



Conferencia Internacional Proyecto Equity-LA II

Construcción del Acuerdo de atención para pacientes con HTA y DBT

www.equity-la.eu

Santiago de Chile, 26 de junio 2019



Contenidos

1. El proceso de selección y diseño de un **Acuerdo de atención para pacientes Hipertensos y Diabéticos**
2. La **Construcción del Acuerdo de Atención para pacientes Hipertensos y Diabéticos.**
3. Conclusiones

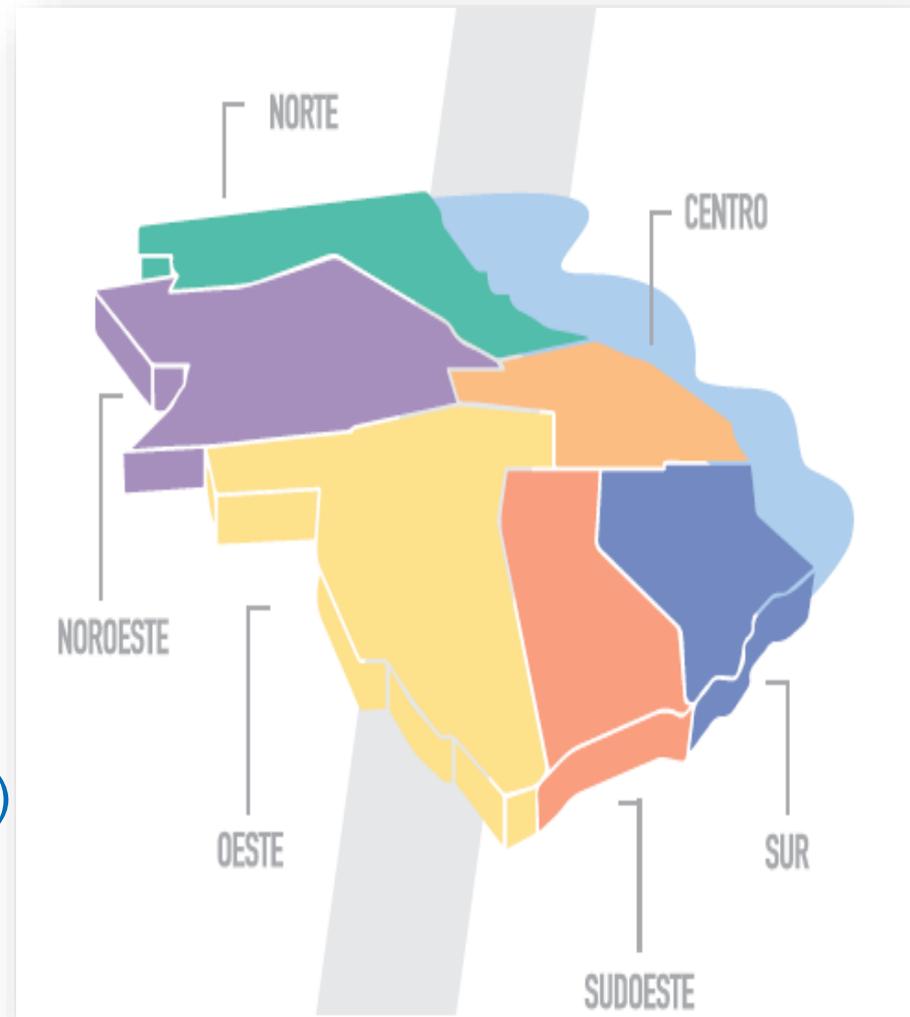
El proceso de selección y diseño de un Acuerdo de atención para pacientes hipertensos y diabéticos

- Área de intervención
- La selección y el diseño de la intervención
- La intervención programada

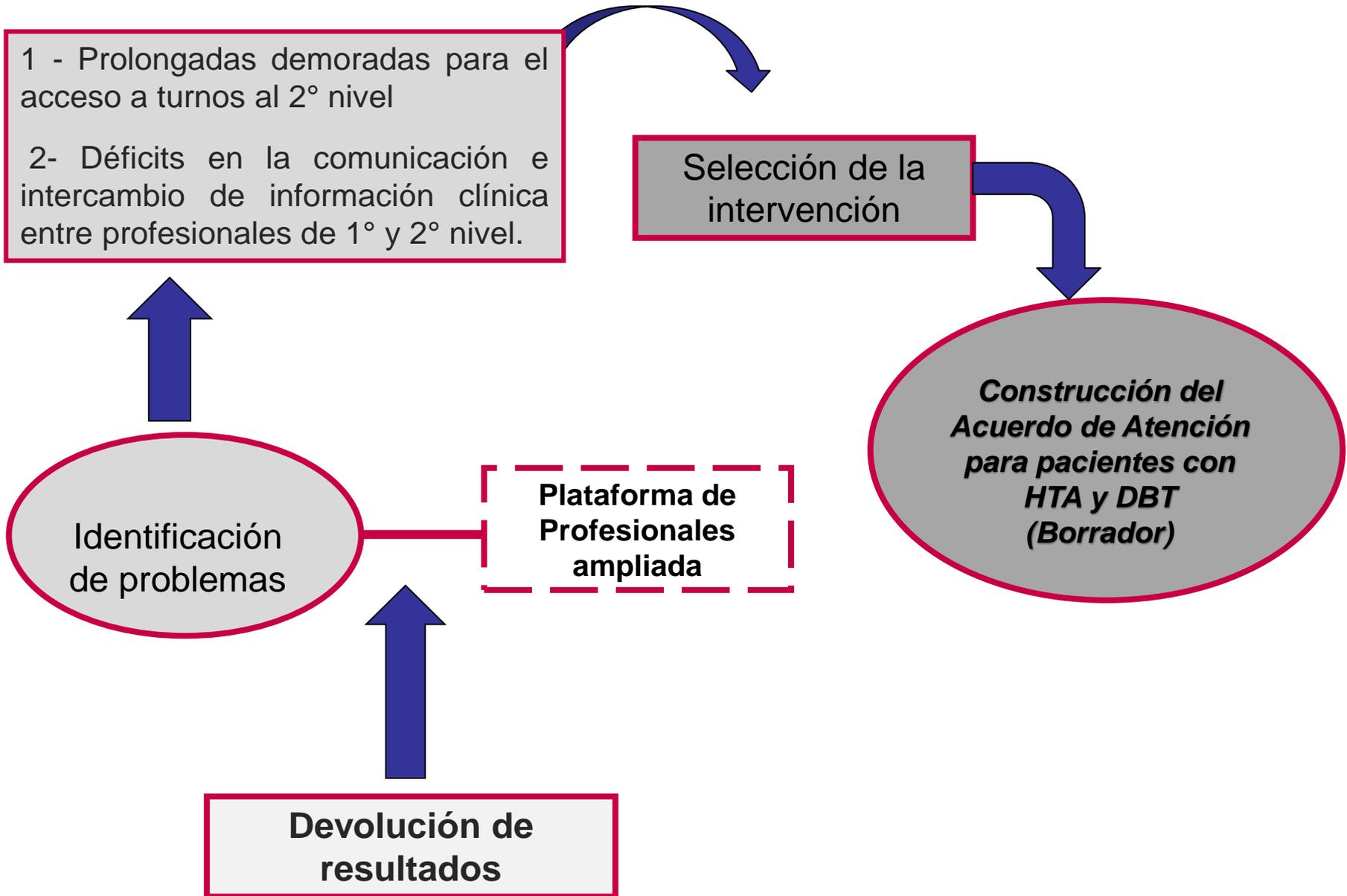
Área de intervención

Red Intervención: distritos norte/noroeste

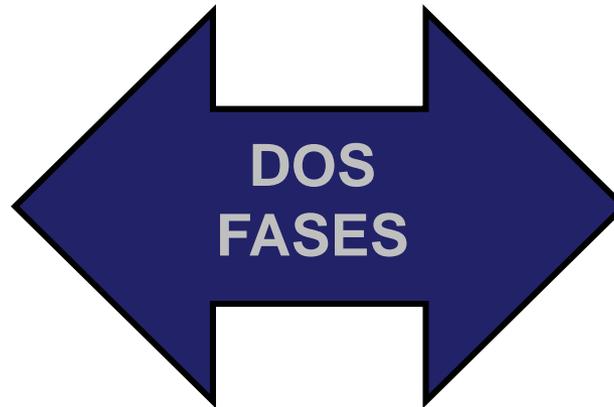
- **1º Nivel:** 18 Centros de Salud
- **2º Nivel:** 2 hospitales y
1 Centro de Especialidades
Ambulatorias (CEMAR)
- **Población de referencia:**
321227 personas
(51,8% de mujeres y 48,2% de varones)



Diseño de la intervención



Descripción de la intervención



1° Fase:
Caracterización de trayectorias de atención de pacientes con HTA y DBT

- Armado de un documento para la sistematización de la información de las HC.
- Caracterización de las trayectorias de atención.

2° Fase:
Reuniones conjuntas para la construcción del Acuerdo de Atención de pacientes con HTA y DBT

- Que contemple criterios de derivación y seguimiento entre niveles, y la información clínica a ser transferida entre:
 - Centros de Salud – Cardiología
 - Centros de Salud – Endocrinología
 - Centros de Salud – Clínica de internación

Construcción del Acuerdo de atención para pacientes con HTA y DBT

- **El proceso de Construcción**
- **Evaluación del proceso**
 - Opiniones sobre el proceso IAP y contenido de la intervención
 - Conocimiento, uso frecuente, utilidad y dificultades

Proceso de construcción

FASE 1: Revisión de Historias Clínicas para la caracterización de las trayectorias de atención de pacientes con HTA y DBT (Feb – Nov 2016)

- Revisión de Guías y Normas de HTA y DBT Nacionales e internacionales.
- Armado de documento para sistematizar la información de las HC
- Prueba Piloto en 1º y 2º nivel

- Revisión de 13 HC con profesionales de 1º nivel y un profesional de 2º nivel.
- Presentación de los resultados de las caracterizaciones

Ajustes: Cambios en la dinámica de revisión de HC.

Reuniones con cuadros de gestión para viabilizar el inicio de la 2º Fase

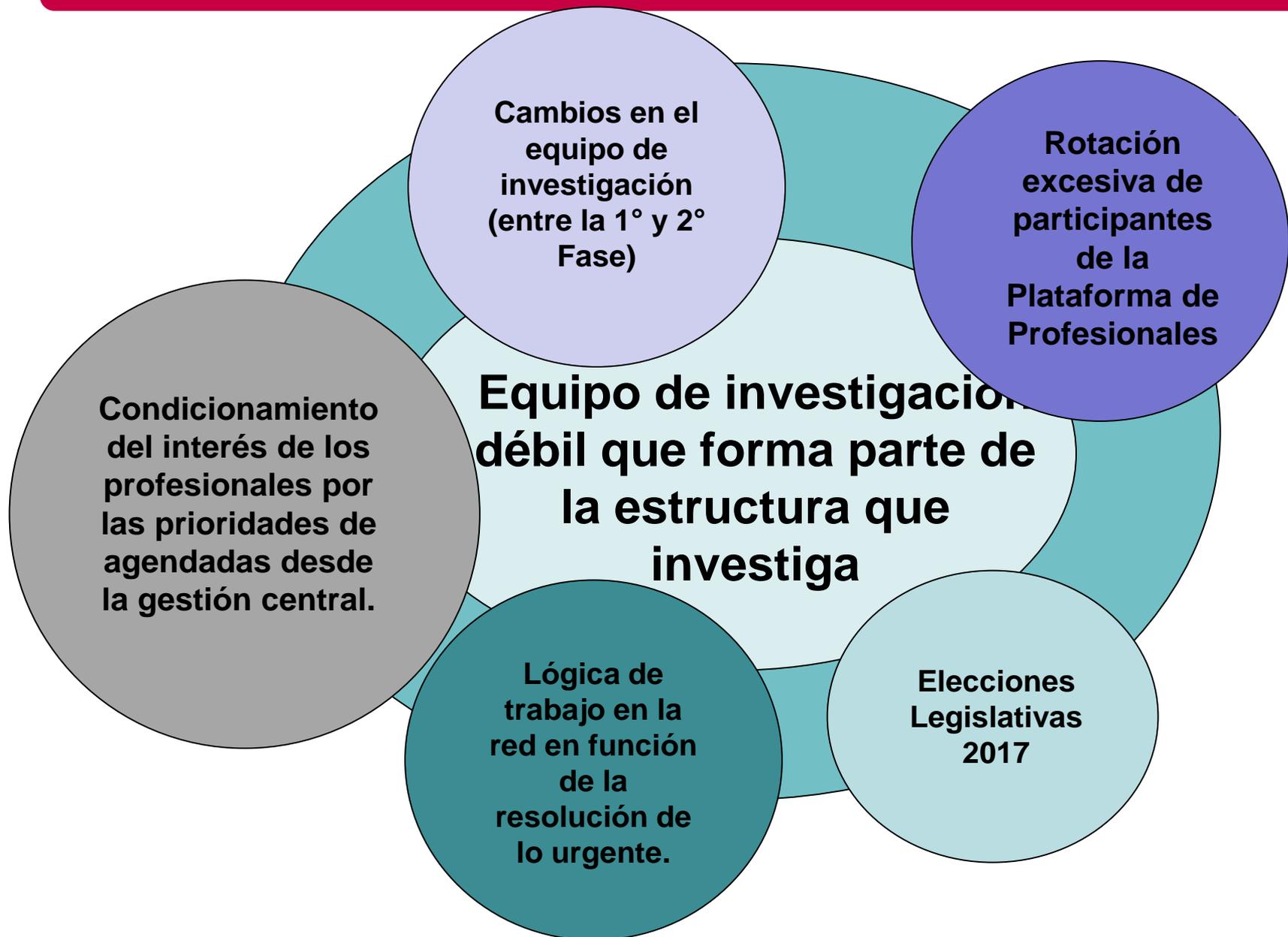
Interrupción de la 2º Fase.

Definición de los principales nudos problemáticos:
CS/Endocrinología –
CS/ Cardiología –
CS/Clínica internista

Identificación de obstáculos en el proceso de atención a partir de la discusión de HC.

Fase 2: Reuniones conjuntas entre profesionales de 1º y 2º nivel y Mandos medio (Dic 2016 – Nov 2017)

Factores de influencia



Equipo de investigación débil que forma parte de la estructura que investiga

Cambios en el equipo de investigación (entre la 1° y 2° Fase)

Rotación excesiva de participantes de la Plataforma de Profesionales

Elecciones Legislativas 2017

Lógica de trabajo en la red en función de la resolución de lo urgente.

Condicionamiento del interés de los profesionales por las prioridades de agendas desde la gestión central.

Opiniones sobre proceso IAP y contenido de intervenciones

Acuerdo de Atención de pacientes con HTA y DBT

Proceso IAP

Selección, diseño

- Instancias de constitución de la PP conflictivas con dificultades para lograr la armonización de las singularidades y la conformación de un grupo de trabajo con objetivos comunes.
- Falta de claridad en la transmisión de objetivos, tareas, actividades

Método IAP

- Proceso dependiente de los tiempos e involucramiento de cuadros de Gestión
- Dificultades para consolidar la Plataforma de Profesionales como instancia decisora y rectora de la intervención.
- Desencuentros entre las instancias y tiempos del proyecto con las necesidades y posibilidades del contexto local

RoI CCL y EI

1° Fase:
Comunicación deficitaria entre profesionales de la plataforma y equipo de investigación.

2° Fase:
Claridad en el desarrollo de actividades y coherencia entre actividades y los objetivos de la intervención

Contenido

Contenidos y metodología

- 1° Fase:**
- Falta de liderazgo: reuniones largas, poco operativas y sin objetivos claros.
 - Revisión de HC:
 - Posibilitó la reflexividad sobre la práctica profesional.
 - Actividad disruptiva que pareció salirse de los ejes planteados en el inicio.
 - Se valoró positivamente la comunicación y conocimiento personal entre los participantes.

- 2° Fase:**
- Valoración positiva de :
- actores convocados
 - dinámica de las reuniones que facilitaron el intercambio entre profesionales y áreas.
 - Componentes del acuerdo.

Recursos

1° Fase
Habilitación/ promoción por mandos medios, para la Revisión de HC

2° Fase
Dificultades para agendar Reuniones conjuntas por el proceso electoral.

Evaluación del proceso

Puntos del acuerdo surgidos en las reuniones conjuntas que funcionan en la red:

COMPONENTE CENTROS DE SALUD - CARDIOLOGÍA

- Creación de una vía alternativa de comunicación CS - Cardiología para el seguimiento de pacientes cardiocríticos post internación.
- Rondas de visitas periódicas de Cardiólogos a los CS de la red.

COMPONENTE CENTROS DE SALUD – CLÍNICA DE INTERNACIÓN

- Entrega de Epicrisis por duplicado al alta del paciente.

COMPONENTE CENTROS DE SALUD - ENDOCRINOLOGÍA

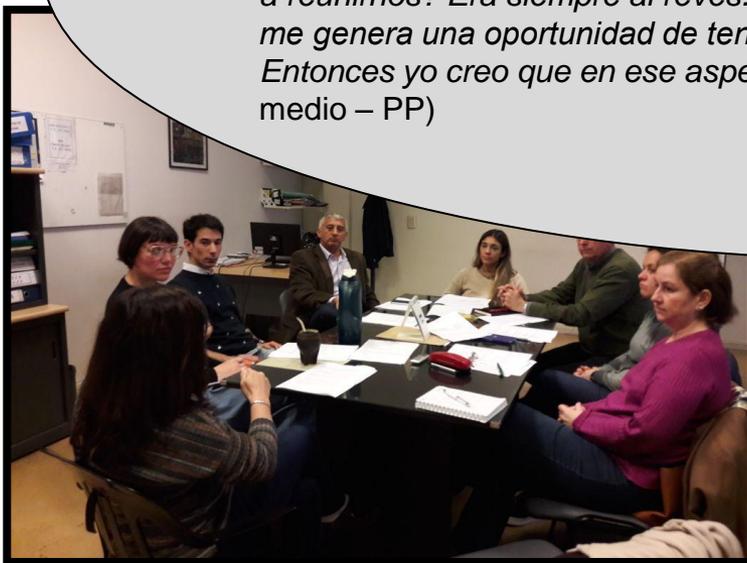
- Armado de circuito de atención para pacientes con Pie diabético

El estudio reactivó espacios de encuentro, intercambio y conocimiento entre profesionales que eran comunes en la red y que estaban desactivados la momento de inicio de investigación.

Construcción del acuerdo de atención



“El Equity hizo un espacio en donde volvimos a reunirnos, porque antes se reunían periódicamente el hospital y los centros de salud (...) eso después se cortó (...) ¿Cuándo del hospital ibas a decirle a APS: vamos a reunirnos? Era siempre al revés. Pero cuando apareció el Equity a mí me genera una oportunidad de tener un espacio de intercambiar (...) Entonces yo creo que en ese aspecto fue un punto positivo” (Mando medio – PP)



Conclusiones

Conclusiones

- **Importancia de:**

- **un equipo de investigación fuerte**

la existencia de una figura coordinadora es un componente central para consolidar equipos de trabajo, empoderar a los sujetos participantes y mediar entre intereses diversos.

- **generar canales de comunicación**

Para lograr una comunicación fluida y sostenida en el tiempo, entre los distintos actores participantes del proceso.

- **llevar adelante reuniones coordinadas**

Lineamientos claros en función de objetivos claros. (en la primera etapa se resalta como un aspecto negativo y en la segunda etapa como un aspecto positivo)

- **Regularidad en las instancias de trabajo**

Las reuniones o espacios de encuentro que se generen, deben tener una cierta regularidad y periodicidad en el tiempo.

¡MUCHAS GRACIAS!

Obrigado!