación de factores relacionados a recurrencia. 33. Desarrollo y evaluación de guías de práctica clínica sobre criterios de alta clínica para problemas de salud mental comunes.
16. Las solicitudes de referencia no se realizan oportunamente por subregistro o sobre dimensión del diagnóstico.	34. Validación de instrumentos de tamizaje para problemas de salud mental.
17. Falta de atención comunitaria en salud mental.	35. Evaluación de una intervención en atención comunitaria en salud mental. 36. Costo efectividad de uso de un modelo comunitario en salud mental vs un modelo hospitalario.
18. Ausencia de información sobre costos de bolsillo en salud mental.	37. Estudios de gasto de bolsillo en personas con problemas de salud mental con problemas crónicos y severos.

Tema prioritario: **ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR**



LIDER

CARLOS DIAZ
AROCUTIPA

Miembros de la mesa

CECILIA AURORA CUEVAS DE LA CRUZ
MARCOS LORENZO PARIONA JAVIER
JESSICA BRAVO ZÚÑIGA
JAVIER ORLANDO TORRES VALENCIA
JOSÉ PERCY AMADO TINEO
LUIS MARCOS LOPEZ ROJAS
ROBERTO CARBAJAL DIEGUES



SUBTEMA PRIORITARIO 1: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
1. Bajo desarrollo de actividades de prevención primaria y promoción de la salud que conduce al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares.	1. Estudio que valide los scores de riesgo cardiovascular en pacientes de atención primaria y grupos de riesgo (diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica y otros).
2. Necesidades de la creación de redes de evaluación precoz de enfermedades cardiovasculares en pacientes de alto riesgo (diabéticos, hipertensos, etc.).	2. Estudio que evalúe el impacto de la implementación de una red de pacientes con alto riesgo cardiovascular.
3. Limitado acceso al tratamiento de enfermedades cardiovasculares en el primer nivel de atención y resistencia de los pacientes con enfermedades cardiovasculares sean tratados por médicos no especialistas.	3. Estudio que evalúe el nivel de conocimientos sobre enfermedades cardiovasculares y el impacto de intervenciones en pacientes de primer nivel de atención y grupos de riesgo.
4. Falta de estudios de riesgo cardiovascular y cardio metabólico en poblaciones de riesgo como diabéticos, hipertensos, en la atención primaria.	4. Estudio que evalúe perfiles de demanda en todos los niveles de atención de las redes asistenciales para referencias y contrarreferencias según prioridad.
5. El manejo de la terapia anti lipemiente y el manejo de las enfermedades cardiovasculares no está optimizada, lo que resulta en el incremento de riesgo de infarto de miocardio y otras complicaciones.	5. Estudio que evalúe el uso de intervenciones (estatinas, antihipertensivos y otros) para factores de riesgo en pacientes de atención primaria. 6. Estudio que evalúe la adherencia al tratamiento y sus causas en pacientes con factores de riesgo y enfermedad cardiovascular.
6. Desconocimiento de la población con enfermedad cardiovascular que padecen de enfermedad renal, para ajustar o limitar el uso de algunas terapias.	7. Estudio que evalúe estrategias para mejorar la calidad de atención de pacientes con factores de riesgo y enfermedad cardiovascular.

SUBTEMA PRIORITARIO 2: INVESTIGACIÓN OPERATIVA Y EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
7. Desconocimiento del mundo real de pacientes anticoagulados por fibrilación auricular que genera inadecuada atención de estos pacientes.	8. Estudio para describir el perfil clínico-epidemiológico y pronóstico de pacientes con enfermedad coronaria no obstructiva. 9. Estudio para describir el perfil clínico-epidemiológico de pacientes anticoagulados.
8. Los resultados del uso de las terapias fibrinolíticas no son conocidos en nuestro país, resultando en el desconocimiento de la mejor terapia inicial en nuestra realidad.	10. Estudio para evaluar el costo efectividad y seguridad de anticoagulantes en pacientes con fibrilación auricular. 11. Estudio que evalúe los modelos pronósticos de riesgo isquémico y hemorrágico en pacientes con fibrilación auricular.
9. Desconocimiento del uso apropiado de exámenes auxiliares en la evaluación de enfermedades cardiovasculares, lo que genera incremento en los tiempos de espera para los exámenes auxiliares.	12. Estudio para determinar las indicaciones apropiadas de exámenes auxiliares (holter, riesgo quirúrgico y otros) en el servicio de Cardiología.
10. Falta de seguimiento de los pacientes con enfermedad coronaria que genera complicaciones agudas y tardías.	13. Estudio que evalúe el impacto de las secuelas de las enfermedades cardiovasculares sobre el sistema de salud. 14. Estudio que evalúe el impacto de la implementación de las clínicas de día de insuficiencia cardiaca. 15. Estudios que evalúe modelos pronósticos en pacientes con enfermedad cardiovascular. 16. Estudio que evalúe el impacto de la implementación de programas de tele rehabilitación cardiaca en pacientes con enfermedad cardiovascular. 17. Estudio que evalúe el uso e impacto de terapia paliativa en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

SUBTEMA PRIORITARIO 3: REDES DE ATENCIÓN DE INFARTO EN MIOCARDIO

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
11. Existe demora en el tiempo de diagnóstico del IMASTE dentro de los establecimientos de salud.	18. Estudio que evalúe el impacto de una central de telemedicina para el diagnóstico y derivación de pacientes con IMASTE y enfermedad cerebrovascular.
12. El manejo inicial del intervencionista en el IMASTE es escaso y no descentralizado, lo que resulta en mayor morbilidad y mortalidad.	19. Estudio que evalúe la implementación de un registro nacional de pacientes con IMASTE o enfermedad cerebrovascular que forme parte de la historia clínica electrónica.
13. Falta de difusión de un protocolo de revascularización oportuna en pacientes con IMASTE	20. Estudio que evalúe la implementación de una red de infarto a nivel nacional de pacientes con IMASTE y enfermedad cerebrovascular. 21. Estudio que evalúe el impacto de la estrategia fármaco-invasiva en pacientes con IMASTE.

SUBTEMA PRIORITARIO 4: CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES POR GRUPOS ESPECIALES

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
14. Los pacientes oncológicos no tienen una evaluación cardiológica pre quimioterapia, lo que resulta en la no identificación de factores de riesgo de cardiotoxicidad.	22. Estudio que evalúe modelos pronósticos de cardiotoxicidad en pacientes oncológicos.
15. Necesidad de estrategias preventivas de cardiotoxicidad en pacientes de riesgo, como pacientes oncológicos o uso de fármacos específicos que incrementan el riesgo de insuficiencia cardíaca.	23. Estudio que evalúe la epidemiología descriptiva de la enfermedad cardiovascular en pacientes oncológicos.
16. El uso de contrastes en pacientes con enfermedad renal crónica, requiere un estudio de prevalencia y validación de un score para su uso con el fin de disminuir complicaciones.	24. Estudio de prevalencia y validación de un score para el uso de contraste en pacientes con enfermedad renal crónica.

Tema prioritario: **DIABETES MELLITUS**



LIDER

DIEGO URRUNAGA
PASTOR

Miembros de la mesa

JOSÉ LUIS PAZ IBARRA
LAURA ESTHER LUNA VICTORIO
NELLY SÁNCHEZ VÁSQUEZ
ROSA LAURIE MARCILLA TRUYENQUE
ESTHER CALDERÓN BERROSPÍ
EDITH JACQUELINE LUQUE CUBA



SUBTEMA PRIORITARIO 1: CONTROL METABÓLICO EN LA PRESENTACIÓN DE COMPLICACIONES CRÓNICAS EN PACIENTES DIABÉTICOS

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
1. Falta de acceso a datos epidemiológicos sobre complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus.	1. Incidencia y descripción de complicaciones crónicas en el paciente con diabetes mellitus. 2. Evaluación del control glicémico, perfil lipídico en pacientes con diabetes mellitus.
2. Falta de acceso a servicios de salud.	3. Evaluación de estrategias para la atención temprana y prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus.
3. Dificultad para el acceso a exámenes de apoyo al diagnóstico.	4. Implementación de estrategias para la mejora en el acceso a la medición de marcadores laboratoriales para el control glicémico. 5. Evaluación de intervenciones para la mejora en el acceso a dispositivos para el control glicémico.
4. Dificultad para acceso al tratamiento	6. Implementación de intervenciones para la mejora en el acceso a medicamentos para el tratamiento de la diabetes mellitus y sus comorbilidades o complicaciones.

SUBTEMA PRIORITARIO 2: IMPACTO DEL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE DIABÉTICO EN LA PREVENCIÓN Y COMPLICACIONES TARDÍAS

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
5. Uso de la telemedicina en el paciente con diabetes mellitus.	7. Evaluación de estrategias para el control metabólico y atención de pacientes mediante el uso de telemedicina.
6. Necesidad de capacitación del personal de salud en el manejo del paciente con diabetes mellitus.	8. Implementación de intervenciones para la capacitación del personal de salud en la atención del paciente diabético y sus complicaciones.
7. Necesidad de manejo multidisciplinario del paciente con diabetes mellitus.	9. Implementación de estrategias para disminuir los costos de la atención del paciente con diabetes mellitus y el manejo de sus complicaciones.
8. Necesidad de datos epidemiológicos sobre el manejo integral actual del paciente con diabetes mellitus.	10. Evaluación de los procedimientos, exámenes auxiliares y tratamiento indicado al paciente diabético de EsSalud.

SUBTEMA PRIORITARIO 3: COMORBILIDADES DEL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
9. Necesidad de un programa de prevención de pie con diabético.	11. Implementación de estrategias para el manejo del paciente con pie diabético en EsSalud. 12. Evaluación de intervenciones para la disminución de los costos para el manejo del paciente con pie diabético.
10. Dificultad para el acceso a servicios de salud especializados en manejo del pie diabético.	13. Evaluación de intervenciones para el manejo quirúrgico del paciente con pie diabético. 14. Incidencia de complicaciones tras el manejo quirúrgico por pie diabético en pacientes atendidos en EsSalud.
11. Carencia de acceso a datos epidemiológicos sobre el pie diabético.	15. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con pie diabético atendidos en EsSalud. 16. Factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético en pacientes atendidos en EsSalud.
12. Dificultad para el acceso al tratamiento del paciente con pie diabético.	17. Descripción del tratamiento recibido por los pacientes con pie diabético en EsSalud. 18. Implementación de intervenciones multidisciplinarias para el tratamiento del pie diabético. 19. Evaluación de estrategias para la disminución de costos para el manejo del paciente con pie diabético.

SUBTEMA PRIORITARIO 4: INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN EL PACIENTE DIABÉTICO

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
13. Falta de personal capacitado en educación del paciente con diabetes mellitus.	20. Desarrollo de un programa para la formación de personal de salud en educación del paciente con diabetes mellitus y sus complicaciones.
14. Necesidad de capacitar al paciente con diabetes mellitus sobre sus comorbilidades.	21. Implementación de estrategias para la capacitación del paciente con diabetes mellitus sobre su enfermedad, comorbilidades y complicaciones. 22. Implementación de un programa para la prevención de úlceras en el pie en el paciente diabético. 23. Implementación de un programa de prevención para la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos en EsSalud.

Tema prioritario: **MALNUTRICIÓN Y ANEMIA**



LIDER

VIRGILIO FAILOC
ROJAS

Miembros de la mesa

ANGEL GIANCARLO ALVARADO GAMARRA
MARGARITA PATRICIA VITAL ANTÓN
FANNY LILIANA LOPEZ OBANDO
MILUSKA NATIA MONTALVO MORENO
YVEL AGREDA DIESTRA



SUBTEMA PRIORITARIO 1: ESTUDIO DE EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y COSTO EFECTIVIDAD DE SALES FERROSAS EN LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y GESTANTES

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
1. Un problema es no conocer el estado basal de la anemia, no todas son anemias ferrosas, ni todos tienen buen estado nutricional (hipoproteïnemia, hipoalbuminemia, etc).	1. Estudio completo e integral de anemia: tipos de anemia, estado nutricional, comorbilidades e indicadores de salud en población de niños menores de 5 años y gestantes.
2. No se conoce la eficacia del uso de sulfato ferroso, y siempre lo usamos.	2. Eficacia y seguridad de sulfato ferroso, hierro polimaltosado, hierro hemínico liofilizado, productos ricos en hierro de origen animal (naturales) en pacientes con anemia.
3. Gastamos en sulfato ferroso pero no sabemos si son realmente serán costo-efectivos.	3. Estudio de costo efectividad y seguridad en programas de anemia en niños y gestantes.

SUBTEMA PRIORITARIO 2: HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y GESTANTES

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
4. No hay una evaluación integral del estado nutricional en niños y gestantes.	4. Identificación de estado nutricional en niños y gestantes.
5. Se debe identificar los hábitos alimenticios de niños y gestantes para iniciar estrategias dirigidas.	5. Identificación de hábitos alimentarios en niños y gestantes.
6. No sabemos si son efectivas las políticas nutricionales estatales, es decir si se está haciendo realmente un cambio para disminuir la malnutrición.	6. evaluación y eficacia de la política nutricional en EsSalud. 7. Implementación de políticas nutricionales en EsSalud.

SUBTEMA PRIORITARIO 3: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO EN MENORES DE 5 AÑOS, GESTANTES, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
7. Actualmente la historia clínica es desfasada para hacer una optimización de evaluación de la adherencia al tratamiento con hierro, existe aplicativos móviles que pueden usarse para tener un mejor seguimiento).	8. Estrategias para un registro óptimo del diagnóstico de anemia y nutricional (salud digital, historia clínica, apps).
8. No se conoce cuál es el porcentaje de adherencia al tratamiento de hierro en niños menores de 5 años con anemia.	9. Evaluación de adherencia a los diferentes tratamientos de anemia.
9. El fortalecer las horas de los recursos humanos como propuesta de mejora para el control de anemia podría ser útil.	10. Evaluación y monitoreo del programa de prevención y control de anemia. 11. Fortalecer las horas de los recursos humanos como propuesta de mejora para el control de anemia. 12. Eficacia de las campañas masivas de educación (televisión, radio, paneles) para el control y manejo de anemia: Estudio ecológico.

SUBTEMA PRIORITARIO 4: IMPACTO DE LA MALNUTRICIÓN INFANTIL (DESNUTRICIÓN, OBESIDAD Y SOBREPESO) EN LOS PROBLEMAS DE SALUD

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
10. Se debe conocer cuáles fueron los problemas nutricionales que presentaron los niños menores de 5 años y buscar los factores asociados.	13. Estudios de identificación sobre los problemas nutricionales en niños de 5 años: Estudio Cohorte histórico.
11. Se debe evaluar cual es el impacto socioeconómico y médico de los niños que actualmente presenten malnutrición.	14. Impacto a corto, mediano y largo plazo de la malnutrición en niños.

Tema prioritario: **SALUD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL**



LIDER

VÍCTOR MOQUILLAZA
ALCANTARA

Miembros de la mesa

LUISA MIRTHA ESTRADA CHIROQUE
OMAR FERNANDO YANQUE ROBLES
ROGER DE LA CERNA LUNA
LILIANA PAOLA CIEZA YAMUNAQUÉ
ALBERTO ENRIQUE COILA DE LA CRUZ
GIAN CARLO PEREZ FLEMING
ALBERTO DIAZ JORDAN



SUBTEMA PRIORITARIO 1: REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
1. Referencia tardía de gestantes a establecimientos de mayor complejidad, posiblemente por desconocimiento del personal sanitario sobre cómo brindar una referencia o sobre cómo identificar oportunamente los factores de riesgo.	1. Evaluar el impacto de las capacitaciones respecto al sistema de referencia de gestantes sobre el conocimiento del personal asistencial de EsSalud. 2. Revisar las estrategias adoptadas por los establecimientos de EsSalud para la referencia oportuna de gestantes.
2. La cantidad de cesáreas se viene incrementando y podrían no estar justificadas médicamente, incrementando el riesgo de la gestante. No se tiene a la actualidad una estrategia eficaz para su reducción.	3. Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo maternos, perinatales y neonatales que presenta el personal asistencial de EsSalud. 4. Implementar y evaluar estrategias que aborden la reducción de las cesáreas.
3. Se identificó que existe una proporción de embarazos no deseados, sin un plan institucional uniforme, además de desconocerse cuáles son los más efectivos en los establecimientos.	6. Desarrollo y evaluación de un modelo estándar para el manejo de las principales complicaciones de morbilidad materna y morbilidad materna extrema.
4. El manejo de complicaciones maternas es distinto en los diversos establecimientos de EsSalud.	7. Revisar las estrategias adoptadas por los establecimientos de EsSalud para el desarrollo del servicio de planificación familiar.

SUBTEMA PRIORITARIO 2: CONTROL PRENATAL ADECUADO

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
5. El manejo del control prenatal es distinto en los establecimientos de salud de la institución, aún habiendo normativas estándar (guías de práctica clínica).	8. Evaluar la adherencia del personal de salud a las guías de práctica clínica que abordan la salud materna.
6. Se identificaron 2 escenarios distintos según el nivel de atención respecto a la cantidad de gestantes que acuden a su control prenatal. Por un lado, el primer nivel de atención refirió que parte de sus gestantes no acuden a sus controles prenatales o no logran cumplir con todos los servicios del carnet prenatal, mientras que en el tercer nivel de atención se mencionó que existe una sobrecarga de atenciones. Ambos casos contrarios deberían motivar a soluciones específicas por nivel de atención.	9. Identificar los motivos asociados a la ausencia de las gestantes a su control prenatal oportuno. 10. Desarrollar y evaluar el impacto de una intervención que priorice la asignación de citas para la atención en salud materna, perinatal y neonatal.

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
7. Por diversos motivos, algunos profesionales no logran identificar factores de riesgo durante el control prenatal, generando que se complique a medida que avanza el embarazo sin atención médica oportuna. Esta problemática podría generarse por desconocimiento o porque no se tiene un listado de factores mínimo a consultar durante la atención obstétrica.	11. Identificar la duración de la atención asistencial del control prenatal en los establecimientos de EsSalud. 12. Estandarizar y evaluar lineamientos que permitan identificar oportunamente factores de riesgo materno-perinatales por medio de la historia clínica electrónica de EsSalud.
8. Los tiempos en los cuales se agenda la cita para la atención prenatal es bastante amplio (se estima que cerca de 3 semanas), ello motiva a que la gestante no vuelva a solicitar citas, acuda a establecimientos privados y solo retorne a EsSalud para su parto (sin un registro obstétrico completo) y motive a otras gestantes a no acudir a la institución para su control prenatal.	13. Identificar el tiempo transcurrido entre la solicitud de una cita y su fecha efectiva en los controles prenatales.
9. El control ecográfico del primer trimestre debería ser un elemento básico, sin embargo, no existe una referencia oportuna para su realización, lo cual no permite identificar complicaciones que podrían prevenirse con una evaluación ecográfica oportuna.	14. Identificar la brecha de la ausencia del control ecográfico durante el primer trimestre del embarazo.
10. Las gestantes desconocen qué establecimientos corresponden a su red y ello genera que no sea atendida donde corresponde.	15. Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el establecimiento de salud al que corresponde su atención prenatal, parto y puerperio.
11. Los tiempos de atención en el control prenatal no son estándar, siendo variables entre niveles de atención y sin evidencia respecto a cuánto debería ser el espacio temporal óptimo para su desarrollo. En el tercer nivel de atención se reportó tiempos de atención muy breves que no permiten generar una atención completa.	16. Evaluar la eficiencia y retroalimentación de las redes obstétricas en EsSalud.

SUBTEMA PRIORITARIO 3: MANEJO O PREVENCIÓN DE PARTO PRETÉRMINO Y MANEJO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
12. No existe la práctica habitual de tomar cultivos vaginales en gestantes, ello en parte limitado por el corto tiempo establecido para la atención prenatal, sin embargo, este sería una herramienta valiosa para la prevención del parto pretérmino.	17. Implementar y evaluar el impacto de la toma de cultivos vaginales en gestantes para la prevención del parto pretérmino.
13. Se refiere por parte del primer nivel de atención que existe una baja implementación de recursos, tanto materiales como recurso humano sanitario.	18. Evaluar las barreras de implementación de recursos (materiales y/o humanos) para la atención materna en los establecimientos del primer nivel de atención.
14. Existe una amplia referencia de recién nacidos prematuros al tercer nivel de atención, siendo muchas de ellas no necesarias y pudieron ser resueltas en niveles de menor complejidad.	19. Evaluar la calidad de los términos de referencia de las capacitaciones sobre salud materno-perinatal que se brindan al personal de EsSalud. 20. Identificar la pertinencia de las referencias de pacientes prematuros realizadas en los diversos niveles de atención.
15. No se han identificado protocolos de rehabilitación para el recién nacido prematuro.	21. Implementar y evaluar protocolos de rehabilitación para el recién nacido prematuro.
16. A pesar de que existen múltiples capacitaciones instituciones, esta pareciera no brindar la información necesaria para el profesional asistencial, por lo cual se estima que la calidad no es la óptima para brindar un adecuado proceso de aprendizaje.	22. Evaluar las barreras de implementación de recursos (materiales y/o humanos) para la atención de recién nacidos prematuros en el primer nivel de atención.

SUBTEMA PRIORITARIO 4: LACTANCIA MATERNA

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
17. En los centros y hospitales existen muy pocos lactarios institucionales o estos no existen, lo cual dificulta que la gestante pueda tener una continuidad de su lactancia materna exclusiva, así mismo, donde existen, gran parte no tiene las condiciones óptimas.	23. Evaluar las condiciones de los lactarios institucionales a ser utilizados durante el puerperio. 24. Implementar y evaluar el impacto de lactarios en óptimas condiciones que aseguren la continuidad de la lactancia materna exclusiva.
18. Algunos profesionales no se adhieren a los procesos estándar para el desarrollo de la lactancia materna exclusiva.	25. Evaluar la adherencia del personal asistencial a los protocolos de lactancia materna precoz en los establecimientos de EsSalud.

Tema prioritario: **RESISTENCIA ANTIMICROBIANA**



LIDER

JOHANNA MARTINS
LUNA

Miembros de la mesa

WILMER GIANFRANCO SILVA CASO
MARCO ANTONIO MONTIEL GONZALES
RICARDO MIGUEL CARPIO GUZMÁN
HANNY BERENICE GONZALES HURTADO
OSCAR DANIEL ALAMA BAZAN
SDENKA VELAZCO ANDIA
NORKA LUARTE SALDAÑA



SUBTEMA PRIORITARIO 1: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LOS LABORATORIOS DE MICROBIOLOGÍA DE LA INSTITUCIÓN

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
1. Falta de codificación de insumos para pruebas fenotípicas y genotípicas para resistencia antimicrobiana. 2. Falta de aislamiento del germen patógeno, ausencia de perfil microbiológico institucional.	1. Estudio sobre estado situacional de laboratorios de microbiología por niveles de atención en EsSalud.
3. Información de un mapa microbiológico inconcluso, por una diferente información. 4. Dificultades para tener mapa microbiológico de hospitales.	2. Desarrollo de una herramienta de acopio de información (mapa microbiológico) por niveles de atención y en general de EsSalud.
5. Disparidad de implementación tecnológica entre hospitales o centros del mismo nivel.	3. Estudio de factibilidad de la creación de un sistema de centralización de laboratorio de alta resolución por redes de EsSalud.
6. Demora en diagnóstico y tratamiento.	4. Estudio de impacto de la no actualización de petitorio de laboratorios de microbiología.

SUBTEMA PRIORITARIO 2: INTERVENCIÓN DIGITAL OPORTUNA DEL CASO DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
7. No llega en tiempo real el resultado al clínico. 8. Faltas de intercambio de información entre IPRESS sobre susceptibilidad antimicrobiana, decisión sin respaldo. 9. No sale resultado por la red, por lo que demora y no se da el tratamiento adecuado. 10. Falta de digitalización de los resultados microbianos, lo que conlleva a un mal uso de antimicrobianos generando resistencia antimicrobiana. 11. Diagnóstico y manejo ineficiente.	5. Estudio de factibilidad de la implementación de sistemas informáticos a tiempo real de reporte de resultados.
12. Acceso a la información del ESSI es poco amigable. 13. No hay plataforma digital de resistencia microbiana. 14. Falta de interconexión de equipos automatizados de codificación y susceptibilidad antibacteriana a tiempo real para que el resultado llegue de manera oportuna al clínico. 15. No hay intervención digital.	6. Estudio de factibilidad de la implementación de sistemas informáticos a tiempo real de alertas.

SUBTEMA PRIORITARIO 3: IMPLEMENTACIÓN DE PLATAFORMAS MICROBIOLÓGICAS Y MOLECULARES PARA LA IDENTIFICACIÓN DE AGENTES PATÓGENOS Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
16. Falta o no adquisición de paneles rápidos para detección de patógenos virales respiratorios.	7. Estudio de costo-beneficio de plataformas microbiológicas y moleculares múltiples.
17. Ausencia de pruebas moleculares de resistencia antimicrobiana en forma centralizada (optimización de recursos).	8. Estudio de factibilidad de creación de comités capacitados para la elaboración de expedientes para la introducción de nuevas tecnologías en laboratorio microbiológico.
18. Falta de pruebas moleculares, paneles de neumonía, meningitis. 19. Falta de pruebas microbiológicas en hospitales de la red nivel I y II.	9. Impacto del uso de las pruebas moleculares multi patógeno en la morbi-mortalidad en pacientes con sepsis.
20. Demora de resultados de cultivos y no pasan estos resultados a la red informática en tiempo oportuno. 21. Falta de actualización del petitorio de patología clínica con nuevas metodologías, por lo que no se adquiere pruebas moleculares rápidas y oportunas.	10. Estudio de impacto de Procesos Operativos estandarizados en las diferentes redes de EsSalud.

SUBTEMA PRIORITARIO 4: USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS, PROTOCOLOS DE MANEJO DE REACCIÓN ADVERSA MEDICAMENTOSA (RAM) POR NIVELES DE ATENCIÓN

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
22. Abastecimiento inadecuado de medicamentos, lo que obliga al uso de antimicrobianos alternativos. 23. Ausencia de filtros electrónicos que trabaje con conocimiento humano (PROA), lo que conlleva a una dispensación inadecuada de antimicrobianos. 24. Falta de profesionales infectólogos que puedan llevar a cabo el PROA. 25. Falta de PROA en todos los hospitales de la red, lo que lleva a un mal uso de antibióticos y aumenta la resistencia.	11. Estudio de impacto de la implementación del PROA en los distintos niveles de atención.
26. Uso de tratamientos antimicrobianos obsoletos y limitados sobre la resistencia antimicrobiana.	12. Estudio de ejecución del PROA en los distintos niveles de atención.
27. Exceso de uso de antibióticos pensando que la causa es bacteriana. 28. Se realiza un uso irracional de dos o más antimicrobianos por muchos días. 29. Se realiza uso a veces irracional de antimicrobianos.	13. Estudio de la utilización de antibióticos.

Tema prioritario: COVID-19, TUBERCULOSIS Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS



LIDER

STEPHANIE MONTERO
TRUJILLO

Miembros de la mesa

LEONEL JESÚS TERREL GUTIERREZ
ROGER VLADIMIR ARAUJO CASTILLO
LIZETTE FERNANDEZ BOLIVAR
PEDRO PAOLO SOTELO JÍMENEZ
YOLANDA MERCEDES CARLOS TAY
SYLVIA JANNETH PORTALES BERNALES
VERONICA MARTINEZ MONTOYA



SUBTEMA PRIORITARIO 1: EPIDEMIOLOGÍA Y EFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES EN INFECCIONES NOSOCOMIALES EN ESSALUD

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
1. Ausencia de un laboratorio central de EsSalud que provea pautas para el análisis microbiológico y monitoree las actividades de los laboratorios.	1. Elaboración de directivas, pautas o Guías que permitan estandarizar el análisis microbiológico en los laboratorios. 2. Creación de un Laboratorio Central cuya función sea supervisar el cumplimiento de las pautas recomendadas para el análisis microbiológico, así como monitorear el control de calidad de los resultados.
2. Ausencia de estandarización en la elaboración de perfiles microbiológicos.	3. Identificación de barreras relacionadas a la falta de estandarización de perfiles microbiológicos. 4. Implementación de estrategias que promuevan la elaboración de perfiles microbiológicos estandarizados.
3. Desconocimiento sobre factores modificables que incrementan la incidencia de neumonías asociadas a ventiladores, e infecciones del tracto urinario u otras asociadas al uso de catéteres.	5. Evaluación de factores modificables asociados a neumonías por ventiladores, e infecciones del tracto. 6. Urinario u otras asociadas al uso de catéteres. 7. Impacto de la implementación de bundles para la reducción de infecciones intrahospitalarias.
4. Escasa implementación de bundles.	8. Identificación de barreras que previenen el uso de bundles en los diferentes niveles de atención de EsSalud.
5. Limitado monitoreo del cumplimiento de las medidas transversales de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.	9. Implementación de un programa de monitoreo del cumplimiento de las medidas transversales de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
6. Baja adherencia a las medidas transversales de prevención y control de infecciones, como; adecuado lavado de manos, uso de equipos de protección personal, cambio de catéter, limpieza terminal de habitaciones.	10. Identificación de barreras relacionadas a la baja adherencia de las medidas transversales de control y prevención de infecciones intrahospitalarias. 11. Evaluar la asociación entre cumplimiento de las medidas transversales y la disminución de infecciones nosocomiales / resistencia antimicrobiana.
7. Ausencia de perfiles microbiológicos en los servicios de los hospitales.	12. Desarrollo de perfiles microbiológicos basados en el contexto de cada hospital y para cada servicio del establecimiento de salud.

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
8. Limitado desescalamiento de antibióticos guiado por los resultados de las pruebas de sensibilidad antimicrobiana.	13. Evaluación del acompañamiento terapéutico en la prescripción de antimicrobianos de reserva. 14. Capacitación en la adecuada interpretación de mapas microbiológicos para la prescripción de antibióticos.
9. Elevado tiempo de espera desde la toma de muestra hasta el inicio del tratamiento antibiótico.	15. Evaluación tiempos de demora en toma de muestras para cultivo. 16. Identificación de cuellos de botella y evaluación de intervenciones para reducir los tiempos de espera entre cada proceso. 17. Evaluación de los factores asociados al elevado tiempo de espera en la asignación del tratamiento de pacientes hospitalizados. 18. Optimización de los procesos de toma de muestra, envío de la muestra al laboratorio y emisión de resultados.
10. Limitada capacitación del personal encargado de la vigilancia epidemiológica de los hospitales e inadecuada investigación epidemiológica de casos y seguimiento.	19. Implementación de programas de capacitación al personal que se encargará del área de epidemiología. 20. Identificación de barreras que influyen la inadecuada investigación de casos y seguimiento.
11. Sobrecarga laboral en el primer nivel de atención.	21. Evaluación de los tiempos del acto médico por nivel de atención. 22. Evaluación de la relación entre la doble carga laboral y el desempeño en la atención de la hospitalización.

SUBTEMA PRIORITARIO 2: EPIDEMIOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS MDR/XDR EN ESSALUD

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
12. Inadecuada captación +B35+B37:B56.	23. Diagnóstico situacional de programas de tuberculosis en EsSalud a nivel nacional. 24. Evaluación de estrategias de marketing para la captación de pacientes sintomáticos respiratorios.
13. Brecha en el acceso a tratamiento de tuberculosis MDR/XDR.	25. Diagnóstico situacional de programas de tuberculosis en EsSalud a nivel nacional. 26. Identificación de barreras asociadas a la falta de acceso al tratamiento. 27. Evaluación efectividad de adherencia a Tele-DOT (E- DOT y V-DOT).
14. Deficiente registro de atenciones del paciente con tuberculosis.	28. Evaluación de factores implicados en el registro de información gerencial por el personal de salud del programa de TB.
15. Inadecuado registro de eventos adversos.	29. Desarrollo de estudios de reacción adversa a medicamentos administrados para pacientes con TB MDR/XDR. 30. Identificación de barreras relacionadas al inadecuado registro de eventos adversos.
16. Insuficientes recursos humanos en programa de tuberculosis (TB).	31. Diagnóstico situacional de programas de tuberculosis en EsSalud a nivel nacional. 32. Optimización de recursos humanos del programa de TB.
17. Retraso en la emisión de resultados y limitados insumos en los laboratorios descentralizados para realizar el diagnóstico.	33. Identificación de factores que obstaculizan la realización de baciloscopías. 34. Evaluación de la calidad del registro del diagnóstico de pacientes con TB. 35. Optimización de recursos en el diagnóstico de TB. 36. Creación de un Laboratorio Central cuya función sea supervisar el cumplimiento de las pautas recomendadas para el diagnóstico de TB, así como monitorear el control de calidad de los resultados.

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
18. Baja adherencia al tratamiento.	37. Evaluación de los determinantes sociales presentes en la población de asegurados que influyan en la incidencia de casos y baja adherencia. 38. Caracterización de las complicaciones asociadas a la adherencia al tratamiento MDR/XDR. 39. Implementación de programas de educación para pacientes que reciben tratamiento de TB MDR/XDR.
19. Desconocimiento del costo-beneficio del tratamiento de TB MDR/XDR.	40. Desarrollo de estudios de costo-efectividad y costo-beneficio del tratamiento de TB MDR/XDR.
20. Inadecuada infraestructura para la atención de pacientes con tuberculosis MDR/XDR en áreas de aislamiento.	41. Optimización del aislamiento de pacientes TB MDR/XDR.
21 Ausencia de una atención integral multidisciplinaria.	42. Diagnóstico situacional de programas de tuberculosis en EsSalud a nivel nacional. 43. Implementación de un programa de monitoreo de atención multidisciplinaria del paciente con TB MDR/XDR.

SUBTEMA PRIORITARIO 3: COINFECCIÓN TUBERCULOSIS/VIH

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
22. Tamizaje/anamnesis inadecuada en el paciente.	44. Implementación de un programa de supervisión del cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica. 45. Identificar barreras relacionadas a la inadecuada anamnesis y tamizaje del paciente con potencial de desarrollar la coinfección TB/VIH.
23. Coinfección TB y otras coinfecciones como la hepatitis viral B y C, y sífilis.	46. Evaluación de la prevalencia de las coinfecciones de TB/VIH y hepatitis virales B y C, y sífilis.
24. Comorbilidad TB/VIH con diabetes mellitus, enfermedades crónicas, neoplasias.	47. Evaluación de la prevalencia de las comorbilidades presentes en pacientes TB/VIH .
25. Baja adherencia al tratamiento antirretroviral y antituberculoso.	48. Evaluación efectividad de adherencia a Tele-DOT (E- DOT y V-DOT). 49. Evaluación de factores asociados al tratamiento de pacientes TB/VIH. 50. Identificación y registro de reacciones adversas medicamentosas.

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
26. Centralización del TARGA.	51. Optimización de la administración del TARGA en los diferentes niveles de atención.
27. Ausencia de esquemas de tratamiento antirretroviral actualizados.	52. Desarrollo de revisiones sistemáticas y metaanálisis que permitan actualizar los esquemas de tratamiento según la disponibilidad de antirretrovirales.
28. Limitada provisión de atención integral multidisciplinaria (salud sexual, nutricional, psicología, asistencia social).	53. Evaluación efectividad de adherencia a Tele-DOT (E- DOT y V-DOT). 54. Evaluación de estrategias que permitan optimizar la atención integral esperada. 55. Diagnóstico situacional de la atención de TB/VIH en EsSalud a nivel nacional.
29. Limitada comunicación entre los diferentes servicios hospitalarios que atienden a los pacientes TB/VIH .	56. Evaluación de estrategias que permitan vincular/consolidar las impresiones diagnósticas y recomendaciones del paciente TB/VIH atendido en diferentes servicios.

SUBTEMA PRIORITARIO 4: POST COVID, SECUELAS Y CARGA DE ENFERMEDAD ASOCIADA

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
30. Falta de caracterización del espectro de secuelas post COVID-19.	57. Descripción de la prevalencia de las secuelas post COVID-19. 58. Evaluación de factores asociados a las secuelas post COVID-19. 59. Evaluación de la carga de enfermedad / años de vida saludables perdidos (AVISA) en pacientes post COVID-19 severo. 60. Evaluación de factores asociados a las complicaciones crónicas post COVID-19.
31. Falta de caracterización de complicaciones crónicas post COVID-19	61. Evaluación de la carga de enfermedad / años de vida saludables perdidos (AVISA) en pacientes post COVID-19 con complicaciones crónicas. 62. Evaluación de la demanda transfusional y otras necesidades de prestación de servicios en pacientes con complicaciones crónicas post COVID-19.

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
32. Limitada capacitación sobre la identificación de secuelas COVID-19 en personal de salud y asegurados .	63. Implementación de un programa de capacitación de identificación/diagnóstico, atención/tratamiento y seguimiento de secuelas COVID-19 en el personal de salud de cada nivel de atención. 64. Evaluación de estrategias de rehabilitación para pacientes con secuelas post COVID-19 severo. 65. Implementación de estrategias que permitan al asegurado identificar signos y síntomas asociados a secuelas COVID-19, y busquen atención en el centro de salud más cercano.
33. Limitada difusión sobre las posibles secuelas asociadas a la COVID-19 en asegurados.	66. Evaluación de estrategias de educación sobre la importancia de tratar las secuelas post COVID-19. 67. Evaluación de la carga de enfermedad /AVISA en sobrevivientes COVID-19. 68. Evaluación de intervenciones para reducir la discapacidad asociada a COVID-19 de los asegurados. 69. Evaluación de la necesidad de incrementar los servicios para la atención de pacientes con discapacidad asociada a COVID-19.
34. Desconocimiento sobre la discapacidad en sobrevivientes COVID-19.	70. Desarrollo de estudios de costo-efectividad de la atención de pacientes con discapacidad post COVID-19. 71. Desarrollo de estrategias para mejorar el registro de la información clínica de los pacientes con antecedente COVID-19.

SUBTEMA PRIORITARIO 5: OTROS SUBTEMAS EMERGENTES

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
35. Toma de decisiones comparativas y escaso involucramiento de pacientes pluripatológicos.	72. Desarrollo de estudios cualitativos para comprender las preferencias y expectativas de los pacientes pluripatológicos con respecto a su atención.
36. Sobrevida y secuelas en pacientes post Guillain Barré.	73. Cuantificación de la prevalencia de personas con discapacidad luego del diagnóstico de Guillain Barré. 74. Evaluación de la respuesta al tratamiento con globulinas, plasmaféresis u otra intervención en EsSalud.

Tema prioritario: **GENERACIÓN DE RECURSOS Y FINANCIAMIENTO**



LIDER

BEATRIZ PAULINA AYALA
QUINTANILLA



Miembros de la mesa

MANUEL FRANCISCO UGARTE GIL
FAUSTINO WALTER TEJADA CAMPOS
MELISSA CASTAÑEDA CARRANZA
FIORELLA OLIVAREZ LEÓN
JAIME MUÑOZ LEÓN
NICKE OMAR FLORES BUENDIA
ERESVITA RAMIREZ CHAVARRÍA
ARLINE FRANCIA NUÑEZ
DENNIS VERA KONG
MARIELLA YÁÑEZ QUIROZ

SUBTEMA PRIORITARIO 1: IMPACTO ECONÓMICO DEL USO DE FÁRMACOS Y DISPOSITIVOS EN ESSALUD

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
1. Se desconoce el impacto de los medicamentos que se encuentran fuera del petitorio, los cuales presentan alto costo y pérdida de fármacos comprados por la institución.	1. Estudios de evaluaciones económicas en salud para poder optimizar las decisiones en la adquisición de nuevas tecnologías y fármacos a ESSALUD.
2. Los médicos recetan cantidades superiores de medicinas a lo normado, generando mal uso de los recursos y mayor gasto a la institución. Así mismo, desconocen la normativa institucional sobre uso de fármacos y dispositivos médicos.	2. Estudio de adherencia de las guías de práctica clínica y petitorios institucionales que permitan evaluar el impacto económico en la atención del paciente y su pronóstico.
3. Desconocimiento del personal de la directiva N° 015-66-ESSALUD-2014, que genera la emisión indebida de Certificados de incapacidad temporal de trabajo (CITT).	3. Estudios de optimización de los procesos de atención en los servicios de farmacia, laboratorio, diagnóstico y emisión de certificados médicos para mejorar la agilidad y calidad del servicio.
4. Los pacientes no escuchan su llamado de atención, generando tiempos de espera prolongados.	
5. Algunos consultorios de consulta externa no tienen impresoras, por lo que imprimen sus documentos en otros servicios.	
6. Dispositivos médicos no cuentan con código SAP, por lo que ingresan diferentes dispositivos médicos con un mismo código SAP y hay dispositivos vencidos.	4. Estudios de optimización de los procesos de control, actualización, codificación y seguridad de las tecnologías sanitarias, dispositivos médicos y medicamentos ingresados al petitorio de ESSALUD.

SUBTEMA PRIORITARIO 2: IDENTIFICAR LOS RUBROS DE MAYOR GASTO FINANCIERO EN LA INSTITUCIÓN

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
7. Falta de identificación de los pacientes crónicos de alto costo y sus comorbilidades, que generan alto impacto financiero en la institución.	5. Estudios que identifiquen perfiles de alto consumo en servicios médicos, exámenes auxiliares, medicamentos en las principales patologías de los asegurados y su relación con su costo-efectividad.
8. Se desconocen los rubros con mayor gasto, lo cual no permite planificar adecuadamente y mantener una sostenibilidad financiera.	6. Estudios que delimiten los umbrales de costo efectividad de nuevas opciones terapéuticas de determinadas patologías que afectan a los asegurados de ESSALUD.
9. Falta de control sobre diagnósticos que no permite tener estadísticas reales.	7. Estudios epidemiológicos nacionales de enfermedades crónicas no transmisibles de pacientes de ESSALUD.
10. Falta de control en la contratación del personal con modalidad de servicio de terceros.	8. Evaluar la modalidad de tipo de contrato del personal y determinar el impacto en la oportunidad de atención de salud y la calidad de servicio en ESSALUD.
11. CEABE no cumple su rol en la compra y abastecimiento y se delega a las redes las compras de alto costo.	9. Evaluación del impacto económico de los procesos de compra de medicamentos y dispositivos médicos en ESSALUD.

SUBTEMA PRIORITARIO 3: NUEVAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE INVESTIGACIÓN EN EL MARCO DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL NO REEMBOLSABLE O FINANCIADA POR CIERRE DE BRECHAS PROFESIONALES EN ESSALUD

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
12. Falta de apoyo de convenios que fortalezcan la investigación en ESSALUD.	10. Evaluar la implementación de los convenios entre ESSALUD y las universidades para la formación de profesionales, desarrollo de investigaciones colaborativas y su impacto en el beneficio de los asegurados.
13. No se asigna presupuesto adecuado para la investigación, capacitación y docencia, que genera poco apoyo a la investigación institucional.	11. Evaluación del impacto económico de los convenios de capacitación en especialización y su repercusión en la atención de los pacientes.
14. Los cambios demográficos de la población asegurada generan retos en la atención y cambios en el desarrollo del financiamiento por bono demográfico. Así mismo, población no asegurada accede a prestaciones de alto costo.	12. Estudios para evaluar la brecha de profesionales asistenciales y administrativos en los diferentes niveles de atención de salud para la mejora de la atención integral y oportuna del asegurado.
15. Falta de reconocimiento a los grupos de investigación institucionales, lo cual no permite potenciar la investigación.	
16. Prácticas indebidas en la regulación de los aportes de ESSALUD, como los contratos de tipo CAS, Magisterio, Gratificaciones, que generan desfinanciamiento de ESSALUD.	

SUBTEMA PRIORITARIO 4: INTEROPERABILIDAD DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS EN ESSALUD

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
17. No se tiene acceso en tiempo real a los datos clínicos, laboratoriales, stock de medicamentos, entre otros, de los pacientes, lo que genera retrasos en el diagnóstico, falta de medicamentos y retrasos en el tratamiento. 18. Las farmacias no están interconectadas, por lo que los pacientes pueden recibir la misma receta en varias farmacias, generando un mayor gasto a la institución. 19. Las farmacias vecinas no cuentan con todos los medicamentos o algunos se encuentran vencidos, por lo que los pacientes no desean atenderse en ellas.	13. Estudios que evalúen el desarrollo de herramientas digitales del sistema de alertas tempranas en el proceso de prescripción, abastecimiento y dispensación de los medicamentos.
20. ESSI no permite el control de prescripción de medicamentos por especialidad, lo cual genera desabastecimiento de los medicamentos sin conocimiento en las entidades sanitarias.	14. Evaluación del impacto de las mejoras en el Sistema Informático Prestacional (ESSI) que permitan registrar el seguimiento y evolución de los medicamentos de alto costo, lo cual permita evaluar el cumplimiento de las guías.
21. No hay interoperabilidad de los sistemas informáticos, por ello no permite acceder fácilmente a la información de la institución, ni realizar los registros de asegurados titulares y derecho habientes. 22. La oficina de recursos humanos no presenta información en tiempo real, generando que el personal se dirija a su oficina cada vez que requiera regularizar su situación.	15. Estudio que evalúa el desarrollo de un modelo para la interoperabilidad de los procesos claves de la institución.
23. Falta de sistemas de información que permitan dar seguimiento a documentos (como SUSALUD, SUNAFIL, Secretaría técnica, Procedimientos disciplinarios, Informes de control, entre otros), para evitar vencimiento de plazos y prescripción de casos.	16. Evaluación de una herramienta de interoperabilidad de información con instituciones relacionadas con la seguridad social: INEI, SINADEF, Sunafil, RENIEC, SUSALUD, MINSA, ONP, AFP, SBS, EPS, entre otros.

Tema prioritario: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**



LIDER

DANTE MANUEL QUIÑONES
LAVERIANO

Miembros de la mesa

MARÍA SOFÍA CUBA FUENTES
ROFILIA RAMIREZ RAMIREZ
MARIA ESPERANZA CHEFER MATTA
PAMELA STEFANIA GONZALES RAMOS
LIZETH GUZMAN LAZARO
JORGE RAJO GOMERO
JANET OSORIO DEL CASTILLO



SUBTEMA PRIORITARIO 1: INTERCULTURALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
1. Los problemas de cultura en salud de la población es una barrera que no permite la atención adecuada y oportuna a la gestante.	1. Identificación de brechas en el registro de información relacionada a la etnia, lenguaje u otros indicadores de interculturalidad en historias clínicas u otras fuentes durante la atención de pacientes de EsSalud.
2. Existe discriminación y perjuicio cultural a la población según grupos étnicos.	2. Estudio para evaluar la frecuencia de actitudes o acciones racistas y de discriminación por parte del personal de salud en establecimientos de salud y sus características y factores asociados.
3. Existen barreras interculturales y lingüísticas en los establecimientos de salud.	3. Estudio para evaluar la aceptabilidad cultural de los servicios de salud orientados a poblaciones vulnerables, brindados en áreas rurales o urbano marginales; y su impacto en la calidad de atención y disminución de brechas de acceso a la atención. 4. Explorar el nivel de integración de la atención brindada por EsSalud con la atención de agentes tradicionales/comunitarios y su impacto en la calidad de atención y satisfacción del paciente.
4. Falta pertinencia cultural en las intervenciones.	5. Explorar las barreras y facilitadores para el acceso a un servicio intercultural de calidad y su impacto en la calidad de atención y satisfacción del paciente.

SUBTEMA PRIORITARIO 2: GESTIÓN DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN CON ENFOQUE EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESSALUD

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
5. Baja adherencia a guías y protocolos de atención evaluando intervenciones.	6. Estudio para evaluar el nivel de cumplimiento de las guías, protocolos y normativas de atención y su impacto en la incidencia de efectos adversos.
6. No existen facilitadores de la atención a manera de anfitriones con habilidad para atender pacientes con discapacidad.	7. Estudio para evaluar la barrera infraestructural en pacientes con discapacidad en las IPRESS de EsSalud.
7. Existencia de barreras para la atención y referencia.	8. Estudio del impacto de los itinerarios, barreras burocráticas y las distorsiones del flujo de procedimientos en indicadores de salud de los pacientes.
8. Falta sistema de información que ayuda a evitar daño.	9. Estudio del impacto en la prevención de complicaciones de la implementación de alertas automatizadas de procedimientos innecesarios generadas por inteligencia artificial.
9. ¿Cómo la tecnología ayuda a garantizar la seguridad del paciente?	10. Estudio del impacto del fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de efectos adversos de los tratamientos brindados en los diferentes servicios de EsSalud.

SUBTEMA PRIORITARIO 3: PROVISIÓN EN IMPACTO DE LA PRESENTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
10. Falta uso de telemedicina por parte de PADOMI.	11. Evaluación de los CAP en telemedicina por parte del personal de PADOMI y su impacto en indicadores sanitarios.
11. Evaluar si la atención domiciliaria y paliativa impacta en los costos en nivel I y II.	12. Evaluar el costo eficacia/costo efectividad de la atención domiciliaria y paliativa en indicadores a mediano y largo plazo.
12. Insatisfacción en la percepción de la calidad de atención por PADOMI.	13. Evaluar la calidad de atención brindada por PADOMI y su impacto en la satisfacción y adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI. 14. Evaluar el nivel de la implementación de la atención domiciliaria en primer nivel de atención y su impacto en disminución de costos de tratamiento, indicadores de prevención y satisfacción del paciente.
13. No existe un sistema de seguimiento de las dolencias de los asegurados adultos mayores.	15. Estudio para plantear indicadores disponibles en los sistemas de información de EsSalud para identificar tempranamente a pacientes con enfermedades crónicas y que necesiten atención domiciliaria o cuidados paliativos.

SUBTEMA PRIORITARIO 4: IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN ESSALUD

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
14. Brechas de acceso a atención en EMS.	16. Estudio para la identificación de equipos multidisciplinares en salud (EMS) y brechas para su atención.
15. Conocer si la oferta de atención de equipos multidisciplinares mejora los indicadores de salud.	17. Estudio para evaluar si la oferta de atención por un EMS mejora la satisfacción e indicadores de salud en los pacientes.
16. Bajo conocimiento de gestores en el impacto de calidad de atención.	18. Estudio para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en RRHH y gestores en salud y su impacto en la satisfacción y calidad de atención.
17. Existe brechas de disponibilidad de recursos humanos en atención primaria de salud.	19. Estudio para evaluar la disponibilidad de RRHH especializados en APS y las brechas para su implementación y atención.
18. Debe cumplirse el modelo de cuidado integral en salud en atención primaria.	20. Evaluar el cumplimiento del Modelo de Cuidado Integral (MCI) en establecimientos de salud y su impacto en la satisfacción e indicadores de salud de los pacientes.
19. Conocer si se cumple con la normativa actual del Cuidado Integral en Salud en adultos mayores.	21. Evaluar el tiempo de atención de consulta según la normativa actual y su capacidad de cubrir un adecuado Cuidado Integral en Salud (CIS) en adultos mayores y enfermedades crónicas, en comparación con tiempos de consulta más largos.
20. Baja articulación sociosanitaria en funcionarios de redes prestacionales.	22. Evaluar los CAP de articulación sociosanitaria en funcionarios de las redes prestacionales de EsSalud.
21. Evaluar el nivel de conocimientos de empleadores y trabajadores en prevención de riesgos ocupacionales.	23. Identificar los principales problemas de salud relacionados al trabajo en MYPE y evaluar los CAP de empleadores y trabajadores en prevención de riesgos ocupacionales.
22. Acciones por curso de vida insuficientes.	24. Evaluar las intervenciones de programas de prevención (por ejemplo, "Mi salud mi vida") realizado en trabajadores sobre enfermedades frecuentes.
23. Brecha de atención en medicina complementaria.	25. Evaluación de la necesidad de atención en Medicina Complementaria (MC) y el impacto de la atención por MC en la satisfacción del paciente y control de enfermedades.

Tema prioritario: GESTIÓN



LIDER

GILMER SOLIS
SANCHEZ



Miembros de la mesa

EDUARDO ORTEGA GUILLÉN
GABRIELA EMPERATRIZ MINAYA MARTINEZ
NANCY URIBE TEJADA
ELIZABETH EMILIA CARRILLO RAMOS
RICARDO MARTIN MUÑOZ IBÁRCENA
LUIS GRANDA LA TORRE
ALICIA BECERRA ZEGARRA
SALLY ROSE PAREDES NOGUNI
DENISSE ANGELICA CASTRO URIOL
JOSE ORTIZ MORENO

SUBTEMA PRIORITARIO 1: MEJORA DEL PROCESO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
1. Falta de procesos estandarizados en la gestión de la atención de los pacientes a nivel ambulatorio y quirúrgico por normas poco realistas y de baja difusión, lo cual entorpece los procesos de atención y conlleva a embalses.	1. Estudios sobre las características de la prescripción de medicamento y procedimientos.
2. No adecuada delimitación de la oferta que se brinda de manera diferenciada según nivel de atención y capacidad resolutive, ello genera una sobrecarga en el tercer y segundo nivel de atención con un ineficiente uso de los recursos.	2. Estudios que evalúan la oferta de los servicios y su variabilidad dentro del mismo nivel de atención. 3. Estudios que evalúan la variabilidad de la atención según gestión por servicio y unidad. 4. Estudios de diagnóstico situacional respecto a las referencias y contrarreferencias del primer nivel de atención. 5. Estudios de nivel de conocimiento sobre las directivas de enfermedades según carga de enfermedad. 6. Estudios sobre la brecha y necesidad de guías de práctica clínica según carga de enfermedad. 7. Estudios de implementación de una central de atención a asegurados con sistema omnicanal e inteligencia artificial para atención presencial y no presencial. 8. Estudios de evaluación del conocimiento de guías y directivas institucionales a diferentes niveles. 9. Estudios sobre los criterios de referencia y contrarreferencia en el primer nivel de atención. 10. Estudios de costo-efectividad del diagnóstico y tratamiento oportuno según nivel de atención.

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
3. Procedimientos de atención que no siguen lineamientos basados en evidencia en apego a guías de práctica clínica, bajo trato humanitario y con calidad de atención; esto genera atenciones con limitada eficacia clínica y que no aproveche adecuadamente los recursos institucionales.	11. Estudios de falta de adherencia y pérdidas de seguimiento durante la atención. 12. Estudios de validación de herramientas para medición de satisfacción de usuarios con trazabilidad y factibilidad. 13. Estudios de calidad de atención percibida por los pacientes y de la realización por parte de los profesionales. 14. Estudios sobre el tiempo de espera, condiciones sobre su variabilidad e impacto en el pronóstico y progresión de la enfermedad. 15. Estudios de variabilidad del proceso de atención. 16. Estudios sobre trato humanizado a los pacientes.

SUBTEMA PRIORITARIO 2: USO DE SISTEMA INFORMÁTICO UNIFICADO DE LABORATORIO

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
4. Falta de estandarización e integración del sistema informático unificado de laboratorio, que no permite tener acceso oportuno a los resultados de las pruebas de laboratorio ni realizar un seguimiento de los pacientes.	17. Estudios de las opciones de mercado y funcionalidad del sistema integral de laboratorio. 18. Estudios que definen el número de los exámenes tomados a los pacientes y su repetición. 19. Estudios de impacto de un sistema integrado de laboratorio. 20. Estudios de implementación aplicación de un sistema integrado de información para laboratorio en red. 21. Estudios de costo-efectividad de un aplicativo informático para mejorar el reporte de resultados.

SUBTEMA PRIORITARIO 3: OPTIMIZACIÓN EN EL PROCESO DE ADQUISICIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
5. Fallas en los sistemas informáticos que afectan la disponibilidad de la información y que requieren implementaciones y adquisiciones.	22. Estudios que permitan identificar las necesidades de las tecnologías existentes para su mejora.
6. Reducida disponibilidad de especificaciones técnicas adecuadas que se ajusten a las necesidades para la oferta de servicios, ello limita la rápida y oportuna adquisición de bienes y servicios.	23. Estudios que investiguen la aplicación de especificaciones técnicas actualizadas en los procesos de adquisición. 24. Estudios que investiguen la antigüedad de las especificaciones técnicas para la adquisición de tecnologías. 25. Estudios de eficiencia de nuevas tecnologías para la implementación estandarizada según nivel de resolución.
7. Falta de identificación oportuna de los equipamientos disponibles que requieran renovación, mejora o modernización, ello afecta la probabilidad de tener bienes y servicios adquiridos oportunamente.	26. Estudios sobre equipos médicos disponibles y necesarios en los diversos niveles. 27. Estudios de seguimiento e identificación del estado de los equipos médicos. 28. Estudios de costo-beneficio de la adquisición de equipamientos de manera programática según necesidad operativa.

SUBTEMA PRIORITARIO 4: ESTADO ACTUAL DEL PROCESO LOGÍSTICO E IMPACTO ECONÓMICO DE LA DEMORA EN LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
8. Falta de conocimiento de los procesos administrativos relacionadas a la adquisición de nuevas tecnologías, esto limita la participación activa de los usuarios con la subsecuente demora.	29. Estudios para evaluar el conocimiento de los usuarios sobre la ley de contrataciones y normas institucionales. 30. Estudios para determinar los factores determinantes en la demora de adquisiciones de bienes y servicios. 31. Estudios para determina la participación activa y efectiva en la adquisición de bienes y servicios. 32. Estudios del tiempo que implican los procesos logísticos de acuerdo con la especialidad.
9. Procesos administrativos complejos, burocráticos y de baja estandarización que ofrecen traba en los procesos de adquisición de tecnologías.	33. Estudios para determinar las mejoras de especificaciones técnicas de bienes y servicios de acorde a la realidad de cada red. 34. Estudios para determinar una propuesta de la ley de contrataciones del estado para el sector salud. 35. Estudios para determinar el mejor modelo de gestión para la adquisición de bienes y servicios a nivel de redes y órganos desconcertados. 36. Estudios sobre el costo de tratamiento de pacientes referidos en un tercer nivel de atención con relación al tiempo de tratamiento.

Tema prioritario: **SALUD DIGITAL**



LIDER

PAULO VELA
ANTÓN

Miembros de la mesa

MOISÉS ALEXANDER APOLAYA SEGURA
CECILIA LOPEZ ARTICA

LEONARDO RONYALD ROJAS MEZARINA
JULIO ENRIQUE HUAIRA CONTRERAS
LEONARDO VILLA MEDINA

EDITA ROSAANY YAMUNAUQUE BUSTAMANTE
CARLOS MONTERO QUISPE
CRISTIAN CARPIO BAZAN
CARLOS GAMBOA GUTIERREZ
ROSARY YAMUCAQUI



SUBTEMA PRIORITARIO 1: APLICACIÓN DE INTERNET DE LAS COSAS MÉDICAS PARA LA INTERCONECTIVIDAD DEL EQUIPAMIENTO Y DISPOSITIVOS BIOMÉDICOS

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
1. Falta de evaluación de la implementación de Telemedicina y Telesalud.	1. Estudio de barreras y facilitadores para la adopción de los servicios de Telesalud. 2. Evaluación de la costo-efectividad en servicios de atención remota en relación con las atenciones de referencia. 3. Evaluación de la experiencia de usuarios y satisfacción con los servicios digitales de la población asegurada.

SUBTEMA PRIORITARIO 2: INICIATIVAS PARA LA CENTRALIZACIÓN DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍA CLOUD

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
2. Necesidad de mejora de la infraestructura y gestión de datos.	4. Diseño y desarrollo de mecanismos digitales para compartir datos clínicos y administrativos. 5. Evaluación de la madurez de procesos digitales y el gobierno de datos. 6. Evaluación de la implementación del Plan de Gobierno de Datos (Político, Físico, Software), barreras, facilitadores, con indicadores cuantitativos y cualitativos. 7. Identificación de variables para estandarizar y optimizar la gestión de salud.

SUBTEMA PRIORITARIO 3: IMPACTO DE LAS BARRERAS Y DIFICULTADES EN LA INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
3. Falta de monitoreo remoto mediante dispositivos personales en salud.	8. Estudio de desarrollo e implementación de mecanismos para monitoreo y seguimiento remoto de pacientes con enfermedades crónicas. 9. Evaluación del impacto de la conectividad de equipos biomédicos en la reducción de la carga por enfermedad.
4. Uso de aplicativos digitales y atención especializada.	10. Estudio de aplicativos en emergencias y su impacto en el sistema de salud. 11. Evaluación de servicios de teleasistencia en áreas como psicología/psiquiatría.

SUBTEMA PRIORITARIO 4: ACEPTABILIDAD DEL USO DE TELESALUD EN PACIENTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD

Problema de investigación	Lista de ideas de investigación
5. Analfabetismo digital y falta de capacitación en profesionales de salud.	12. Estudio de intervenciones para mejorar la adopción de sistemas digitales en pacientes y profesionales de salud. 13. Evaluación de conocimientos, actitudes y resistencia al cambio en profesionales de salud respecto a la telesalud.
6. Análisis de atención al paciente y deserción en servicios digitales.	14. Estudio de la satisfacción del paciente y adaptabilidad a servicios digitales. 15. Evaluación de la deserción de pacientes y factores asociados en EsSalud.

LIMITACIONES

La creciente demanda de atención y la capacidad de recursos limitada de la institución ha generado una brecha de costo oportunidad en la atención de los asegurados, por lo que era necesario identificar los problemas en todos los niveles de atención de ESSALUD, lo que representó un reto implementar las prioridades de investigación por primera vez en nuestra institución y en el país.

Dado el nuevo enfoque del desarrollo de las investigaciones centrado en las necesidades y problemas de la institución, se requirió varias reuniones presenciales con los investigadores, gestores, Gerentes Centrales y Gerentes de las diferentes redes prestacionales, para dar a conocer la importancia de no sólo declarar las prioridades de temas prioritarios de investigación, sino de implementarlas con apoyo de toda la institución.

La alta carga de trabajo del personal de salud limita el desarrollo de investigaciones científicas, lo que impulsa la necesidad de que la institución brinde facilidades al profesional en la realización de estas investigaciones.

ESSALUD no cuenta con registro de investigadores de la institución, por lo que la búsqueda de los investigadores de ESSALUD para la conformación de las mesas fue mediante la búsqueda de bases de Scopus y otras bases de datos nacionales e internacionales. En la que identificamos más de 700 investigadores y que nuestra institución no los tiene identificados para poder desarrollar investigaciones con su gran experiencia y apoyo.

CONCLUSIONES

Las doce mesas de trabajo para la “elaboración de la cartera de proyectos de investigación para conseguir el máximo beneficio de los asegurados y la sostenibilidad financiera de EsSalud 2023 - 2025” lograron presentar en conjunto 214 problemas y necesidades de ESSALUD, de los que se propusieron 344 ideas de investigación, que serán el marco del trabajo para el desarrollo de las investigaciones en nuestra institución en el periodo 2023 al 2025.

Este evento y la metodología aplicada permitió conocer en conjunto las problemáticas de los tres niveles de atención en salud de ESSALUD, en las diferentes mesas de las prioridades, lo que permitió generar una experiencia agradable que uniformizó la realidad de la situación de cada una de las mesas de trabajo y generar las mejores ideas posibles en beneficio de su resolución.

Los debates enfatizaron la urgencia de mejorar el diagnóstico temprano y el tratamiento de pacientes con cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes entre otras enfermedades crónico-degenerativas.

Se evidencia la necesidad optimizar los procesos de diagnóstico precoz, detección temprana y sobrevida del cáncer en pacientes pediátricos y adultos, dado su impacto directo en la supervivencia y calidad de vida de los pacientes.

Se proyecta la necesidad de crear entornos propicios para la realización de estas investigaciones que nacieron a partir de las necesidades de la institución, por lo que es de suma importancia identificar personas clave dentro de la ESSALUD y convocar a la participación de las universidades y centros de investigación para desarrollar investigaciones colaborativas.

RECOMENDACIONES

Aprobar, publicar y difundir la cartera de ideas de investigación para desarrollar investigaciones en ESSALUD durante el periodo 2023 – 2025, producto de las doce mesas de trabajo para la “elaboración de la cartera de proyectos de investigación para conseguir el máximo beneficio de los asegurados y la sostenibilidad financiera de EsSalud 2023 - 2025”, hacia toda la comunidad de profesionales administrativos y asistenciales del seguro social de salud (EsSalud).

En la mesa de enfermedades infecciosas, tuberculosis y COVID-19 la conversación fue dominado por la epidemiología de la tuberculosis, adherencia al tratamiento y brechas en atención del paciente con TB, por lo que la mayoría de los miembros coincidió en que “Tuberculosis” debería ser considerada, en futuras declaraciones de prioridades, como una prioridad independiente dada la complejidad en su control y prevención.

Promover en el personal de ESSALUD la realización de investigaciones alineadas a las prioridades institucionales centrado en las necesidades y problemas reales, tomando en cuenta las ideas de investigación proporcionadas en este informe, a fin de optimizar recursos y generar evidencia en aquellos tópicos que brinden beneficios para los principales problemas de los asegurados.

Considerar al grupo de profesionales con los que se trabajó para un continuar desarrollando posibles trabajos de investigación relacionados al tema de la mesa.

Realizar una evaluación rigurosa y sistemática para priorizar estas ideas de investigación, clasificándolas en términos de su factibilidad en el corto, mediano y largo plazo. Este proceso debe considerar la disponibilidad de recursos, la viabilidad de implementación y el potencial impacto en la salud pública en coordinación con la Gerencia General, las Gerencias Centrales y las redes prestacionales de ESSALUD.

Desarrollar investigaciones institucionales y colaborativas con universidades y centros de investigación de acuerdo con los convenios vigentes.

Evaluar el impacto de la investigación en las líneas prioritarias de ESSALUD.

Crear un registro de investigadores RENACYT de ESSALUD.



EsSalud