



## *Conferencia Internacional Proyecto Equity-LA II*

# Comunicación entre médicos de distintos niveles asistenciales

[www.equity-la.eu](http://www.equity-la.eu)

Santiago de Chile, 26 de junio 2019



# Contenidos

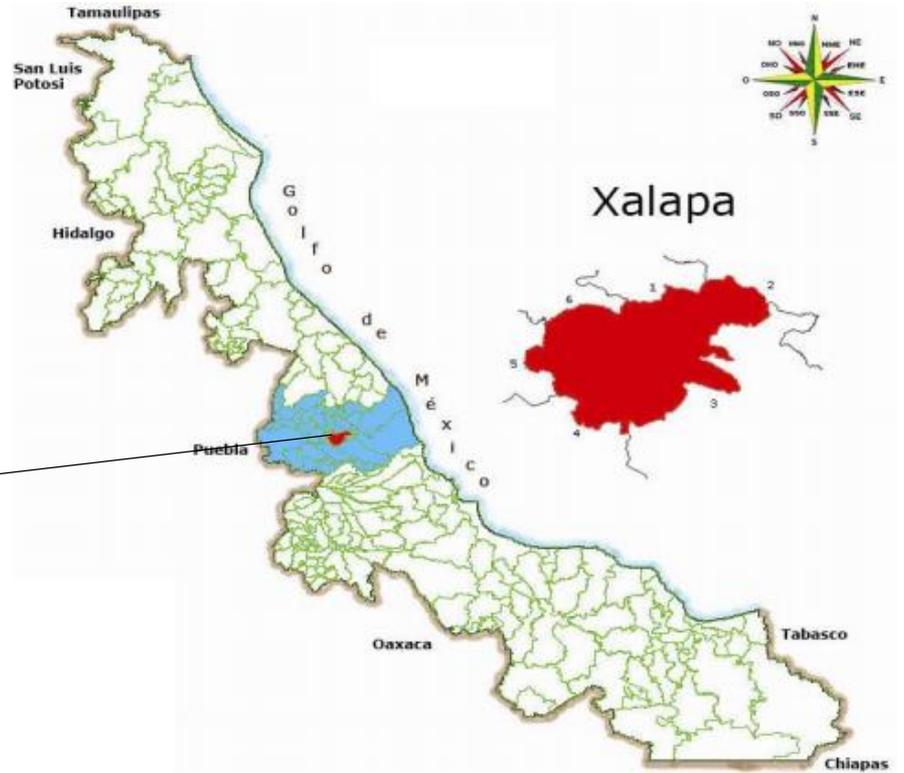
1. El proceso de diseño de la intervención
2. La implementación de la intervención
3. Conclusiones

# El proceso de diseño de la intervención

- Área de intervención
- El diseño de las intervenciones
- Las intervenciones programadas

# Área de intervención

Xalapa, Veracruz, México



Primer nivel	7
Nivel intermedio	1
Atención especializada	2

Tamaño población referencia: **499,122** personas\*

\* Fuente: Estudio de Regionalización Operativa (ERO) 2016. SESVER.

# Diseño de la intervención

## Análisis y priorización



- Falta de comunicación entre niveles

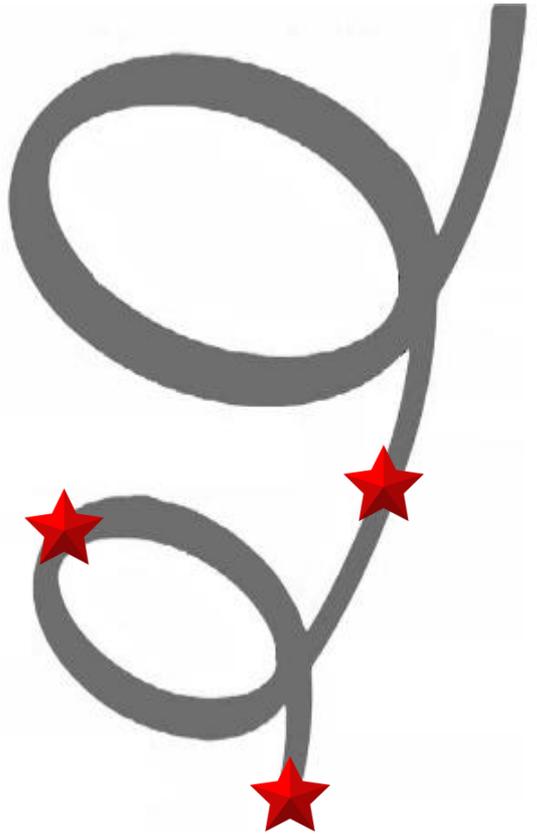
- Desacuerdo en criterios de referencia



## Selección de intervenciones

- **TIC**
- Capacitación conjunta

## Estudio de línea base



# Opiniones sobre proceso de diseño IAP

## Selección, diseño y evaluación

- Permitió el diálogo, convivencia y acercamiento entre niveles
- Tiempo limitado para la priorización, opiniones contrastantes entre niveles y **direccionalidad**
- Representó el cambio de paradigma (cualitativo)

## Método IAP

Permitió diseñar una estrategia consensuada y acorde

## RoI CCL y EI

**CCL:**

- **Poco involucrado y barrera**

## EI:

- Fomentó la participación
- Generó evidencias para la implementación

"Cada vez que intervenía alguna autoridad se enredaba todo (...) una vez que vino destrozó todo, para ella ya todo estaba hecho y no tenía sentido (intervenir)"  
CCL

"Entendí que el ejercicio de búsqueda de causas y efectos era la justificación teórica para dar soluciones (...) tenía la impresión de que las opciones (de intervención) ya estaban (preseleccionadas)" PP

# **La implementación del sistema de comunicación en línea y sesiones de capacitación conjunta**

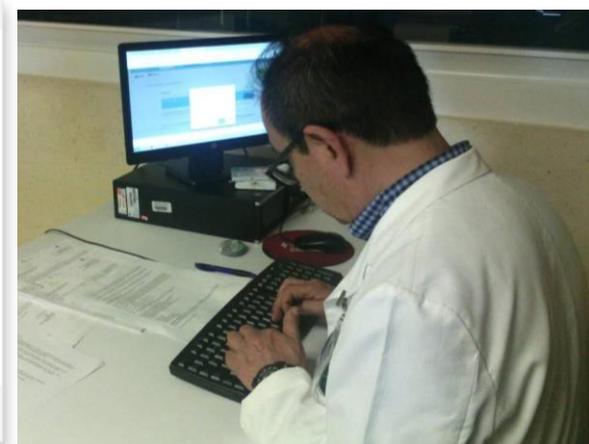
- **El proceso de implementación**
- **Evaluación del proceso**
  - Opiniones sobre el proceso IAP y contenido intervenciones
  - Conocimiento, uso frecuente, utilidad y dificultades

# Descripción de la intervención

## Sistema de comunicación en línea

**Problema:** Falta de comunicación entre niveles

### Funciones:



# 1a etapa: Sistema de comunicación en línea

## Creación del sistema

Depto. de Tecnologías de la Información  
(9 reuniones / 3 meses)

## Difusión

Todo AP y AE de la red

## Capacitación

100% de los registrados  
(12 sesiones)

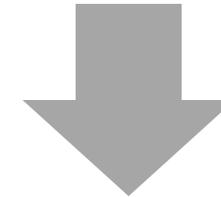
## Implementación octubre 2016

78 Médicos/as AP  
23 Médicos/as AE



**9** preguntas

**6** meses



**Incapaz de detectar necesidades  
de capacitación por este medio**

# Evaluación cualitativa

## Sistema de comunicación

### Contenidos y metodología

- Teóricamente útil y viable (diseño y gestión)
- Formato para preguntar: extenso (AP) VS completo (AE y directivos)
- Consulta de información: Útil y priorizada a preguntar (AP)
- Limita acceso mediante PC

### Recursos

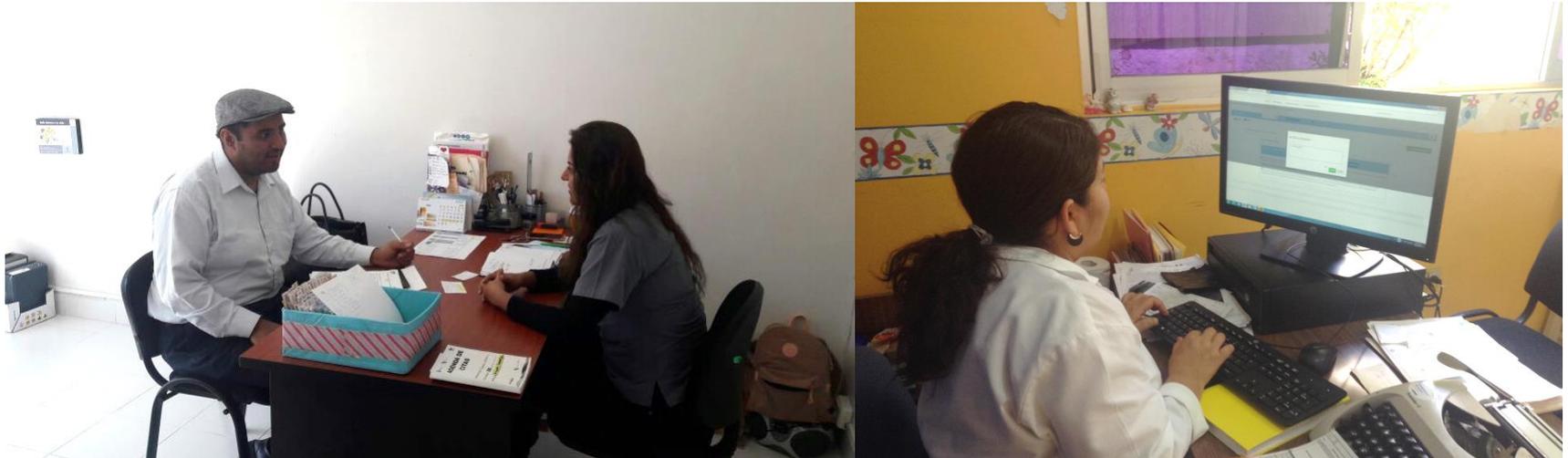
- Insuficientes (PC e internet)
- Falta de tiempo en jornada laboral

“En casa yo me metía si tenía alguna duda, al meterme a las GPC o NOM ahí yo solucionaba mis dudas, entonces yo accedía por la información” PP

# Reflexión de la 1ª etapa

## Adecuaciones al proceso

- DNC mediante cuestionario a médicos de AP y AE e iniciar las sesiones de capacitación conjunta
- Adecuar el sistema para facilitar su uso



# Descripción de la intervención

## Sesiones de capacitación conjunta

**Problema:** Desacuerdo en criterios de referencia

### Objetivos:

Fomentar en personal de AP y AE

Acercamiento



Comunicación



Trabajo en red



Establecer  
criterios de  
referencia



# 2a etapa: Sesiones de capacitación conjunta

## DNC

- **Salud materna**
- Enfermedades crónicas

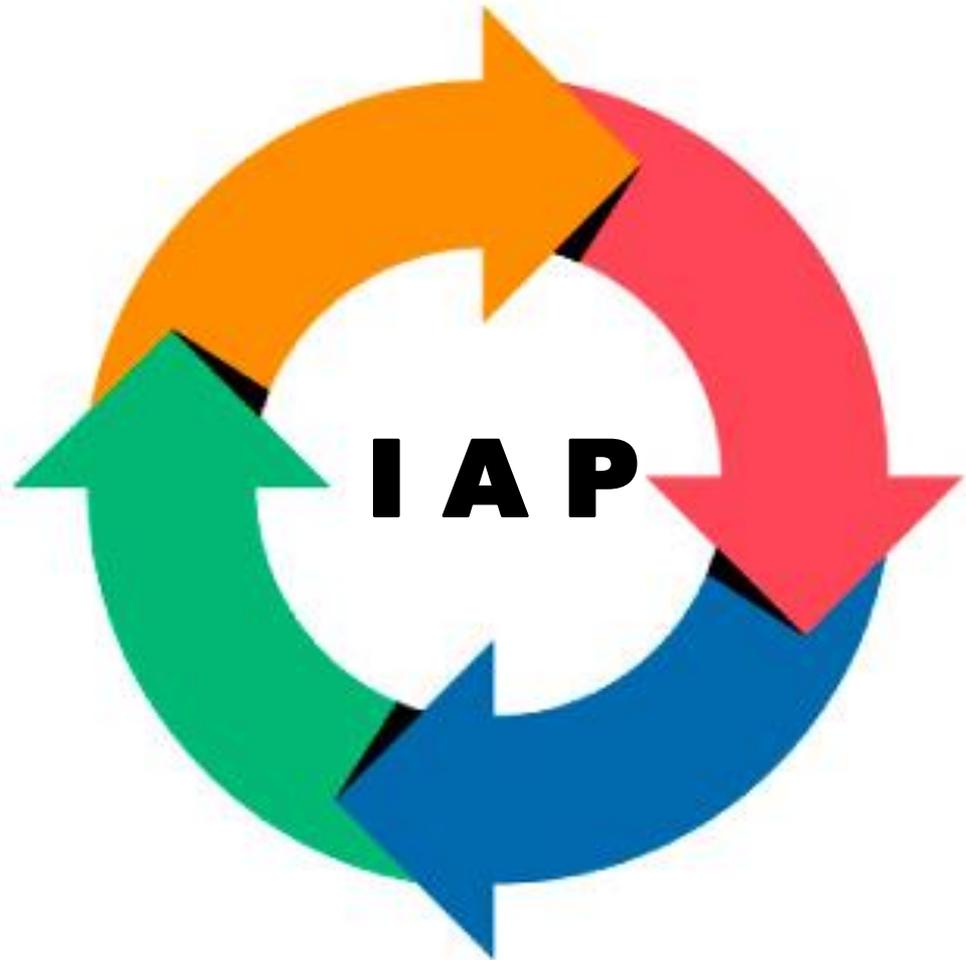
## Planeación y diseño

- 17 sesiones
- Dirección de Atención Médica
- Sub. de Enseñanza, Inv. y Capacitación
- Jefes de ginecología y otros especialistas
- Jurisdicción Sanitaria

**Invitación a facilitadores**  
(21 especialistas)

## Evaluación y adaptación

Espacio de reflexión al final



# Evaluación cualitativa

## Capacitación conjunta

### Selección, diseño y evaluación

- Diseñadas y planeadas de abajo hacia arriba
- Conformó un equipo que fortaleció la investigación (SESVER-UV)

### Método IAP

Permitió diseñar una estrategia acorde a la problemática sentida incorporando acciones en salud materna

### RoI CCL y EI

#### CCL:

- Extendieron la participación a especialistas
- Planearon y elaboraron los contenidos

#### EI:

- Motivó la participación de especialistas
- Apoyó en la organización, logística y gestión



# 2a etapa: Sesiones de capacitación conjunta

## Desarrollo

Seminario	Sesiones	Participantes	
		AP	AE
RISS	2	58	7
Salud materna	4	52 <sub>a</sub> (62 <sub>b</sub> )	13
Enfermedades crónicas	1	20 <sub>a</sub> (5 <sub>b</sub> )	8

a= Médicos/as de la red. b= Médicos/as fuera de la red



# Evaluación cualitativa

## Capacitación conjunta

### Contenidos y metodología

- Objetivo innovador en la red
- Adecuado priorizar la capacitación en salud materna
- Contenidos: Mejor recibido en salud materna vs e. crónicas
- Tiempos (8 horas/3 días): adecuado (AP y AE) vs inadecuado (pocos AP y directivos)
- Gestión de permisos facilitó la participación
- Facilitadores: expertos capacitados, algunos con dificultades para transmitir sus conocimientos

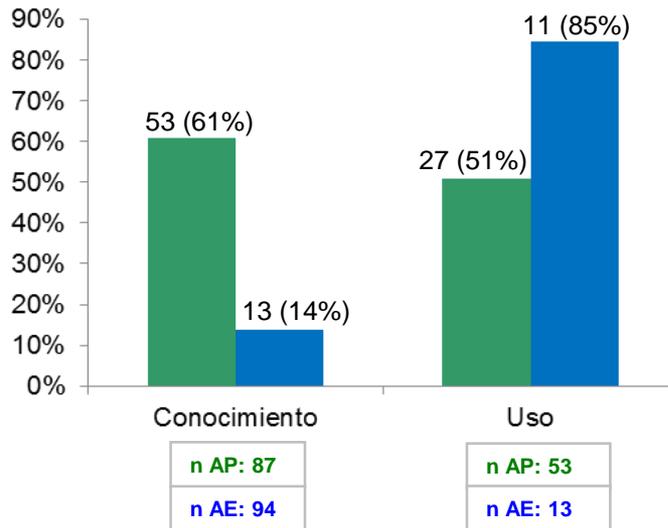
### Recursos

- Apoyo e interés institucional (diferenciado por tema)
- Participación con valor curricular
- Facilitadores con interés y actitud

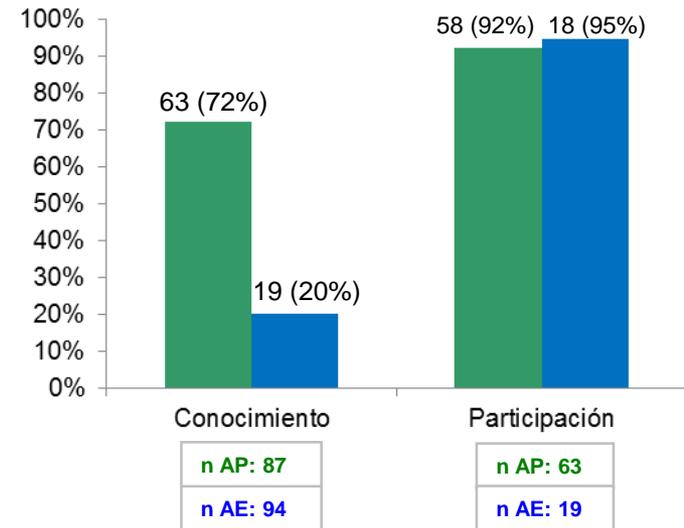
“Lo importante fue la dinámica de capacitación que traían los médicos de segundo nivel, **¡verse como iguales!** y eso fue la diferencia de otras capacitaciones”. CCL

# Evaluación cuantitativa

## Conocimiento y uso del sistema de comunicación en línea



## Conocimiento y participación en capacitaciones conjuntas



**42% - nunca lo usó**  
**48% - poco uso\***

### Principales dificultades

- Falta de infraestructura (68%)
- Falta de tiempo (12%)

**96% - las considera útiles**

### Principales motivos de utilidad

- Actualización médica (66%)
- Facilita la comunicación entre médicos (19%)

\*frecuencia: mensual o menor

# Conclusiones

# Conclusiones

En el diseño de la intervención, se confirmó que cuando no se toman en cuenta factores imprescindibles como los inherentes a los profesionales (conocimiento previo entre médicos de los distintos niveles y la habilidad en el uso de las TIC) y de infraestructura (equipos de cómputo e internet), se obtienen resultados poco favorables que impacten realmente en la coordinación asistencial. Asimismo, la direccionalidad atenta en la construcción de procesos participativos, que no siempre es frenada en una institución “acostumbrada” a la verticalidad.

En contraste, se evidenció la relevancia que tiene el trabajo colaborativo respaldado científicamente, por lo que un proceso “de abajo hacia arriba” alineado con objetivos institucionales, detonó múltiples sucesos a favor de la coordinación entre niveles de atención.

El método seleccionado para implementar las sesiones de capacitación conjunta se consideró novedoso en el contexto de SESVER, por lo que los resultados obtenidos en la red de intervención, las hicieron altamente replicables.

**¡MUCHAS GRACIAS!**

**Obrigado!**