

Propuesta de investigación: Participación de los equipos de Atención Primaria en iniciativas comunitarias

noticias y recursos

Autores:

Sebastià March y María Ramos, en representación del grupo ICAP

Contacto:

smarch@ibsalut.caib.es
o en el teléfono
971 175 883/4 preguntando
por Sebastià March.

Se cumplen 20 años de la promulgación de la Ley General de Sanidad, que suponía el inicio de la reforma sanitaria. Ésta incluía, entre sus mayores novedades, una apuesta explícita por las actividades comunitarias y preventivas, que quedaban a cargo de la Atención Primaria de Salud (APS), tal y como se venía reclamando desde diversos foros sanitarios internacionales (Alma-Ata, 1978; Ottawa, 1986). La ley se ha ido aplicando en mayor o menor medida según los ámbitos, y una serie de estudios han ido evaluando sus avances. Pero, desgraciadamente, y resta que decir que no de manera novedosa, el tema de las actividades comunitarias no ha sido suficientemente estudiado y seguido. El conocimiento que tenemos de la implantación de lo comunitario en AP viene de la narración de experiencias concretas, de la base del RAC o de algún estudio autonómico¹, la mayoría de estas aportaciones recogidas gracias al esfuerzo del PACAP en esta misma revista. No hay estudios exhaustivos que hagan referencia a más de una comunidad o que traten de poner orden en el conocimiento de las experiencias que afortunadamente existen por toda España.

Los investigadores que participamos en el proyecto “Iniciativas comunitarias en AP (ICAP)” pensamos que para promocionar con eficacia las actividades comunitarias necesitamos previamente conocer en qué punto estamos respecto a las responsabilidades que esta ley otorga a la AP. En ese sentido, nos proponemos conocer el grado de implantación de las actividades comunitarias en las que participan equipos de AP en las diversas comunidades autónomas (CCAA), obtener más información sobre estas actividades, indagar sobre los factores que hacen que un centro participe más que otro y evaluar las actividades realizadas. Mediante este último objetivo, se pretende identificar algunas de las mejores prácticas para que sirvan de modelo a experiencias que estén empezando.

El proyecto que presentamos a continuación está coordinado por investigadores de Baleares, y cuenta con la participación de 8 CCAA (Aragón, Andalu-

ucía, Asturias, Baleares, Navarra, Madrid, Cataluña y Castilla y León). Se ha solicitado financiación en la convocatoria 2006 de proyectos de investigación del Fondo de Investigaciones Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, que en el momento de enviar este escrito está en fase de revisión y todavía no se ha resuelto. Por lo tanto, al no ser actualmente un proyecto activo, sino pendiente de financiación, lo que se presenta es el diseño del estudio, junto con una llamada a las personas interesadas que deseen sumarse al proyecto.

Este diseño está inspirado en una idea original del grupo de AP Orientada a la Comunidad (APOC) de Cataluña, desarrollada y ampliada por el grupo de investigación Baleares, con el apoyo y las aportaciones del resto de CCAA participantes.

El proyecto cuenta con el respaldo del PACAP, de la Red de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (RedIAPP), y de la Asociación Balear de Enfermería Comunitaria (ABIC), entidad federada a la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria de Atención Primaria (FAECAP). Por lo tanto, supone un punto de encuentro estratégico entre organizaciones estatales importantes para la AP, que aúnan esfuerzos para avanzar en el conocimiento y la promoción de las actividades comunitarias.

Métodos

Se trata de un estudio descriptivo, realizado en el ámbito de la AP de las 8 CCAA participantes. Eso supone que se estudiarán 1.532 equipos de AP, lo que supone más del 50% del total estatal.

El sujeto de estudio serán las Iniciativas Comunitarias (IC) en activo. A este efecto se definen como IC todas aquellas acciones dirigidas a promover la salud y/o el bienestar de la comunidad (entendida como un grupo de personas que tienen algo en común) del centro de salud que cumplan los siguientes criterios:

EL PROYECTO CUENTA CON EL RESPALDO DEL PACAP, DE LA RED DE INVESTIGACIÓN EN ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (REDIAPP), Y DE LA ASOCIACIÓN BALEAR DE ENFERMERÍA COMUNITARIA (ABIC)

SE ENVIARÁ A TODOS LOS CENTROS DE SALUD UN PRIMER CUESTIONARIO BREVE, PREVIAMENTE PILOTADO, EN EL QUE HABRÁ UNA PREGUNTA SOBRE SU PARTICIPACIÓN EN IC

- Los profesionales sanitarios del centro de salud participan de alguna manera.
- No son actividades puntuales, sino que forman parte de un proyecto o programa más amplio.

Desarrollo

En primer lugar, será necesario dar a conocer el proyecto a las gerencias correspondientes, para contar con su apoyo y para que lo difundan a coordinadores y responsables de enfermería de los centros de salud.

Considerando la realidad de la práctica asistencial de los profesionales de AP que participan en el proyecto y las dificultades que existen en este medio para investigar, será imprescindible para el desarrollo del mismo la contratación de una persona en cada CCAA durante gran parte del proyecto, que centralice los trabajos de recogida de información. Para empezar, se enviará a todos los centros de salud un primer cuestionario breve, previamente pilotado, en el que habrá una pregunta sobre su participación en IC (acompañada de una definición y algunos ejemplos) y sobre su formación en salud comunitaria. Este cuestionario será enviado al responsable de enfermería acompañado de una carta presentando el estudio firmada por el investigador principal y por el responsable del PACAP. Esta carta también le será enviada al coordinador del centro invitándole a colaborar con el responsable de enfermería para completar la parte referente al personal médico. El primer envío se hará por dos vías, correo electrónico y correo interno o correo postal. Tras un plazo de 2 semanas, se contactará por teléfono con el responsable de enfermería y se tratará de cumplimentar el cuestionario por teléfono. Si este procedimiento tampoco tuviese respuesta en 2 semanas, se identificará algún informador clave en cada centro que se encargue de completar el cuestionario. Para la identificación de los informadores clave se solicitará la ayuda de los técnicos de salud de las unidades docentes, a través de los contactos del PACAP, la redIAPP y la FAECAP. Si aún así no hubiera respuesta, se contactará telefónicamente de nuevo con el responsable de enfermería y/o el coordinador del centro para recoger los motivos.

A los centros de salud que realizan algún tipo de IC se les enviará un segundo cuestionario más amplio, en el que se recogerá información sobre las características de la intervención realizada. Se seguirá el mismo procedimiento que para el primer cuestionario.

Paralelamente al envío y devolución de cuestionarios, se recogerá información secundaria de cada EAP, de la CCAA, y de la comunidad en la que el EAP desarrolla su trabajo mediante una hoja de registro específica. Las fuentes de información serán: el INE, la base de datos de tarjeta sanitaria, las memorias anuales de la administración sanitaria y los sistemas informatizados de ésta.

Tanto los cuestionarios como las hojas de registro serán mecanizados en una base de datos en cada CCAA.

De manera simultánea al envío de estos cuestionarios, se establecerán mediante método Delphi los criterios para la evaluación de las IC. Éste es un método que busca el consenso entre un panel de expertos de una manera eficaz y en este caso también barata, ya que se realizará mediante correo electrónico. El grupo de expertos estará constituido por los miembros del comité permanente del PACAP, por los responsables autonómicos del PACAP con más experiencia en participación comunitaria, por los miembros de la junta de gobierno de la redIAPP y por la persona o personas que designe la FAECAP. A aquellos que acepten se les enviará un primer cuestionario por correo electrónico, que contendrá una primera propuesta de criterios, que los expertos deberán puntuar de 0 a 9. Asimismo, se les invitará a incorporar nuevos criterios. Una vez recibidos y analizados los primeros cuestionarios, se enviará un segundo cuestionario que incluirá los resultados globales del primero, recordando a cada participante su puntuación, que deberá ratificar a la vista de los resultados globales. En principio, se prevé acabar con esta segunda ronda de cuestionarios. El criterio para la finalización será el de la estabilidad, es decir, la no variación significativa de las opiniones de los expertos en rondas sucesivas independientemente del grado de convergencia alcanzado en una ronda.

Una vez definidos los criterios, cada CCAA procederá a la evaluación de sus IC, que serán enviadas al grupo coordinador para un control de calidad. La selección de las IC de mejor calidad que pasarán a la segunda fase de evaluación se hará mediante una reunión conjunta con representantes del equipo coordinador y del resto de equipos. El número de éstas deberá ser suficiente para apreciar y representar la heterogeneidad de formas, orientaciones y perspectivas con que éstas se aplican. Se prevé seleccionar entre 6 y 10.

Esta segunda fase de evaluación se realizará de manera cualitativa, inspirándonos en la perspectiva de las evaluaciones participativas, en el sentido de

Propuesta de investigación:

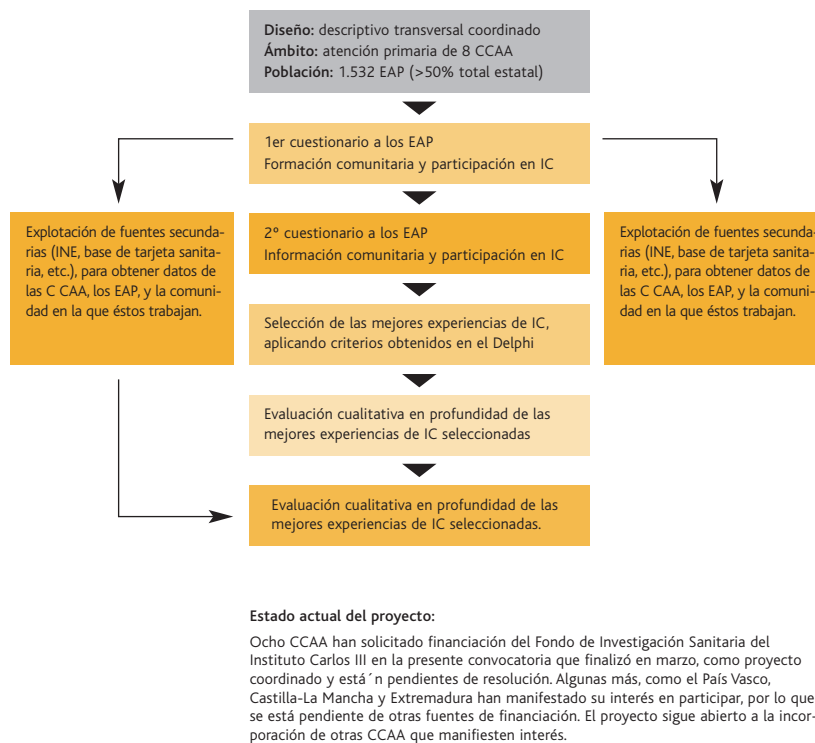
participación de los equipos de Atención Primaria en iniciativas comunitarias

que se pretende promover la reflexión sobre el proyecto objeto de la evaluación, antes, durante y después de ésta, así como propiciar que los participantes propongan acciones para mejorar el mismo. Consistirá en una visita in situ al centro de salud y a la localidad donde se desarrolla la IC, durante la cual se realizarán entrevistas semiestructuradas a los profesionales del EAP y de otros sectores que participen de la misma, así como a representantes de las administraciones y de la comunidad. Las entrevistas se realizarán preferentemente de manera grupal y, además, siempre que sea posible se aplicarán técnicas de observación de las mismas actividades participativas, se tomarán fotos, se grabarán entornos, y se recogerán copias de materiales que usen en las actividades (folletos, revistas, guías, etc.) y documentos que éstas hayan producido (informes, actas, cartas, etc.).

Con la información obtenida de esta segunda evaluación, se pretenden recoger un conjunto de recomendaciones para promover las buenas prácticas en las actividades comunitarias.

Las variables que se recogerán mediante los cuestionarios y la búsqueda en fuentes secundarias serán las siguientes:

- 1. Características de las IC:** problema que aborda; objetivos; perspectiva teórico-metodológica utilizada; población diana (descripción y número potencial si se conoce); ámbito en el que se realiza; tiempo desde el inicio; si es una actividad periódica o continuada; participación de los miembros del EAP (individual [quiénes], grupal [quiénes], colectiva [EAP]); participación de la comunidad (quiénes y cómo participan); soporte de la gerencia: implícito o explícito y en qué consiste; actividades realizadas (educación grupal, creación de un comité intersectorial, organización de semanas específicas sobre un tema, realización de un diagnóstico de salud, etc); tiempo de realización (horario laboral, fuera del trabajo, o ambos); tipo de evaluación prevista y/o realizada.
- 2. Características del centro de salud:** años de funcionamiento; tamaño y composición del equipo; número de unidades básicas asistenciales; equipo docente de pregrado y posgrado: MIR, PIR y especialidades de enfermería; actividad investigadora (participación en proyectos financiados por agencias públicas y artículos originales publicados en los últimos 5 años); población adscrita, presión asistencial (consultas/día de médico, enfermera, trabajadora social, pediatra y matrona).



↑ Esquema del diseño del proyecto.

- 3. Características de la comunidad:** ámbito territorial (urbano, semirural y rural); nivel socioeconómico según percepción de los profesionales del EAP; porcentaje de la población con tarjeta sanitaria de nacionalidad no comunitaria y estructura demográfica de la población adscrita (< 15 años, y > 65 años).
- 4. Características de los profesionales:** porcentaje de médicos con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria vía MIR; actividades de formación en salud comunitaria realizadas por el equipo y/o los profesionales del EAP; edad, sexo y años de trabajo en AP del personal que compone el EAP.
- 5. Características de la administración sanitaria autonómica/provincial:** cursos de formación en actividades comunitarias en el plan de formación continuada de los profesionales sanitarios; horas de formación de salud comunitaria recibida por los residentes de medicina y enfermería; inclusión de las actividades comunitarias en el contrato programa con los EAP y en la memoria anual; existencia de programas y/o actividades de participación comunitaria en las que participe la gerencia.

LAS ENTREVISTAS SE REALIZARÁN PREFERENTEMENTE DE MANERA GRUPAL Y, ADEMÁS, SIEMPRE QUE SEA POSIBLE SE APLICARÁN TÉCNICAS DE OBSERVACIÓN DE LAS MISMAS ACTIVIDADES PARTICIPATIVAS

- 6. Propuesta inicial de criterios de calidad de las IC (a ratificar en el Delphi):** participación de la comunidad: instituciones que participan, número de personas; mecanismos de evaluación; participación de la comunidad en la planificación, el desarrollo y la evaluación; realización previa de un diagnóstico de salud y de una priorización de los problemas; elaboración de informes, difusión de la experiencia o resultados; autovaloración; quién tiene el liderazgo; sistema de toma de decisiones/de organización, etc.

Análisis y gestión de datos

Toda la información procedente de cuestionarios, hojas de registro y criterios de evaluación se introducirá en una base de datos en el programa Access, que constará de distintas tablas. Se realizará un análisis descriptivo de todas las variables a nivel global y por CCAA. Se compararán mediante las pruebas estadísticas adecuadas los centros que realizan IC con los que no, en función de las características del centro de salud, de los profesionales, de la CCAA, y de la comunidad que atienden.

Se realizará un análisis de contenido de todo el material cualitativo recogido en la segunda etapa de la evaluación.

Conclusión

Consideramos que este proyecto puede ser una oportunidad para seguir trabajando en la línea de la promoción y el conocimiento de las actividades comunitarias.

El proyecto sigue abierto a la participación de las personas interesadas, de aquellas CCAA que no estén ya incorporadas, de manera que se pueda abarcar más territorio. Quien se anime puede contactar con nosotros a través de la siguiente dirección de correo electrónico:

smarch@ibsalut.caib.es o en el teléfono 971 175 883/4 preguntando por Sebastià March.

1. Gutiérrez M, Azpeitia ME, Vergara I. *Actuar con la comunidad... ¿Una asignatura pendiente en Osakidetza?* Comunidad 2004;7:63-7.

Grupo Proyecto de Iniciativas Comunitarias en Atención Primaria:

ANDALUCÍA: M. Cruz, B. Lahoz, LA. López, C. Reyes, D. Siles, A. Sues. ARAGÓN: A. Antoñanzas, MB. Babiano, JL. Cantalapiedra, A Martín, C. Videgain. ASTURIAS: F. Alvarez, JM. Fernández, MJ Gómez. CASTILLA-LEÓN: I. Alonso, MC. Rodríguez, C. Sánchez. CATALUNYA: M. Bosom, C. Martín, I. Montaner, MN. Zabaleta. ILLES BALEARS: MLL. Bauzà, N. García, M. Llull, S. March, D. Pérez, T. Planas, M. Raquos, V. Thomàs, C. Vidal. MADRID: RM. Bajo, T. Hernández, M. Jorán, MC. Martínez, E. Pérez, B. Román, JL. Ruíz, MC. Solano. NAVARRA: E. Ancizu, MJ. Ázagra, M. Echauri, L. Elizalde, L. Jusue, JR. Loayssa.