

# La formación acción participativa para el cambio del modelo de atención

Una experiencia de intervención institucional con enfoque de Investigación Acción Participativa

Autores: Fernando Bertolotto (IP), Camila Estiben (IJ), Sebastián Gadea (IJ)  
Proyecto Equity LA II – Unidad de Investigación - Facultad de Enfermería UdelaR





“

***¿Qué faceta humana nos destruye? El conformismo, la aceptación de la realidad como un destino y no como un desafío que nos invita al cambio, a resistir, a rebelarnos, a imaginar en lugar de vivir el futuro como una penitencia inevitable***

”

Eduardo Galeano

*Patas arriba. La escuela del mundo al revés*, Editorial Siglo XXI de España, 1998, 2008

# Introducción

- ▶ **Equity-LA II** ([www.equity-la.eu/es](http://www.equity-la.eu/es)) es un proyecto de investigación internacional, financiado por la Unión Europea
- ▶ **Su objetivo es evaluar la efectividad de diferentes estrategias de integración de la atención en la mejora de la coordinación y la calidad de la atención de las redes de servicios salud, públicas, en seis países de América Latina: México, Colombia, Brasil, Chile, Argentina y Uruguay**
- ▶ En Uruguay es liderado por la **Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería – UdelaR** y realizado por **Convenio con ASSE en la Región Oeste**

## ETAPAS DEL PROYECTO

Línea de  
base  
(Estudios  
Cuali y Cuanti  
– 2015/2016)

**Intervención**  
(IAP – 2016/2017)

**Evaluación  
intervención**  
(Estudios Cuali y  
Cuanti – 2017/2018)

**Análisis  
comparado  
internacional**  
(2018/2019)

#### **En términos generales se observó baja CA entre NA en relación con:**

- Falta de comunicación formalizada entre médicos de AP y AE, así como con otras categorías de actores determinantes como los gestores
- Prácticas clínicas fragmentadas y poco referenciadas (bajo uso de Ref/CRef, GPC, supervisión clínica)
- Insuficiencias organizacionales y de recursos materiales y humanos señalados como necesarios al desarrollo de servicios de atención integrados

#### **Principales desafíos observados a considerar para avanzar hacia el “cambio de modelo de atención” refieren a:**

- Superar la persistencia de lógicas de atención fragmentadas
- Integrar lógicas de atención integradas y orientadas a la calidad

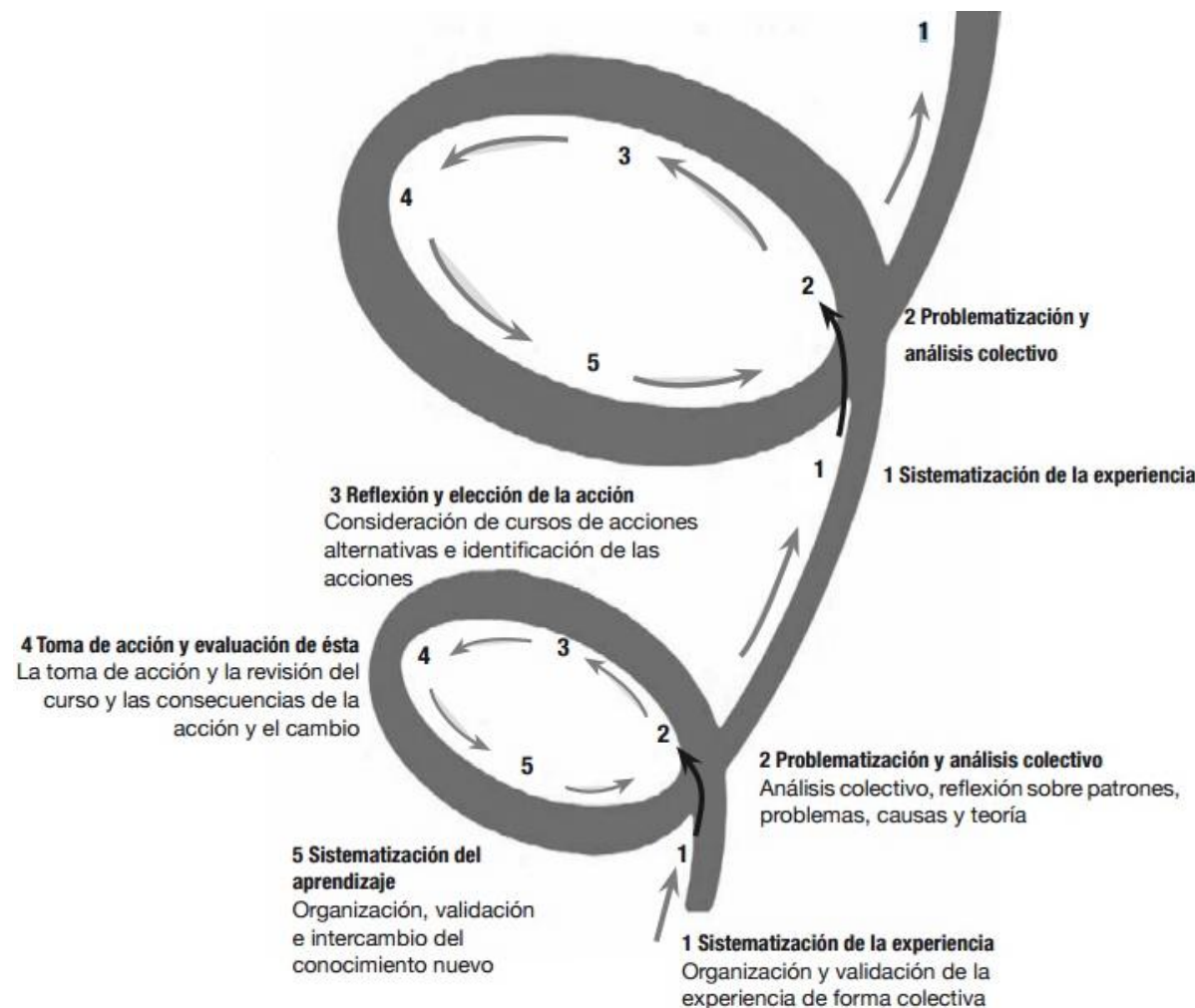
#### **Principales fortalezas observadas:**

- Un sistema que responde a criterios de universalidad y accesibilidad.
- Un sistema que funciona según la lógica de “cercanía” entre profesionales y usuarios, esencialmente positiva (confianza reciproca, buena capacidad de colaboración y adaptación mutua).

- Es un **enfoque y una metodología** que **reconoce la experiencia práctica como fuente de conocimiento científico transformador**
- El conocimiento **se construye con los actores desde su experiencia subjetiva de la realidad**, elaborada con **el aporte de la evidencia y la metodología científica**
- Supera la lógica Sujeto/Objeto de la investigación tradicional por **una lógica Sujeto-Sujeto**
- Recurre al **pluralismo metodológico** combinando metodologías cuantitativas y cualitativas

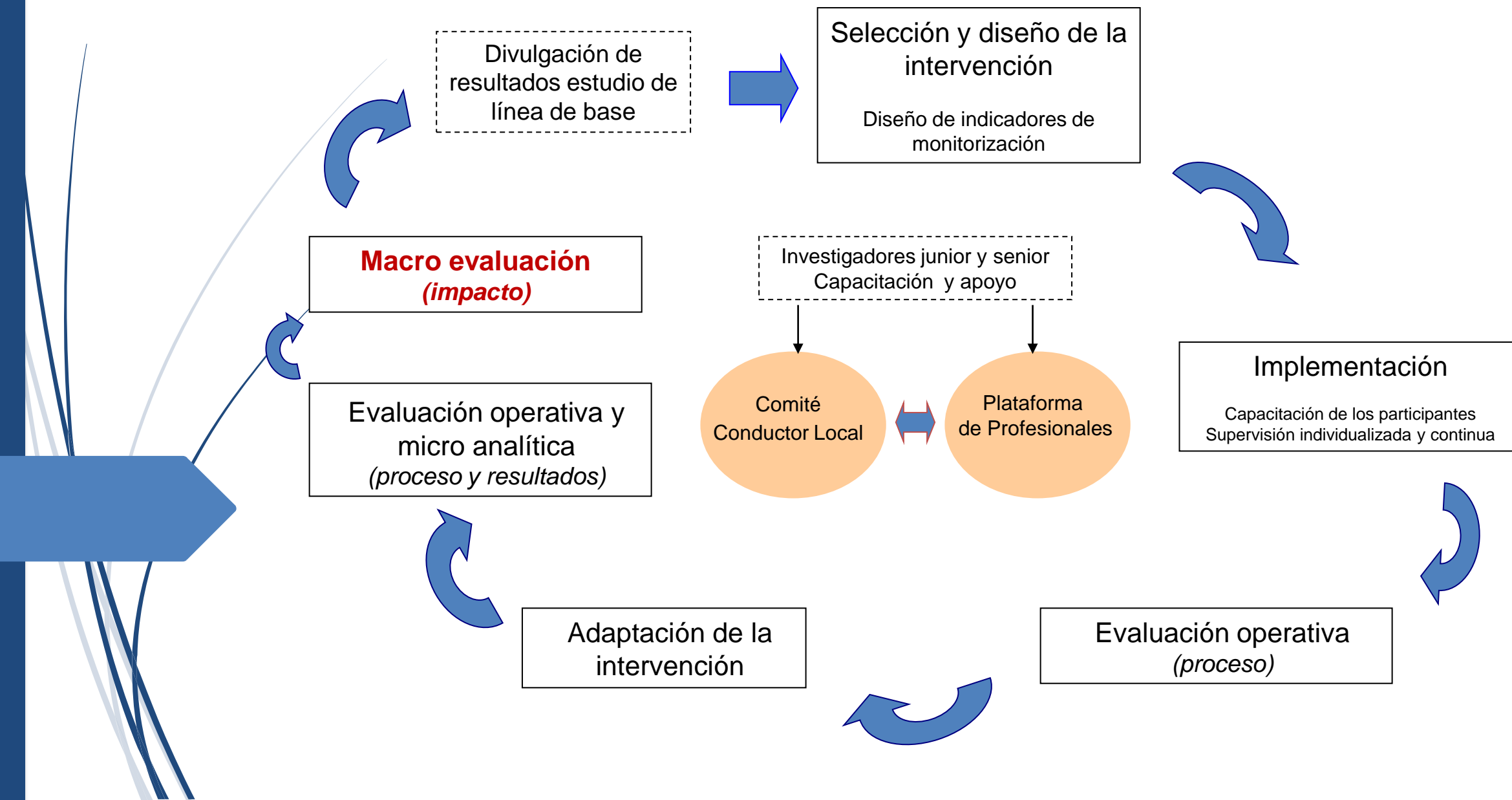
## La Investigación Acción Participativa

### EL PROCESO CÍCLICO Y EN ESPIRAL DE LA IAP



## Descripción del proceso Equity en Uruguay (III)

### El macro proceso de diseño, implementación y evaluación de la intervención



## Descripción del proceso Equity en Uruguay (IV)

### Objetivos y efectos esperados de la Intervención

#### Objetivo de la intervención

Promover la mejor utilización de la Hoja de Ref / CRef en la CA entre NA en la RI

#### Efectos esperados

- **Un dispositivo de CA entre NA** basado en la utilización de la Hoja de Ref/CRef **claramente instituido en la RI, conocido y reconocido como factor de calidad de la atención por todos los actores involucrados, inclusive los usuarios**
- **Una dinámica de cambio cultural en materia de prácticas colaborativas** de CA entre NA, basada en la utilización de la Hoja de Ref/CRef
- **Una experiencia sistematizada que pueda ser utilizada como modelo en otros territorios de la red de ASSE**, en particular en la RC
- **Un equipo de profesionales de la red de ASSE formados al proceso de IAP** habiendo participado a este proyecto, que puedan actuar como replicadores de la experiencia



## Principales fases y ciclos de la Intervención

### Primera fase

- Ciclo 1 (agosto a nov. 2014): institucionalización intervención
- Ciclo 2 (dic. 2015 a junio 2016): creación CCL y PP, diseño de la intervención
- Ciclo 3 (dic. 2016 a marzo 2017): lanzamiento de la intervención en 9 UA voluntarias (Hoja de R/CRef), evaluación y ajuste del proceso (flexibilización y sensibilización)

### Segunda fase

- Ciclo 4 (abril/agosto 2017): aumento a 18 UA participantes voluntarias, incremento de Hojas de R/CRef
- Ciclo 5 (set a nov. 2017): Análisis de 225 Hojas de R/CRef (adherencia y adhesión), tentativa de inclusión de usuarios (MNUSPP)
- Ciclo 6 (dic. 2017 a enero 2018) : evaluación final



Descripción del proceso Equity en Uruguay (VI)

Ciclo 5 - Evaluación operativa y micro analítica (proceso y resultados)

asse

salud

Equity

LA TI

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

URUGUAY

Sub Red Litoral Oeste

Formulario de Referencia y Contrarreferencia

Hoja de Referencia

Nombre y apellido del usuario:

C.I.:

Edad:

Unidad Asistencial de origen:.....

Fecha de derivación:.....

Especialista al que se refiere:.....

Motivo de derivación

Consignar: Estudios realizados con resultados, fecha y lugar de realización / Cuadro clínico / Diagnóstico / Tratamiento: tipo y fecha

Médico que refiere

(Nombre y Firma)

Hoja de Contrarreferencia

Unidad Asistencial

Fecha de contrarreferencia

Informe de intervención

Consignar: Estudios realizados / Informe clínico / Diagnóstico / Tratamiento / Seguimiento (incluyendo fecha de próxima visita si previsto)

Médico que contrarrefiere

Nombre y Firma - Especialidad

IMPRESA SIGSA

Utilidad de las informaciones de 225 Hojas de Ref/CRef para la CA entre NA (dic. 2017)		
Describe ampliamente y solicita "valoración"	27	61,30%
Describe brevemente situación y solicita "estudios"	111	
Solo describe situación muy brevemente	50	38,70%
Solo palabra "pase"	2	
Solo palabra "control"	20	
"Pase <u>a solicitud del paciente</u> "	1	
Contenido borroso e ilegible	6	
Referencia vacia	8	



# RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN MACRO EVALUACIÓN (impacto)

Encuestas **COORDENA (n = 351 médicos AP/AE)** y CCAENA (n = 792 usuarios)

**Estudio cualitativo (35 entrevistas individuales y colectivas a informantes clave)**

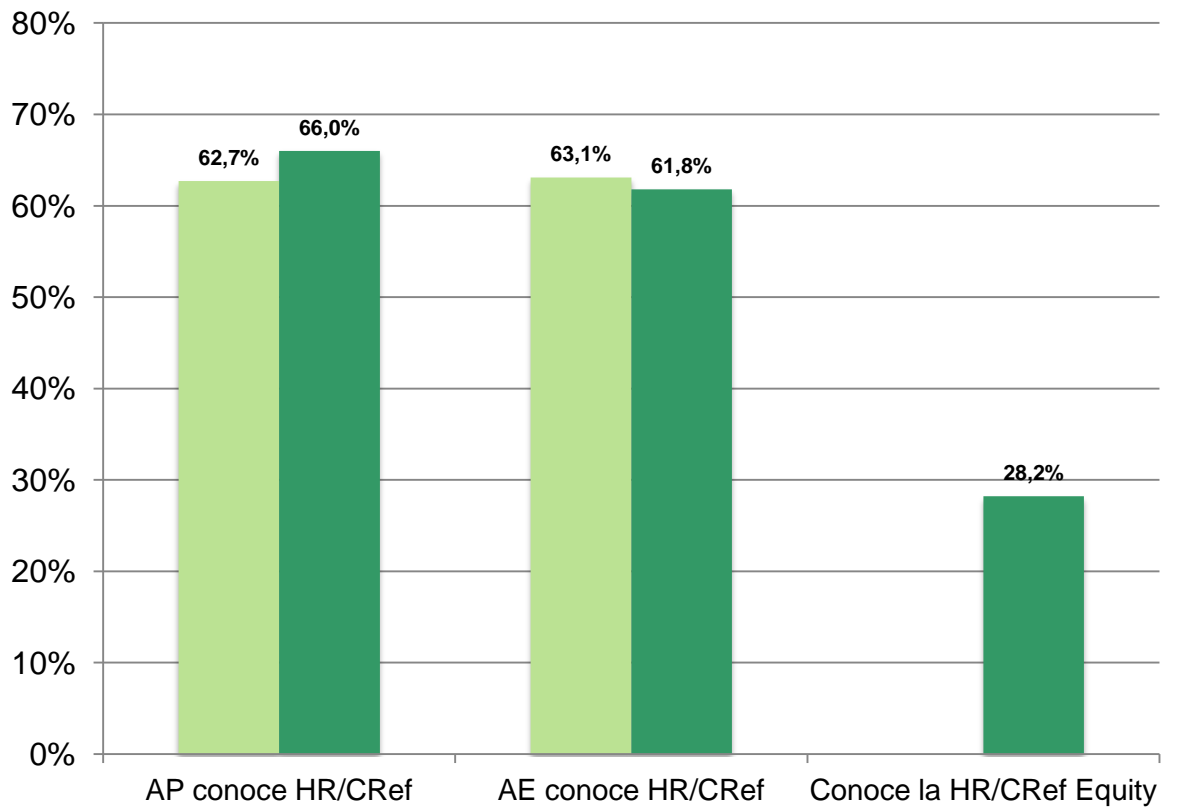
# Resultados de la intervención Equity en Uruguay (I)

## Macro Evaluación (impacto) - Encuesta COORDENA

		(+)		(-)		Red intervención				Red Control			
						2015		2017		2015		2017	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>	Mujeres	103	57,9	104	59,1	88	50,6	101	58,4				
<b>Edad</b>	24- 35 años	30	16,9	26	14,8	25	14,3	19	10,9				
	36 a 50 años	87	48,9	84	47,7	76	43,4	81	46,3				
	51 a 71 años	59	33,1	66	37,5	70	40,0	75	42,9				
<b>Nivel asistencial</b>	Atención primaria (AP)	51	28,7	53	30,1	60	34,3	68	38,9				
	Atención especializada (AE)	127	71,3	123	69,9	115	65,7	107	61,1				
<b>Tiempo por paciente</b>													
<i>Atención primaria</i>	15 minutos o menos	49	78,0	50	94,3	51	85,0	59	90,8				
	más de 15 minutos	11	22,0	3	5,7	9	15,0	6	9,2				
<i>Atención especializada</i>	15 minutos o menos	97	80,2	96	88,9	84	77,8	67	72,0				
	más de 15 minutos	23	19,2	12	11,1	24	22,2	26	28,0				
<b>Experiencia en lugar de trabajo</b>	Hasta 12 meses	14	8,0	17	9,7	17	9,8	9	5,1				
	De 13 a 36 meses	32	18,2	19	10,8	22	12,7	27	15,4				
	De 37 a 120 meses	59	33,5	60	34,1	52	30,1	55	31,4				
	De 121 a 240 meses	36	20,5	34	19,3	45	26,0	48	27,4				
	> 240 meses	35	19,9	46	26,1	37	21,4	36	20,6				
<b>Horas contratadas por semana</b>	< 20 horas	91	52,6	81	46,3	91	52,9	81	47,4				
	20-40 horas	61	35,3	69	39,4	61	35,5	67	39,2				
	> 40 horas	18	10,4	25	14,3	19	11,0	22	12,9				
<b>Trabaja en el sector privado</b>	Si	160	89,9	154	87,5	146	84,9	159	90,9				
<b>Satisfacción con el salario</b>	Si	46	26,3	62	35,4	70	40,2	55	31,4				
<b>Satisfacción con el trabajo</b>	Si	142	79,8	146	83,5	136	78,2	138	78,8				
<b>Fue encuestado en 2015</b>	Si			61	34,7			69	39,4				

# Resultados de la intervención Equity en Uruguay (II)

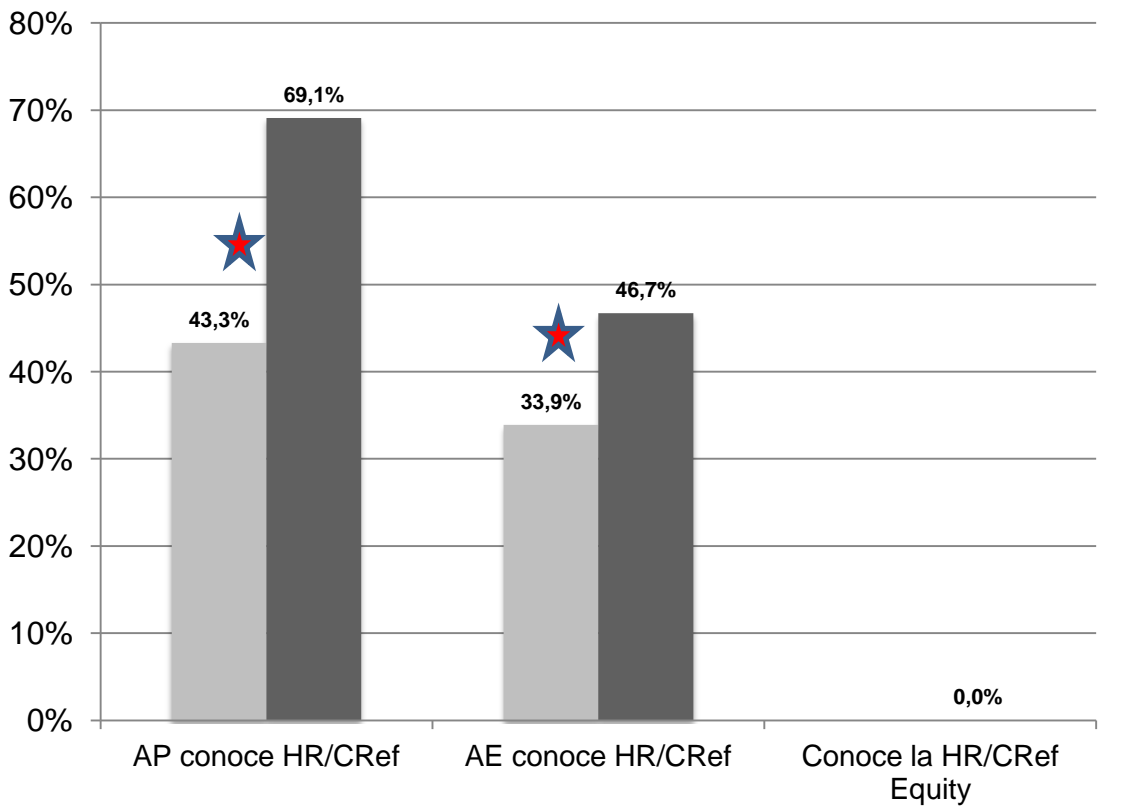
## Red Intervención



RI-2015	n: 51	n: 122	n: ---
RI-2017	n: 53	n: 123	n: 174

# Macro Evaluación (impacto) - Encuesta COORDENA

## Red Control



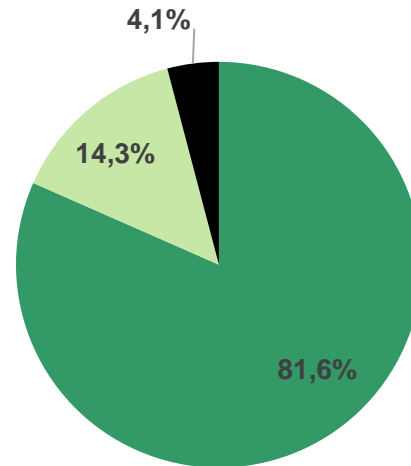
RC-2015	n: 60	n:115	n:---
RC-2017	n: 68	n: 107	n: 175

Conocimiento de la hoja de referencia y contrarreferencia

### Utilidad en la utilización de la hoja del Proyecto Equity

n:49

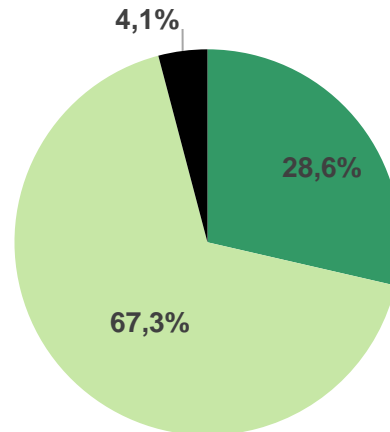
■ Sí  
■ No  
■ NS/NR



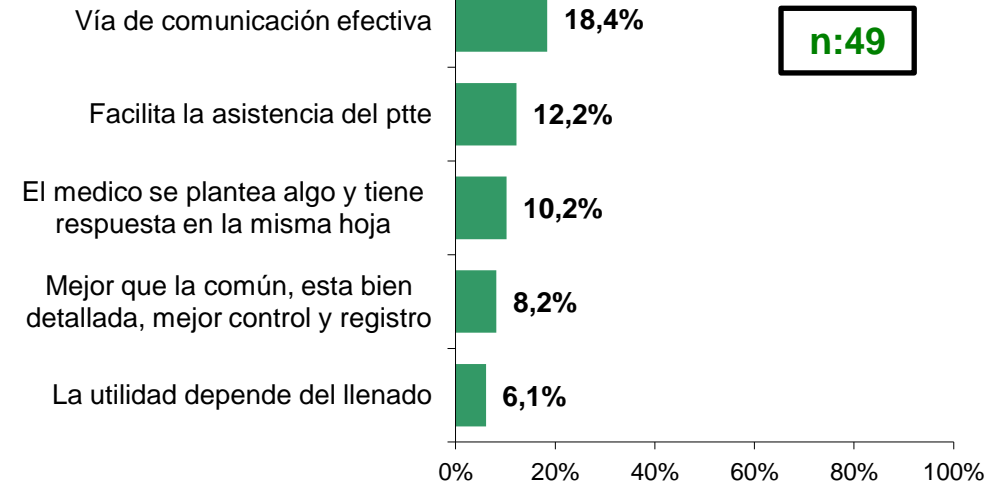
### Existencia de dificultades en la utilización de la hoja del Proyecto Equity

n:49

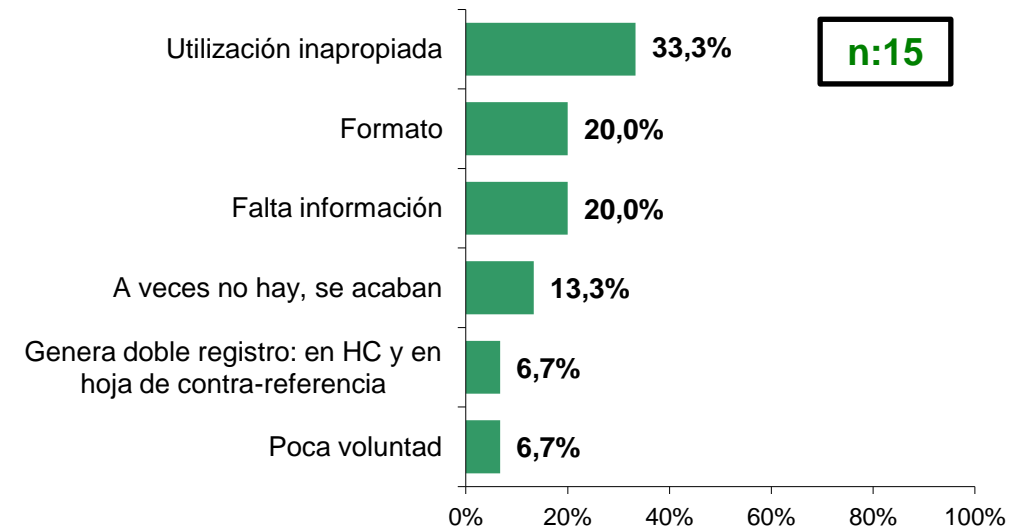
■ Sí  
■ No  
■ NS/NR



### Motivos de la utilidad de la hoja del Proyecto Equity



### Tipo de dificultades en la utilización de la hoja del Proyecto Equity



Categoría de análisis	Síntesis de las opiniones recogidas
Proceso de selección, diseño y planificación de la intervención	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proceso IAP muy valorado: generó espacios de reflexión y discusión que no tenían</li><li>• Proceso permitió unir praxis y teoría: importancia del respaldo de la academia y la combinación con el trabajo de quienes están en el terreno</li><li>• Riqueza de la heterogeneidad de los equipos</li></ul>
Intervención implementada	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intervención enriquecedora y necesaria</li><li>• Resuelve carencias existentes, necesidades históricas y aporta información importante</li><li>• Formaliza el trabajo</li></ul>
Contribuciones en la mejora de la coordinación entre niveles	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avances en la coordinación de la información:<ul style="list-style-type: none"><li>- Mayor formalización</li><li>- Mayor intercambio de información del hospital con la periferia</li></ul></li><li>• Cambios en la coordinación administrativa (formas de realizar las coordinaciones y documentarlas)</li></ul>
Otras contribuciones/cambios en la red	<ul style="list-style-type: none"><li>• Generó un equipo de trabajo de profesionales formados en IAP y coordinación</li><li>• Importancia del proceso para los actores:<ul style="list-style-type: none"><li>- Movilizó, cortó rutinas</li><li>- Generó concientización respecto de la importancia de la CA y de la referencia y contra referencia como herramienta para la calidad</li></ul></li></ul>

## Algunas citas...

- ▶ *"Siempre es bueno participar de estos proyectos, motivan a seguir creciendo, porque te sacan de la cuestión diaria y tenés un camino a donde mirar para trabajar mejor. Y esto de construir de abajo hacia arriba es una metodología que está buena"* (Integrante de la PP)
- ▶ *"Se motivó al personal que se ajustó y está participando en algo, está siendo útil para algo, está siendo protagonista"* (Profesional implicado en la intervención)
- ▶ *"Compañeros que toda la vida trabajaron de una manera, y le estamos dando una mirada diferente al trabajo como trabajo, como valor de trabajo y al trabajo hacia las personas. Hizo mover los esquemas y repensarse en su trabajo"* (Gestor de la red)
- ▶ *"Generó un movimiento, que mostró, bueno, hay algo que vamos a tener que mirar, nos costará más o menos pero lo miramos. Me parece a mí que eso para los servicios es importante, cortar rutinas, cosas que a veces son difíciles"* (Integrante del CCL)



# Conclusiones

- **La intervención logró inscribir en la agenda de la RI el tema de la CA, problematizándolo** (las percepciones/discursos de los que participaron en la intervención evolucionan) , **y materializándolo en una intervención concreta**, que fue percibida favorablemente por un porcentaje alto de médicos de la RI
- **El instrumento propuesto fue considerado útil y adecuado**, complementando y optimizando los pre existentes
- **El proceso de trabajo fue muy valorado**, más allá de los resultados percibidos: la **IAP genera las condiciones y facilita la movilización de actores en el trabajo de re significación del “hacer salud juntos”**
- **El cambio de modelo de CA depende fundamentalmente de las disposiciones y capacidades de los médicos a adoptar el modelo**, lo que está **fuertemente determinado por la disponibilidad de recursos necesarios, la organización del dispositivo de CA y un marco de rectoría institucional efectivo y claro en la materia**
- **LA IAP GENERA DINÁMICAS DE CAMBIO generando consciencia** sobre la importancia de la coordinación para la mejora de la calidad de la atención

¡Muchas gracias!



Agradecimientos particulares  
a las autoridades y profesionales de los equipos de salud de la Red Oeste  
de ASSE participantes