

Proyecto ECHO Uruguay: fortalecimiento de la formación de profesionales en el abordaje del cáncer ginecológico

ECHO Project Uruguay: strengthening the training of professionals in the approach to gynecological cancer

Projeto ECHO Uruguai: fortalecimento da formação de profissionais na abordagem do câncer ginecológico

MARÍA NOZAR⁽¹⁾, DIEGO GREIF⁽¹⁾, SEBASTIÁN BEN⁽¹⁾, VERÓNICA FIOLE⁽¹⁾, JOSÉ FERNÁNDEZ⁽²⁾, ELISA MARTÍNEZ⁽³⁾, HENRY COHEN⁽⁴⁾, LEONEL C BRIOZZO⁽¹⁾

(1) Profesor/a Agregada/o de Ginecología. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay. Correos electrónicos: fernandanozar@gmail.com, diegogreif@gmail.com, ben.sebastian@hotmail.com, veronicafiole@gmail.com, leobriozzo@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-2820-2141
ORCID: 0000-0003-1332-4314
ORCID: 0000-0001-7664-4687
ORCID: 0000-0002-4808-9302
ORCID: 0000-0002-6772-3188

(2) Sociólogo. Profesor Agregado de Metodología de la Investigación. Facultad de Información y Comunicación, Universidad de la República. Uruguay. Proyecto ECHO Uruguay. Correo electrónico: jf099627280@gmail.com
ORCID: 0000-0002-5262-7353

(3) Magister en Comunicación y Educación. Proyecto ECHO Uruguay. Correo electrónico: elisaecho@fmed.edu.uy
ORCID: 0000-0002-6384-779X

(4) Médico Especialista en Gastroenterología. Profesor de Gastroenterología Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay. Proyecto ECHO. Uruguay. Correo electrónico: hcohen1954@gmail.com
ORCID: 0000-0002-1749-2182

RESUMEN

En Uruguay existe una desigual distribución de médicos entre la capital y el resto del país, determinando que los pacientes deban ser referidos a centros asistenciales fuera del área en la que residen.

El Proyecto ECHO (del inglés: Extension for Community Healthcare Outcomes) busca mejorar el acceso a atención especializada para poblaciones rurales mediante la utilización de tecnologías de la comunicación, democratizando el conocimiento.

Objetivo: evaluar los resultados en lo referente a competencias y habilidades profesionales en los participantes de las teleclínicas ECHO sobre cáncer ginecológico en Uruguay.

Método: evaluación retrospectiva de impacto con línea de base y línea de impacto mediante un censo vía web. Período: setiembre 2020- mayo/2021.

Se relevaron 22 variables, 14 indicadores dependientes que miden autopercepciones sobre incremento de capacidades en forma retrospectiva a partir de una escala Likert de 5 valores y, 8 independientes que abordan aspectos generales de la población.

Teniendo en cuenta que no hay una distribución normal se aplica el test no paramétrico de Wilcoxon.

Resultados: se obtuvieron 36 respuestas. Los resultados, muestran que todos los pares tienen una significación bilateral, pudiendo afirmar que existe una diferencia significativa entre las capacidades previas y posteriores a la participación en el programa ECHO.

Conclusiones: se objetivó una mejora en la autopercepción de las capacidades de los participantes luego de la implementación de las teleclínicas ECHO.

Palabras clave: cáncer ginecológico; formación; educación, telementoría

ABSTRACT

In Uruguay there is an unequal distribution of doctors between the capital and the rest of the country, determining that patients must be referred to healthcare centers outside the area in which they reside.

The ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes) Project seeks to improve access to specialized care for rural populations through the use of communication technologies, democratizing knowledge.

Objective: to evaluate the results regarding professional competencies and skills in the participants of the ECHO teleclinics on gynecological cancer in Uruguay.

Method: retrospective impact evaluation with baseline and impact line through a web census. Period: September 2020- May/2021.

22 variables were surveyed, 14 dependent indicators that measure self-perceptions of increased capabilities retrospectively based on a Likert scale of 5 values, and 8 independent indicators that address general aspects of the population.

Taking into account that there is no normal distribution, the non-parametric Wilcoxon test is applied.

Results: 36 responses were obtained. The results show that all pairs have a bilateral significance, being able to affirm that there is a significant difference between the capabilities before and after participation in the ECHO program.

Conclusions: an improvement in the self-perception of the participants' capabilities was observed after the implementation of the ECHO teleclinics.

Key words: Gynecological cancer; training; education, telementoring

RESUMO

No Uruguai existe uma distribuição desigual de médicos entre a capital e o resto do país, determinando que os pacientes sejam encaminhados para centros de saúde fora da área em que residem.

O Projeto ECHO (de Inglês: Extension for Community Healthcare Outcomes) procura melhorar o acesso a cuidados especializados para as populações rurais através do uso de tecnologias de comunicação, democratizando o conhecimento.

Objetivo: avaliar os resultados relativos às competências e habilidades profissionais dos participantes das teleclínicas ECHO sobre câncer ginecológico no Uruguai.

Método: avaliação retrospectiva de impacto com linha de base e linha de impacto através de censo web. Período: Setembro 2020- Maio/2021.

Foram levantadas 22 variáveis, 14 indicadores dependentes que medem retrospectivamente as autopercepções de aumento de capacidades com base em uma escala Likert de 5 valores, e 8 indicadores independentes que abordam aspectos gerais da população.

Levando em consideração que não existe distribuição normal, aplica-se o teste não paramétrico de Wilcoxon.

Resultados: foram obtidas 36 respostas. Os resultados mostram que todos os pares têm um significado bilateral, podendo afirmar que existe uma diferença significativa entre as capacidades antes e depois da participação no programa ECHO.

Conclusões: observou-se melhora na autopercepção das capacidades dos participantes após a implantação das teleclínicas ECHO.

Palavras-chave: Câncer ginecológico; treinamento; educação, telementoría

Proyecto ECHO Uruguay: fortalecimiento de la formación de profesionales en el abordaje del cáncer ginecológico

Nozar M, Greif D, Ben S, Fiol V, Fernández J, Martínez E, Cohen H, Briozzo LC.

DOI: 10.25184/anfamed2024v11n1a10

INTRODUCCIÓN

La densidad de médicos cada 1000 habitantes en Uruguay es de 3,9, estando en segundo lugar en Latinoamérica solo superado por Cuba⁽¹⁾. A nivel regional la concentración de médicos es mayor en las áreas de mayor densidad demográfica. Uruguay no es la excepción y, si bien las diferencias no son tan acentuadas como en otros países vecinos, estas son importantes. El 40% de la población uruguaya se concentra en la capital y el resto en el interior del país, con un 5% de habitantes del medio rural. La relación de médicos Montevideo/interior es de 3 a 1, con una densidad de médicos cada 10000 habitantes de 74,1 en Montevideo y 24 en el interior⁽²⁾. Las desigualdades en la distribución se acentúan cuando se analizan las especialidades médicas.

Esto determina que pacientes que residen en localidades pequeñas o medianas del interior del país no cuenten con disponibilidad de atención especializada y necesiten ser referidos a otros lugares generando costos al paciente y a veces dificultades a los médicos para su seguimiento. Por otro lado, los médicos radicados en el interior en ocasiones tienen menos acceso a actividades de desarrollo profesional médico ya que gran parte de la oferta académica también se concentra en Montevideo. Es innegable que todos estos factores impactan en la calidad de los servicios a nivel local.

El Proyecto ECHO (Extension for Community Health Outcomes) es una iniciativa de alcance internacional, fundado en el año 2003 por el Dr. Sanjev Arora de la Universidad de Nuevo México, Estados Unidos, cuyo objetivo fue mejorar el acceso a la atención especializada para las poblaciones rurales mediante la utilización de tecnologías de la información y la comunicación⁽³⁾.

El propósito de Proyecto ECHO es democratizar la información y el conocimiento especializado, compartiendo y fomentando el desarrollo de estrategias adaptativas a nivel local. La estrategia del Proyecto es facilitar el vínculo entre diferentes niveles académicos e integrantes de los equipos de salud que aborden problemas de salud relevantes, ya sea por su prevalencia y/o por su impacto, para construir y fortalecer comunidades de práctica.

El modelo ECHO se basa en teorías educativas establecidas sobre aprendizaje y cambio de comportamiento incluyendo:

A. La teoría Cognitiva Social de Bandura, donde los factores ambientales, cognitivos, personales, de motivación, emoción, etc. interactúan todos entre sí recíprocamente. Identifica tres factores que influyen en la predisposición de las personas a creer en su capacidad: el conocimiento de los beneficios del aprendizaje sobre sus costos; la autoeficacia; y el refuerzo de los cambios positivos por parte de referentes en el tema⁽⁴⁾.

B. La teoría del aprendizaje situado y comunidades de práctica, que plantean, 6 que el aprendizaje requiere interacción social y colaboración^(5,6).

En el año 2014, el profesor de la Facultad de Medicina (FMed) de la Universidad de la República (Udelar) Dr. Henry Cohen, mediante el logro del apoyo de múltiples organizaciones, introdujo el proyecto en Uruguay. Actualmente, el Proyecto ECHO Uruguay aborda varias patologías o aspectos vinculados con la salud: VIH-SIDA, cáncer ginecológico (inicialmente exclusivamente sobre cáncer de cuello uterino), factores de riesgo cardiovascular, consultas hematológicas frecuentes, cuidados paliativos en adultos y pediátricos, trastornos del espectro autista, enfermedades autoinmunes y sistémicas, neurorrehabilitación, fortalecimiento del primer nivel de atención en rehabilitación, insuficiencia cardíaca, salud mental y psiquiatría, bienestar de equipos de salud, entre otras⁽⁷⁾. Los responsables del desarrollo de la iniciativa son Cátedras, Departamentos y Servicios de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). El Proyecto ECHO Uruguay cuenta con el apoyo de múltiples organismos del estado y de organizaciones médicas.

Durante la emergencia sanitaria por COVID 19, el Proyecto ECHO se convirtió en una gran herramienta, permitiendo apoyar y fortalecer las capacidades de médicos y todo el personal de salud, cuando la vorágine de la generación de conocimiento, pautas y adaptaciones asistenciales superaban a cualquier sistema de desarrollo profesional continuo⁽⁸⁾.

El cáncer ginecológico es un problema de salud en nuestro país, dado que, por sus características sanitarias, si bien hay acceso a la atención en forma universal, la distribución de profesionales capacitados en prevención, diagnóstico y tratamiento es inhomogénea. no hay centros de diagnóstico y tratamientos. Ante esta realidad, la Clínica Ginecotológica A de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, desarrolla las Teleclínicas ECHO. En junio del 2015 se comenzó con el desarrollo de teleclínicas dirigidas a la "Prevención y el tratamiento del cáncer de cuello uterino en Uruguay"⁽⁹⁾, ampliando el abordaje al resto de los cánceres ginecológicos desde el año 2017 hasta la fecha, con una frecuencia mensual.

La actividad es coordinada por docentes de la Clínica Ginecotológica "A" desde el Hospital de la Mujer del Centro Hospitalario Pereira Rossell (principal centro de referencia asistencial para pacientes con cáncer ginecológico). El objetivo de esta actividad es abordar aspectos vinculados a la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer ginecológico. Se destaca que el

Proyecto ECHO Uruguay: fortalecimiento de la formación de profesionales en el abordaje del cáncer ginecológico

Nozar M, Greif D, Ben S, Fiol V, Fernández J, Martínez E, Cohen H, Briozzo LC.

DOI: 10.25184/anfamed2024v11n1a10

equipo coordinador de Uruguay ha contribuido al desarrollo y participa en la implementación de la estrategia a nivel regional^(10,11).

El Proyecto ECHO Uruguay, con el objetivo de realizar una valoración de impacto, desarrolló una evaluación de la estrategia, en la que el objetivo general fue generar insumos necesarios para la generación de conocimiento para las políticas sanitarias dentro de los marcos de actuación del proyecto ECHO. Dentro de sus objetivos específicos se incluye el diseño de un sistema de evaluación y monitoreo para el proyecto ECHO y la realización de varios estudios de evaluación de resultados en competencias y habilidades profesionales de personal de salud que ha participado el proyecto. En tal sentido la Teleclínica ECHO sobre cáncer ginecológico es una de las evaluadas.

El objetivo de este trabajo es realizar una evaluación de los resultados en lo referente a competencias y habilidades profesionales en los participantes de las teleclínicas ECHO sobre cáncer ginecológico en Uruguay.

MÉTODOS

ECHO desarrolla un modelo de intervención educativa que se relaciona en forma estructural con un modelo de evaluación y monitoreo. A continuación, se presenta el abordaje metodológico de la evaluación.

El modelo ECHO utiliza para la evaluación a corto plazo de las clínicas una herramienta

validada por parte de ECHO New México para la clínica de Hepatitis c en su diseño general⁽¹²⁾. En el caso de Uruguay se ha realizado una adaptación vinculada con la especificidad de cada clínica con aspectos terminológicos locales⁽¹³⁾. Se trata de un tipo de evaluación de performance que analiza el desempeño continuo de un proceso y en términos generales implica analizar un grupo de indicadores en su valor actual y relacionarlos comparándolos con el valor del mismo indicador en un período anterior. Es así que se realizó una evaluación de impacto con línea de base y línea de impacto (retrospectiva) mediante un censo a los equipos de salud participantes en la comunidad de aprendizaje.

Se realizó una evaluación retrospectiva de impacto con línea de base y línea de impacto mediante un censo vía web. Período de tiempo: setiembre 2020- mayo/2021.

En este caso concreto el set final de indicadores fue validado con el equipo coordinador de la clínica de cáncer ginecológico. La escala utilizada mide autopercepciones sobre incremento de capacidades en forma retrospectiva, tomando como el valor de línea de base (t^0) al período previo al inicio de actividades con ECHO y como línea de impacto (t^1) al día de aplicación de la encuesta. Se miden

capacidades y autoconfianza de los integrantes de los equipos de salud, a partir de una escala Likert de 5 valores. Para la obtención de las respuestas se realizaron múltiples envíos y sucesivas depuraciones de las bases de datos. Así es que se realizó un censo de la comunidad de aprendizaje y práctica. Para formar parte de la comunidad es necesario tener una participación sostenida y significativa, lo que implica entre otros elementos participar en la evaluación. Se realizó una encuesta web a los 36 participantes que aceptaron participar en la encuesta.

Para analizar los datos de la escala se realizó una comparación de medias a partir de las siguientes hipótesis: H_0 = no hay diferencias significativas entre 'línea de base' y 'línea de impacto'; H_1 = hay diferencias significativas entre 'línea de base' y 'línea de impacto'. Se trabajó con un P-valor= α 0,05 y con un intervalo de confianza del 95%. Se realizaron dos pruebas de normalidad, Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, se descarta la H_0 ya que ninguna de las diferencias en los 14 pares de indicadores tiene una distribución normal. Teniendo en cuenta que no hay una distribución normal se aplica el test no paramétrico de Wilcoxon.

La escala de incremento de capacidades mide la principal variable dependiente del estudio. Los valores son: 1= Ninguna capacidad; 2= Conocimientos o capacidades limitadas; 3= Capacidades promedio con relación a mis pares; 4= Competente; 5= Experto, enseño a los demás. Está conformada por 14 indicadores que abordan los aspectos centrales trabajados en el proceso de capacitación y mentoría. Los indicadores son los siguientes: Capacidades para: ...identificar pacientes; ...realizar el diagnóstico de las patologías abordadas; ...plantear posibles diagnósticos diferenciales; ...realizar un abordaje integral identificando los problemas médicos y psicosociales y valorando su capacidad de resolución; ...identificar cuándo y por qué realizar una interconsulta a un especialista; ...identificar qué estudios paraclínicos se requieren para arribar al diagnóstico; ...para entender los resultados de los estudios paraclínicos solicitados; ...para conocer opciones terapéuticas y sus efectos secundarios; ...para promover y/fortalecer el trabajo en equipo; ...para coordinar y realizar la referencia - contrarreferencia; ...para identificar problemas vinculados con la resolución clínica y plantear soluciones en su área de desempeño; ...para involucrar a la familia en el cuidado del paciente; ...para transferir conocimientos sobre las patologías abordadas en las teleclínicas al equipo de salud del territorio; ...para servir como consultor local dentro de mi área territorial.

En forma complementaria se relevaron 8 variables independientes que potencialmente podrían tener fuerza explicativa sobre la variable dependiente. Estas variables

Proyecto ECHO Uruguay: fortalecimiento de la formación de profesionales en el abordaje del cáncer ginecológico

Nozar M, Greif D, Ben S, Fiol V, Fernández J, Martínez E, Cohen H, Briozzo LC.

DOI: 10.25184/anfamed2024v11n1a10

son: nivel de participación en ECHO; profesión; especialidad; lugar principal de trabajo; departamento de residencia; edad; años de ejercicio de la profesión; género.

RESULTADOS

Se obtuvieron 36 respuestas de 239 participantes. El número alcanzado puede considerarse un proxy de tamaño de cada comunidad de aprendizaje. Este grupo es considerado teóricamente el de mayor nivel de involucramiento con la actividad, y representa un 15% de los profesionales que se han conectado y participado en el período abarcado por la evaluación. Los resultados de este estudio hacen referencia exclusivamente a los 36, bajo el supuesto que constituyen el núcleo básico de la comunidad de aprendizaje.

La media de edad de los participantes fue de 44,06 años (DE 8,7). La mayoría de las participantes fueron mujeres (75%); 67% eran procedentes de Montevideo y el resto de 8 departamentos del interior del país. En cuanto a las especialidades de los participantes, 29 fueron ginecólogos, 2 anatomopatólogos, 2 oncólogos, 2 médicos sin especialidad y 1 especialista en medicina familiar y comunitaria. La media de años de ejercicio de la profesión fue 13,5 años (DE 9,4). Las características de los profesionales que respondieron se muestran en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Características de los participantes

	Número	Porcentaje
Sexo		
Femenino	27	75
Lugar de residencia		
Montevideo	28	66,7
Resto del país	8	33,3
Especialidad		
Ginecólogo	29	80,6
Oncólogo	2	5,6
Anatomopatologo	2	5,6
Medicina familiar y comunitaria	1	2,8
Otros	2	5,6

Fuente: Elaboración propia

En lo que refiere a resultados de las variables independientes que valoran competencias, capacidades y autoconfianza, se muestran en el **Gráfico 1**, todos los indicadores tienen un aumento entre ambos períodos. Los resultados muestran que todos los pares tienen una significación bilateral de $< 0,001$, pudiendo afirmar que existe una diferencia significativa entre las capacidades previas y posteriores a la participación en el programa ECHO.

En la **Tabla 3** se muestran los resultados con la aplicación del test de Wilcoxon a las variables de autopercepción de

habilidades y competencias de los participantes. A partir del resultado del test se descarta la H_0 por lo que se confirma la H_1 , existe una diferencia significativa en los 14 indicadores relevados.

El análisis cruzado de las variables independientes con la variable dependiente no mostró niveles de asociación significativos, por lo que se descarta su impacto en los resultados.

Tabla 2. Cambios en la Autopercepción de Habilidades y Competencias de los Participantes (N = 36). Todos los pares tienen una significación bilateral de $< 0,001$

Habilidades y/o Competencias	Antes de ECHO Media (DE)	Después de ECHO Media (DE)
1 Identificación de pacientes	3,36 (0,899)	3,86 (0,683)
2 Realizar el diagnóstico de las condiciones de salud abordadas	3,47 (0,696)	4 (0,414)
3 Plantear diagnósticos diferenciales	3,44 (0,652)	3,86 (0,487)
4 Realizar un abordaje integral identificando los problemas médicos y psicosociales, valorando su capacidad de resolución	3,33 (0,717)	3,89 (0,575)
5 Identificar cuando y por qué realizar una interconsulta a un especialista	3,36 (0,683)	4 (0,478)
6 Identificar qué estudios paraclínicos se requieren para arribar al diagnóstico	3,36 (0,639)	3,94 (0,475)
7 Entender los resultados de exámenes de laboratorio	3,5 (0,697)	3,94 (0,583)
8 Conocer opciones terapéuticas y sus efectos secundarios	3,08 (0,649)	3,69 (0,71)
9 Promover y/fortalecer el trabajo en equipo	3,53 (0,654)	4,03 (0,446)
10 Coordinar y realizar la referencia y contrarreferencia de pacientes	3,42 (0,604)	3,83 (0,609)
11 Identificar problemas vinculados con la gestión clínica en su área de desempeño	3,36 (0,639)	3,94 (0,475)
12 Involucrar a la familia en el cuidado del paciente	3,36 (0,723)	3,75 (0,604)
13 Transferir conocimientos sobre las patologías al equipo de salud del territorio	3,22 (0,637)	3,72 (0,659)
14 Servir como consultor local dentro de mi área territorial	3,33 (0,894)	3,64 (0,833)

Fuente: Elaboración propia

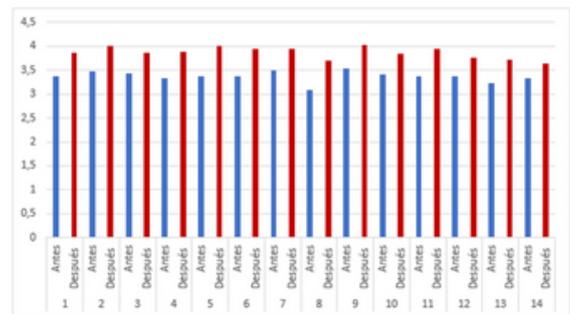


Gráfico 1. Autopercepción de competencias, capacidades, autoconfianza. Antes y después.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Resultados con la aplicación del test de Wilcoxon a las variables de Autopercepción de Habilidades y Competencias de los Participantes (N = 36)

Capacidades	Z	Sig. asín. (bilateral)
1 Identificación de pacientes.	-	<.001
Después	3.819b	
2 Realizar el diagnóstico de las condiciones de salud abordadas.	-	<.001
Después	4.025b	
3 Plantear diagnósticos diferenciales.	-	<.001
Después	3.638b	
4 Realizar un abordaje integral identificando los problemas médicos y psicosociales, valorando su capacidad de resolución antes.	-	<.001
Después	4.146b	
5 Identificar cuando y por qué realizar una interconsulta a un especialista antes.	-	<.001
Después	4.413b	
6 Identificar qué estudios paraclínicos se requieren para arribar al diagnóstico antes.	-	<.001
Después	4.185b	
7 Entender los resultados de exámenes de laboratorio.	-	<.001
Después	3.771b	
8 Conocer opciones terapéuticas y sus efectos secundarios.	-	<.001
Después	4.300b	
9 Promover y/fortalecer el trabajo en equipo.	-	<.001
Después	3.626b	
10 Coordinar y realizar la referencia y contrarreferencia de pacientes.	-	<.001
Después	3.419b	
11 Identificar problemas vinculados con la gestión clínica en su área de desempeño.	-	<.001
Después	4.379b	
12 Involucrar a la familia en el cuidado del paciente.	-	0.001
Después	3.276b	
13 Transferir conocimientos sobre las patologías al equipo de salud del territorio.	-	<.001
Después	4.025b	
14 Servir como consultor local dentro de mi área territorial.	-	0.002
Después	3.051b	

Fuente: Elaboración propia

Proyecto ECHO Uruguay: fortalecimiento de la formación de profesionales en el abordaje del cáncer ginecológico

Nozar M, Greif D, Ben S, Fiol V, Fernández J, Martínez E, Cohen H, Briozzo LC.

DOI: 10.25184/anfamed2024v11n1a10

DISCUSIÓN

El Proyecto ECHO pretende mejorar las capacidades clínicas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y abordaje integral, tanto a nivel individual como colectivo. Esta estrategia de democratización del conocimiento y fortalecimiento de equipos locales de atención es especialmente valiosa en sistemas sanitarios con menos acceso y constituye una posibilidad de acciones específicas dirigidas a disminuir el impacto de la distribución desigual de recursos humanos calificados.

La metodología aplicada en la estrategia ECHO se enfoca en fortalecer la capacidad clínica en diferentes aspectos del abordaje a nivel local. Poder valorar o alcanzar una aproximación del impacto, medir la autoconfianza es la mejor forma de objetivar los resultados de la estrategia. Si bien el equipo coordinador de la Teleclínica sobre cáncer ginecológico había objetivado sus resultados en el primer periodo de abordaje del cáncer de cuello uterino, en lo que se refiere a número de profesionales participantes, así como de casos y temas clínicos abordados⁽⁹⁾, el actual análisis brinda una evaluación del impacto real a nivel del profesional y comunidades educativas, verdadero objetivo del Proyecto ECHO. Al ser una encuesta anónima y voluntaria, es claro que no obtenemos una muestra probabilística; de hecho, lo que se pretende es tener un censo, o sea, alcanzar a todos los casos que estén dispuestos a participar en la evaluación. Decimos que esto puede ser considerado un proxy de grupo más integrado a la comunidad de aprendizaje, porque se considera que la evaluación es un componente importante de la integración a la teleclínica. Consideramos que el resultado obtenido sería representativo de la comunidad de aprendizaje integrada por los 36 casos relevados. No estamos en condiciones de hacer estimaciones sobre todo el universo de casos que se conectaron en algún momento en el curso del proceso, ya que hay una gran diversidad de perfiles, intereses, y formas de vinculación. Esto es una debilidad de este tipo de abordaje ya que, al tratarse de actividades virtuales, solo puede abordar con cierta profundidad al núcleo más estable e integrado. Como se explicitó en la metodología el número de respuesta es el resultado luego de múltiples envíos, en tal sentido creemos importante describir que ECHO funciona en una estructura de redes que combina participaciones individuales y colectivas (múltiples participantes en un punto de conexión al sistema) y, participaciones puntuales (sobre todo invitados expertos) junto con participaciones permanentes integrando comunidades de aprendizaje. Se realizó un censo de las comunidades de aprendizaje, consideradas el 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.

El conjunto de profesionales evaluados nuclea un amplio rango de edades y de años de profesión, siendo una distribución relevante para que se constituya una comunidad de aprendizaje porque se combinan diferentes generaciones y niveles de experiencia.

El conjunto de profesionales evaluados nuclea un amplio rango de edades y de años de profesión, siendo una distribución relevante para que se constituya una comunidad de aprendizaje porque se combinan diferentes generaciones y niveles de experiencia.

Una forma de evaluar el impacto de una intervención como la desarrollada es definir un set de indicadores que nos den información sobre competencias, capacidades y calidad a nivel a nivel de equipos médicos, midiendo estas variables al inicio y al final del proceso. Este tipo de evaluación no es viable pensando en una intervención con la amplitud disciplinaria y territorial, y el tiempo de desarrollo y el volumen que estamos considerando. La alternativa que se utiliza en ECHO es la medición de parte de estas variables a partir de la aplicación de escalas de autopercepción al personal clínico. Estas escalas han sido validadas para la valoración de la autopercepción de los profesionales clínicos, siendo una buena herramienta para medir efectos primarios de la intervención y permitiendo una aproximación para estimar resultados e impacto^(12, 13).

El uso de escalas cuantitativas para medir actitudes y representaciones sociales tiene una larga tradición y se mantiene vigente en la actualidad. La escala de actitud de Likert, entre otras herramientas de medición, se ha utilizado en evaluaciones del sector salud⁽¹⁴⁾. Esto resulta un argumento que sustenta los resultados medidos en este trabajo por la fiabilidad de la herramienta, destacándose que todas las variables de autopercepción de capacidades y habilidades evaluadas presentaron un cambio significativo luego de la implementación de la estrategia ECHO en el abordaje de pacientes con cáncer ginecológico. Este impacto en el corto plazo se presenta en forma consistente en todos los indicadores, por lo que podemos pensar que el nivel de dificultad y aprovechamiento de cada componente del proceso ha tenido una distribución equilibrada. Los resultados traducen un aumento de las capacidades de diagnóstico, terapéuticas, de gestión clínica, de gestión humana, y de reproducción del modelo. Los mismos son similares a los obtenidos en la evaluación de las teleclínicas ECHO sobre autismo realizada por la Clínica Pediátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República⁽¹³⁾.

Proyecto ECHO Uruguay: fortalecimiento de la formación de profesionales en el abordaje del cáncer ginecológico

Nozar M, Greif D, Ben S, Fiol V, Fernández J, Martínez E, Cohen H, Briozzo LC.

DOI: 10.25184/anfamed2024v11n1a10

No hay otras publicaciones que realicen una valoración del impacto de la aplicación de la estrategia en el abordaje del cáncer ginecológico, lo cual, si bien nos limita en el proceso de discusión comparativa, aporta valor al trabajo que estamos presentando tratándose de los primeros resultados de evaluación de impacto en este tema.

A pesar de las limitaciones metodológicas que se desprenden del tamaño de la muestra, de la ausencia de evaluación de impacto en resultados clínicos, es posible objetivar una mejora significativa en la autopercepción luego de la implementación de las teleclínicas ECHO sobre cáncer ginecológico. No obstante, queremos destacar que lo hemos considerado un verdadero censo de la comunidad de aprendizaje y práctica ya que para formar parte de la comunidad es necesario tener una participación sostenida y significativa, lo que implica entre otros elementos participar en la evaluación.

De los resultados se destacan los buenos resultados en los dos indicadores que miden directamente “autoconfianza” y/o “autosuficiencia” (indicadores 13 y 14), lo que permite pensar en capacidades robustas en la reproducción y desarrollo del modelo, determinando probablemente una mejora en la calidad en la asistencia de las mujeres con cáncer ginecológico.

Si bien estos resultados objetivan logros del programa ECHO en sus procesos internos con las comunidades de aprendizaje, es necesario continuar con el proceso de transferencia al resto de los componentes del sistema de salud de esta lógica de trabajo, sobre todo a nivel directriz para lograr consolidar alianzas que permitan el mayor aprovechamiento de los logros obtenidos. Es importante destacar que, para el aprovechamiento de la estrategia, así como para la implementación de capacidades adquiridas, es necesario en compromiso y apoyo de las direcciones de las organizaciones sanitarias.

Al igual que sucede en la profesión en general donde la distribución de recursos humanos en salud es inhomogénea entre Montevideo e interior⁽²⁾, la distribución de profesionales con formación para el abordaje de mujeres con cáncer ginecológico no es ajena a esta realidad. Recurrir a herramientas que faciliten la educación y el desarrollo de habilidades, fortalecen la atención a nivel local mediante el desarrollo profesional médico continuo. Si bien esto no está objetivado en este trabajo, creemos firmemente que en última instancia esto logrará un impacto favorable en la calidad asistencial de las pacientes.

CONCLUSIONES

Se objetiva una mejora en la autopercepción de las capacidades de los participantes luego de la implementación de las teleclínicas ECHO sobre cáncer

ginecológico.

La estrategia del Proyecto ECHO permite conformar verdaderas comunidades de práctica clínica. Su desarrollo en Uruguay sustentado en el trabajo de docentes de la Facultad de Medicina de la UDELAR lo convierten además en una excelente herramienta que se incorpora en el aprendizaje de actitudes tanto para pregrados como posgrados.

Creemos que son necesarios futuros estudios con un diseño adecuado que permita evaluar el impacto en la práctica clínica y en los indicadores sanitarios relacionados.

Proyecto ECHO Uruguay: fortalecimiento de la formación de profesionales en el abordaje del cáncer ginecológico

Nozar M, Greif D, Ben S, Fiol V, Fernández J, Martínez E, Cohen H, Briozzo LC.

DOI: 10.25184/anfamed2024v11n1a10

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD Health Statistics 2014, Frequently Requested Data. (Internet) (Visto 30 de julio del 2022). Disponible en: <https://www.oecd.org/els/health-systems/oecd-health-statistics-2014-frequently-requested-data.htm>
2. González Mora F, Barbero Portela Ma, Barrero Salgado G. Coordinación General: Batthyany K. La profesión médica en Uruguay: caracterización del perfil profesional y la inserción laboral de los médicos en Uruguay. Colegio Médico del Uruguay; 2018.
3. Arora S, Kalishman S, Dion D, Som D, Thornton K, Bankhurst A, et al. Partnering urban academic medical centers and rural primary care clinicians to provide complex chronic disease care. *Health Aff (Millwood)*. 2011;30(6):1176-84. doi: 10.1377/hlthaff.2011.0278.
4. Bandura AA social cognitive theory of personality. En: Pervin, L.; John, O. (Ed.). *Handbook of personality*. 2nd ed. New York: Guilford, 1999. p.154-196.
5. Vygotsky LS. *Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1978.
6. Lave J, Wenger E. *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University press, 1991.
7. Proyecto ECHO Uruguay. En: <https://proyectoecho.fmed.edu.uy/>. Último acceso: 30 de julio del 2022.
8. Portal de la Universidad de la República (Internet). Proyecto ECHO de la Udelar fortalecerá capacidades de equipos de salud en prevención y atención de COVID-19. (Visto 2 de agosto del 2022). Disponible en: <https://udelar.edu.uy/portal/2020/08/proyecto-echo-de-la-udelar-fortalecera-capacidades-de-equipos-de-salud-en-prevencion-y-atencion-de-covid-19/#:~:text=ECHO%20Uruguay%20consiste%20en%20la,del%20espectro%20autista%20o%20enfermedades>.
9. Nozar M, Fiol V, Greif D, Ben S, Briozzo L, Cohen H. Cáncer de cuello uterino, estrategias innovadoras en la descentralización del conocimiento y su manejo. *Proyecto ECHO Uruguay. Rev. Méd. Urug.* 2017;33(1):59-63.
10. Lopez MS, Baker ES, Maza M, Fontes-Cintra G, Lopez A, Carvajal JM, Nozar F, Fiol V, Schmeler KM. Cervical cancer prevention and treatment in Latin America. *J. Surg. Oncol.* 2017;115(5):615-618. doi: 10.1002/jso.24544.
11. Lopez MS, Baker ES, Milbourne AM, Gowen RM, Rodriguez AM, Lorenzoni C, Mwaba C, Msadabwe SC, Tavares JH, Fontes-Cintra G, Zucca-Matthes G, Callegaro-Filho D, Ramos-Martin D, Thiago de Carvalho I, Coelho R, Marques RM, Chulam T, Pontremoli-Salcedo M, Nozar F, Fiol V, Maza M, Arora S, Hawk ET, Schmeler KM. Project ECHO: A Telementoring Program for Cervical Cancer Prevention and Treatment in Low-Resource Settings. *J. Glob. Oncol.* 2016;3(5):658-665. doi: 10.1200/JGO.2016.005504.
12. Arora S, Kalishman S, Thornton K, Dion D, Murata G, Deming P, Parish B, Brown J, Komaromy M, Collieran K, Bankhurst A, Katzman J, Harkins M, Curet L, Cosgrove E and Pak W. Expanding access to hepatitis C virus treatment—Extension for Community Healthcare Outcomes (ECHO) project: Disruptive innovation in specialty care. *Hepatology*. 2010;52(3):1124-1133. <https://doi.org/10.1002/hep.23802>
13. Giachetto G, Casuriaga A, Santoro A, Kanopa V, Garrido G, Fernández J, Cohen H, Sohl K. Extension for Community Healthcare Outcomes Uruguay: A New Strategy to Promote Best Primary Care Practice for Autism. *Glob. Pediatr. Health*. 2019;6:2333794X19833734. doi: 10.1177/2333794X19833734. PMID: 31044151; PMCID: PMC6446250.
14. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*. 1932;22(140):55.

Nota del editor: El editor responsable por la publicación del presente artículo es Enrique Barrios.

Nota de financiamiento: Este análisis se realizó en el marco del Convenio de Cooperación Técnica (UR-T1183) Proyecto "Plataforma digital para el desarrollo de comunidades de prácticas en salud - ECHO Uruguay", entre el Banco Interamericano de Desarrollo, la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y el Proyecto ECHO Uruguay.

Nota de conflictos de interés: Los autores de este trabajo desarrollan actividades dentro de marco de Proyecto ECHO.

Nota de consideraciones éticas: El análisis contó con la aceptación de los participantes.

Nota de contribución autorial: María Nozar: conceptualización, validación, análisis formal, investigación, recursos, escritura-borrador original, escritura-revisión y edición, visualización. Diego Greif: conceptualización, validación, análisis formal, investigación, recursos, escritura-borrador original, visualización. Sebastián Ben: conceptualización, validación, análisis formal, investigación, recursos, escritura-borrador original, visualización. Verónica Fiol: conceptualización, validación, análisis formal, investigación, recursos, escritura-borrador original, escritura-revisión y edición, visualización. José Fernández: conceptualización, validación, análisis formal, investigación, recursos, curación de datos, escritura-revisión y edición, visualización. Elisa Martínez: conceptualización, análisis formal, investigación, recursos, escritura-borrador original, administración del proyecto, adquisición de fondos. Henry Cohen: conceptualización, escritura-borrador original, administración del proyecto, adquisición de fondos. Leonel Briozzo: conceptualización, validación, escritura-borrador original, administración del proyecto.

Nota de disponibilidad de datos: Por intermedio de la presente los datos utilizados para la elaboración del trabajo titulado "Proyecto ECHO Uruguay: fortalecimiento de la formación de profesionales en el abordaje del cáncer ginecológico", no se encuentran disponibles.