



# La aplicación de la Investigación Acción Participativa (IAP) en los servicios de salud: la experiencia del Equity-LA II

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

Ingrid Vargas

M Luisa Vázquez

Barcelona 18 de junio 2020



# Contenidos

1. Resumen características de la IAP
2. Aplicación de la IAP en los servicios de salud de salud
3. El estudio Equity-LA II y su enfoque IAP
4. Reflexión crítica sobre la IAP a partir de los resultados del estudio Equity-LA II
5. Reflexión final

# **1. Investigación acción participativa (IAP)**

---

Resumen de características

## 1.2. La IAP: definición, orígenes y aplicación

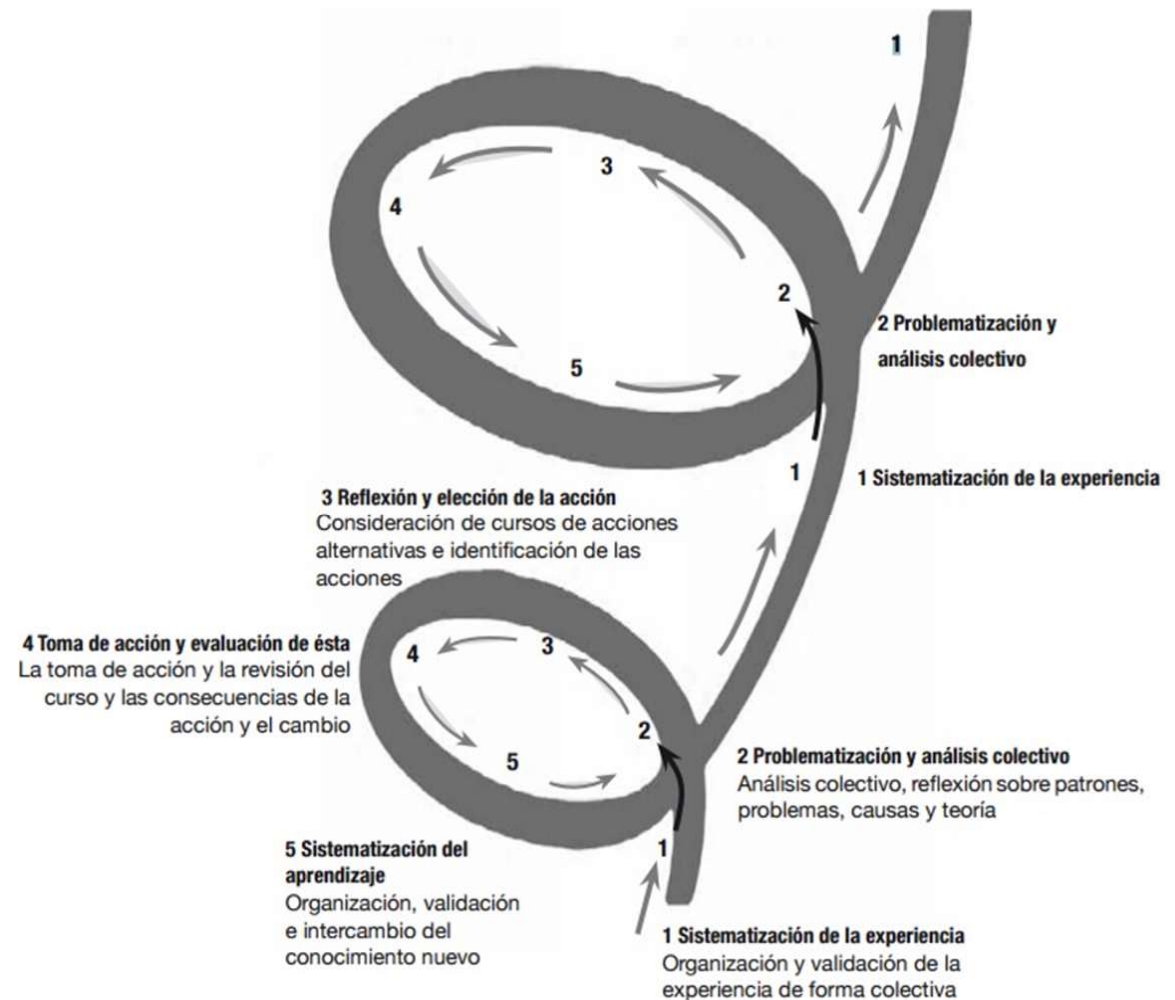
- **Investigación participativa\***: investigación sistemática, en colaboración con sujetos de investigación, para educar, adoptar una acción o cambio social
- **Raíces**: *Investigación acción* (Lewin, 1946), *investigación participativa basada en la comunidad* (Minkler and Wallenstein), y *experiencia del sur*: ERPR (R.Chambers), P.Freire, F.Borda,... (movimientos sociales populares)→ empoderamiento de marginados
- **Aplicación:**
  - educación y desarrollo social
  - salud comunitaria (80s)
  - LMC → HIC

\* Bush et al 2017

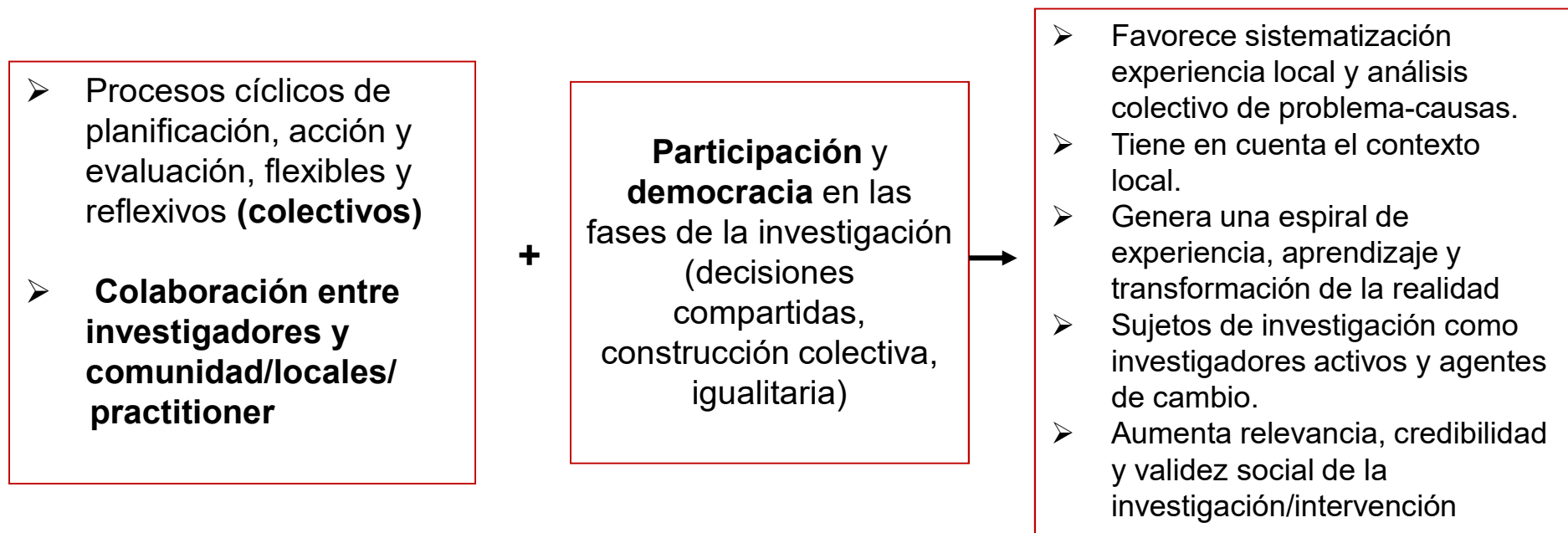
## 1.3. Características de la IAP (I)

- Procesos cíclicos de planificación, acción y evaluación, iterativos, flexibles y reflexivos (colectivos)
- Colaboración entre investigadores y comunidad/locales/practitioner

Ciclo IAP. Loewenson et al 2014



## 1.3. Características de la IAP (II)



---

## **2. La aplicación de la IAP en servicios salud**

---

2.1 . Aportes de la IAP a la introducción de intervenciones en los servicios de salud

2.2. Evaluación de la aplicación de la IAP en los servicios de salud

## 2.1. Aportes teóricos IAP en servicios de salud

- Introducir cambios organizativos, en práctica asistencial, implementar intervenciones/innovaciones “bottom-up”, empoderar a profesionales, desarrollo profesional
- Involucra a los afectados por una problemática en su solución (consciencia del problema, participa en la selección de la acción)
  - Motivación y actitud de los profesionales en la intervención/cambio de práctica
- Reflexión sobre la propia práctica: cierre brechas entre conocimiento/teoría/evidencia y práctica
- Promueve comunicación y respeto entre los actores involucrados



## 2.2. Aplicación de la IAP en los servicios de salud

- Centrado en enfermería hospitalaria (UK, Australia y EEUU).
  - ✓ 4 revisiones sistemáticas: Waterman 2001, Bush 2017, Munn-Giddings 2010, Soh 2011
    - Desarrollo guías/protocolos calidad, programa educativo, rol enfermería
    - Vacíos conocimiento: interacción del proceso IAP con el contexto, efectividad de la IAP
- Componentes utilizados/recomendados en *modelos de calidad*, cambios en práctica clínica, “*ciencia de la implementación*” (adaptación de intervenciones y transferencia evidencia a la práctica profesional):
  - ✓ Participación usuarios de intervenciones en problematización, diseño y retroalimentación de resultados, flexibilidad diseños para adaptar al contexto local, procesos cíclicos IAP (Plan-Do-Study-Act (PDSA))

### **3. La IAP en el proyecto Equity-LA II:**

---

3.1. El proyecto

3.2. Proceso IAP para diseño e implementación de intervenciones planificado

3.3. Resultados de la evaluación

3.3.1. El diseño participativo realizado

3.3.2. Los factores contextuales y de proceso que influyeron en la implementación



# Impacto de diferentes estrategias de integración de la atención en el desempeño de las redes de servicios de salud de diferentes sistemas de salud de Latinoamérica (Equity LA II)

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



### 3.1. Antecedentes: Evidencia de intervenciones

- Evidencia principalmente de EEUU y Europa
  - Mejoras de coordinación conllevan disminución de mortalidad y readmisiones hospitalarias y mejoran la calidad asistencial.
  - Mejora el resultado: estrategias bottom-up; formación; balance entre estandarización y libertad clínica
- Evidencia limitada o inexistente en América Latina
  - Fragmentación → principal obstáculo para la efectividad de la provisión

## 3.1. El proyecto Equity-LA II

**Objetivo general:** Evaluar la efectividad de diferentes estrategias de integración de atención en la mejora de coordinación y calidad en redes de servicios de salud en distintos sistemas de salud de América Latina

### Componentes del estudio:

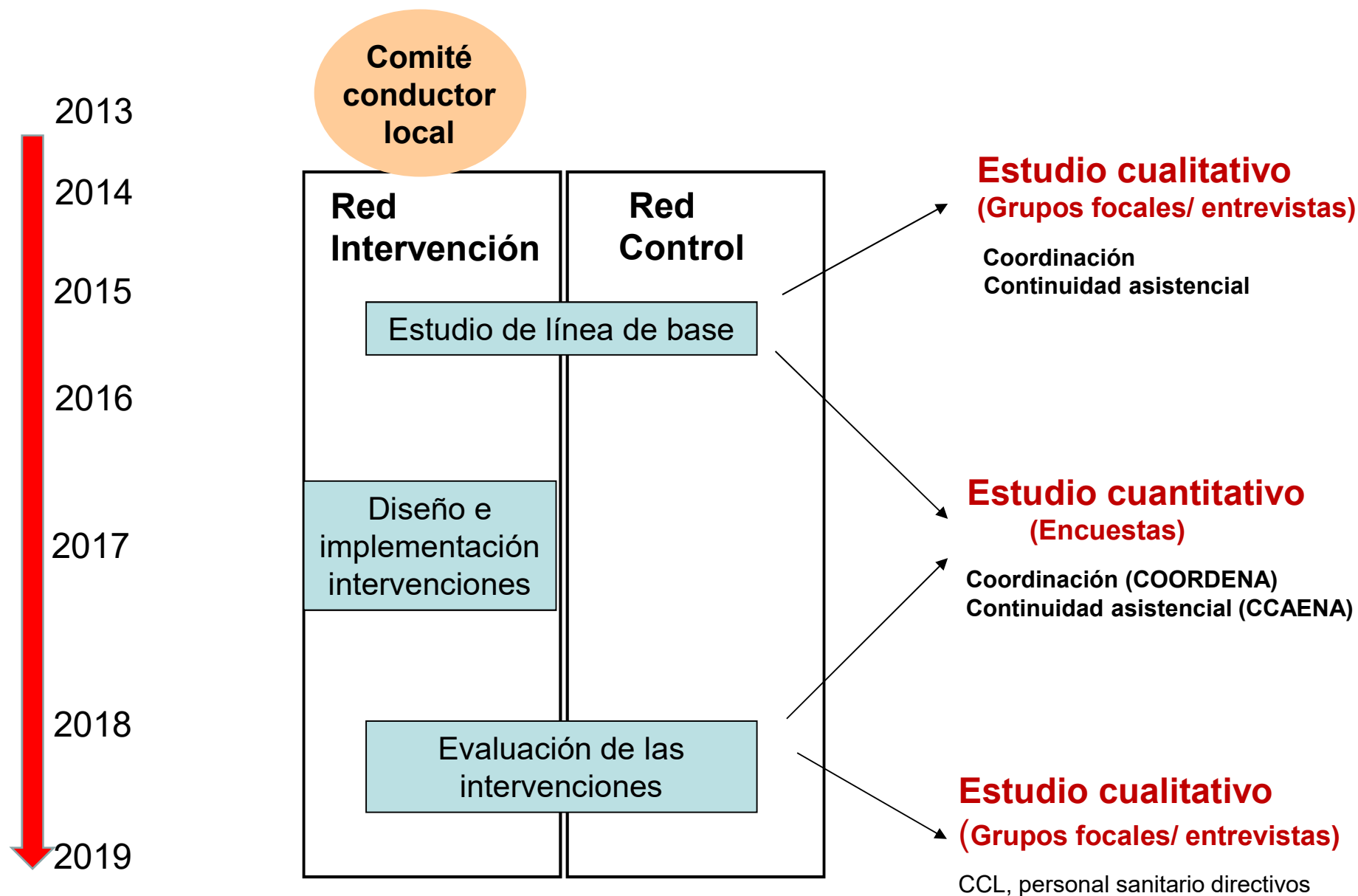
- I. Estudio nacional (por país)
- II. Estudio comparativo transnacional

### Diseño:

- Estudio cuasi-experimental: estudio de intervención con un diseño antes – después
- Con un enfoque de investigación-acción participativa (IAP) y multidisciplinaria



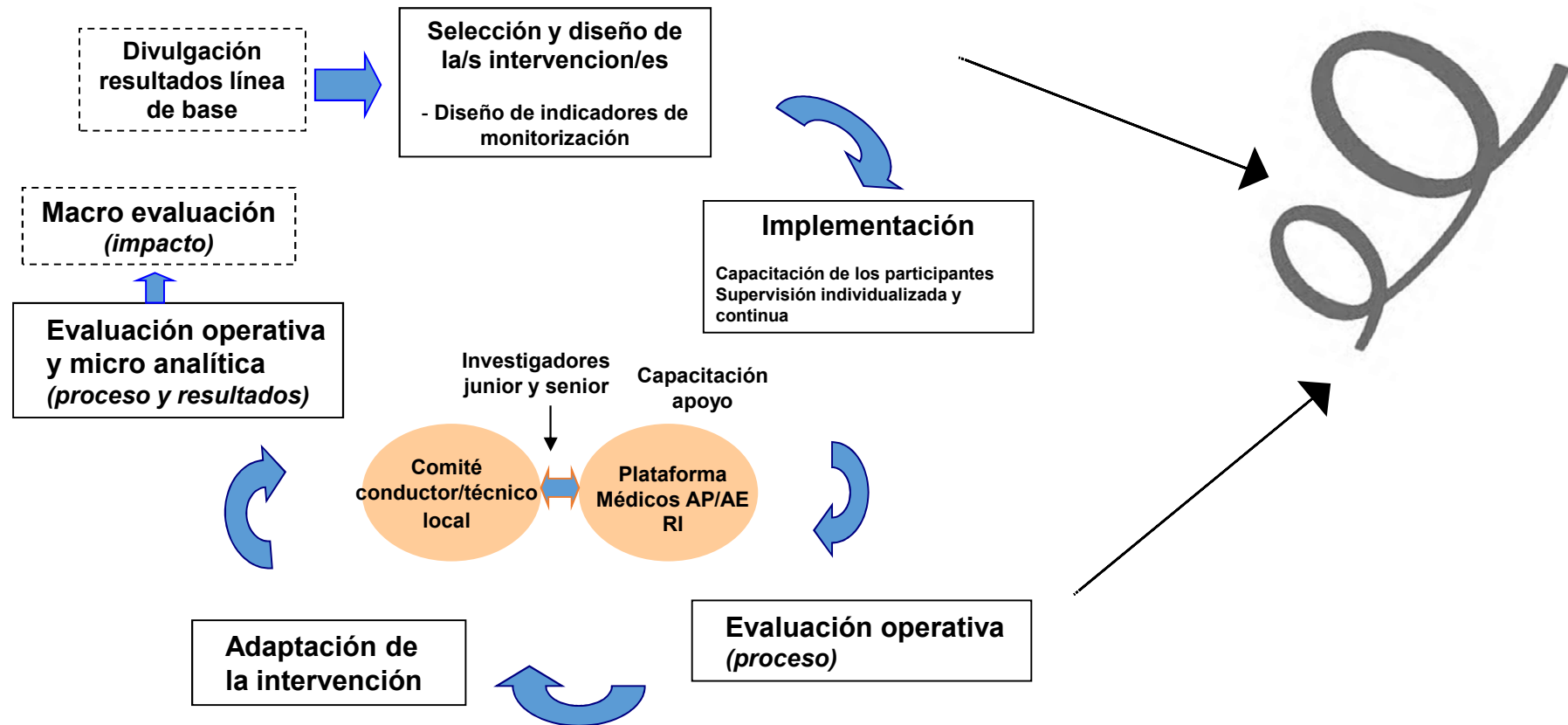
# Métodos: Diseño cuasi-experimental, IAP



# Trabajo de campo: encuestas



### 3.2. Proceso de diseño e implementación planificado





### **3.3. Resultados de la evaluación**

---

3.3.1. Proceso IAP de diseño de intervenciones realizado

3.3.2. Los factores contextuales y de proceso IAP que influyen en la implementación

### 3.3.1. Proceso de diseño de intervenciones realizado

#### Comité Conductor Local (CCL)

**Perfil similar:** gestores, profesionales Col, Ch y Br, usuarios Br y Col

**Tamaño:** 5-8 UR, Mx, Col a 13-19 Br, Ch  
Ch expande; Ar, Col y Mx elevada rotación

#### 1. Divulgación, creación plataforma profesionales (PP), selección de problemas e intervenciones

- **Simultánea:** divulgación/selección inicial por centro y posterior con PP y CCL (Ch, Col, Br)  
Divulgación amplia (Ch, Col y Mx): 200-400 participantes
- **Consecutiva:** diseminación, selección con PP y CCL (Ar, Mx y Ur)

**Método:** grupo nominal y/o matriz de priorización

#### 2. Diseño y planificación de las intervenciones

- **Proceso corto** (3 meses) con ajustes tras 1ª fase implementación (6 meses). (2 ciclos) (Col, Br y Mx)
- **Proceso largo**, muy participativo y progresivo en ciclos de acción-reflexión y pruebas piloto (10 meses). (Ch). Participación amplia: aprox. 129 participantes.
- **Diseño abierto** en etapas a concretar con PP (7-10 meses) → no implementa AR y limitada participación Ur

#### Dificultades

- Limitada participación de especialistas (Exc Chile); y de AP en Col y Ur por restricción de tiempo.
- Clima político pre-electoral y cambios de gobierno → rotación de CCL → retraso actividades, falta de compromiso con acuerdos (Br, Col, Mx)
- Distancia entre unidades → dificultó funcionamiento de la PP (Ur)

# Devolución resultados/selección intervención



Santiago, 2016



Santiago, 2016



Uruguay, 2016



Rosario, 2016



Bogotá, 2016



Recife, 2016



Xalapa, 2016

# Problemas e intervenciones seleccionadas

	AR	BR	CH	CO	MX	UR
<b>Problemas seleccionados</b>						
	Limitado intercambio de <b>información</b> entre niveles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Falta de comunicación</b> entre AP y AE</li> <li>- Limitado intercambio de <b>información</b></li> <li>- <b>Desacuerdo</b> en la atención del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de <b>comunicación</b> y confianza entre AP y AE</li> <li>- Falta de una visión compartida en la red</li> </ul>	Falta de <b>comunicación</b> entre AP y AE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitado intercambio de <b>Información</b></li> <li>- <b>Desacuerdo</b> en la atención del paciente</li> </ul>	Falta de <b>comunicación</b> entre AP y AE
<b>Intervenciones seleccionadas</b>						
<b>Reuniones conjuntas</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discusión casos clínicos(SM)</li> <li>- Educación continua (SM,DM)</li> </ul>			Educación continua	
<b>Interconsultas on-line</b>		E-mail, formato estandarizado (D			Forma, o estándar (as)	
<b>Guía atención compartida</b>	Construcción e implementación (HTA, DM)	Construcción e implementación (D				
<b>Estrategia para promover uso HR&amp;C</b>						Formato estándar Flujograma y reglamento uso
<b>Programa inducción trabajo en red</b>			Visitas internivel bidireccionales Material gráfico y audv.			

**Estrategias micro, bottom-up, basadas en la retroalimentación (conocimiento mutuo y confianza), comunicación y acuerdo de gestión clínica**

# Las intervenciones seleccionadas



**Reuniones conjuntas**



**Sistema comunicación en línea**



**Sesiones capacitación conjunta**



**Consultorías virtuales**



**+ Visitas entre niveles**



**Línea de cuidado DM**



**+ Interconsulta SM**



**Discusión casos SM**

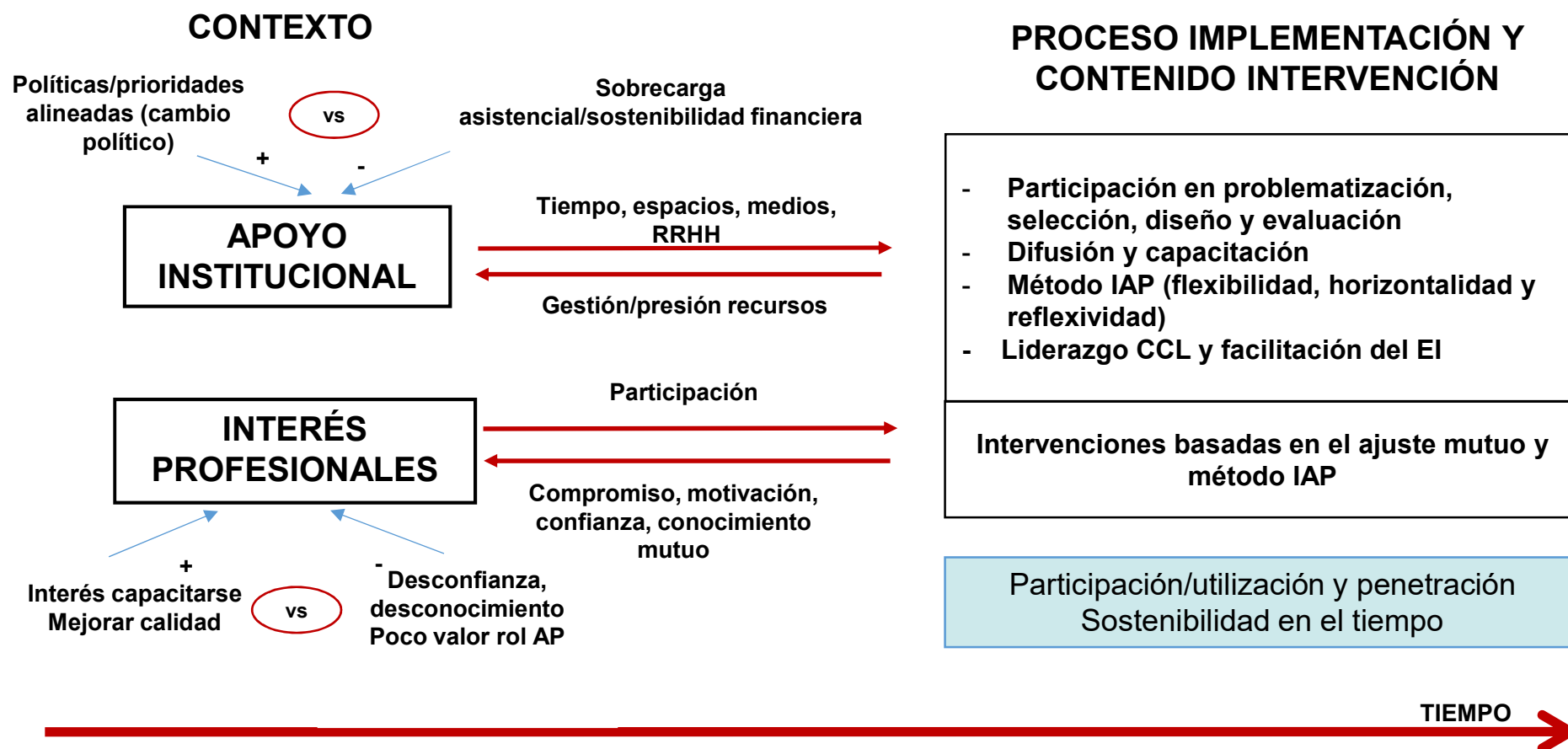


**Hoja de referencia y contrarreferencia**



**Construcción Acuerdo atención HTA, DM**

### 3.3.2. Factores contextuales y de proceso que influyeron





## Ejemplos citas influencia del proceso IAP

*“cuando uno lo olvida [la participación]..., por lograr mayor celeridad en un proceso, y lo hace más verticalmente, lo que ocurre es que el resultado es más efímero. Cuando lo hemos construido entre todos es como más propio y se defiende, se pelea, se pule, no sé, se le va como dando mayor importancia y es un resultado que todos queremos” (Gerente, Chile).*

*“.... por ejemplo, cómo en el Hospital XXX los mismos médicos se empoderaron, gestionaron sus espacios, se peleaban el espacio para poder participar. .... no les daban tiempo..., pero ellos llegaban con el artículo revisado y documentado” (Comité Conductor Local, Colombia)*

*“(..) Había instancias [entre niveles de atención] que estaban operando, pero que no se comunicaban por algo. Y la metodología con los equipos vinieron a catalizar, vinieron a enfrentarnos ¿no?, y comuníquense, y generemos algo a partir de esto. La metodología de la investigación IAP releva a eso, releva a que podamos ir construyendo a partir de todas las visiones. Algo que sí o sí te convence, que sí o sí te motiva, que sí o sí te empodera”. (Comité Conductor Local, Chile)*

## **4. Reflexión crítica sobre la IAP a partir de la experiencia del proyecto Equity-LA II**

---

4.1. El diseño participativo de las intervenciones

4.2. Los factores contextuales y de proceso que influyen



## 4.1. Reflexión crítica sobre diseño participativo de intervenciones

- **Nivel de participación diferente según experiencia y cambiante a lo largo del proceso**
  - Proceso de reflexión colectiva amplio en Ch y Co inicialmente. Siguiendo fases, aumenta en Ch y decrece en Co (PP)
  - Barreras para mantener participación: restricción de tiempo (similar otros estudios), cambios políticos/gestión (débil gobernanza) y distancia (Ur). Rotación → dificulta ciclos IAP
- **En Ch, proceso IAP para el diseño más flexible, iterativo y tipo co-aprendizaje. En Co, Mx y Br más planificado e incluyendo Ur, de tipo cooperativo.**
  - ¿Cómo influyen en la sostenibilidad y efectividad a LP de las intervenciones?
  - ¿Los procesos planificados son más apropiados cuando las condiciones IAP no se logran (experiencias Ar, Ur)?

## 4.2. Reflexión factores contextuales y proceso

- **IAP aplicada adecuadamente (tiempo, método y niveles) es factor motivador y cohesionador si confluyen elementos contextuales** (alineación con políticas/objetivos institucionales, apoyo institucional)
  - Reducir la brecha entre la evidencia y la práctica en servicios de salud
  - Útil para gestionar cambios (ej. integración de la atención)
- **Las intervenciones IAP de abajo-arriba también requieren apoyo institucional**
  - IAP consume tiempo (contextos restricción de personal o baja productividad)
  - Dificultad en contextos de inestabilidad institucional y de mercado

## 5. Reflexión final

---

# Reflexiones finales: IAP en servicios sanitarios

- **Buena preparación y ejecución del proceso IAP**

- identificar barreras y estrategias para abordarlos: acuerdos creación de CCL, grupos trabajo; protección tiempos; involucramiento/sensibilización de gestores

- definición roles, tipo de participantes, tiempo, recursos y esfuerzos para instalar el proceso IAP en la organización.

- Es esencial un análisis riguroso inicial, que sustente el proceso

**La participación no se impone, se genera**

- **Flexibilidad para adaptar el “soft core” de intervenciones** (cambios prioridades institucionales)

- **Institucionalización para su sostenibilidad:**

- integración de la intervención en planificación de la red, asignación de recursos (tiempo), designación de responsable en organización, formalización de procesos y espacios

# Reflexiones finales: IAP en servicios sanitarios

- **Tiempo de la investigación como factor limitante**
- **Monitorización y evaluación de las intervenciones**
  - Importancia evaluar la efectividad contextual de las intervenciones y el proceso de implementación (factores de éxito o fracaso, cambios contextuales, claves para sostenibilidad y aplicabilidad, etc.)

