

TRABAJO ACADÉMICO EN RED EN TORNO A LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD[#]

ACADEMIC NETWORK RELATED TO HEALTH DECISION MAKING. ACADEMIC HEALTH DECISION SUPPORT NETWORK

CECILIA CAMPOS*, MILA URRUTIA**, ILTA LANGE***, SOLANGE CAMPOS****
y M. SILVIA CAMPOS*****

RESUMEN

La Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) ha desarrollado, desde 1983, un modelo de atención de salud basado en el autocuidado (Lange I., Jaimovich S. 1996). Esta línea de trabajo fue enriquecida con el marco conceptual de apoyo a la toma de decisiones en salud desarrollado a partir de la década del noventa por O'Connor *et al.* Con el apoyo de estos autores, se inició el proyecto "Elecciones y decisiones en salud: una alianza profesional/usuario con transferencia tecnológica canadiense chilena" (DECIDE), financiado por la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI). Este proyecto incluyó una fase de trabajo colaborativo con otras escuelas de enfermería del país para incorporar el marco conceptual y la tecnología de apoyo a la toma de decisiones en salud en la formación de los futuros profesionales. Esta experiencia generó un modelo de trabajo en redes que permitió enriquecerla y ampliar la cobertura del proyecto, respetando individualidades e intereses de las escuelas participantes. Su sistematización permitió desarrollar un modelo de educación continua semipresencial en "Apoyo a la toma de decisiones en salud" que puede ser utilizado para capacitar enfermeras y otros profesionales de la salud de América Latina. Este artículo da a conocer el proceso vivido y las lecciones aprendidas, con el fin de demostrar que el trabajo en redes es una estrategia eficiente y factible para potenciar el desarrollo en enfermería.

Palabras claves: Trabajo en redes, toma de decisiones en salud.

ABSTRACT

The School of Nursing at the Catholic University of Chile (PUC) has been implementing, since 1983 a health care model based on selfcare. (Lange I., Jaimovich S.1996). This work has been enriched with the Ottawa Health Decision Support framework developed in the nineties, in Canada, by O'Connor, A. et al. With the support of the Canadian team and the financial support of the Canadian International Development Agency (CIDA) the project "Making Choices, Making Decisions: A Client/Provider Partnership in Canadian/Chilean Technology Transfer" (DECIDE) was carried out in Chile between 1999 and 2003. The dissemination phase of this project included collaboration with other schools of nursing to promote the incorporation of the Ottawa Decision Support Framework and tool kits for decision support into the nursing curriculum. This experience generated a networking model among the Schools, which enriched and strengthened the DECIDE project, regarding iden-

[#] Trabajo realizado con el apoyo financiero de Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional y OPS/OMS.

En la elaboración de este artículo se agradece la colaboración de: Rosa Apablaza, Rosa Silva, Escuela de Enfermería Universidad de Antofagasta; Ana María Vásquez, María Elena Munizaga, Departamento de Enfermería Universidad de La Serena; Alejandra Galiano, Silvia Calvo, Escuela de Enfermería Universidad de los Andes; Elena Espinoza, Marta Jiménez, Escuela de Enfermería de la Universidad del Bio-Bio; Viviane Jofré, Sara Mendoza, Escuela de Enfermería Universidad de Concepción; Elena Parada, Ana Reckmann, Universidad Austral de Valdivia.

*Profesor Titular Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. E-mail: ccampos@puc.cl

**Profesor Titular Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. E-mail: murrutia@puc.cl

***Profesor Titular Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. E-mail: ilange@puc.cl

****Profesor Auxiliar Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. E-mail: scampos@puc.cl

*****Profesor Adjunto Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. E-mail: mcampose@puc.cl

tity, pace and particular interests of each participating institution. As a result of this networking experience, a continuing education program was developed to improve the decision support skills of health professionals to improve the decision making abilities of their clients. This "semi presential" continuing education program will be useful to train health professionals in other Latin American countries as it incorporates distance learning methodologies. This article describes the networking process among 6 schools of nursing of different regions of Chile and the lessons learned. It demonstrates that networking is an efficient and feasible strategy to strengthen and potentialize nursing development.

Keywords: Networking, health decision making.

Recepción: 18.10.2004. Aceptación: 18.04.2005

"El estudio del proceso de toma de decisiones en salud y de los conflictos que en él pueden existir, constituye un conocimiento básico para la elaboración de programas destinados a desarrollar las capacidades de autocuidado".

INTRODUCCIÓN

El apoyo profesional para lograr que personas y familias tomen las mejores decisiones para su propia salud adquiere importancia en Chile, considerando que los problemas de salud de mayor prevalencia se relacionan con conductas y estilos de vida (Minsal, 2003).

El principio que subyace a la toma de una decisión es la elección informada que deben realizar las personas por sí mismas y el rol de los prestadores de salud es apoyarlas frente a decisiones complejas. Las mejores decisiones son las que las personas toman por sí mismas sobre la base de una información correcta y completa teniendo una variedad de opciones entre las cuáles elegir (O'Connor A., 1995; 1997; 2000). Ello asegura mayor compromiso y adherencia con la decisión tomada, creciente responsabilidad por la propia salud y aumenta la confianza entre el profesional y el usuario.

La experiencia desarrollada por la Escuela de Enfermería PUC en las primeras fases del proyecto DECIDE consistió en identificar las decisiones y conflictos decisionales en salud que enfrentaban mujeres adscritas a 4 consultorios de la comuna de La Pintana, Santiago, Chile, y basándose en ello se diseñaron estrategias de apoyo decisional (Lange *et al.*, 1999). Paralelamente se capacitaron profesio-

nales que conformaban los equipos de dichos consultorios y se inició el proceso de incorporar el marco conceptual de apoyo a la toma de decisiones en salud (O'Connor y col., 2000) en los currícula de enfermería de pregrado y postítulo. Luego se llevó a cabo la difusión a otra escuelas de enfermería a través de un trabajo en redes.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO EN REDES

El trabajo en redes para la difusión se inició a mediados del año 2000, invitándose a todas las escuelas de enfermería pertenecientes a la Asociación Chilena de Educación en Enfermería (ACHIEEN) a capacitarse en el tema de la toma de decisiones en salud (Anexo 1). La invitación estipuló que los grupos seleccionados recibirían fondos para que dos enfermeras docentes y dos profesionales de un consultorio, campo clínico de dichas escuelas, asistieran a una capacitación en Santiago, en conjunto con el equipo canadiense. En dicha oportunidad los asistentes tendrían la posibilidad de observar en terreno la aplicación práctica del modelo de apoyo a la toma de decisiones en salud. El compromiso de las escuelas seleccionadas sería desarrollar un proyecto de investigación relacionado durante el año 2001 y difundir e implementar la tecnología de apoyo a la toma de decisiones con grupos de mujeres de bajos recursos. Todas estas actividades deberían ser desarrolladas en conjunto con profesionales del campo clíni-

co, con la finalidad de asegurar la incorporación de la tecnología a la atención de salud. Se destacó la importancia de la elección de los centros de salud; el éxito de la incorporación de la tecnología a la asistencia depende en gran parte del compromiso de estas instituciones.

Seis escuelas de enfermería manifestaron interés por participar (universidades de Antofagasta, La Serena, de Los Andes, del Bío-Bío, Concepción y Austral), las que en su totalidad fueron aceptadas. (Agradecieron la invitación y lamentaron no poder participar las escuelas de enfermería de la Universidad Mayor y de la Universidad de la Frontera).

En enero del año 2001 las directoras de las escuelas seleccionadas asistieron a una reunión con el fin de informarles del proyecto global, formalizar su compromiso y discutir los criterios para seleccionar a las personas que participarían. En la reunión se establecieron acuerdos de colaboración y coordinación institucional.

El taller de capacitación se realizó entre el 23 y 27 julio del 2001, contó con la participación de la Dra. O'Connor y miembros de su equipo, y asistieron cuatro representantes de cada uno de los 6 equipos docentes asistenciales. Durante su desarrollo los participantes elaboraron un preproyecto en relación a conflictos decisionales de mujeres de bajos recursos de su centro de salud. El último día se incorporaron al trabajo los directores de escuelas y centros de salud, con el fin de involucrarlos en los preproyectos. Los equipos continuaron en sus instituciones el trabajo iniciado en este taller y durante todo el proceso recibieron apoyo de la PUC, a través de correo electrónico, teléfono o visitas (Anexo 2). Como resultado de la capacitación se llevaron a cabo seis proyectos, que aportaron experiencia y conocimientos acerca de las decisiones y conflictos decisionales que enfrentan diversos grupos de mujeres.

En noviembre del año 2002 se realizó un segundo encuentro, con los objetivos de compartir las experiencias de aplicación del mar-

co conceptual de apoyo a la toma de decisiones en salud en poblaciones vulnerables, discutir estrategias para incorporar la "tecnología de apoyo a la toma de decisiones en salud" al curriculum de escuelas de enfermería, analizar los beneficios y dificultades del trabajo colaborativo e identificar estrategias que facilitaran el trabajo interinstitucional. Estuvieron representadas ocho universidades: Antofagasta, La Serena, Los Andes, Católica de Chile, Bío-Bío, Concepción, Austral y la Universidad de Ottawa, y se contó con representantes de OMS/OPS, de ACIDI, ACHIEEN y del Centro Internacional de Investigación en Enfermería.

Respecto al trabajo colaborativo, los asistentes al encuentro señalaron como positivo: conformar equipos docente asistenciales, contar con el apoyo de las autoridades de sus universidades, y la oportunidad de integrarse a un proyecto internacional en beneficio de la visibilidad de enfermería, tanto frente a las universidades como al público. Como primera experiencia de trabajo en red, se destacó el impulso que para el desarrollo de la disciplina tiene aunar esfuerzos en una línea de trabajo común y fortalecer la investigación en enfermería, además de promover una mayor integración entre las escuelas. Otros aspectos positivos mencionados fueron: que compartir recursos y experiencias demuestra madurez y generosidad y la oportunidad de interactuar con las autoras del modelo y profesores canadienses. Respecto al tema, se señaló que es un aporte a la salud de las mujeres chilenas, y que los resultados de las investigaciones permiten tener una mirada complementaria de los problemas de la mujer.

Entre las dificultades se señalan el recargo de trabajo académico y la diferencia de idioma, que limita el trabajo colaborativo con instituciones extranjeras.

Se sugirió facilitar el trabajo con reuniones presenciales más frecuentes y ampliar la experiencia a otras regiones del país.

En abril del año 2004 se realizó la jornada de cierre del proyecto DECIDE, en la que par-

ticiparon representantes de los equipos locales dando a conocer su experiencia de aplicación de la tecnología de apoyo a la toma de decisión, las estrategias utilizadas para incorporarla al curriculum y del proceso de trabajo en red.

A través de este trabajo, académicos de las seis escuelas de enfermería, junto a pares de campos clínicos involucrados con la docen-

cia (12 profesionales), se capacitaron en el marco teórico de toma de decisiones en salud de O'Connor e incorporaron estos conocimientos en cursos y actividades de formación de pregrado, y en su práctica clínica. La siguiente Tabla 1 muestra la integración del marco conceptual en las diferentes escuelas participantes.

Tabla 1. Integración del marco conceptual de toma de decisiones en las escuelas participantes.

Escuela de Enfermería/ Universidad	En la enseñanza teórica	En la práctica clínica
Universidad de Antofagasta	Curso de Administración de 4º año	
Universidad de La Serena	Curso Fundamentos Teóricos de 1º año	Uso de guía de Ottawa en usuarias del CAPSI Se incorporó aplicación en asignaturas de valoración familiar el pictograma y guía de Ottawa y en proceso familiar comunitaria. En proyectos de extensión con la comunidad: "Las ardillas aprenden con mamá" en un proyecto, el marco de los derechos de las mujeres a una vida sin violencia se aplica guía de Ottawa.
Universidad de los Andes	En cursos de 8º semestre	
Universidad del Bío-Bío	Proyecto de incorporación en malla curricular	
Universidad de Concepción	<i>Primer año:</i> Introducción a la Enfermería. <i>Segundo año:</i> Bases conceptuales del proceso de Enfermería. <i>Tercer año:</i> Enfermería en la mujer. <i>Quinto año:</i> Electivo Profesional: Toma decisiones en salud.	En asignaturas de: <i>Tercer año:</i> Proceso de enfermería en la mujer: Uso de guía de Ottawa. <i>Cuarto año:</i> Proceso de enfermería en Comunidad: Uso de la guía de Ottawa. <i>Quinto año:</i> Internado Profesional. Proyecto de incorporación en cursos de 4º año
Universidad Austral		Aplicación de encuestas de apoyo decisional en mujeres de Población Pablo Neruda.

Fuentes: Informes Finales Escuelas de Enfermería, abril 2004.

Otro importante logro de este trabajo en red consistió en el diseño y ejecución de seis diferentes proyectos de investigación en torno a la línea de la toma de decisiones en salud. En cada uno de ellos se estudió la presencia de conflicto decisional y necesidad de apoyo en mujeres en situación de desventaja. Tres de los proyectos abordaron una problemática específica de salud: hipertensión arterial y diabetes; dos trataron las decisiones

en salud que a juicio de las involucradas (mujeres adscritas a algún programa de salud) afectasen su salud o la de sus familias; y uno de los proyectos se abocó al estudio de las decisiones de mujeres que se desempeñan como cuidadoras informales. La Tabla 2 muestra los temas de los diferentes proyectos y el porcentaje de mujeres que se encontraban en proceso de toma de decisiones en salud al momento del estudio.

Tabla 2. Proyectos Desarrollados por cada Escuela según Tema y porcentaje de Mujeres en proceso de Toma de Decisiones.

(n 466)

Universidad Escuela/ Centro de Salud	Tema de investigación	Nº de mujeres estudiadas	Tomando decisiones en salud
Del Bio-Bio/Centro de Salud Violeta Parra	Conflicto decisional en mujeres con hipertensión recién ingresadas al Consultorio Violeta Parra de Chillán.	32	100
U. de los Andes/Centro Universitario de Especialidades Médicas San Bernardo	Valoración de necesidades de apoyo a la toma de decisiones en mujeres con diabetes.	90	62%
Concepción/Comunidad Hualqui	Toma decisiones en Salud de mujeres cuidadoras de la comuna de Hualqui.	51	100%
Antofagasta/Fundación Tierra Esperanza (ONG)	Necesidades de apoyo decisional de madres participantes en programas de la Fundación Tierra Esperanza-Antofagasta.	61	
La Serena	Necesidades de apoyo decisional, en mujeres de la parte alta de Coquimbo, que acceden al Centro de Atención Psicología y de Salud Integral de la Universidad de La Serena.	189	85,2
Austral de Valdivia/ CESFAM Servicio de Salud Valdivia	“Valoración de necesidades de apoyo decisional de mujeres con Hipertensión Arterial de la población Pablo Neruda”.	43	81,4

Fuentes: Informes Finales Escuelas de Enfermería, abril 2004.

En el Anexo 3 se incluyen los resúmenes de cada uno de los proyectos de investigación elaborados por sus autores.

RESULTADOS

El análisis de lo realizado a través de este trabajo en red permite mostrar:

- a) En relación a la docencia y la asistencia:
- Interés de las escuelas de enfermería por recibir capacitación e involucrarse en el desarrollo de un proyecto de investigación en torno a la línea de toma de decisiones en salud. De las 17 escuelas pertenecientes a la ACHIEN el año 2000, el 35% (6 escuelas) participó en la difusión, desarrollando proyectos de investigación. La decisión de aceptar este desafío nos permitió comprobar la existencia de un interés común que nos une y nos convoca, trabajar con las personas en un contexto de respeto y participación.
 - Éxito en todos los proyectos de la estrategia de vincular la docencia con la asistencia desde los inicio de la etapa de difusión. El equipo investigador estuvo conformado por profesionales de la docencia y de la asistencia, y en 5 de los centros se continúa con esta línea de trabajo.
 - Incorporación del marco conceptual de la toma de decisiones en salud en todas escuelas de enfermería involucradas.
- b) En relación a la generación de conocimiento:
- Realización de 6 proyectos de investigación que en total involucraron a 466 usuarias pertenecientes a programas de salud de centros vinculados a la docencia de escuelas de enfermería. En ellos se identificó que la mayoría de las mujeres se enfrenta a la toma de decisiones en salud, presentan conflicto decisional y requieren apoyo al proceso de toma de decisión.
- c) Otros resultados:
- Generación de nuevos proyectos (Antofagasta y Concepción).
 - Difusión de lo realizado en jornadas nacionales de investigación (Iquique 2002, Temuco 2003).

CONCLUSIONES

La estrategia de conformar equipos docente asistenciales y comprometer el apoyo de las autoridades de las diferentes universidades, demostró ser productiva.

La unión de esfuerzos en torno a un tema fortalece la investigación en enfermería, potencia el desarrollo de la disciplina y aumenta la visibilidad profesional tanto al interior de las universidades como frente a la sociedad.

La experiencia de trabajo en red genera un vínculo entre las escuelas de enfermería, creándose espacios de confianza que puede permitir el desarrollo de otros trabajos.

Para lograr consistencia de resultados y conocimiento representativo que permita mayor generalización de resultados en iniciativas como esta, es necesaria una estandarización de los criterios de trabajo y su continuo monitoreo.

REFERENCIAS

- Campos C., Jaimovich S. Campos M.S. (1999). Experiencia de enfermería en la atención materno-infantil. En Organización Panamericana de la Salud (ed). La enfermería en las Américas (pp. 29-38). Publicación científica N° 571, OPS/OMS.
- Lange I., Jaimovich S. (1996). Self-care as a contribution to quality improvement in health: A Latin American experience. Current Issues in Nursing, 5th Edition. Mosby Year Book, Inc.
- Lange I. et al. (1999). Elecciones y decisiones en salud: Situación de mujeres en la comuna de La Pintana. En I Congreso Chileno de Promoción de la Salud (Libro resumen).
- Minsal (2003). Encuesta Nacional de Salud. Consultado en <http://www.minsal.cl/ici/destacados/Folleto%20FINAL.pdf>. Consultado el 15 septiembre de 2004.
- O'Connor, AM. (1995). Validation of a Decisional Conflict Scale. Medical Decision Making; 15 (1):25-30.
- O'Connor A.M. (1997). Decisional Conflict en G.K. McFarlane (eds.), Nursing Diagnosis and Intervention (3ª Ed.) Mosby Co. pp. 486-496.
- O'Connor A. y Jacobsen MJ. (2000) Conflicto decisional: Valorando y apoyando a las usuarias que tienen dificultad para tomar decisiones que afectan su salud. Proyecto Elecciones y decisiones en salud: Una alianza profesional y usuario. PUC. Santiago, Chile.

ANEXO 1
Carta Convocatoria a Directoras
Escuela de Enfermería

Octubre 2001.

Estimada Directora:

La Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en conjunto con la Escuela de Enfermería de la Universidad de Ottawa, está desarrollando el proyecto "Elecciones y Decisiones en Salud: Una alianza entre profesionales y usuarios aplicando transferencia tecnológica" (DECIDE), con el apoyo financiero de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI).

El propósito de este proyecto colaborativo es mejorar las decisiones en salud que toman las mujeres en situación de pobreza. Para ello, se ha estado capacitando a las enfermeras y profesionales de la salud en la aplicación de la tecnología de apoyo a la toma de decisiones en salud.

Las dos primeras fases del proyecto contemplaron:

- 1) El diagnóstico de las decisiones de salud más frecuentes que deben tomar las mujeres de la comuna de La Pintana en Santiago y las dificultades y conflictos que enfrentan en este proceso;
- 2) La capacitación de los equipos profesionales de los 5 consultorios de la comuna para favorecer un apoyo profesional eficiente en la toma de decisiones en salud;
- 3) La incorporación del marco teórico sobre decisiones de salud desarrollado por O'Connor y cols. de la Universidad de Ottawa, en curriculum de Pre-Grado de enfermería de la PUC.

La tercera fase del proyecto DECIDE, planificada para el año 2001, contempla difundir la experiencia y tecnología a otras escuelas de enfermería del país con el fin de tener un real impacto sobre las decisiones en salud que toman las mujeres en beneficio de su nivel de salud y calidad de vida.

Es por este motivo que las invitamos a las escuelas de enfermería que pertenecen a la ACHIEN y que están interesadas en capacitarse en este tema a participar en un concurso que seleccionará a cuatro Escuelas del país, dos de Santiago y dos de provincia a replicar la experiencia desarrollada por el proyecto DECIDE.

Los grupos seleccionados recibirán una beca para que 2 enfermeras docentes y 2 profesionales de consultorio que sea campo clínico de la Escuela, puedan asistir a un taller de capacitación que se desarrollará del 8 al 12 de enero del año 2001 en nuestra escuela de enfermería. Este será realizado en conjunto con el equipo canadiense y los asistentes tendrán la posibilidad de observar en terreno la aplicación práctica del modelo de toma de decisiones.

Será compromiso de las escuelas seleccionadas, difundir e implementar esta tecnología con mujeres de bajos recursos y desarrollar un proyecto de investigación relacionado durante el año 2001.

Considerando la premura del tiempo es que solicito a usted, en caso de querer postular a este concurso, remitir su solicitud a Cecilia Campos vía fax (6865843) o e mail ccampos@puc.cl antes del 27 de Octubre. La solicitud deberá incluir una breve fundamentación del interés de su Escuela contribuir a la participación de las personas una toma de decisiones informadas de su salud o la de su familia.

Habría sido de nuestro interés presentar el proyecto en la reunión del 20 de Octubre en la ACHIEN pero entendemos que esta reunión ha sido postergada hasta mediados de Noviembre, siendo esta fecha demasiado tarde para poder definir las instituciones participantes en la etapa de difusión del proyecto DECIDE.

Estando a disposición de usted para cualquier información adicional, le saludan cordialmente,

ILTA LANGE H.
Directora
Escuela de Enfermería

CECILIA CAMPOS S.
Directora de Investigación
Escuela de Enfermería

ANEXO 2 Monitoreo Proyectos

Carta ejemplo
Santiago, 16 de octubre de 2001

Señora
.....
Universidad de
Presente

Estimada:

Por la presente deseamos felicitar a usted y su equipo por el excelente trabajo realizado en la formulación del subproyecto.

Junto con esto hacemos llegar algunas sugerencias para su consideración:

1. Sugerencias generales:

- Agregar inmediatamente bajo el título del subproyecto y entre paréntesis (Subproyecto del Proyecto DECIDE/PUC/U.Ottawa/ACDI).
- Al finalizar la introducción agregar “ Este estudio forma parte del proyecto “Decisiones y elecciones en salud: una alianza profesional/usuario con transferencia tecnológica Canadiense/Chilena (DECIDE)” de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile con la Universidad de Ottawa y con el apoyo financiero de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI)”.
- Establecer en la introducción que la duración de este subproyecto es de 1 año.
- En la metodología cuando se haga referencia a los instrumentos señalar que fueron diseñados por O’Connor y Jacobsen (indicando el año) adaptados y validados por el equipo del proyecto DECIDE de la Pontificia Universidad Católica de Chile (1999-2000).
- Considerar el uso de normas de la Asociación Psicológica Americana (APA) para realizar todas las referencias bibliográficas y la bibliografía.
- Usar como referencia bibliográfica, los módulos entregados durante el taller de julio/2001.
- Agregar el consentimiento informado tal como será entregado a las encuestadas. Se adjunta el consentimiento informado utilizado en el estudio de La Pintana como referencia.
- Aquellos equipos que no enviaron el formulario: *protocolo para los proyectos regionales*, que se encuentra en el módulo entregado en el taller, se les ruega enviarlos a la brevedad, ya que es necesario contar con este resumen para hacer efectivo el traspaso de los fondos.

2. Sugerencias especiales:

- Equipo de U. de; se hacen las sugerencias generales (punto 1). En caso de otras sugerencias más detalladas, serán enviadas pronto.

Su contacto para cualquier duda será con Sra. M. Cecilia Campos. ccampos@puc.cl

Esperando a la brevedad su resumen en caso de no haberlo enviado, y la aplicación de las sugerencias, la saluda atentamente

SOLANGE CAMPOS R.
Secretaria ejecutiva, Proyecto DECIDE

ANEXO 3

1. Escuela Enfermería Universidad de La Serena.

“Valoración de necesidades de apoyo decisional, en mujeres de la parte alta de Coquimbo, que acceden al Centro de atención Psicológica y de Salud Integral (CAPSI) de la Universidad de La Serena”.

Autoras: Ana María Vásquez A. , María Elena Munizaga G. Departamento de Enfermería Universidad de La Serena; Pamela Morales D., Pía Chinchón, CAPSI.

Resumen: La toma de decisiones es una acción que forma parte de la vida del ser humano, el rol que asume la mujer es activo, esencialmente en salud y educación de su familia. Por tanto nos propusimos, identificar las necesidades de apoyo decisional de las mujeres con acceso al Centro de Atención Psicológica y Salud Integral (CAPSI) en lo que respecta a su salud, la de su familia y aquellos que perciben como significativos. Se trabajó con la población de mujeres de 18 a 64 años del sector alto de Coquimbo, muestreo probabilístico, aleatorio estratificado por edad, con un 5% de margen de error, quedando constituida por 189 mujeres, representando un 2,78% de la población de la comuna. Los instrumentos utilizados son los elaborados por O’ Connor y Jacobsen Universidad de Ottawa, adaptados y validados a nuestro medio por el equipo del proyecto DECIDE de la Escuela de Enfermería de la PUC.

Los hallazgos revelan que el 85,2% de las mujeres (n 161) estaban tomando decisiones importantes en salud, las que asumen solas, señalando como las más importantes, las relacionadas con su propia salud, las de sus hijos, pareja y otros familiares, dificultando la falta de redes de apoyo, el sistema de salud no satisface las necesidades, falta de información, mitos y creencias.

Los profesionales consultados (n 17), reconocen como dificultades los recursos limitados, la presión asistencial, la idiosincrasia del cliente, el no reconocimiento de los problemas, la presión familiar. Se ven como asesores y consejeros, destacan su experiencia y actualización profesional. Se desprende que las mujeres están tomando decisiones en salud, personales y de su familia, requieren contar con el apoyo familiar, con mayor información, y asesoría por parte del sistema de salud.

2. Escuela Enfermería Universidad de Los Andes/CUEM.

“Valoración de necesidades de apoyo a la Toma de decisiones en Mujeres con diabetes y de los profesionales que las atienden”.

Autoras: Alejandra Galiano G., Silvia Calvo A. Escuela de Enfermería Universidad de los Andes; Gloria Sepúlveda P., Patricia Valencia V., CUEM.

Resumen: El estudio de la Universidad se realiza en el Centro Universitario (CUEM) del nivel secundario de atención de la comuna de San Bernardo, en la Región Metropolitana de Chile. Se utilizan los instrumentos diseñados por O’Connor y Jacobsen adaptados y validados por el equipo del proyecto DECIDE de la Pontificia Universidad Católica de Chile (1999-2000), con el fin de conocer la problemática de conflicto decisional en salud. Se estudia de un total de 117 mujeres, 90 mayores de 19 años con patología diabética tipo II, beneficiarias del Sistema Público de Salud, controladas en el subprograma de diabetes durante el año 2002. Resultados: El 62% (56) de las mujeres estudiadas tienen que tomar decisiones en salud, de ellas, el 100% tiene conflicto decisional. Se observa mayor proporción de mujeres con conflicto decisional en las insulino-requiere. Así como en las mujeres analfabetas se observa una menor proporción. Las decisiones más importantes a las que se ven enfrentadas las mujeres diabéticas estudiadas son: estilo de vida, tratamiento médico y cirugía. La principal causa que dificulta la toma de decisiones, es la falta de apoyo. El principal facilitador es el apoyo y la principal barrera que refieren tener para la decisión del momento, son los valores poco claros. El equipo de salud percibe como la principal causa que dificulta la toma de decisiones del usuario, la falta de información.

3. Escuela Enfermería Universidad del Bío-Bío/Consultorio Violeta Parra de Chillán.

“Conflicto decisional en Mujeres hipertensas recién ingresadas al Consultorio Violeta Parra de Chillán”.

Autoras: Elena Espinoza, Marta Jiménez., Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío; Patricia López, Ximena Salinas, Consultorio Violeta Parra de Chillán.

Resumen: Estudio descriptivo de los profesionales que trabajan con hipertensos y la totalidad de mujeres

hipertensas de bajo nivel socioeconómico del sector urbano ingresadas al Subprograma Hipertensión en el Consultorio Violeta Parra de Chillán durante el mes de octubre del 2001. El objetivo del estudio fue conocer las necesidades de apoyo decisional de ellas. Se investigaron variables relacionadas con características sociodemográficas, redes de apoyo, presencia y tipo de conflicto decisional.

Los datos se obtuvieron directamente: a) en el domicilio de la usuaria, donde se aplicó el instrumento "Valoración de necesidades de la población" previo consentimiento informado; b) aplicación de instrumento a profesionales "Valoración de necesidades de apoyo decisional de la población desde la perspectiva de los profesionales de la salud".

Los principales resultados obtenidos muestran, entre otros, que: el 68% de las usuarias navega antes de tomar la decisión, el 66% dice necesitar más apoyo e información para facilitar la toma de decisión y mencionan a la enfermera y a la nutricionista como los profesionales que deberían darles consejería (87%). Todas consideran importante al grupo de pares para la toma de decisiones, y, además, contar con materiales educativos preparados por personal experto (84%).

Dicha información se está utilizando para intentar cambios en el enfoque de la atención de salud de los profesionales, estimular a la usuaria en la participación activa como protagonista, en la toma de decisiones en salud y, además, se está estudiando la inclusión del tema en la malla curricular de la carrera de Enfermería.

4. Escuela Enfermería Universidad de Concepción / Centro de Salud Hualqui.

"Toma de decisiones en salud de mujeres cuidadoras de la comuna de Hualqui", 2001.

Autoras: Viviane Jofré, Sara Mendoza, Escuela de Enfermería Universidad de Concepción, Mónica Campos, Cesia Caro, Municipalidad de Hualqui.

Resumen: Estudio descriptivo y transversal que se propuso conocer las características biosociodemográficas y los determinantes de la toma de decisiones en salud de las mujeres cuidadoras informales del sector urbano de la comuna de Hualqui, Chile.

La muestra accidental correspondió a 55 mujeres (62% del universo) a las cuales se les aplicaron dos instrumentos: cuestionario para recolectar antecedentes biosociodemográficos y un cuestionario de valoración de necesidades de apoyo decisional a nivel poblacional basado en el Modelo de Ottawa de O'Connor. Para la tabulación de los datos y análisis descriptivo se utilizó SPSS. Los principales resultados fueron: el cuidado informal lo realizan mujeres entre 41 y 64 años, con educación básica incompleta que sostienen en un 43% enfermedades crónicas; sus principales conflictos decisionales respecto a salud se refieren a seguir o no conductas curativas y preventivas por la necesidad de estar bien para cuidar a otros.

5. Escuela Enfermería Universidad Austral de Chile/ Consultorio Externo Servicio de Salud.

"Valoración de necesidades de apoyo decisional de mujeres con Hipertensión Arterial de la población Pablo Neruda".

Autoras: Rosa Elena Parada, Ana Reckmann Universidad Austral de Valdivia; Nice Cofre, Nélida Colin, CESFAM Servicio de Salud Valdivia.

Resumen: Estudio descriptivo de 43 mujeres con Hipertensión Arterial residentes en la población Pablo Neruda y de 16 profesionales (Asistente Social, Enfermera, Kinesiólogo, Médico y Nutricionista) del Consultorio Externo en Valdivia. El objetivo fue conocer las necesidades de apoyo decisional en salud de este grupo, según su propia percepción y la de los profesionales que las atienden en el Consultorio, Abril a Septiembre 2002.

Para la recolección de información se utilizó las encuestas de O'Connor y J. Jacobsen, de la Universidad de Ottawa, Canadá, que se aplicó a usuarias en entrevista en su domicilio, por estudiantes de 4º año de la Escuela de Enfermería y a profesionales en el Consultorio, por las integrantes del equipo del proyecto.

Resultados obtenidos: Mujeres con un promedio de 55,6 años de edad, escolaridad básica incompleta, dueñas de casa y familia extensa. El 81% debía tomar alguna decisión en salud, al momento de la entrevista y todas presentaban conflicto decisional. Las decisiones que enfrentan con mayor frecuencia según las usuarias se refieren a la utilización del sistema de salud, y según profesionales corresponden a las de estilo de vida y evolutivas. Ambos grupos señalan que mayoritariamente la población que consulta se encuentra en la etapa de contemplación de la toma de decisiones según Prochaska, demandan información como apoyo y destacan como más útil la consejería proporcionada por el profesional de Enfermería.

6. Escuela Enfermería: Universidad de Antofagasta / Fundación Tierra Esperanza.

“Valoración de las necesidades de apoyo decisional de madres participantes en programas de la Fundación Tierra Esperanza - Antofagasta”.

Autoras: Rosa Apablaza C., Rosa Silva Z. Escuela de Enfermería Universidad de Antofagasta; Dévora Muñoz A., Beatriz Leal S., Fundación Tierra Esperanza.

Se incluyen sólo, los objetivos:

- Identificar y describir las necesidades de apoyo decisional de las madres que participan en los programas de Tierra de Esperanza-Antofagasta, en relación con la toma de decisiones percibidas por ellas, que afectan su salud y la de su familia.
- Diseñar estrategias de apoyo decisional en función de las necesidades identificadas en el grupo en estudio.