

**Banco Interamericano de Desarrollo
Facultad de Medicina - UDELAR
Proyecto ECHO**

**Convenio de Cooperación Técnica (UR-T1183)
Proyecto "Plataforma digital para el desarrollo de comunidades
de prácticas en salud - ECHO Uruguay"**

**Informe final de evaluación de capacidades (línea de base e
impacto)**

**Informe sectorial 5
Análisis de clínica de VIH - SIDA**

2021

Consultor José Enrique Fernández

1 Introducción

El presente informe se enmarca en las acciones programadas por la Cooperación Técnica (CT) UR-T1183 del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), ejecutada por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. El objetivo general de la CT es mejorar el acceso y la calidad de las prestaciones de salud en Uruguay, a través de la educación continua y el apoyo clínico a los equipos de salud de zonas alejadas de los centros especializados.

El objetivo general de la consultoría es generar insumos necesarios para la generación de conocimiento para las políticas sanitarias dentro de los marcos de actuación del proyecto ECHO.

Los objetivos específicos están centrados en la generación de un sistema de evaluación y monitoreo, dos instrumentos de evaluación de impacto, y un proceso de evaluación político – institucional. Estos objetivos implican el diseño, implementación y supervisión del proceso de monitoreo y evaluación en toda su extensión. A continuación se detallan estos objetivos:

1. Diseño de un sistema de evaluación y monitoreo para ECHO Uruguay.
2. Coordinación de la implementación del sistema de evaluación y monitoreo para ECHO Uruguay durante todo el período de ejecución.
3. Realizar varios estudios de evaluación de resultados en competencias y habilidades profesionales de personal de salud que ha participado en el proyecto ECHO.
4. Evaluar el impacto del proyecto ECHO a partir de un diseño cuasi - experimental con un grupo de tratamiento y un grupo de control.
5. Realizar un estudio institucional para la inserción transversal de ECHO en SNIS.

Este informe corresponde al ítem 3, presentándose un informe transversal sobre evolución de capacidades en integrantes de los equipos de salud participantes en las 11 clínicas evaluadas, y 11 informes sectoriales analizando la dinámica interna de cada clínica en concreto.

En concreto en este informe se analiza específicamente a la clínica de VIH – SIDA.

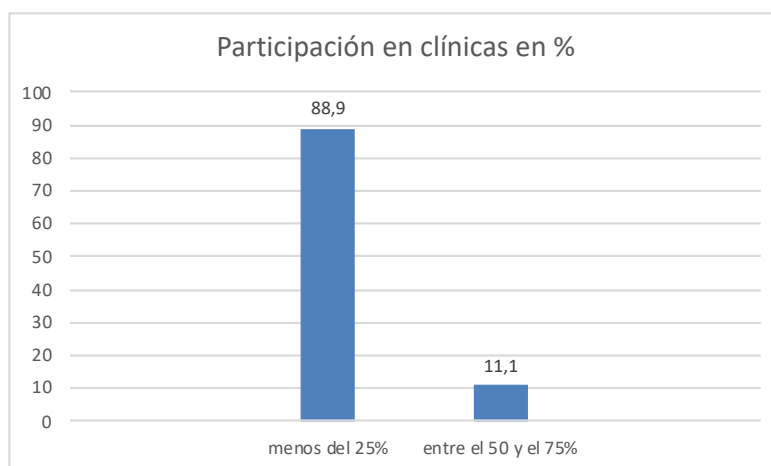
Para informarse sobre el marco conceptual y metodológico de la evaluación hay que referirse al documento principal de la evaluación donde está desarrollado en profundidad. En este informe nos vamos a concentrar en la presentación de resultados.

2 Criterios muestrales específicos

Se enviaron formularios de encuesta web a cada correo electrónico personal de los participantes registrados en las bases de monitoreo de cada clínica. Se realizaron sucesivos envíos entre setiembre de 2020 hasta mayo de 2021, obteniendo 9 respuestas, equivalentes a un 4% del universo registrado (246 participantes). A pesar de la pequeña cantidad de casos se realizaron todos los procesamientos, aclarando que los resultados deben de valorarse teniendo este elemento en cuenta. A esta cifra se llegó luego de múltiples envíos y sucesivas depuraciones de las bases de datos. ECHO funciona en una estructura de redes que combina participaciones individuales y colectivas, y participaciones puntuales junto con participaciones permanentes integrando comunidades de aprendizaje. El objetivo en la búsqueda de casos fue la realización de un censo de las comunidades de aprendizaje, considerados en núcleo más duro que se incorpora totalmente a la metodología ECHO. A partir de sucesivos envíos a todos los registrados, y de sucesivos sondeos en las sesiones de las clínicas y las comunicaciones personales, se llegó a delimitar diferentes niveles de participación. La respuesta a la evaluación fue considerada parte del proceso de la comunidad educativa. La distribución de los participantes de todo ECHO por clínica puede considerarse un proxy de tamaño de cada comunidad de aprendizaje.

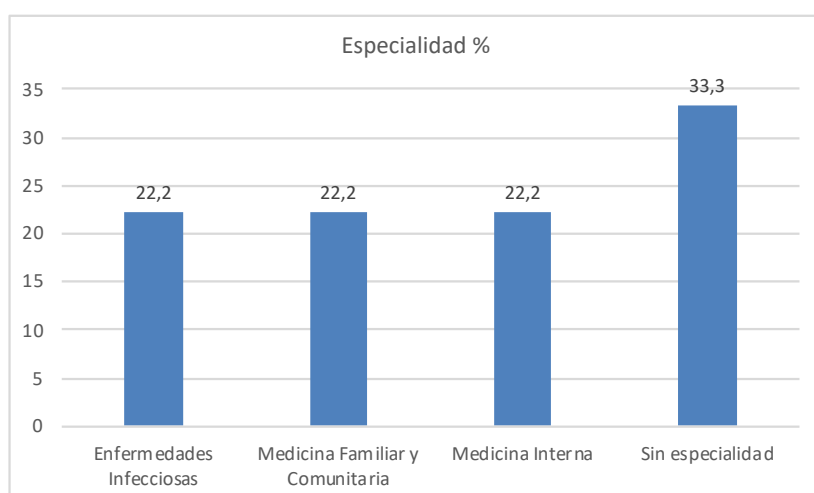
La asistencia a las sesiones que quienes respondieron a la encuesta está en el rango más bajo, con un 89% que ha participado en menos del 25%. Esto implica un funcionamiento con discontinuidades.

Gráfica 1 % de asistencia a sesiones de los participantes



En relación a la formación de base de los participantes, los 9 son médicos con un 33% que no tiene especialización. Los especializados se dividen en forma similar en tres categorías: Enfermedades infecciosas, Medicina familiar, y Medicina interna.

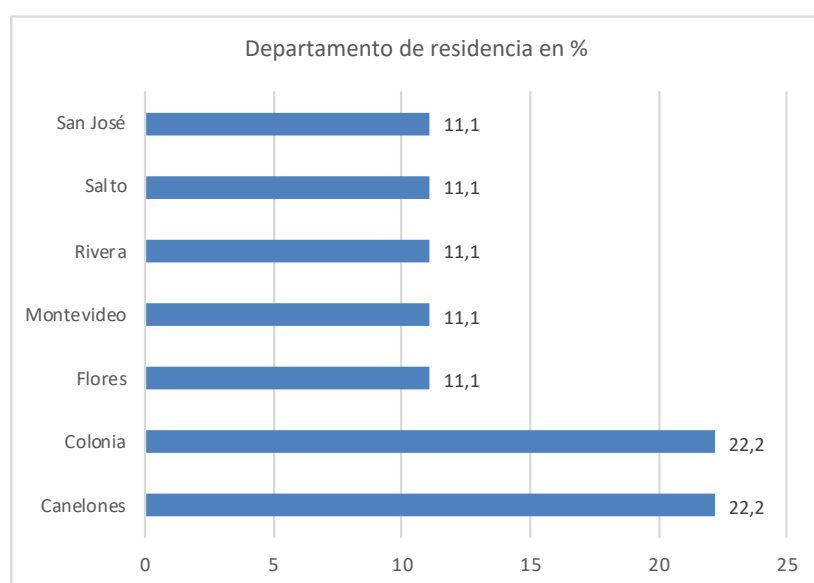
Gráfica 2 Especialidad en %



La distribución por género se presenta con un sesgo femenino más leve que otras clínicas con un 67% de los casos.

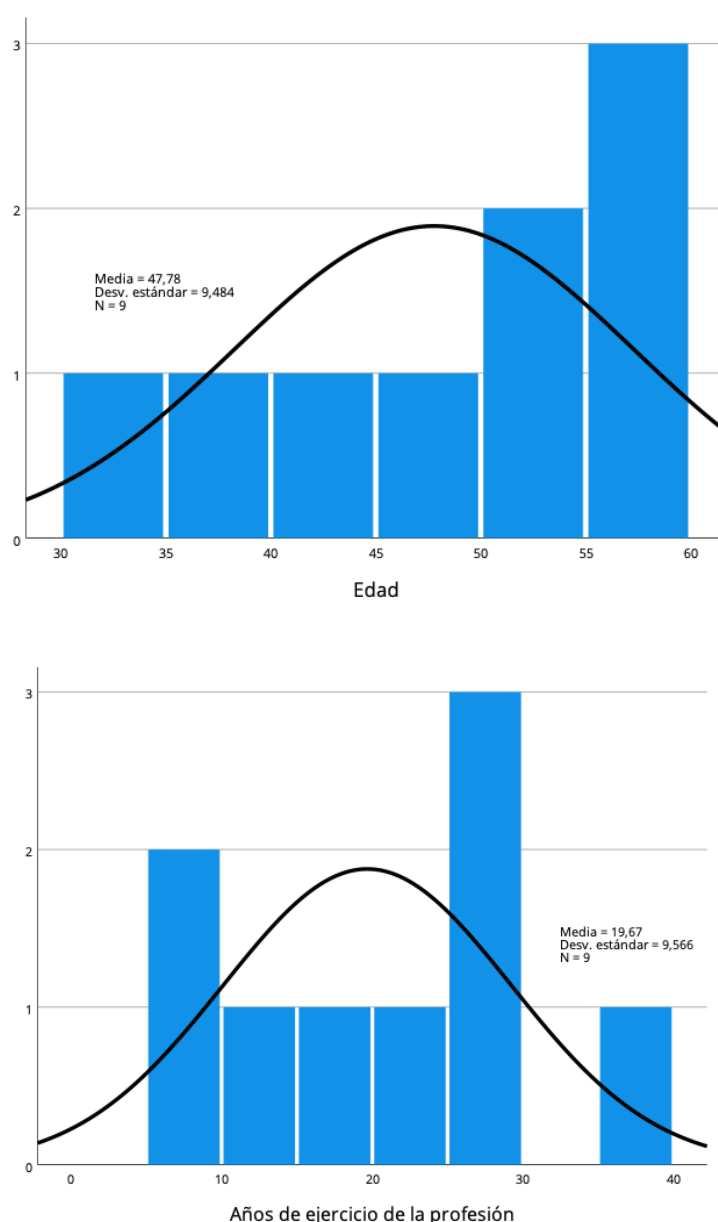
La distribución de casos por área territorial es atípica en relación a otras clínicas, dispersándose en 7 departamentos sin preminencia de Montevideo.

Gráfica 3 Distribución por área territorial



La media de edad es de 48 años y la media de años de ejercicio es de 19 es levemente mayor que el total de las clínicas de ECHO. Dada la poca cantidad de casos es probable que de incrementarse se tienda a una distribución más equilibrada.

Gráfica 4 Edad y años de ejercicio de la profesión



3 Presentación de resultados.

3.1 Incremento de competencias, capacidades y autoconfianza

3.1.1 Análisis del impacto general del proyecto.

Comenzamos el análisis de la variable Incremento de competencias, capacidades y autoconfianza en sus 16 indicadores con un tratamiento global de los datos. Para validar la escala utilizada se realizó un análisis de fiabilidad. En primer lugar se midió la consistencia de la escala antes y después de la participación en ECHO. Se

utilizó el coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach¹ resultando los siguientes valores: antes de ECHO 0,94 y después de ECHO 0,90. En ambos casos es un Alfa muy alto, por lo que se considera asegurada la fiabilidad de ambas escalas.

En segundo lugar se realizó la comparación de medias en dos muestras relacionadas a partir de las siguientes hipótesis: H_0 = no hay diferencias significativas entre las medias de percepción de aumento en competencias y habilidades de los participantes antes y después de participar en Clínicas ECHO en indicadores medidos. H_1 = hay diferencias significativas entre las medias de percepción de aumento en competencias y habilidades en personal de salud antes y después de participar en Clínicas ECHO en los indicadores medidos. Se trabaja con un P-valor= α 0,05 y con un intervalo de confianza del 95%.

Como podemos observar en la tabla posterior, todos los indicadores tienen un aumento entre ambos períodos pero eso no implica que esa diferencia sea significativa. Los resultados de la prueba de muestras relacionadas utilizando la t de Student, muestran que solamente los pares 1, 5, 6, 10, 13, 15, 16 tienen una significación bilateral de $< 0,05$, por lo que para esos casos descartamos la H_0 y validamos la H_1 , pudiendo afirmar que existe una diferencia significativa entre las capacidades previas y posteriores a la participación en el programa ECHO. En los restantes indicadores, no es posible descartar la H_0 por lo que solamente podemos decir que hay diferencias.

¹ Valores Alfa de Cronbach: 0 a 0.2, mínima; 0,2 a 0.4, baja; 0.4 a 0.6, moderada; 0,6 a 0,8, buena; 0,8 a 1, muy buena; 1 perfecta.

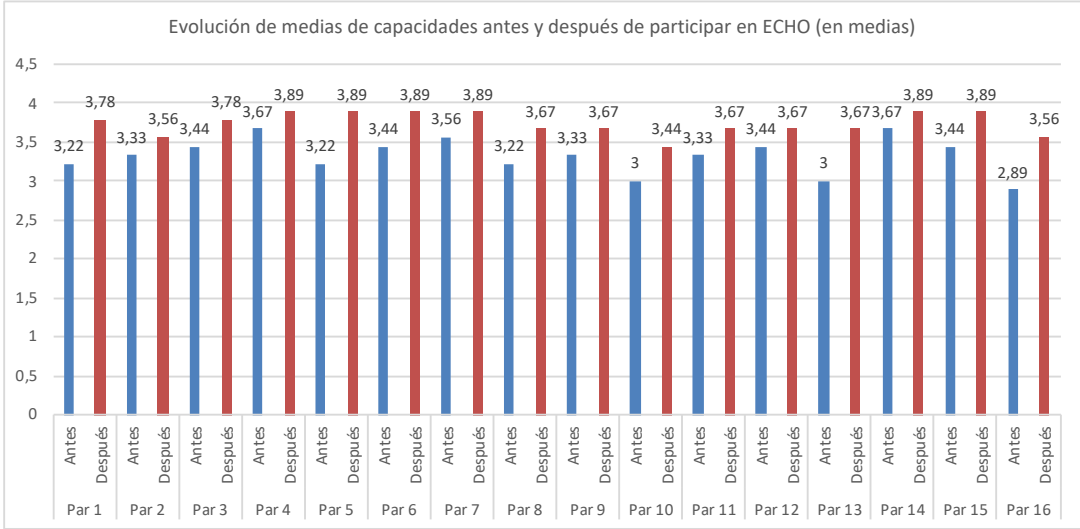
Tabla 1 Estadísticos de las muestras relacionadas.

Capacidades a las que apunta fortalecer la capacitación.		Media	Des. est.
Par 1 Capacidad para la captación y retención de pacientes.	Antes	3,22	0,972
	Después	3,78	0,667
Par 2 Capacidad para realizar el diagnóstico de las condiciones de salud abordadas en las teleclínicas.	Antes	3,33	0,707
	Después	3,56	0,726
Par 3 Capacidad para plantear posibles diagnósticos diferenciales.	Antes	3,44	0,527
	Después	3,78	0,441
Par 4 Capacidad para realizar un abordaje integral identificando los problemas médicos y psicosociales, valorando su capacidad de resolución.	Antes	3,67	0,866
	Después	3,89	0,601
Par 5 Capacidad para identificar cuándo y por qué realizar una interconsulta a un especialista por un paciente.	Antes	3,22	0,667
	Después	3,89	0,601
Par 6 Capacidad para identificar qué estudios paraclínicos se requieren para arribar al diagnóstico.	Antes	3,44	0,527
	Después	3,89	0,333
Par 7 Capacidad para entender los resultados de exámenes de laboratorio.	Antes	3,56	0,527
	Después	3,89	0,333
Par 8 Capacidad para evaluar la existencia de patologías asociadas – comorbilidades.	Antes	3,22	0,667
	Después	3,67	0,707
Par 9 Capacidad para abordar patologías asociadas – comorbilidades.	Antes	3,33	0,5
	Después	3,67	0,5
Par 10 Capacidad de conocer efectos terapéuticos y secundarios de los posibles abordajes farmacológicos.	Antes	3	0,866
	Después	3,44	0,527
Par 11 Capacidad para promover y/fortalecer el trabajo en equipo.	Antes	3,33	0,866
	Después	3,67	0,5
Par 12 Capacidad para coordinar y realizar la referencia – contrarreferencia de pacientes con las patologías abordadas en las teleclínicas.	Antes	3,44	0,882
	Después	3,67	0,707
Par 13 Capacidad para identificar problemas vinculados con la gestión clínica y plantear soluciones en su área de desempeño.	Antes	3	0,866
	Después	3,67	0,5
Par 14 Capacidad para involucrar a la familia en el cuidado del paciente.	Antes	3,67	0,707
	Después	3,89	0,601
Par 15 Capacidad para transferir conocimientos sobre las patologías abordadas en las teleclínicas al equipo de salud del territorio.	Antes	3,44	0,527
	Después	3,89	0,782
Par 16 Capacidad para servir como consultor local dentro de mi área territorial.	Antes	2,89	1,054
	Después	3,56	1,236

A pesar de que es redundante, en la siguiente gráfica presentamos una visión general del impacto en los 16 pares de indicadores. El análisis de medias nos muestra un incremento de las habilidades autopercibidas. Esto apunta a dos objetivos del proyecto, en primer lugar a mejorar la formación de los profesionales vinculados a ECHO teniendo en cuenta que esto impacta sobre la calidad de vida

de los pacientes y sus entornos inmediatos, y en segundo lugar aumentar la autoeficiencia del profesional, actualizando sus conocimientos por un lado, y la confianza en sus competencias y habilidades por otro. Esto permite la reproducción del sistema.

Gráfica 5 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución (medias)

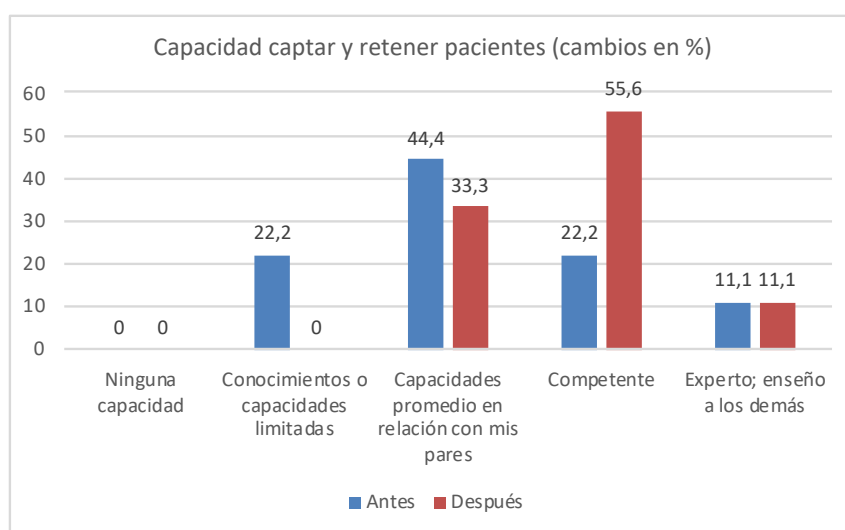


3.1.2 Análisis de la distribución específica de cada indicador

Más allá del impacto significativo parcial ya confirmado, es importante analizar algunos aspectos más específicos de la evolución de la autopercepción a partir de un análisis porcentual del comportamiento de cada indicador relevado. Hasta el momento hemos trabajado con medias. A continuación vamos a tomar a todos los indicadores dándoles tratamiento de variables categóricas.

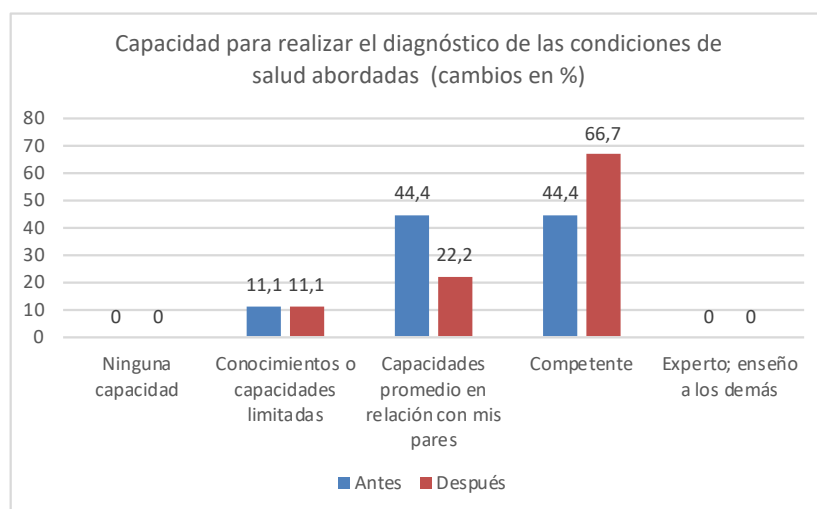
En el par 1 analizamos el indicador “capacidad para captar y retener pacientes”. En la siguiente gráfica se destaca una distribución centrada en los valores positivos, con un pico en el valor “competente” y la desaparición de los valores negativos.

Gráfica 6 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 1 (%)



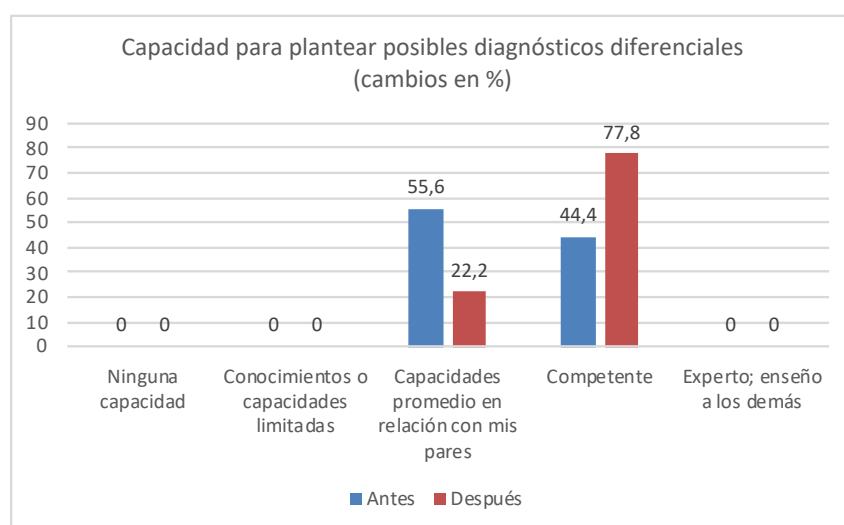
El segundo par está relacionado con la capacidad de realizar el diagnóstico. La distribución está más centrada en el valor “competente” bajando las capacidades promedio a la mitad y manteniendo un valor negativo bajo.

Gráfica 7 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 2 (%)



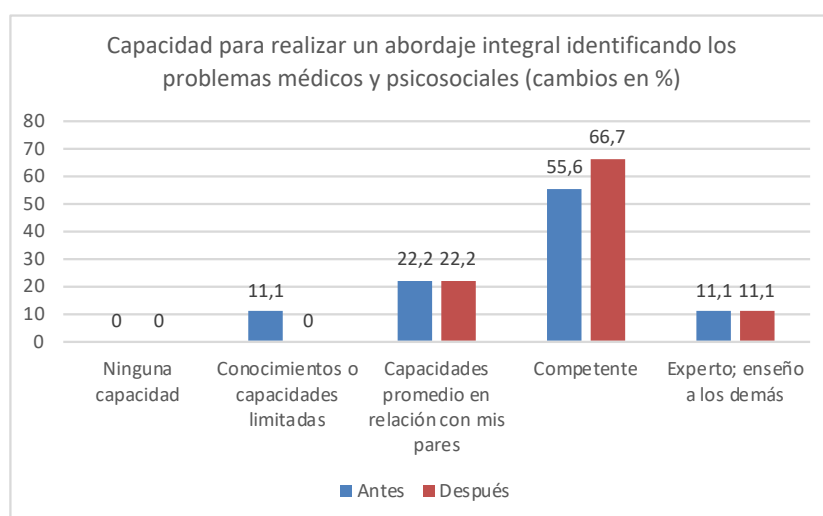
El tercer par trabaja sobre la capacidad para plantear posibles diagnósticos diferenciales. En este indicador aparece una distribución diferente a las anteriores. Desaparecen los valores negativos, y aumentan en mayor medida los positivos, llegando el valor “competente” al 78%.

Gráfica 8 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 3 (%)



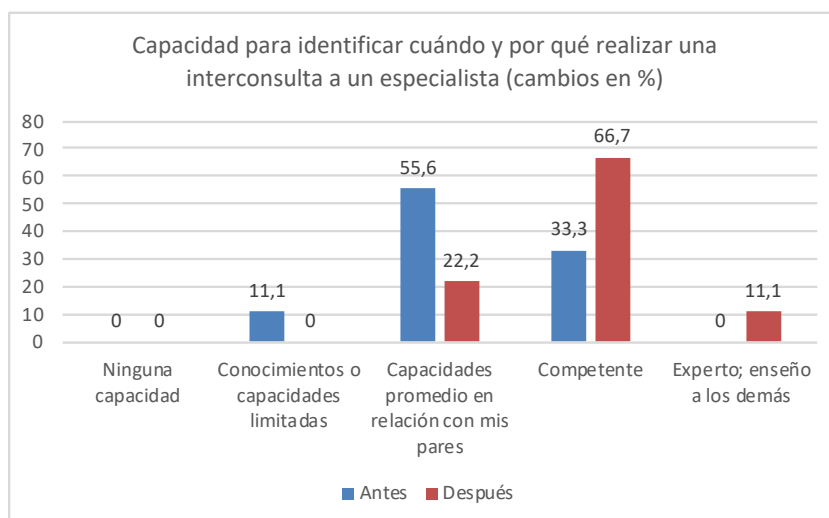
En el par cuatro se analiza el indicador vinculado a la capacidad de realizar un abordaje integral identificando los problemas médicos y psicosociales. Está relacionado con la capacidad la autoevaluación del abordaje terapéutico general. En este caso se mantiene la tendencia a una distribución centrada en los valores positivos con un pico en “competente”.

Gráfica 9 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 4 (%)



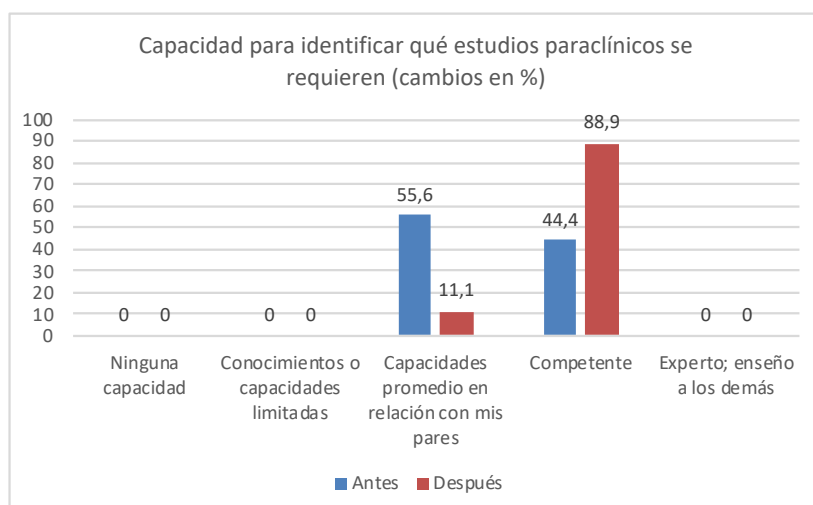
El par cinco está relacionado con la capacidad para identificar cuando y por qué realizar una interconsulta a un especialista. En este caso se presenta una distribución similar al indicador anterior, salvo en el valor “experto” que en la línea de base tenía un 0 % y se incrementa en 11 puntos porcentuales.

Gráfica 10 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 5 (%)



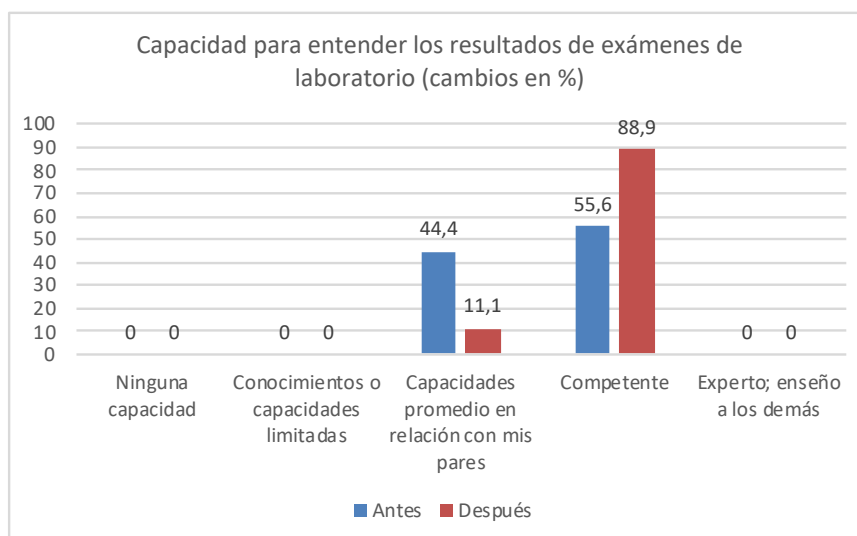
El sexto par trabaja sobre la capacidad identificar qué estudios paraclínicos se requieren. En este indicador llega a un 89% en el valor “competente” lo que muestra una fuerte evolución totalmente concentrada.

Gráfica 11 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 6 (%)



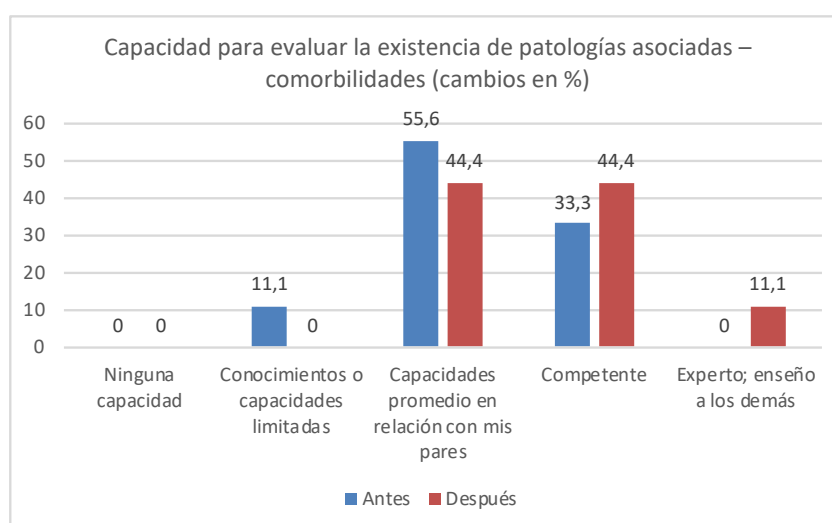
El par 7 está relacionado con el anterior y mide el incremento de la capacidad para entender los resultados de exámenes de laboratorio. En este indicador se da la misma distribución que en el indicador anterior, mostrando consistencia entre ambas instancias.

Gráfica 12 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 7 (%)



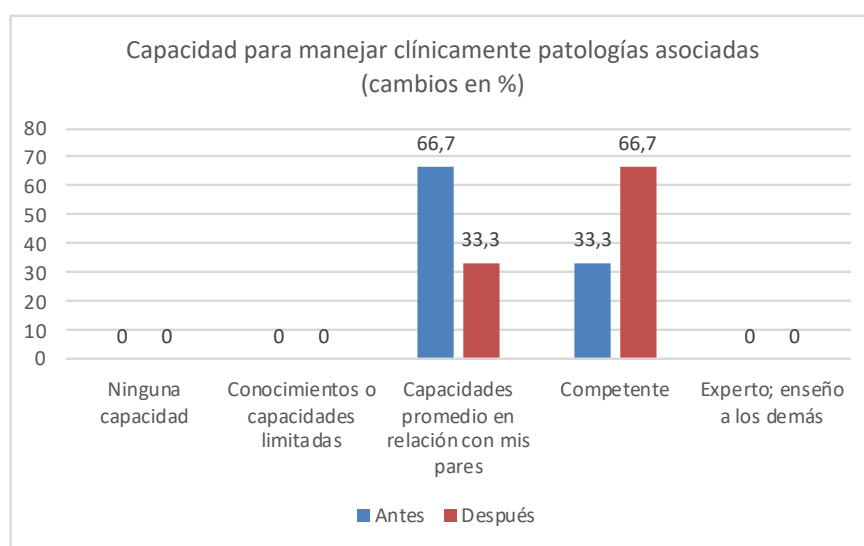
En par 8 está relacionado con la capacidad para evaluar la existencia de comorbilidades. Aquí el incremento es mucho menor que en los indicadores anteriores, y está disperso en los tres valores positivos.

Gráfica 13 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 8 (%)



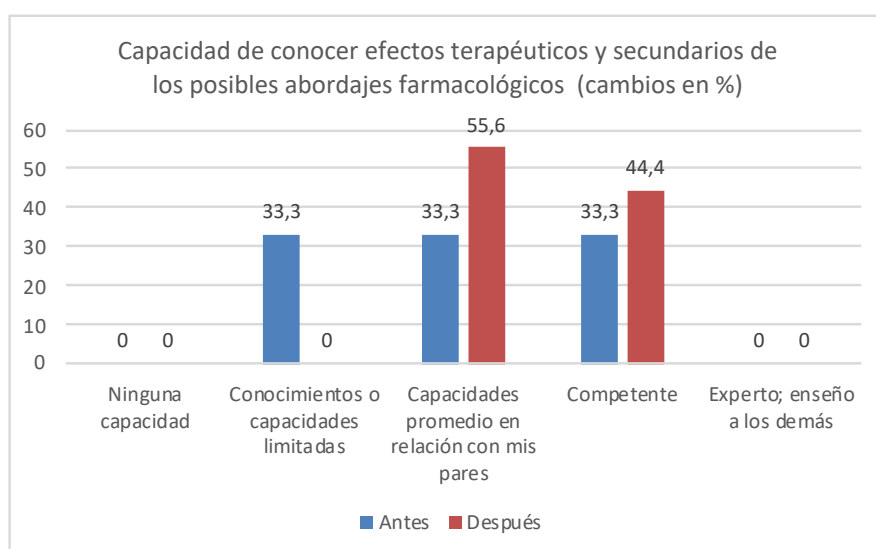
El par 9 que hace referencia a la capacidad para manejar clínicamente las patologías asociadas (comorbilidades) tiene un comportamiento diferente al anterior con valores más altos en “competente”. Los datos indican que es mayor la dificultad de identificar comorbilidades que la dificultad para tratarlas cuando están identificadas.

Gráfica 14 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 9 (%)



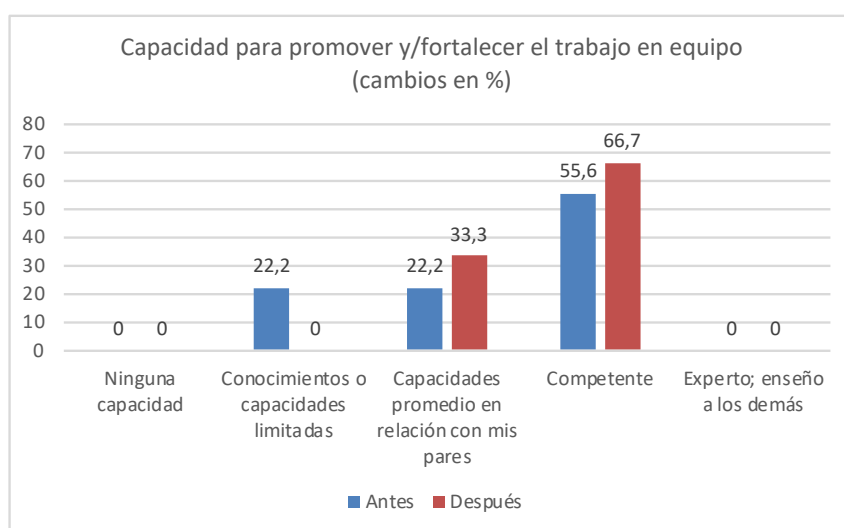
El décimo par trabaja sobre la capacidad de conocer efectos terapéuticos y secundarios de posibles abordajes farmacológicos. Aquí vemos una distribución con prevalencia de valores positivos pero con el pico en las capacidades promedio. Esta capacidad parece tener un mayor nivel de complejidad que las anteriores.

Gráfica 15 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 10 (%)



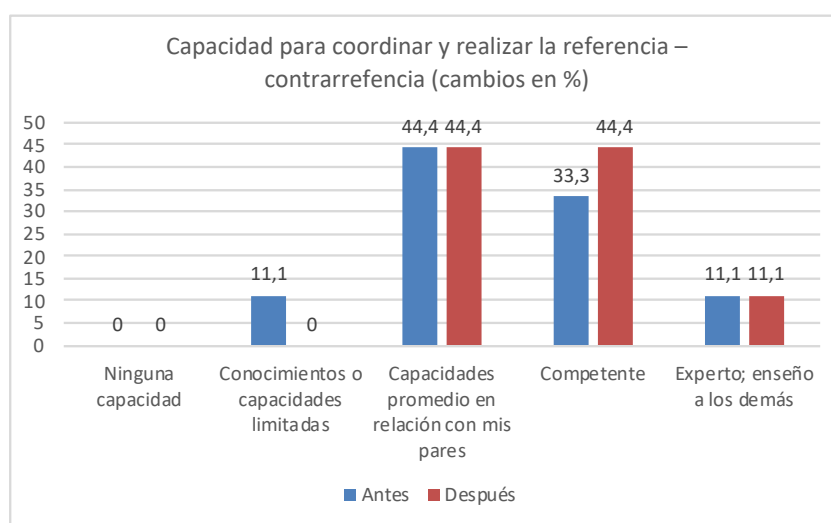
El par 11 hace referencia a un tema clave en la gestión de los equipos de salud trabajados desde ECHO, la capacidad de promover y fortalecer el trabajo en equipo. Aquí desaparecen los valores bajos y aumentan los valores más altos, llegando a un 67% de "competente". De todas formas se parte de valores altos y el incremento no es muy grande.

Gráfica 16 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 11 (%)



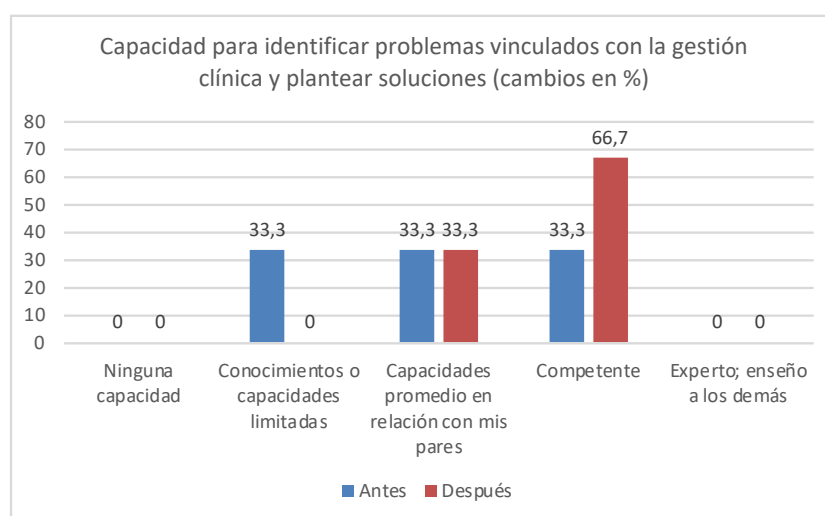
El par 12 hace referencia a la capacidad para coordinar y realizar la referencia – contrarreferencia. Aquí el incremento es bajo concentrándose en los valores positivos.

Gráfica 17 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 12 (%)



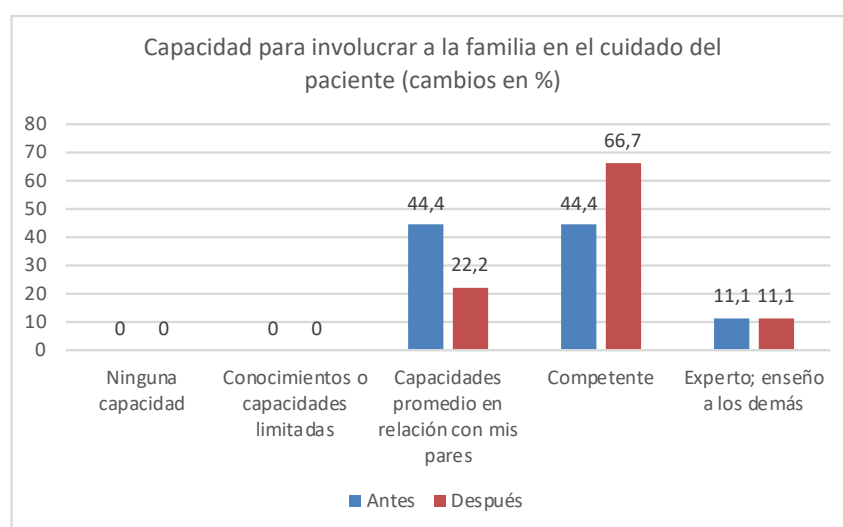
El par 13 mide la capacidad de identificar problemas vinculados con la gestión clínica y plantear soluciones. Aquí hay un incremento del 33% en el valor “competente” lo que implica un crecimiento importante en relación a la línea de base.

Gráfica 18 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 13 (%)



El par 14 es relevado por todas las clínicas y no tiene valores perdidos. Mide el incremento de la capacidad para involucrar a la familia en el cuidado del paciente. Este es un indicador clave en el modelo ECHO. En este caso también hay un incremento en el valor “competente” de menor cuantía que en el caso anterior.

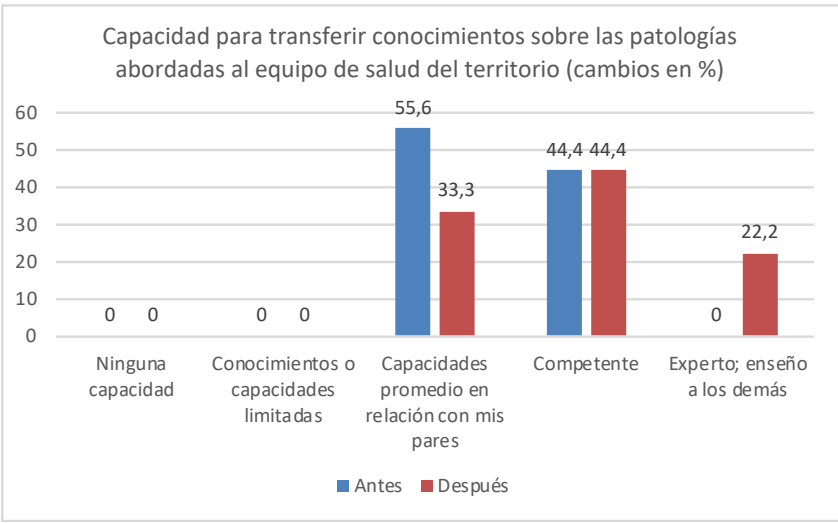
Gráfica 19 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 14 (%)



El par 15 es un indicador que tomamos como “proxi” de “autoconfianza”. El indicador mide la capacidad para transferir conocimientos sobre las patologías abordadas al equipo de salud del territorio. Para realizar esto no basta con recibir conocimientos y actualización, sino que requieren un nivel de autoconfianza que permita poner ese nivel de conocimiento en juego con sus pares al nivel más horizontal. En este caso el cambio significativo se produce en el nivel de “experto”

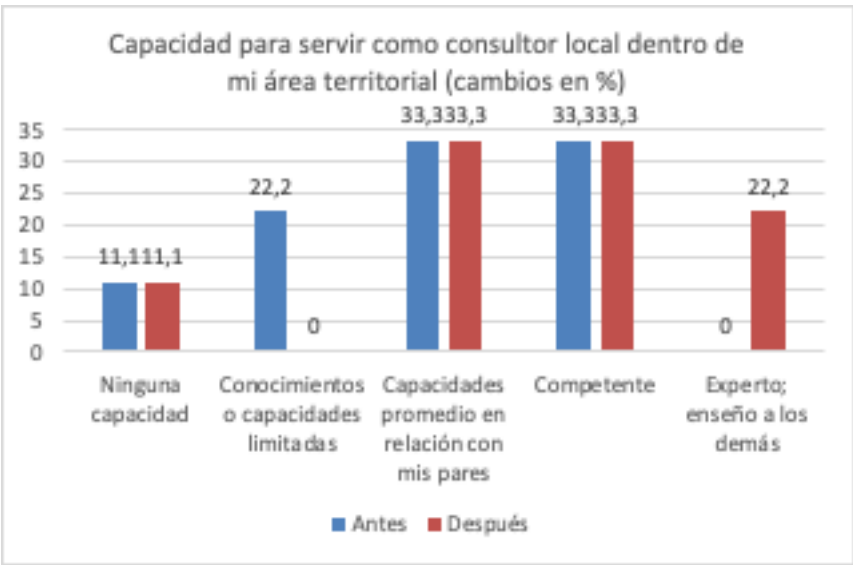
que llega a un 22% desde el 0% de la línea de base. Este es un avance muy importante de la clínica.

Gráfica 20 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 15 (%)



El par 16 hace referencia al segundo “proxi” de “autoconfianza”, pero en un nivel más alto, midiendo la capacidad de servir como consultor local. En este caso la distribución cambia radicalmente en relación a los indicadores que vimos previamente aunque mantiene el 22% de “experto” del indicador anterior. Sumando ambos indicadores, se percibe cierta capacidad de reproducción de la clínica en el campo acotado de una muestra de 9 participantes.

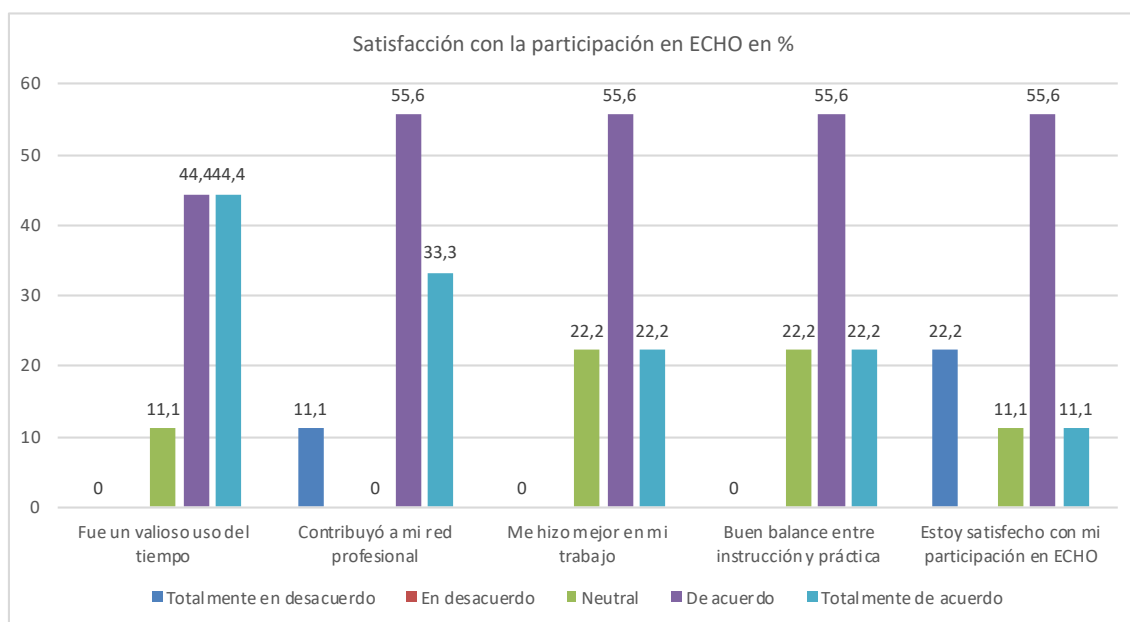
Gráfica 21 Autopercepción de habilidades y competencias. Evolución PAR 16 (%)



3.2 Satisfacción con el proyecto a nivel personal

En este punto se relevó el nivel de satisfacción con los resultados de la actividad formativa y de mentoría a nivel individual/ personal, a partir de 5 indicadores. En todos los indicadores el valor “4” es el más frecuente, no presentando casos con valores negativos.

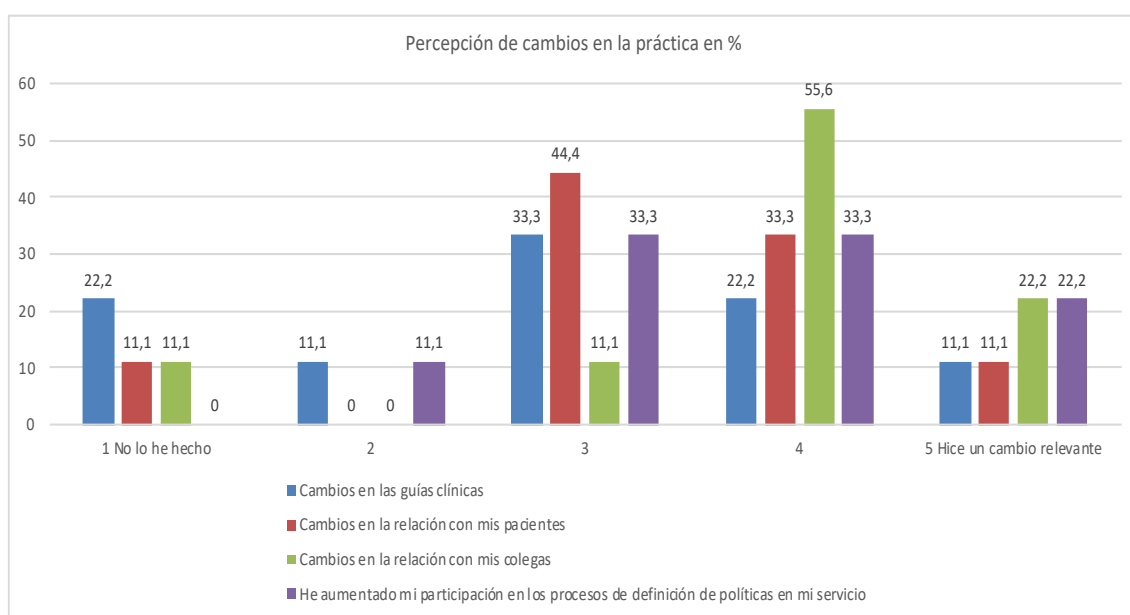
Gráfica 22 Indicadores de satisfacción personal



3.3 Efectos de ECHO sobre la práctica personal y colectiva

Los efectos de ECHO sobre la práctica concreta de los participantes se midieron a partir de 4 indicadores. De los datos surge que en el nivel más alto la distribución es relativamente dispersa y baja, con un pequeño énfasis en el cambio en la relación con los colegas, y los cambios en la participación en políticas. Los cambios de mayor nivel se concentran en el nivel 4, con un importante destaque de los cambios en la relación con los colegas.

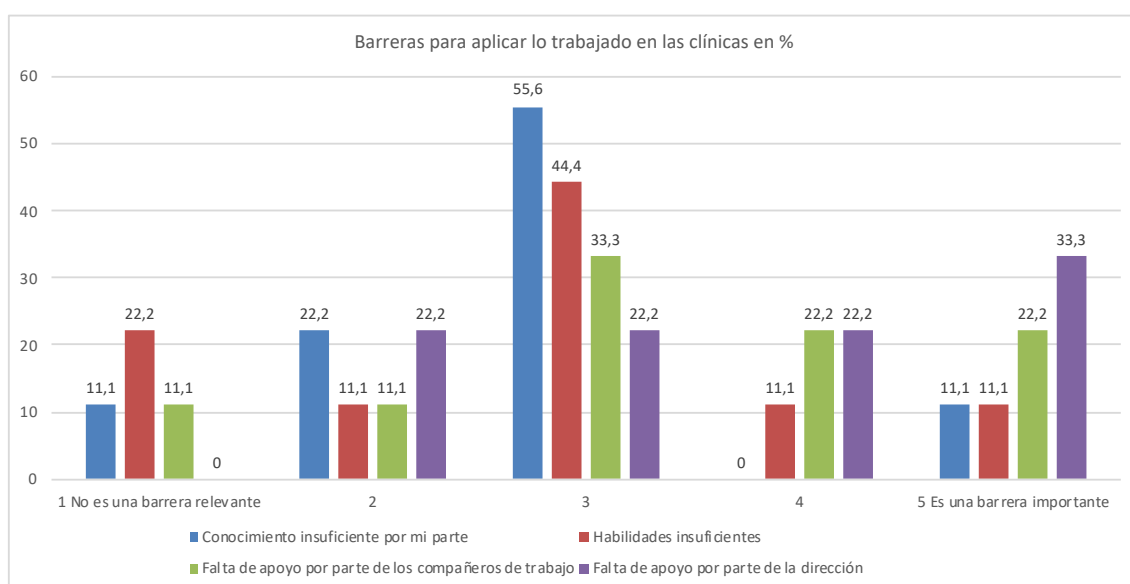
Gráfica 23 Efectos de ECHO sobre la práctica personal



3.4 Identificación de barreras para cambiar la práctica

Por último se relevó la existencia de barreras para que la participación en ECHO cambie la práctica y genere cambios. Como observamos en la siguiente gráfica entre las barreras que se perciben como importantes se destaca en primer lugar la falta de apoyo de las direcciones, y en segundo lugar, de los compañeros de trabajo, pero en estos casos los valores no son altos. Este es un elemento que ya ha surgido en estudios anteriores y ha sido registrado inclusive en estudios cualitativos. Cuando un profesional de la salud se incorpora a una comunidad de aprendizaje de ECHO, comienza a trabajar en un ambiente horizontal y colaborativo que no siempre puede reproducir en su lugar de trabajo. Por otra parte, las diferentes formas organizativas que hay en el territorio no siempre generan espacios en dónde se puedan implementar cambios al modelo de atención y de gestión clínica. Los valores más altos se concentran en el nivel “3”, lo que implica que no hay una visión totalmente definida si con barreras o no. En ese caso destaca como más alta los conocimientos insuficientes por parte de los participantes.

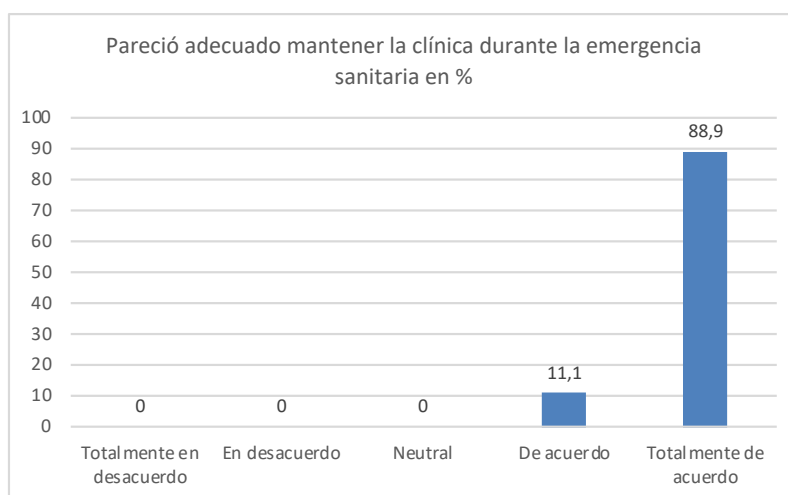
Gráfica 24 Identificación de barreras para cambiar la práctica



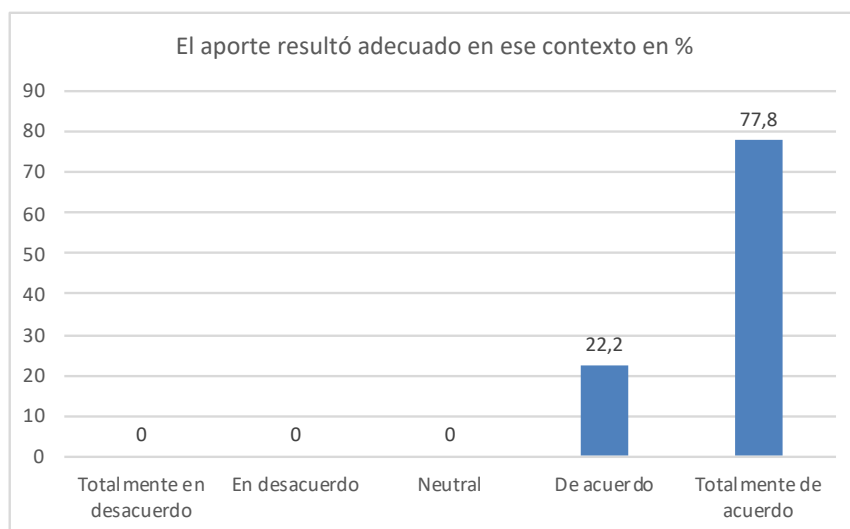
3.5 Satisfacción con la estrategia seguida durante la emergencia sanitaria

Durante la emergencia sanitaria por COVID el programa ECHO implementó varios programas de teleclínicas extraordinarias, tanto a nivel nacional como internacional. Aparte de esas actividades específicas, las clínicas que ya venían trabajando en sus respectivos temas, siguieron con su dinámica sectorial, incorporando de alguna forma el contexto de emergencia sanitaria que se está viviendo. En este sentido, aprovechando esta evaluación, se consultó a los participantes sobre su conformidad con el mantenimiento del programa de teleclínicas con los contenidos que se desarrollaron. Como se observa en las siguientes gráficas la conformidad con esta estrategia y la evaluación del aporte realizado ha sido muy alta.

Gráfica 25 Satisfacción con permanencia de las clínicas en %



Gráfica 26 Satisfacción con la adecuación de los contenidos al contexto en %



4 Conclusiones

En relación a las conclusiones, no vamos a desarrollar un apartado específico. Remitimos a la lectura de las conclusiones del informe transversal a todas las clínicas, ya que cada clínica en específico es consistente con los resultados generales.

Cuando se realice una devolución a cada equipo, sugerimos que redacten sus conclusiones en base a las generales y a la información presentada en este informe, para incorporarla al documento y cerrar el proceso.