

Proyecto presentado al Programa Iniciación a la Investigación 2019

CSIC

Título: Análisis de factores que determinan las disposiciones de médicos de una red pública de salud del interior del Uruguay, al cambio de modelo de atención iniciado por la reforma del sistema de salud

Responsables: Sebastián Gadea y Camila Estiben

Referente académico: Prof. Titular. Fernando Bertolotto

1. Fundamentación y antecedentes

A partir del año 2005 en Uruguay se inició un proceso de reforma del Sistema de Salud, en base a tres grandes ejes: el cambio del modelo de financiamiento, el cambio del modelo de gestión, y el cambio en el modelo de atención. Este último implicó pasar de un modelo hospitalocéntrico a uno de Atención Primaria en Salud (APS), a partir de la creación de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) (Montenegro, Levcovitz, Holder, Ruales, & Suárez, 2011). A 12 años de iniciada la reforma, se han logrado cambios en materia de financiamiento y gestión, pero el cambio del modelo de atención aparece como una cuestión compleja, pues implica modificar la cultura de los trabajadores y usuarios del sistema (Gallo, 2015).

En este sentido, durante los años 2014 y 2018, la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República en convenio con ASSE, llevó a cabo el proyecto de investigación internacional Equity LA II (M. Vázquez et al., 2015), cuyo objetivo general fue estudiar la coordinación asistencial entre niveles de atención y la calidad asistencial de las RISS en seis países de Latinoamérica. En nuestro país, la investigación se desarrolló en la Red Oeste de ASSE (Departamentos de Colonia, Soriano, Río Negro, Durazno –que hoy en día integra la Red Norte-, Flores, Florida y San José). Los resultados de dicha investigación permitieron observar las percepciones de los médicos en torno a la coordinación asistencial en dos cortes transversales, a partir de la aplicación de 353 encuestas realizadas en 2015 y 351 realizadas en 2017 (componente cuantitativo) y 61 entrevistas individuales y colectivas en profundidad (componente cualitativo). Se entiende a la coordinación asistencial como un elemento clave de la integración y calidad de la atención (Alfaro, Etreros Huerta, Terol García, & Rico Jiménez, 2002).

El análisis de los datos recabados en 2015 (Bertolotto, Estiben, Gadea, & Piccardo, 2017) puso en evidencia el proceso de transformación del modelo de atención en el cual se encontraba la Red, donde, a pesar de que el sistema ya lograba responder a los criterios de universalidad y accesibilidad, persistían problemáticas referidas a la falta de comunicación formalizada y sistematizada entre los niveles asistenciales debido al desarrollo de una práctica basada en la cercanía y conocimiento mutuo de los profesionales, con poca asimilación de los mecanismos de referencia y contrarreferencia

y una falta de criterios unificados entre los niveles en materia de registros. Los principales desafíos referían entonces a la superación de lógicas de atención fragmentadas y la instauración de las lógicas de atención integradas orientadas a la calidad, a partir de la identificación de los actores con la organización de tipo RISS. Se observó la incidencia de factores organizativos, de disponibilidad de recursos y de la capacidad de rectoría institucional de la Red.

Durante el año 2016 y 2017 se desarrolló en la sub red oeste litoral (ROL) (Colonia, Soriano y Río Negro) un trabajo de investigación acción participativa (IAP) (Loewenson et al., 2014) con profesionales del terreno, quienes a partir del análisis de dichos resultados realizaron una priorización de los problemas encontrados y definieron una intervención que apuntaba a la promoción de una nueva cultura y organización de la coordinación de la atención entre niveles a partir de la adopción e incorporación formal en 18 Unidades Asistenciales de la sub red de una hoja de referencia y contrarreferencia unificada.

Tomando como punto de partida el concepto de *campo* de Bourdieu (1997), se entiende que la profesión médica integra un *campo científico* siendo éste “*el lugar (el espacio de juego) de una lucha competitiva que tiene por desafío específico el monopolio de la autoridad científica*” (Bourdieu, 1997). La autoridad científica es entendida como la competencia científica socialmente reconocida, como capacidad técnica y poder social que se genera al dominar legítimamente una materia específica. Los médicos, como integrantes de este campo científico se distribuyen y posicionan en él de acuerdo a los resultados de las luchas competitivas que tienen lugar a su interna. De esta forma, el campo implica siempre un esquema relacional de posiciones. La interiorización de las estructuras del campo se logra a partir del *habitus*. El *habitus* es el sistema de disposiciones que los actores incorporan a lo largo de su trayectoria social en base a una estructura de referencia, generando esquemas de percepción y apreciación de las prácticas (Gutierrez, 2005). Como se ha mencionado anteriormente, el cambio del modelo de atención implica movimientos culturales para los actores que hacen parte del sistema. En el caso concreto de los médicos, este cambio repercute en su esquema relacional en la medida en que pretende abandonar un modelo centrado en la atención especializada y hospitalaria, para pasar a un modelo centrado en la atención primaria y en la promoción de la salud. La intervención generada por los profesionales en el marco del proyecto apuntaba a realizar un trabajo que acompañara el cambio del modelo de atención, y por lo tanto implicó generar movimientos en la estructura del *campo médico*.

Al volver a aplicar las encuestas de coordinación y realizar entrevistas en profundidad a fines del año 2017, se compararon los resultados en las percepciones de la ROL con los de la Sub red oeste centro (ROC) (donde no se realizó ninguna intervención) y se observaron diferencias en la evolución de las percepciones entre los años 2015 y 2017 (Bertolotto, Estiben, & Gadea, 2019). Mientras que en la ROC la percepción en torno a la coordinación empeoró, en la ROL, aunque los resultados no fueron estadísticamente significativos (debido a que por los tiempos de la investigación internacional la evaluación debió realizarse a sólo seis meses de iniciar la intervención), hubo una mejora, que se acrecienta cuando se observan concretamente las 18 unidades asistenciales donde se realizó la intervención, lo que expresa una clara tendencia de

mejora. Concretamente en esta red, se observó la incidencia de los perfiles actitudinales de los profesionales en el proceso de cambio del modelo de atención respecto del proyecto de redes, existiendo diferencias para los médicos de acuerdo a las características del ejercicio de su profesión en términos de disposiciones éticas, políticas e ideológicas y su antigüedad en el sistema (Bertolotto et al., 2019). Hubo una adhesión clara de los actores implicados directamente en el proceso participativo que junto con la evolución positiva de la percepción de la coordinación permite afirmar que cuando los médicos poseen espacios de reflexión de sus prácticas y se sienten parte activa de los procesos de cambio se generan movimientos en sus disposiciones, que en este caso permitieron un avance en el proceso de cambio del modelo de atención.

Los resultados del proyecto Equity abrieron camino a una línea de investigación en torno a las disposiciones de los actores del sistema respecto del proceso de Reforma del Sistema de Salud que está siendo explorada en el marco del trabajo de Tesis de Grado de Sociología de uno de los miembros del presente proyecto. Lo que aquí se pretende es profundizar en dicha línea analizando los factores que determinan las disposiciones de los médicos a la adhesión al nuevo modelo de atención.

2. Problema de investigación y objetivos generales y específicos

Teniendo en cuenta lo planteado en el apartado previo, el cambio del modelo de atención depende fundamentalmente de las disposiciones y capacidades de los médicos a adoptar el modelo. La brecha que aún persiste entre el modelo de atención de referencia y el que se encuentra en la práctica hace que no solo sea esencial el trabajo de comprensión de dichas disposiciones, sino también de los factores que inciden sobre las mismas y la manera en que estos lo hacen. Es por ello que la presente investigación se propone, partir del análisis de la percepción de los médicos de la Red Oeste en torno a la coordinación asistencial y sus factores asociados, y en el entendido de que la coordinación es un elemento clave de la integración que se busca a partir del cambio del modelo de atención, observar cómo estos factores inciden en sus disposiciones al cambio del modelo de atención.

Es así como los objetivos específicos serán: establecer qué factores se asocian a la percepción de coordinación asistencial en ambas subredes; observar si existen diferencias entre los factores asociados en 2017 con respecto a los factores ya analizados en 2015; determinar si existen diferencias entre las percepciones de coordinación entre la ROL y la ROC en 2017; determinar las causas de dichas diferencias; indagar en el discurso de los médicos de la Red Oeste respecto de los elementos que determinan sus disposiciones con respecto al nuevo modelo de atención, observando posibles diferencias entre aquellos médicos de la ROL que fueron parte de una intervención participativa, y los médicos de la ROC que no lo fueron; indagar en la incidencia de los factores de contexto

3. Principales preguntas que se intentarán responder

- a) ¿Qué factores se asocian a la percepción de la coordinación en la Red Oeste de servicios de salud públicos de ASSE?
- b) ¿Existen diferencias entre los factores asociados encontrados en 2017 con respecto a los ya analizados en 2015?
- c) ¿Existen diferencias entre las percepciones de una subred con respecto a la otra?
- d) ¿A qué responden esas diferencias?
- e) ¿Qué elementos determinan las disposiciones de los médicos en la Red Oeste con respecto al nuevo modelo de atención?
- f) ¿Existen diferencias entre los elementos que determinan la práctica de los médicos de la ROL con respecto a los de la ROC?
- g) ¿Qué incidencia tiene el contexto sobre las disposiciones de los médicos?

4. Diseño metodológico que se utilizará

Se trata de un estudio descriptivo (componente cuantitativo) y analítico (componente cualitativo).

Por un lado se propone trabajar en base al análisis secundario de datos cuantitativos, realizando un análisis de los factores asociados a la coordinación asistencial, en el entendido de que esta es clave para la integración de la atención que se pretende desde el nuevo modelo de atención. Se tomará la base de datos generada en el proyecto Equity LA II en Uruguay a partir de la aplicación del cuestionario COORDENA UR© 2017, el cual midió la percepción de 176 médicos en la ROL y 175 en la ROC, de la coordinación clínica entre niveles. La población de estudio estuvo compuesta por médicos de atención primaria y secundaria que tenían contacto con el otro nivel de atención en su práctica diaria y habían trabajado durante al menos tres meses en las redes de estudio. El cuestionario contiene once secciones que abordan factores de interacción entre profesionales, conocimiento y uso de los mecanismos de coordinación, factores organizativos, factores laborales, actitudes ante el trabajo y características demográficas de los encuestados. Cada variable fue medida a través de una Escala de Likert compuesta por las categorías *Siempre*, *Muchas veces*, *A veces*, *Muy pocas veces* y *Nunca*; en la que el médico encuestado valoraba afirmaciones sobre su experiencia habitual en la red. Para el análisis de los factores asociados se utilizará, como variable de resultado, la percepción de la coordinación clínica entre niveles de atención en la red, que actúa como una buena medida de resumen, ya que se relaciona con las dimensiones más relevantes de la coordinación asistencial (M. L. Vázquez et al., 2017). Los valores utilizados para medir cada una de las variables, surgirán de la agrupación de las categorías *Siempre* y *Muchas veces* en *Alta*, y *A veces*, *Muy pocas veces* y *Nunca* en *Baja*. Las variables explicativas serán: a) demográficas: sexo y edad; b) condiciones laborales: nivel de atención en el que trabaja, años de trabajo en la unidad asistencial, horas contratadas por semana, trabajo complementario en el sector privado; c) factores organizativos: tiempo por paciente, tiempo para la coordinación clínica; d) actitud hacia el trabajo: satisfacción con el trabajo, planea cambiar de trabajo en los siguientes 6 meses, satisfacción con el salario; y e) factores de interacción entre médicos: identificación del médico generalista como coordinador de la atención de los pacientes a través de los niveles, conocimiento de médicos del otro nivel asistencial y confianza en sus habilidades clínicas y la sub-red (Oeste Centro o Litoral).

Se realizarán análisis univariados estratificados por red. Se realizará un análisis entre ambas redes de las percepciones sobre coordinación entre niveles de atención en sus diferentes dimensiones (coordinación de la información y coordinación de la gestión clínica) mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Posteriormente, se generará un modelo de regresión logística para evaluar la relación entre la percepción general de la coordinación asistencial y los factores asociados. Se realizará un análisis de comparabilidad de las muestras de ambas redes mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Un valor $p < .05$ será considerado estadísticamente significativo. Para llevar a cabo el proceso de análisis cuantitativo se utilizará el software libre R-Project.

Partiendo del resultado del análisis descriptivo de los factores asociados, y en base a la necesidad de profundizar en las causas de las diferencias en los factores que inciden en la percepción de los médicos de la coordinación y cómo éstas se procesan en sus disposiciones, se llevará a cabo el componente cualitativo del estudio. Se desarrollará la técnica conversacional a partir de la aplicación de entrevistas semi-estructuradas en profundidad con médicos de la red, entendiendo a las mismas desde la perspectiva expuesta por (Vallés, 1999) como un proceso de comunicación interpersonal que se inscribe en un contexto social y cultural determinado. Concretamente, la modalidad de entrevista *en profundidad*, implica un proceso comunicativo donde el investigador busca extraer determinada información que se encuentra en la racionalidad de la persona que es entrevistada. Desde esta perspectiva, la información que llega a manos del investigador ya viene cargada de los significados que el entrevistado le atribuyó, siendo justamente este el principal interés de esta investigación que busca indagar en la racionalidad de los actores a partir de sus disposiciones y *habitus* profesional. La preparación de las guías a utilizar para las entrevistas dependerá de los resultados del análisis cuantitativo inicial. Para la selección de la muestra de informantes se tomará como referencia la base de datos de médicos encuestados en 2017 conformando una muestra aleatoria de al menos 20 (la muestra definitiva será definida siguiendo el principio de saturación de la información, propia del enfoque cualitativo) médicos de ambos niveles asistenciales, con un perfil sociodemográfico similar al de la muestra del estudio cuantitativo (60% mujeres, con un promedio de edad de 48 años, siendo el 70% en la ROL y el 60% en la ROC médicos de atención especializada).

Para enriquecer el proceso de recopilación de información y poder contextualizar debidamente la temática, también se propone la lectura de materiales documentales de la prensa escrita local y nacional del período como una segunda técnica de generación de datos cualitativos. Es aquí que se incorpora la socio hermenéutica como técnica de análisis, cuyo principio constitutivo permite analizar los textos sociales en sus contextos sociales, en el entendido que todo discurso es una interpretación socialmente contextualizada (Alonso, 2013)

Para llevar a cabo el análisis de los datos cualitativos se utilizará el software ATLAS.ti, el cual facilitará la codificación de las entrevistas en torno a las dimensiones de análisis definidas, así como también el surgimiento de subdimensiones mediante un proceso de *seredipia*.

5. Equipos y materiales (si corresponde): descripción de equipos y materiales disponibles para el desarrollo del proyecto; en caso de solicitar nuevos equipos y materiales, fundamente su necesidad.

Para el desarrollo de la presente investigación se dispone de dos puestos de trabajo en la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería, cada uno de los cuales cuenta con un computador con los software R Project, Atlas.ti y libreOffice. La Unidad también dispone de grabadores e insumos de oficina necesarios.

6. Cronograma general de ejecución: especificar resultados que se espera obtener en cada etapa

		2020										2021		
Etapas	Objetivo	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
1: Análisis primario de datos secundarios en base de datos del proyecto Equity LA II	Identificar factores asociados a la percepción de coordinación asistencial	■	■											
2: Análisis comparado de resultados 2017-2015	Observar diferencias en los factores asociados en 2017 con respecto a los factores asociados en 2015		■	■										
3: Análisis de diferencias entre las subredes (ROC – ROL) 2017	Determinar diferencias entre las percepciones de coordinación entre las subredes en 2017		■	■										
4: Definición de dimensiones para análisis cualitativo	En base a los resultados de la fase cuantitativa definir dimensiones a analizar en el estudio cualitativo, elaborar guías de entrevistas y plan de análisis			■	■									
5: Trabajo de campo	Realización de entrevistas en la Red Oeste y análisis de prensa local y nacional					■	■	■						
6: Análisis de datos cualitativos	Procesamiento y análisis de datos cualitativos						■	■	■	■				
7: Elaboración de informe final	Redacción de informe final de proyecto										■	■	■	
Actividades continuas: revisiones bibliográficas		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

7. Referencias bibliográficas

- Alfaro, M., Etreros Huerta, J., Terol García, E., & Rico Jiménez, F. (2002). COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES. In *Atención Primaria en el INSALUD: Diecisiete años de experiencia* (pp. 240–260). Retrieved from <http://www.ingesa.mschs.gob.es/estadEstudios/documPublica/pdf/Completo.pdf>
- Alonso, L. E. (2013). La sociohermenéutica como programa de investigación en sociología. *Arbor*, 189(761), a035. <https://doi.org/10.3989/arbor.2013.761n3003>
- Bertolotto, F., Estiben, C., & Gadea, S. (2019). *Coordinación Asistencial: claves para la calidad de la atención*.
- Bertolotto, F., Estiben, C., Gadea, S., & Piccardo, L. (2017). *Coordinación y Continuidad de atención entre niveles. Red Región Oeste - ASSE Salud. Estudio de línea de base 2014-2016*.
- Bourdieu, P. (1997). Los usos sociales de la ciencia. In *Human Communication Research* (Vol. 6).
- Gallo, L. E. (2015). El proceso de reforma de la salud en el Uruguay: pasado, presente y futuro. *Superintendencia Nacional de Salud*, 7. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/proceso-reforma-salud-uruguay.pdf>
- Gutierrez, A. (2005). *Las Practicas Sociales: Una introducción a Pierre Bourdieu*.
- Loewenson, R., Laurell, A. C., Hogstedt, C., D'ambrosio, L., Shroff, Z., Guía, U., & Métodos, D. (2014). *Investigación de acción participativa en sistemas de salud. Training and Research Support Centre Regional Network on Equity in Health in East and Southern Africa*. Retrieved from http://www.equinet africa.org/sites/default/files/uploads/documents/Spanish_PAR_Reader_March_2015_for_web.pdf
- Montenegro, H., Levcovitz, E., Holder, R., Ruales, J., & Suárez, J. (2011). Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de políticas y hoja de ruta para su implementación en las Américas. In *La Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas* (Vol. 4). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15003161>
- Vallés, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis S.A.
- Vázquez, M. L., Vargas, I., Garcia-Subirats, I., Unger, J. P., De Paepe, P., Mogollón-Pérez, A. S., ... Bertolotto, F. (2017). Doctors' experience of coordination across care levels and associated factors. A cross-sectional study in public healthcare networks of six Latin American countries. *Social Science and Medicine*, 182, 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.001>
- Vázquez, M., Vargas, I., Unger, J., Paepe, P. De, Mogollón-pérez, A. S., Samico, I., ... Bertolotto, F. (2015). *Evaluating the effectiveness of care integration strategies in different healthcare systems in Latin America : the EQUITY-LA II quasi-experimental study protocol*. 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007037>

8. Anexos

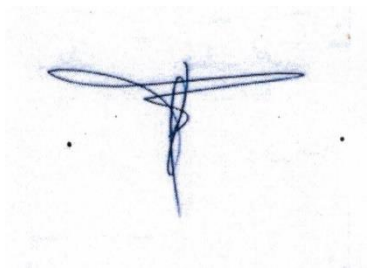
A. Nota de compromiso del Referente Académico y compromiso del Grupo de Investigación de CSIC al cual se adscribe el proyecto

El grupo de investigación Equity LA II (registro CSIC N°5), se compromete a través de mi persona a acompañar y supervisar el proceso de iniciación a la investigación de Sebastián Gadea y Camila Estiben de acuerdo al proyecto de investigación **“Análisis de factores que determinan las disposiciones de los médicos de una red pública de salud del interior del Uruguay, al cambio de modelo de atención iniciado por la reforma del sistema de salud”** y los informes de avance y final que del mismo resulten.

Dicho proyecto se trata de una oportunidad de desarrollo y profundización de temas de la línea de investigación que hemos trabajado entre los años 2014 y 2019 en el marco del proyecto Equity LA II, que permitirá a estos jóvenes investigadores seguir adquiriendo capacidades específicas sobre un tema poco trabajado en el país.

Los responsables de la propuesta serán encargados de coordinar los trabajos de campo y análisis de resultados, bajo la supervisión del responsable académico. El grupo de investigación aportará todos los recursos para el desarrollo de este trabajo

Firma y aclaración del docente G° 3 o superior designado por el Grupo:



Prof. Fernando Bertolotto
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad de la República

B. Hoja de información a los médicos participantes

Estimado(a):

Lo invitamos a participar de la investigación *Análisis de factores que determinan las disposiciones de médicos al cambio del modelo de atención*. Se trata de un proyecto de investigación financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República (CSIC) en el marco del Programa *Iniciación a la Investigación 2019*, que busca generar oportunidades para que: docentes grado 1 y 2 y estudiantes de posgrado académico de la Universidad de la República, puedan desarrollar su primer proyecto propio de investigación.

La investigación será llevada a cabo por dos docentes de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República (FEnf), contando con su Director como referente académico. El protocolo de investigación cuenta con el aval del Comité de Ética de la Investigación de la FEnf y responde a las exigencias legales en la materia (Ley 18.331/2008 de Protección de datos personales y Acción de “habeas data”, y Capítulo III del Decreto N° 379/008 – Investigación en Seres Humanos).

Entendiendo que la coordinación asistencial es un elemento clave de la integración que se busca a partir del cambio del modelo de atención iniciado con la reforma del Sistema de Salud del año 2007, el objetivo de la presente investigación es analizar la percepción de los médicos de la Red Oeste de ASSE en torno a la coordinación asistencial y sus factores asociados y observar cómo estos factores inciden en sus disposiciones al cambio del modelo de atención.

La investigación servirá para identificar facilitadores y barreras a la implementación del cambio del modelo de atención para así aportar conocimiento científico que permita mejorar dicho proceso, siendo sus resultados beneficiosos para el Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay y sus trabajadores.

En esta perspectiva se están realizando una serie de entrevistas a médicos que actúan en los servicios de la Red Oeste de ASSE (departamentos de Río Negro, Soriano, Colonia, Durazno, Flores, Florida y San José), con el objetivo de conocer su opinión sobre estos temas.

Su colaboración es importante para nosotros y si acepta participar se le hará una entrevista con una duración aproximada de 30 a 60 minutos. La participación es voluntaria, gratuita y no remunerada. Al participar en el estudio tiene garantizados los siguientes derechos:

1. La información que usted nos proporcione será usada de forma absolutamente confidencial y sólo en el marco del estudio. Los datos serán tratados de forma anónima para su análisis y publicación.
2. Usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento si así lo desea.

3. Tendrá garantía de recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda que tenga sobre la investigación tomando contacto con las personas señaladas a continuación:

Camila Estiben

Responsable del Proyecto
Ayudante de la Unidad de
Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad de la República
Jaime Cibils 2810 – CP 11600
Montevideo
Tel: (+598) 2487 0050 Int. 118
Email:
camila.estiben@gmail.com

Sebastián Gadea

Responsable del Proyecto
Asistente de la Unidad de
Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad de la República
Jaime Cibils 2810 – CP 11600
Montevideo
Tel: (+598) 2487 0050 Int. 118
Email:
sebastiangadea.uy@gmail.com

Prof. Fernando Bertolotto

Referente Académico del
Proyecto
Director de la Unidad de
Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad de la República
Jaime Cibils 2810 – CP 11600
Montevideo
Tel: (+598) 2487 0050 Int. 118
Email: fbertolotto@gmail.com

C. Consentimiento informado

Participación al Proyecto de Investigación *Análisis de factores que determinan las disposiciones de médicos al cambio del modelo de atención.* Programa de Iniciación a la Investigación (CSIC)

Después de haber recibido y comprendido las informaciones necesarias, consciente de mis derechos y habiendo aclarado todas mis dudas, estoy de acuerdo en participar en el estudio y otorgo mi consentimiento para ser entrevistado/a. Firmo dos ejemplares y recibo uno.

Fecha: N° de Entrevista:

Datos del Entrevistado

Nombre y Apellido:

Cédula de Identidad:

Teléfono o Email de contacto:

Firma:

Datos del Entrevistador

Nombre y Apellido:

Cédula de Identidad:

Firma:

Camila Estiben

Responsable del Proyecto
Ayudante de la Unidad de
Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad de la República
Jaime Cibils 2810 – CP 11600
Montevideo
Tel: (+598) 2487 0050 Int. 118
Email:
camila.estiben@gmail.com


Sebastián Gadea

Responsable del Proyecto
Asistente de la Unidad de
Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad de la República
Jaime Cibils 2810 – CP 11600
Montevideo
Tel: (+598) 2487 0050 Int. 118
Email:
sebastiangadea.uy@gmail.com

Prof. Fernando Bertolotto

Referente Académico del
Proyecto
Director de la Unidad de
Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad de la República
Jaime Cibils 2810 – CP 11600
Montevideo
Tel: (+598) 2487 0050 Int. 118
Email: fbertolotto@gmail.com

D. Aval institucional

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA URUGUAY		FACULTAD DE ENFERMERÍA	
<p>Programa iniciación a la Investigación - 2019</p> <p>Detalle de la entrada - formulario número 355 Montevideo, 12 de julio de 2019.</p> <p>FINALIZADO</p>			
<p>Comisión Sectorial de Investigación Científica</p> <p>Programa Iniciación a la Investigación 2019</p>			
Modalidad a la que se presenta	MODALIDAD 3		
<p>Se otorga el aval institucional al proyecto: "Análisis de factores que determinan las disposiciones de médicos de una red pública de salud del interior del Uruguay, al cambio de modelo de atención iniciado por la reforma del sistema de salud" presentado por Prof. Fernando Bertolotto de este servicio, al Programa Iniciación a la Investigación 2019 y registrado en el formulario número 355.</p>			
Duración (en meses)	12		
Área de conocimiento	 Prof. Lic. Mercedes Pérez Decana Facultad de Enfermería		
Disciplinas			
Disciplina responsable	Biología de la salud		
Subtemas relacionados	Biología de la salud		
Palabra clave	Coordinación asistencial		
Segunda palabra clave	Disponibilidad		
Tercera palabra clave	Cambio del modelo de atención		
Resumen de la propuesta (máximo de 500 palabras). Esto se usará para evaluar la decisión de los resultados del llamado y el proyecto resulte financiado.	<p>El presente proyecto de investigación busca analizar la percepción de los médicos de la Red Local de Servicios de Salud Pública de ASSE en torno a la coordinación asistencial y sus factores asociados. Teniendo en cuenta que la coordinación asistencial es un elemento clave de la integración de la atención y esto se produce a partir del cambio del modelo de atención iniciado por la Reforma del Sistema de Salud en el año 2007, se observan ciertos factores que se asocian a la percepción de los médicos en las disposiciones de los médicos al cambio del modelo de atención. Se realizó un estudio descriptivo y correlacional que utilizará la encuesta validada para la percepción</p>		

2019

Universidad de la República Oriental del Uruguay - Facultad de Enfermería - Secretaría de Decanato
 Dirección: Jaime Cibils 2810 esq. Cornelio Cantera | C.P. 11600 | Tels:(598) 24870044/50 int. 108 | email:
 decanato@fenf.edu.uy