



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Cuidados Crónicos



CARMEN

Ministerio de Salud de la Nación Argentina

Luciana Valenti

Silvina Sosa

Alejandra Alcuaz



Chronic Illness Care

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación



Cuidados Crónicos

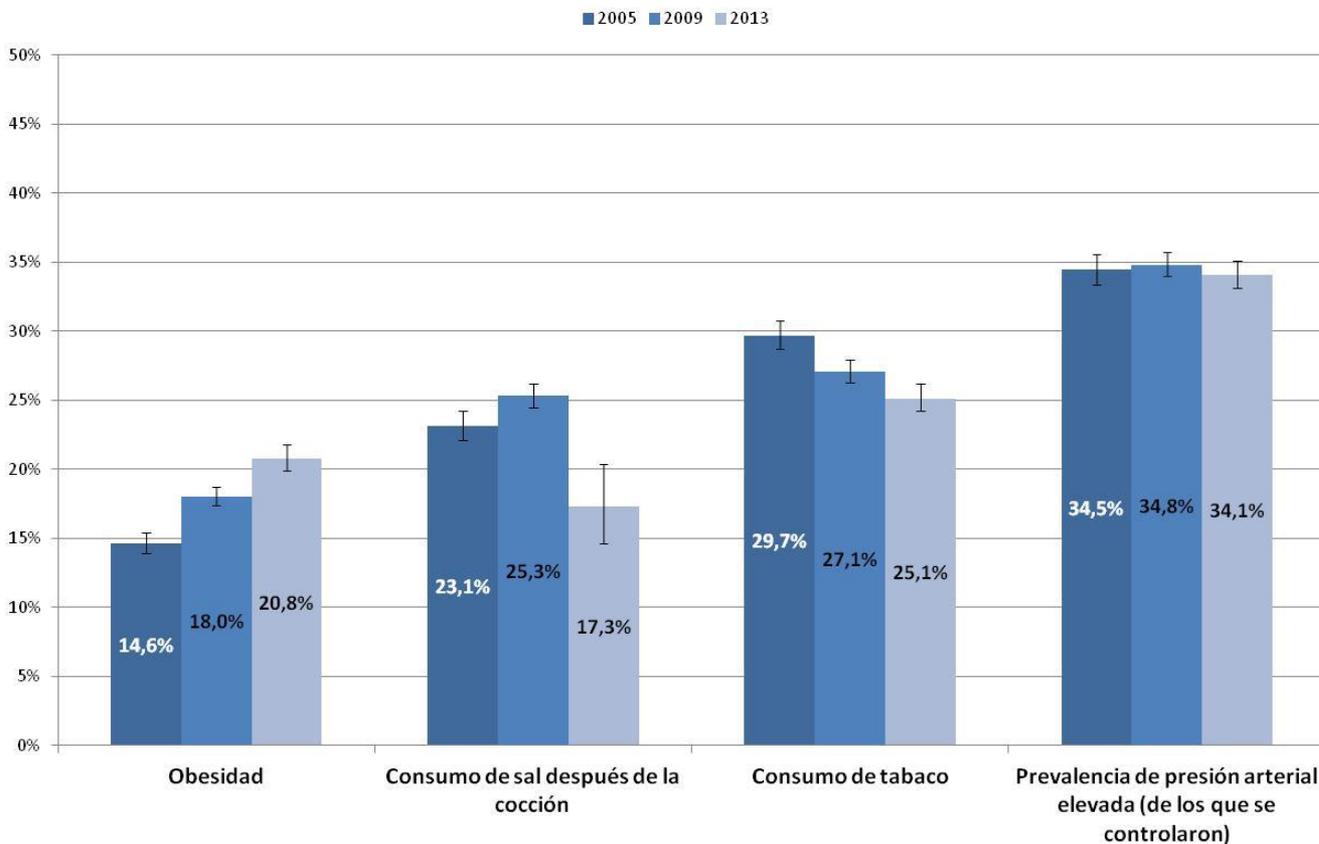
Contexto:

Sistema de Salud en Argentina

- Sistema mixto: Público, Seguridad Social y Seguros Privados
- Asentado sobre la provisión pública a la que tienen derecho todos los habitantes del país, con independencia de que tengan, adicionalmente, algún tipo de aseguramiento social o privado
- Estructura federal del país:
 - ✓ los gobiernos provinciales cuentan con total autonomía en materia de políticas de salud.
 - ✓ La mayor parte de las responsabilidades en la provisión de servicios se encuentra a cargo de los gobiernos provinciales.
 - ✓ La negociación de acuerdos entre la Nación y las provincias se dan en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA).
- PNA: principalmente orientado a la atención de procesos agudos y población materno-infantil

1. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Situación Actual



Fuente: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005, 2009 y 2013

*Fuente: OMS / Fuente: Estadísticas Vitales - Información Básica Año 2012 - Dirección de Estadísticas e Información de Salud - Ministerio de Salud de la Nación

80% de las muertes pueden atribuirse a las ECNT*

76% de los DALY (años de vida ajustados por discapacidad) se asocian con ECNT*

33% de las muertes definidas son por enfermedades cardiovasculares. Son la **1º CAUSA DE MUERTE**

21% de las muertes definidas son por cáncer. Son la **2º CAUSA DE MUERTE**

58% de las muertes por cardiovasculares, respiratorias crónicas, cáncer y diabetes

24,9% de las muertes por cardiovasculares, respiratorias crónicas, cáncer y diabetes ocurren en **MENORES DE 65 AÑOS**

Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles.

▪ Creación: 2009

▪ Objetivos:

- ✓ *Reducir prevalencia de factores de riesgo para el desarrollo de las ENT*
- ✓ *Disminuir la mortalidad por ECNT*
- ✓ *Mejorar el acceso y la calidad de atención médica*

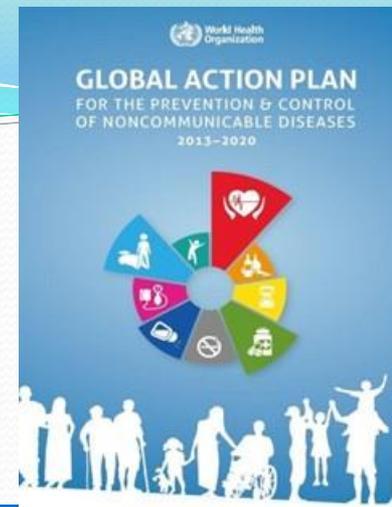
▪ Ejes de acción:

- ✓ *Reorientación de los servicios de salud para el manejo integrado de las ECNT*
- ✓ *Promoción de la salud y control de factores de riesgo a nivel poblacional*
- ✓ *Sistema de Vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo*

▪ Acciones estratégicas de apoyo:

- a) *Fortalecimiento de la capacidad institucional.*
- b) *Participación comunitaria, intersectorial e intergubernamental.*
- c) *Estudios e investigación*

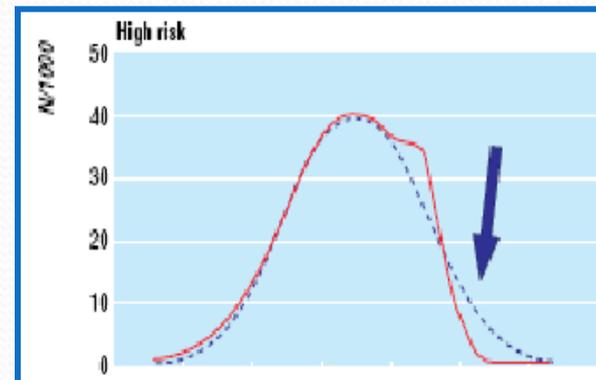
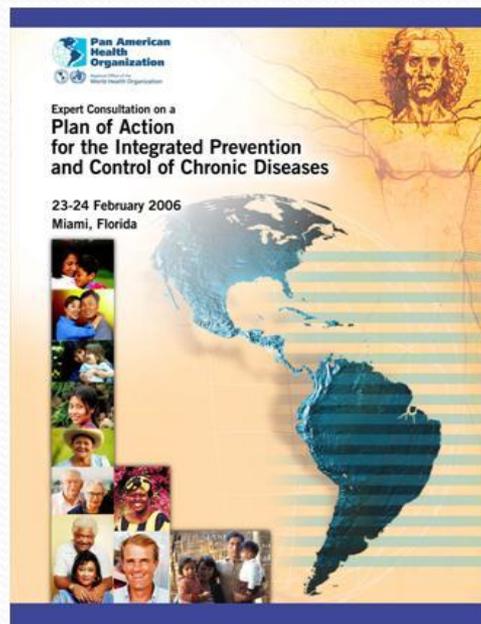
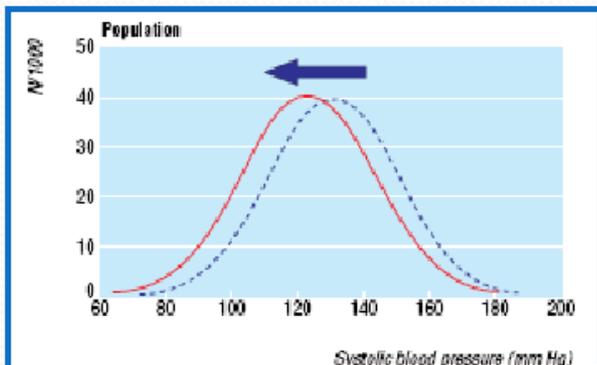
Estrategia Nacional



Vigilancia

Intervenciones de base Poblacional (promoción)

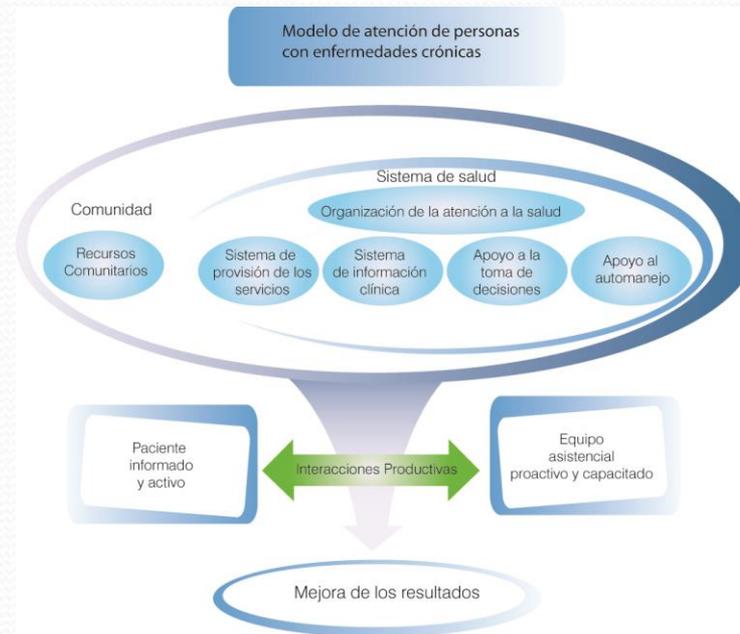
Reorientación de los Servicios y del modelo de atención



Fortalecimiento institucional

Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas

A partir del año 2009 en el marco de la Estrategia Nacional se comienza a promover la implementación del Modelo de Cuidados Crónicos en las distintas provincias.



En esta presentación se describen acciones de los componentes:

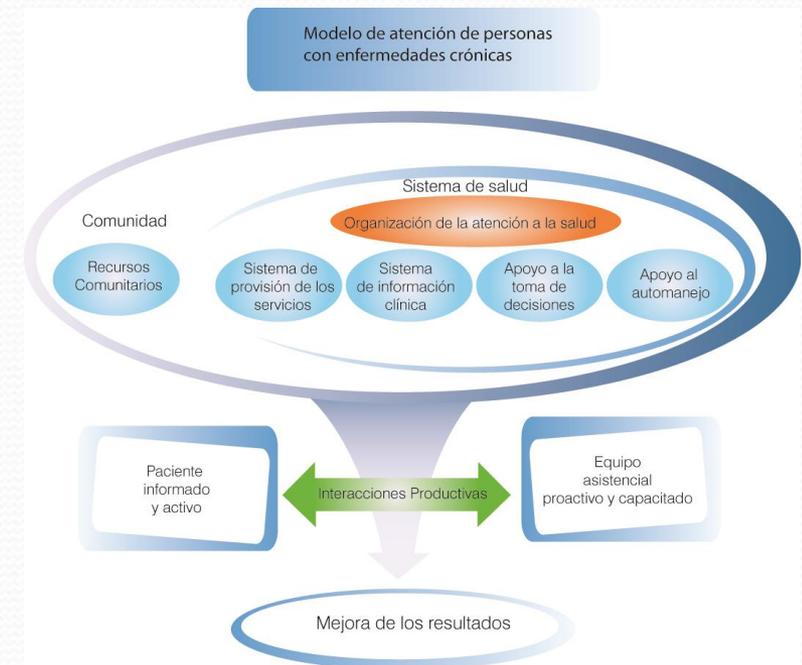
- Organización de la atención
- Apoyo a la toma de decisiones

Componente del Modelo:

La organización de la atención

El componente abarca 3 aspectos

- Liderazgo
- Entorno de políticas
- Enfoque basado en la calidad.



Problema/reto:

- Debilidad en el liderazgo de los sistemas de salud provinciales para el abordaje de las ENT
- Priorización de la atención de problemas agudos y población materno-infantil

Objetivos o metas

- Fortalecer el Liderazgo en los sistemas de salud provinciales promoviendo la creación de unidades de gestión provincial para el Abordaje Integral e integrado de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Indicadores:

- Número de jurisdicciones que cuentan con unidad de gestión para el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles

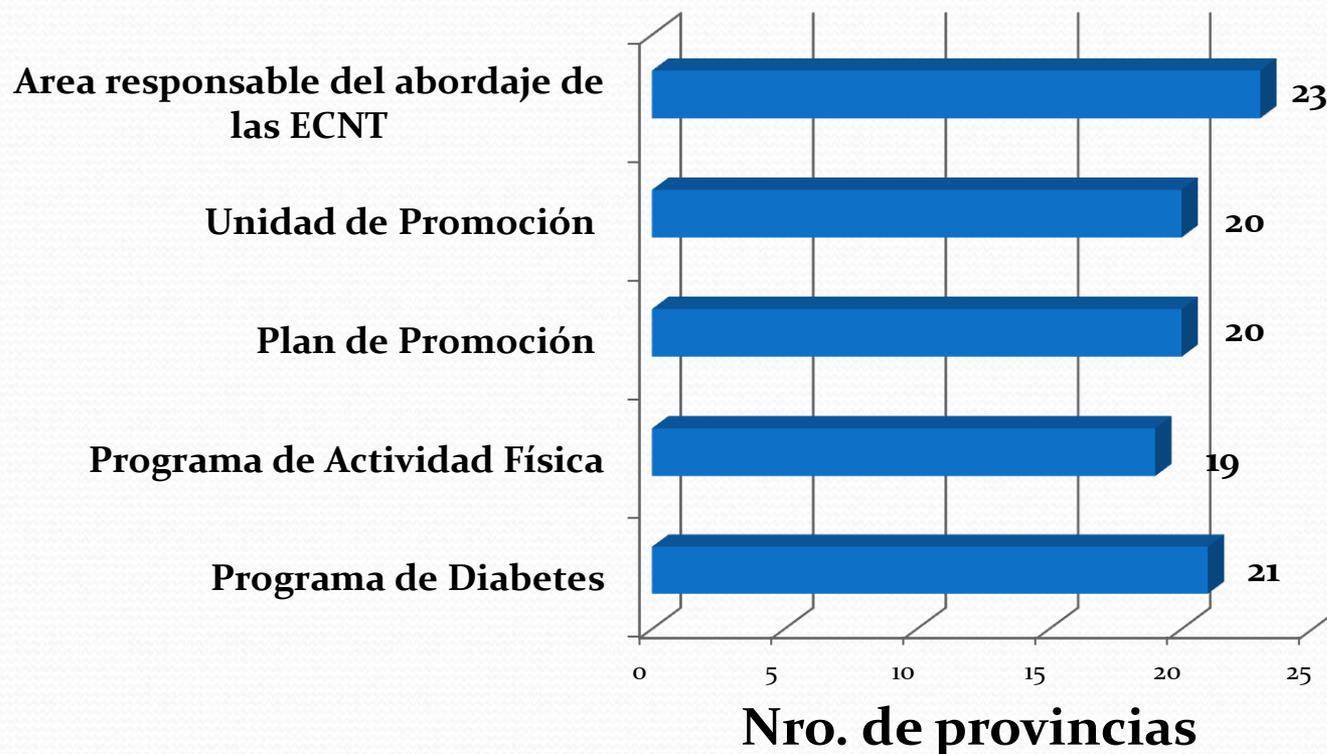
Experiencia:

- Jornadas Provinciales de ECNT con talleres de implementación del Modelo de Cuidados crónicos
- Jornadas Nacionales Integrando los diferentes Programas vinculados a ENT
- Capacitaciones en Modelo de Cuidados crónicos (presenciales y virtuales) dirigidas principalmente a los gestores
- Abordaje de la temática y abogacía en el COFESA
- Acompañamiento de la implementación de la estrategia a través de la figura del facilitador



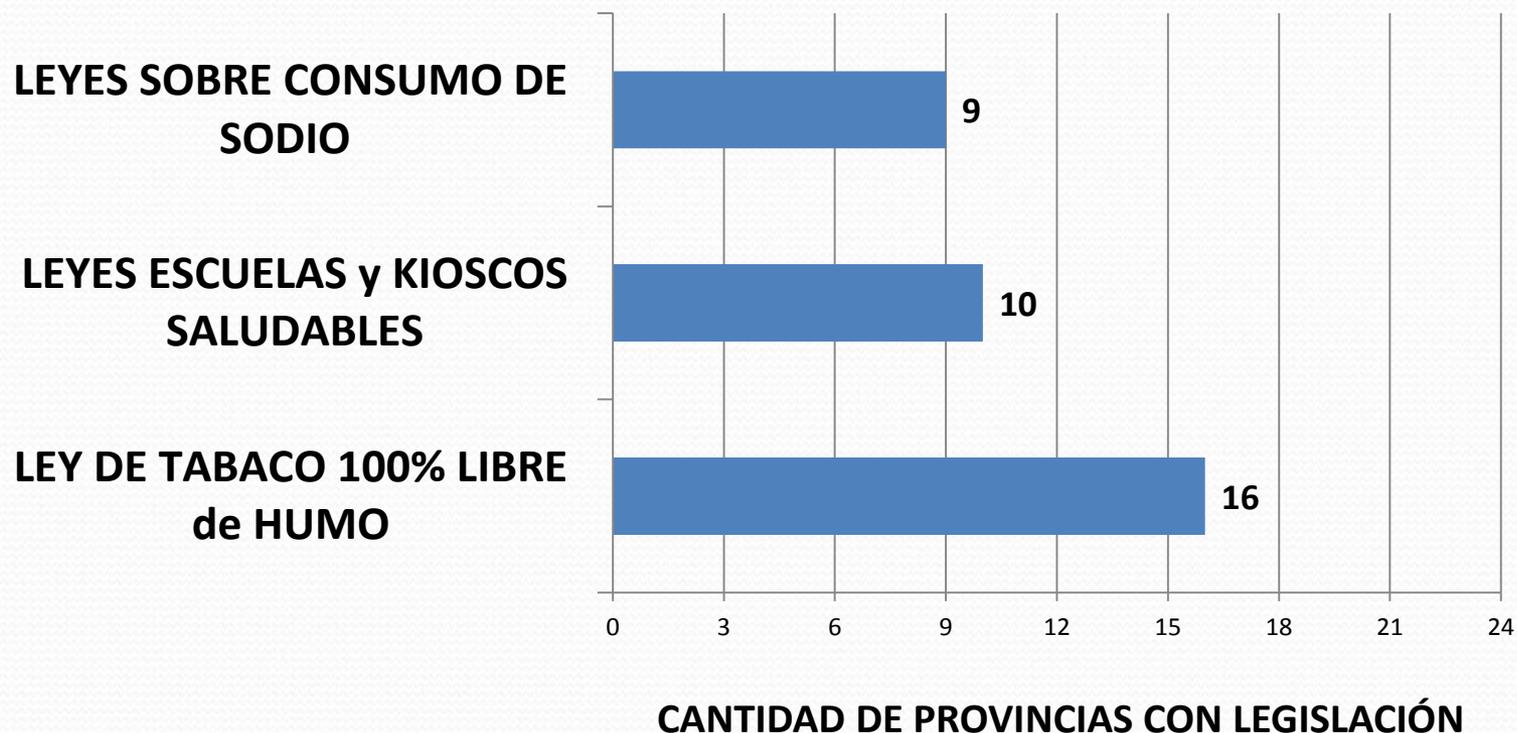
Principales Resultados:

23 de las 24 jurisdicciones cuentan con una unidad de gestión para el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles

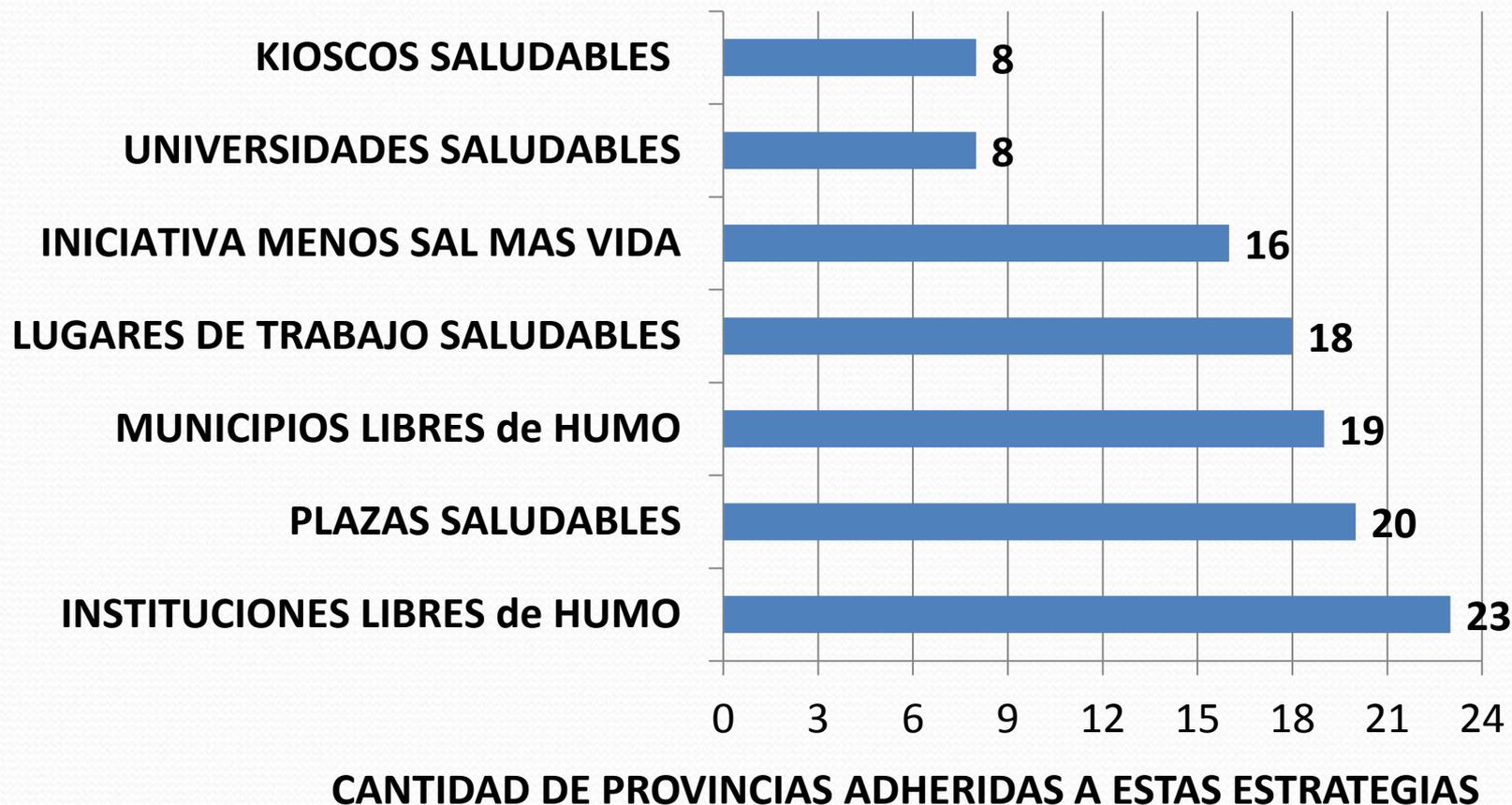


Estrategias provinciales: Regulación

El alcance fue más allá de la mejora en el modelo de atención e impactó también en el fortalecimiento de los otros ejes de la estrategia

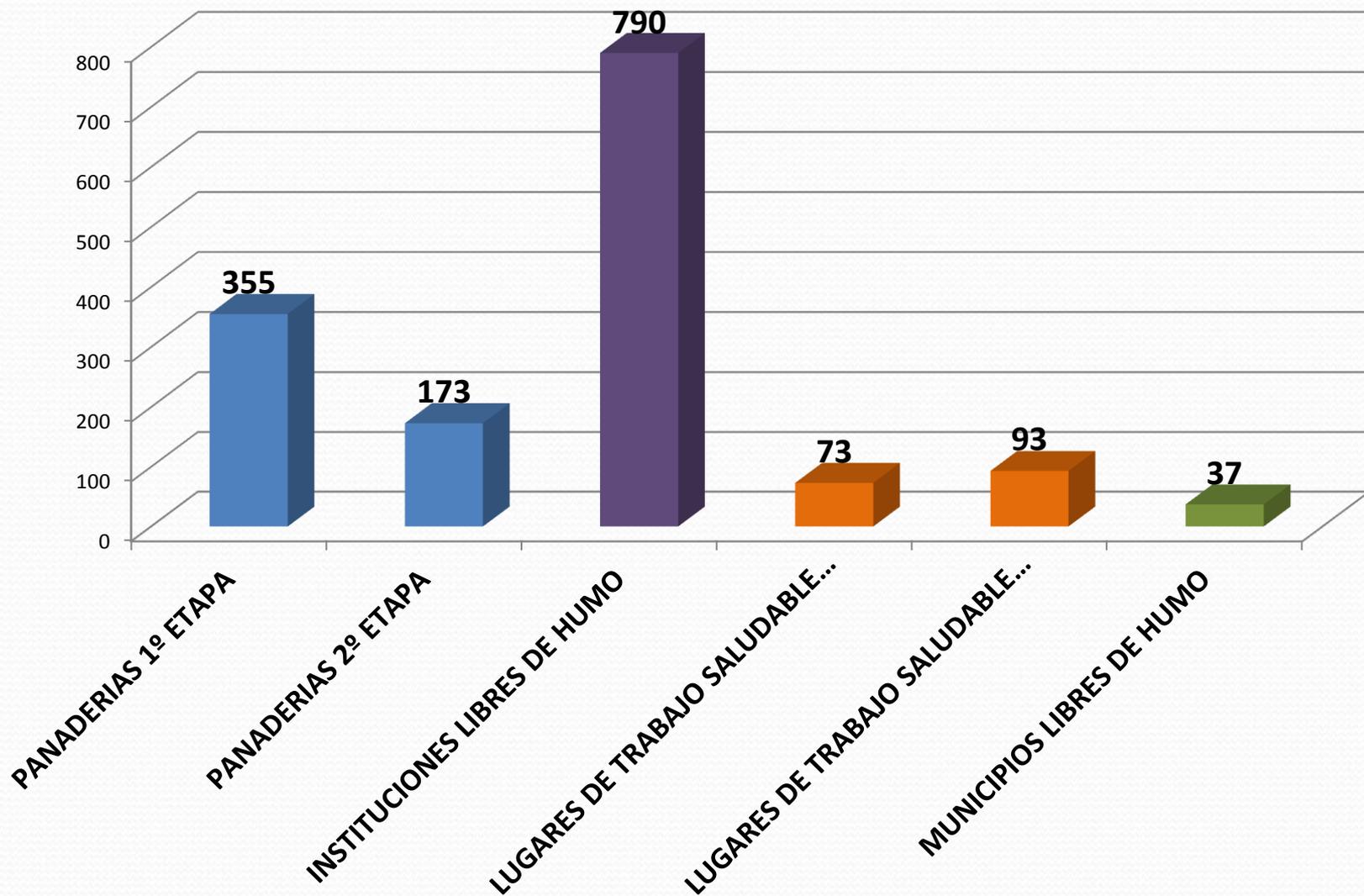


Estrategias provinciales: Entornos saludables



Implementación de actividades de promoción a nivel provincial

Totales



Retos

- Fragmentación en el sistema de salud en el abordaje de las ENT
- Programas verticales nacionales y provinciales que profundizan la fragmentación

Lecciones aprendidas:

- Articulación de programas a nivel nacional para la implementación de acciones conjuntas a nivel local
- Unificación de registros solicitados por diferentes programas
- Estrategias conjuntas de capacitación en la temática

Repercusión

El fortalecimiento institucional , promoviendo la creación de unidades de gestión provincial para el abordaje integrado de las ECNT y la capacitación a los gestores posibilitó

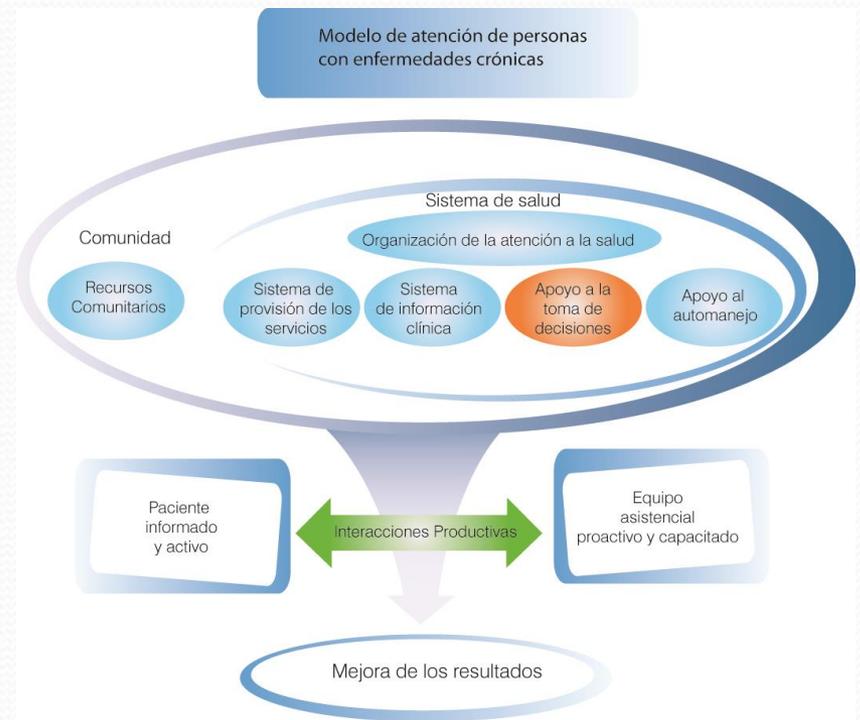
- La priorización del problema
- La creación de dichas unidades en 23 de las 24 jurisdicciones
- El inicio del rediseño del sistema de atención
- La implementación de políticas a nivel provincial alineadas con la estrategia nacional y el plan de acción de la OMS-OPS para el abordaje de las ECNT

<http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/insitucional/pdf/resolucion-1083-2009-estrategia-nacional-para-la-prevencion-y-control-de-enfermedades-no-transmisibles.pdf>

Componente del Modelo: Apoyo a la toma de decisiones

Desarrollo e implementación de guías de práctica clínica (GPC)

- *Prevención cardiovascular*
- *Diabetes mellitus tipo 2*
- *Tabaquismo*
- *Obesidad*
- *Enfermedad renal*



Problema/reto:

- Variabilidad inapropiada de la práctica
- Perfil profesional orientado a la atención hospitalaria y de procesos agudos
- Toma de decisiones basada en la opinión

Objetivos o metas

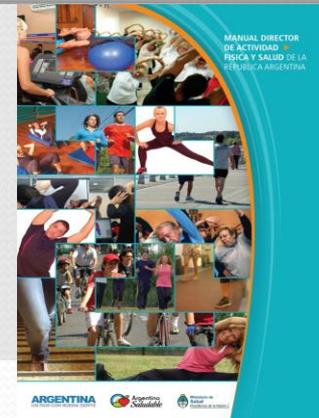
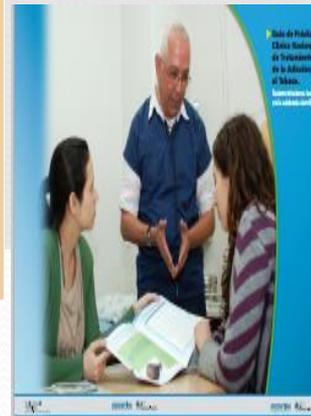
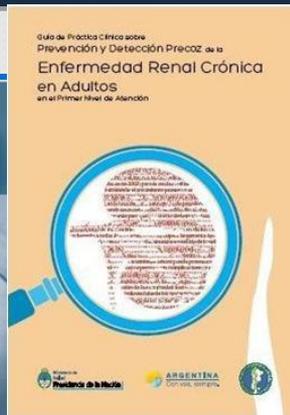
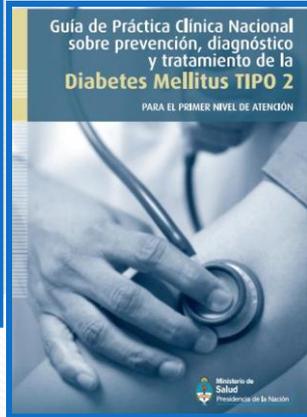
- Estandarización de procesos de atención
- Desarrollo e implementación de GPC

Indicadores

- GPC elaboradas, impresas y diseminadas
- Herramientas para favorecer la aplicabilidad de las recomendaciones elaboradas y disponibles
- Talleres de implementación de GPC realizados
- RRHH capacitados
- Planes provinciales de Implementación de GPC elaborados

Experiencia: Reorientación de los Servicios de Salud: APOYO A LA TOMA DE DECISIONES

Dispersión de Guías de Práctica Clínica



Recordatorios

Nombre y apellido		Nº HP	DNI	Fecha de nacimiento		Edad	Fem	Masc	RCVG							
HTA	Dm2	Dm1	TGA	GAA	Dislipemia	Obesidad	Tabaco	Sedentarismo	Alcoh.	Antec. CV: IAM	CRM	Angioplastia	ACV	AIT	CI	Amputación
Fechas																
Clínica (a): poliuria, angor, disudicación intermitente, síntomas que no requiere internación; (b): Hipog, hipergl: que requiere internación, IAM, ACV, AIT, Angor																
Síntomas																
Comorbilidades																
Exploraciones																
HTA																
Altura y peso - IMC																
Perímetro abdominal / BMI																
Examen de pies																
Fondo de ojos																
ECG																
Laboratorio (indicar cifras)																
Glucemia																
HbA1c																
Sedimento de orina																
Colesterol																
HDL/ LDL																
Triglicéridos																
Creatinina																
Microalbuminuria																
Educación I: impartida, A: asimilado, B: buen cumplimiento, M: mal cumplimiento																
Alimentación																
Actividad física																
Control de peso																
Control de TA																
Consumo de alcohol																
Automonitoreo																
Hipog/hipergluc																
Cuidados pies																
Tabaquismo (a) indicar si y si no consumo si nunca; (b) indicar en el último mes; (c) indicar número cigarrillos																
Consumo actual (a) / cigarrillos al día																
Interferencia (a)																
Riesgo CV Global (indicar porcentaje de riesgo de eventos cardiovasculares a 10 años mediante tabla de predicción del riesgo AMR de la OMS/ISH al día)																
No Riesgo CV																
Farmacos dosis/día																
Aspirina 100mg																
Diuréticos																
Enalapril																
B. Bloqueantes																
Bloqueantes calcícos																
Estatinas																
Metformina																
Sulfonureas																
Insulina																
Otros																

Datos de filiación NPH: Número de historia; Datos demográficos requeridos:

Referencia al municipio, centro de salud y del médico.
 Nombre: nombre y apellido del paciente; DNI N°: importante para utilizar como ID
 Edad y año de nacimiento
 RCVG: indique el valor del riesgo cardiovascular global de acuerdo a la tabla de clasificación
 Antecedentes

HTA: hipertensión arterial, DM2: Diabetes Mellitus tipo 2, Dm1: diabetes mellitus tipo 1
 TGA: Tolerancia Glucosa alterada, GAA: glucemia Ayunas Alterada, Obesidad: IMC 30
 Alcoh: consumo problemático de alcohol, CV: cardiovascular, IAM: infarto agudo de miocardio,
 CRM: cirugía de revascularización miocárdica, Acv: ataque vascular cerebral, AIT: ataque isquémico transitorio, CI: claudicación intermitente.

Se señalarán las visitas anuales (sombreado) y 2=3 visitas más al año con contenidos sobre su patología crónica (diabetes, HTA, Obesidad, dislipemia). Para mayor operatividad se recomienda comenzar a rellenar el registro en la visita anual.

Clínica Señalar la entidad en el casillero correspondiente

Síntomas: preguntar por poliuria, angor, claudicación intermitente, neuropatía motora (paresias, parálisis, amiotrofias), sensitiva (calambres, dolores, parestesias), autonómica (digestiva: plenitud, náuseas, vómitos, diarrea/estreñimiento; cardiovascular: hipotensión ortostática) e impotencia.
 Complicaciones: señalar aquellas que requieran internación: EJ. De hipoglucemia e hiperglucemia, pico hipertensivo, crisis hipertensiva, infarto de miocardio (IAM), accidente isquémico transitorio (AIT) o cualquier otro problema con secuelas o potencial secuela.

Exploraciones Consignar valores o señalar normal/anormal según lo indicado

Medir: TA (tensión arterial), peso, altura y calcular IMC.
 Exploración completa de pies en cada visita (en pacientes con Dm2 y fondo de ojo en visitas anuales, salvo en pies de riesgo o retinopatía, que se hará cada 6 meses. Derivar a Oftalmología).
 ECG: Anual en mayores de 55 años o si tienen factores de riesgo. En otro caso bianual.
 General: exploración básica que incluye: exploración de pulsos carotídeos, exploración abdominal, auscultación cardíaca, presencia/ausencia de edemas.

Laboratorio Indicar valores

Glucemia y HbA1c al menos 2 veces al año.
 Sedimento de orina una vez al año, salvo que los síntomas lo justifiquen antes.
 Lípidos cada año, salvo si existe dislipemia en que se hará cada 6 meses.
 Creatinina cada año, salvo si hay proteinuria o IRC en que se hará control semestral
 Microalbuminuria: cada año, salvo que sea positiva, en que se hará control semestral.

Educación Colocar la letra indicada en cada casillero

Para cada uno de los apartados indicar si se impartió (I), se valora asimilación (A), o se valora grado de cumplimiento o adherencia del paciente (B: buen cumplimiento, R: regular cumplimiento, M: mal cumplimiento)

Farmacos Indicar Dosis/día

Interesa señalar fármacos antidiabéticos, insulina, antihipertensivos, y antiagregantes. Si hubiera otros medicamentos de importancia, consignar en "otros".

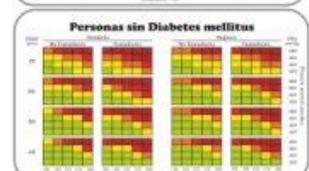
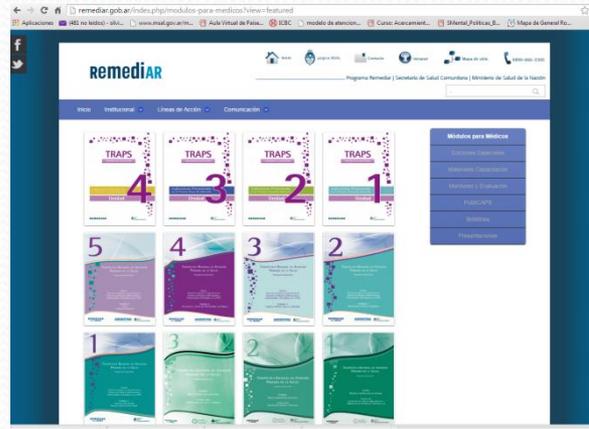


Tabla de predicción del riesgo, AMR B de la OMS/ISH riesgo de padecer un episodio cardiovascular, mortal o no, en un período de 10 años, según el sexo, la edad, la presión arterial sistólica, el colesterol total en sangre, el consumo de tabaco y la presencia o ausencia de diabetes mellitus.



Capacitaciones

Modelo de cuidados crónicos
 Cesación tabáquica
 Abordaje integral de la obesidad
 Insulinización oportuna en el PNA



Cursos presenciales
 Cursos virtuales
 ✓ Autoadministrados
 ✓ Tutoreados



Capacitación a enfermeros y promotores

Curso Virtual Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas (MAPEC)

2011 surge el proyecto de utilizar la educación en línea como estrategia de implementación de GPC.

2012

- Curso presencial “Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas” OPS (Dr Alberto Barceló)- Ministerio de Salud.
- Se conforma y se capacita el equipo de trabajo(Instituto Nacional de la Administración Pública, Dirección Nacional de Capital Humano-OPS)
- Se desarrolla el marco conceptual del lo curso tutorado de Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas

2013

- Se diseña y escribe el curso
- Se desarrolla un proyecto conjunto de capacitación entre
 - ✓La Organización Panamericana de la Salud
 - ✓Ministerio de Salud de Argentina



Propósitos

La capacitación pretende ofrecer los lineamientos básicos para implementar un modelo de atención de personas con enfermedades crónicas, que haga foco en la prevención cardiovascular.

Se espera que los participantes desarrollen competencias para

- organizar la atención de acuerdo a las necesidades de esta población de pacientes
- estandarizar las prácticas para mejorar la calidad de los cuidados ofrecidos
- implementar un sistema de información clínica que permita medir la calidad de atención
- desarrollar un dispositivo de educación terapéutica para promover el autocuidado de los pacientes
- articular con otros recursos disponibles en la comunidad (redes de salud).

Curso Virtual Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas (MAPEC)

Total de inscriptos: 364 representando a las diferentes provincias

Total de participantes que **finalizaron el curso: 214**

Tres cohortes entre 2013-2014

1ra cohorte:

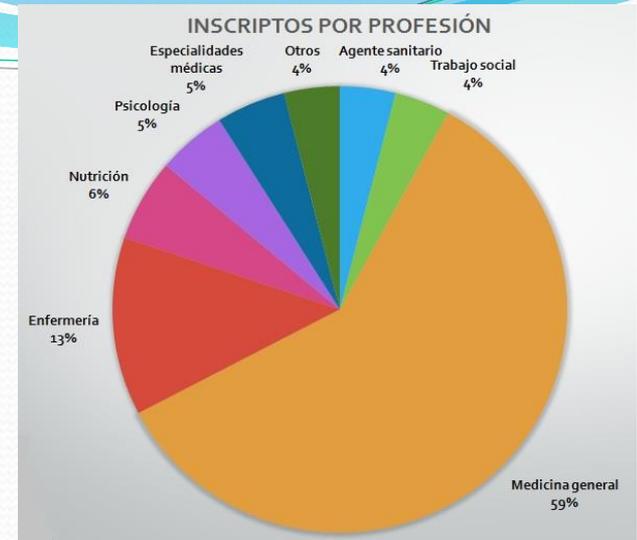
- Integrantes de la gestión provincial de las 24 jurisdicciones
- Docentes de las universidades

2da y 3ra cohorte:

- Integrantes de los equipos de salud
- Equipos de microgestión del programa Redes
- Integrantes de la gestión provincial
- Docentes de las universidades

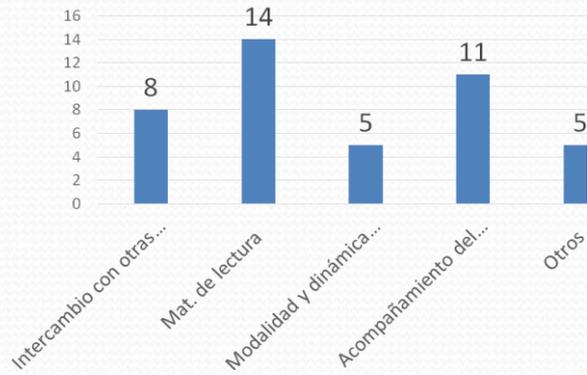
Repercusiones

- A partir de esta experiencia, varias jurisdicciones se encuentran en proceso de implementación del modelo, algunas provincias, como Río Negro y La Rioja, planifican replicar el MAPEC en sus jurisdicciones.
- En los encuentros presenciales, se evidencia un desempeño destacado de los egresados del curso por sobre el resto de los participantes.
- Se incorporó la capacitación en línea como estrategia para la implementación de políticas de otras áreas y programas dependientes de la DPSyCEnT.
- Las apreciaciones que nos brindaron los participantes según la encuesta final nos anima a seguir profundizando en esta línea de capacitación.

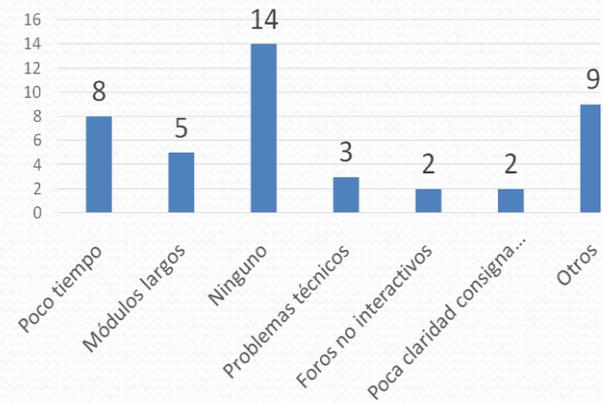


Resultados de la encuesta

Señale al menos un aspecto positivo del curso



Señale al menos un aspecto negativo del curso



Conclusiones

- La implementación de políticas públicas requiere el diseño de estrategias multidimensionales, dentro de las cuales la capacitación del recurso humano es un componente esencial.
- La capacitación en línea resulta una modalidad asequible para la implementación de políticas públicas en salud, que permite acercar distancias y cortar los plazos de implementación, al tiempo que facilita el intercambio entre jurisdicciones, en un país con una extensa geografía como la Argentina.

Retos

- Modelo médico hegemónico
- Perfil profesional orientado a la atención hospitalaria
- Fragmentación del sistema
- Falta de articulación interniveles

Lecciones aprendidas:

- Importancia de incluir a todos los actores y sectores involucrados (líderes de opinión, gestores, potenciales usuarios) en la implementación de guías desde el inicio del proceso de elaboración de las mismas.
- Necesidad del rediseño del sistema de atención para implementar GPC

Repercusión

- 19 provincias presentaron un plan con proyectos de implementación de GPC
- El modelo de cuidados crónicos comenzará a dictarse como curso de posgrado desde varias universidades nacionales
- Incorporación del MCC a la currícula de la carrera de medicina.
- 2.500.000 personas nominalizadas en las redes de servicios de salud.
- 120.000 personas evaluadas y atendidas por riesgo cardiovascular, hipertensión o diabetes en el Primer Nivel de Atención.

www.msal.gov.ar/ent