



HEARTS EN LAS AMÉRICAS

Trabajo basado en equipos multidisciplinarios

Gloria Giraldo, MSP, DrPH_(c)

Organización Panamericana de la Salud

Washington, DC



OPS

HEARTS

EN LAS AMÉRICAS

HEARTS

Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud



Trabajo basado en equipos multidisciplinarios



- Intenta proporcionar **orientación global**.
- Aborda los **conceptos** de mayor importancia.
- La **implementación** está destinada a ser **adoptada y desarrollada** por los países en función de **la capacidad local, la experiencia, la disponibilidad y acceso** a los recursos.
- En particular, la atención basada en el equipo **depende de las regulaciones** en cuanto a qué puede o no hacer el Personal de Salud.

Es importante reconocer que...

- En muchos entornos de escasos recursos **no se cuenta con un número suficiente de médicos y trabajadores de salud.**
- Por lo tanto, para brindar una **atención continua de manera eficaz**, los sistemas sanitarios pueden incluir estrategias de atención basada en equipos multidisciplinarios.
- Estos equipos pueden incluir a **médicos de atención primaria, otros profesionales de la salud, promotores de salud y a los propios pacientes y familiares.**
- Los equipos **reducen la carga de trabajo** sobre los médicos aprovechando las competencias de otros profesionales y técnicos **debidamente capacitados.**

Barreras para un buen control de la Presión Arterial

Paciente:

- Acceso limitado a tratamiento.
- Mala adherencia a tratamiento.

De los proveedores de salud:

- Reticencia a tratar condiciones asintomáticas.
- Carencia de un tiempo adecuado con los pacientes.
- Inercia terapéutica.
- Carencia de adherencia a guías clínicas de tratamiento.

Del sistema de salud:

- Falla en delegación de funciones a profesionales no médicos y técnicos.
- Seguimiento inapropiado.
- Ausencia de feedback con médicos.
- Problemas con soporte, distribución y costo de fármacos.
- Regímenes complejos de medicamentos.

Inercia terapéutica

“Falla del profesional de salud en iniciar o intensificar el tratamiento, cuando está indicado”

Cuidado basado en Equipo

- El **cambio de tareas** es la **reasignación de tareas clínicas y no clínicas** de un nivel o tipo de trabajador de salud a otro para que los servicios de salud puedan brindarse de manera **más eficiente o efectiva**.
- La **atención en equipo** es una redistribución estratégica del trabajo entre los miembros de un equipo de práctica clínica.
- En el modelo, **todos los miembros del equipo**, dirigido por médicos, desempeñan un **papel integral** en la prestación de atención al paciente. Se **comparten** las responsabilidades para una **mejor atención al paciente**.

Un equipo multidisciplinario

- Un número determinado de personas con habilidades complementarias que están comprometidas con un objetivo común, objetivos de rendimiento.
- Los equipos multidisciplinarios se basan en el principio de que las habilidades aportadas por diferentes miembros del equipo aumentan la creatividad grupal, fomentan la innovación y generan respuestas integrales.
- Aunque la composición del equipo puede cambiar con el tiempo, cuanto mayor sea la estabilidad de los miembros del equipo, mejores son los resultados.
 - Pan American Health Organization “Primary Health Care-Based Health systems: Strategies for the Development of Primary Health Care Team” Washington, D.C.: 2009

Cuidado Basado en Equipo: Ventajas

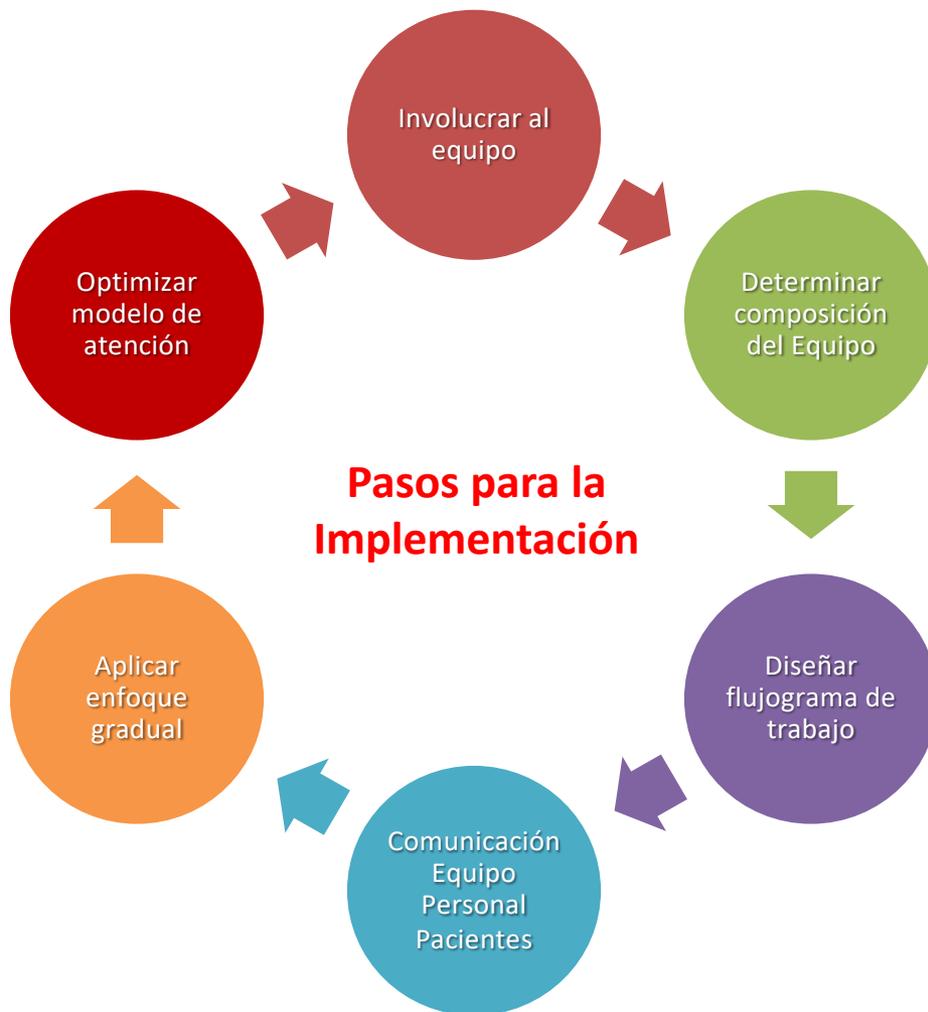




Cuidado basado en equipo

Recomendaciones:

- Las **decisiones de políticas** generalmente se toman **a nivel nacional**, pero existen métodos que los **administradores de los centros de salud** pueden usar para ayudar a garantizar una implementación exitosa:
 - **Consultar y coordinar** con el médico.
 - **Capacitar** a los trabajadores de la salud en **nuevas habilidades**.
 - **Definir** claramente los **roles y responsabilidades** para los diferentes miembros del equipo.
 - **Organizar** una estrecha **supervisión, asesoramiento y apoyo** por parte de personal experimentado del centro de salud.
 - **Programar reuniones regulares del equipo clínico y buenas comunicaciones** entre el personal para discutir los casos y problemas de los pacientes, de modo que puedan trabajar juntos para resolver problemas.
 - **Facilitar el diálogo regular entre el personal** sobre cómo mejorar las tareas para aumentar la **eficiencia y la calidad** del servicio.
 - **Diseñar procesos y resultados medibles**.



Para el diseño del flujograma...

Situación ideal futura

Incorporar aspectos del trabajo actual

Analizar: ¿Cómo mejoramos lo bueno?

Diseñar flujograma para un proceso clínico completo



EN LAS AMÉRICAS

Tarea	Médico	Especialista en hipertensión	Enfermera	Farmacéutico	Consejero	Nutricionista	Trabajador social	Trabajador comunitario de salud	Personal administrativo
Elaboración de la historia clínica del paciente			✓						
Diagnóstico	✓								
Evaluación periódica para determinar posibles causas secundarias, factores de riesgo adicionales y lesiones en los órganos	✓								
Pacientes muy complejos*		✓							
Determinación de los obstáculos			✓	✓		✓		✓	
Medición de la presión arterial			✓	✓				✓	
Asesoramiento sobre estilos de vida saludables			✓	✓	✓	✓	✓		
Reposición de los medicamentos			✓	✓					
Ajuste de los medicamentos			✓	✓					
Seguimiento de los pacientes			✓			✓	✓	✓	
Derivación de los pacientes			✓	✓				✓	
Ingreso de datos									✓
Programación de consultas					✓		✓	✓	✓
Recordatorios de las consultas programadas					✓		✓	✓	✓

Tareas

- Elaboración de la historia clínica.
- **Diagnóstico.**
- **Evaluación periódica para determinar posibles causas secundarias factores de riesgo adicionales y lesiones en órgano blanco.**
- **Pacientes muy complejos.**
- Determinación de barreras.
- Medición de la presión arterial.
- Asesoramiento sobre los estilos de vida saludable.
- Reposición de los medicamentos.
- Ajuste de los medicamentos.
- Seguimiento de los pacientes.
- Derivación de los pacientes.
- Ingreso de datos.
- Programación de las consultas.
- Recordatorio de las consultas programadas.



EN LAS AMÉRICAS

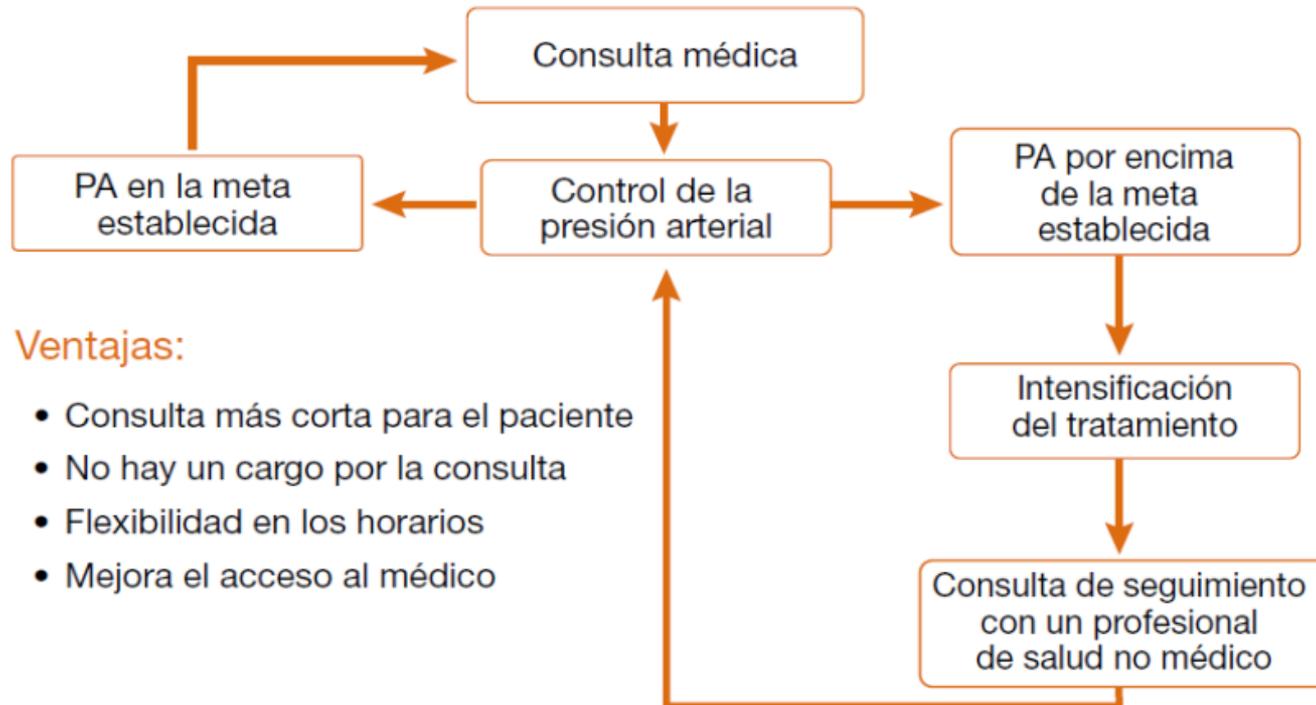
Actividad	Reasignación de tareas	Nuevo personal a cargo	Actividades requeridas	Enseñanzas extraídas
Control de la hipertensión	Medición de la presión arterial	<p>Profesionales de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermeras • Dentistas • Fisioterapeutas <p>Profesionales de la salud en formación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes de medicina • Estudiantes de enfermería <p>En entornos comunitarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores comunitarios de salud • Familiares de los pacientes 	<p>Certificación para la medición de la presión arterial</p> <p>Introducción a la medición de la presión arterial con dispositivos digitales</p>	<p>Es necesario aprovechar todas las oportunidades posibles para promover el control de la hipertensión</p> <p>La inclusión de los trabajadores comunitarios de salud y de los familiares de los pacientes es posible debido al mayor acceso a dispositivos digitales para la medición de la presión arterial</p>
	Información sobre el consumo de medicamentos antihipertensivos	Farmacéuticos	Elaboración de informes mensuales por parte del área de salud sobre aquellos pacientes que no regresan para la reposición de los medicamentos antihipertensivos en la farmacia comunitaria correspondiente	Las farmacias tienen el potencial de convertirse en un lugar ideal para la educación sobre salud y el control de la hipertensión en la comunidad
Registro	Ingreso de datos en el sistema de registro	Auxiliares de enfermería	Capacitación apropiada para el ingreso de datos	El ingreso de datos en el sistema permite un acceso más fácil y una mejor visibilidad de estos
Educación	Autocuidado	<p>Estudiantes de medicina y de enfermería</p> <p>Trabajadores comunitarios de salud</p> <p>Pacientes</p> <p>Familiares de los pacientes</p>	Capacitación sobre el autocuidado dirigido a los pacientes y sus familiares, así como a voluntarios comunitarios de salud	<p>Existe la necesidad de aumentar el acceso a dispositivos digitales para la medición de la presión arterial</p> <p>Es necesario mejorar la educación sobre el autocuidado</p>



EN LAS AMÉRICAS

A. Tarea	B. ¿Quién realiza la tarea en la actualidad?	C. ¿Quién realizaría la tarea en una situación ideal?	D. La persona indicada en la columna C ¿requiere entrenamiento adicional para llevar a cabo esta tarea?	E. Si la respuesta a la pregunta D es afirmativa, ¿cuál es el mejor tipo de entrenamiento: el entrenamiento en la función individual o como equipo?
Elaboración de la historia clínica del paciente				
Diagnóstico				
Evaluación periódica para determinar posibles causas secundarias, factores de riesgo adicionales y lesiones en los órganos				
Pacientes muy complejos*				
Determinación de los obstáculos				
Medición de la presión arterial				
Asesoramiento sobre estilos de vida saludables				
Reposición de los medicamentos				
Ajuste de los medicamentos				
Seguimiento de los pacientes				
Derivación de los pacientes				
Ingreso de datos				
Programación de consultas				
Recordatorios de las consultas programadas				

Figura 1. Flujograma para el control de la presión arterial



Ventajas:

- Consulta más corta para el paciente
- No hay un cargo por la consulta
- Flexibilidad en los horarios
- Mejora el acceso al médico

Jaffe, M. Care Delivery Models in Different Settings – The Kaiser Permanente Northern California Hypertension Control Project: How a large health care organization improved blood pressure control. 7 de marzo del 2013.



EN LAS AMÉRICAS

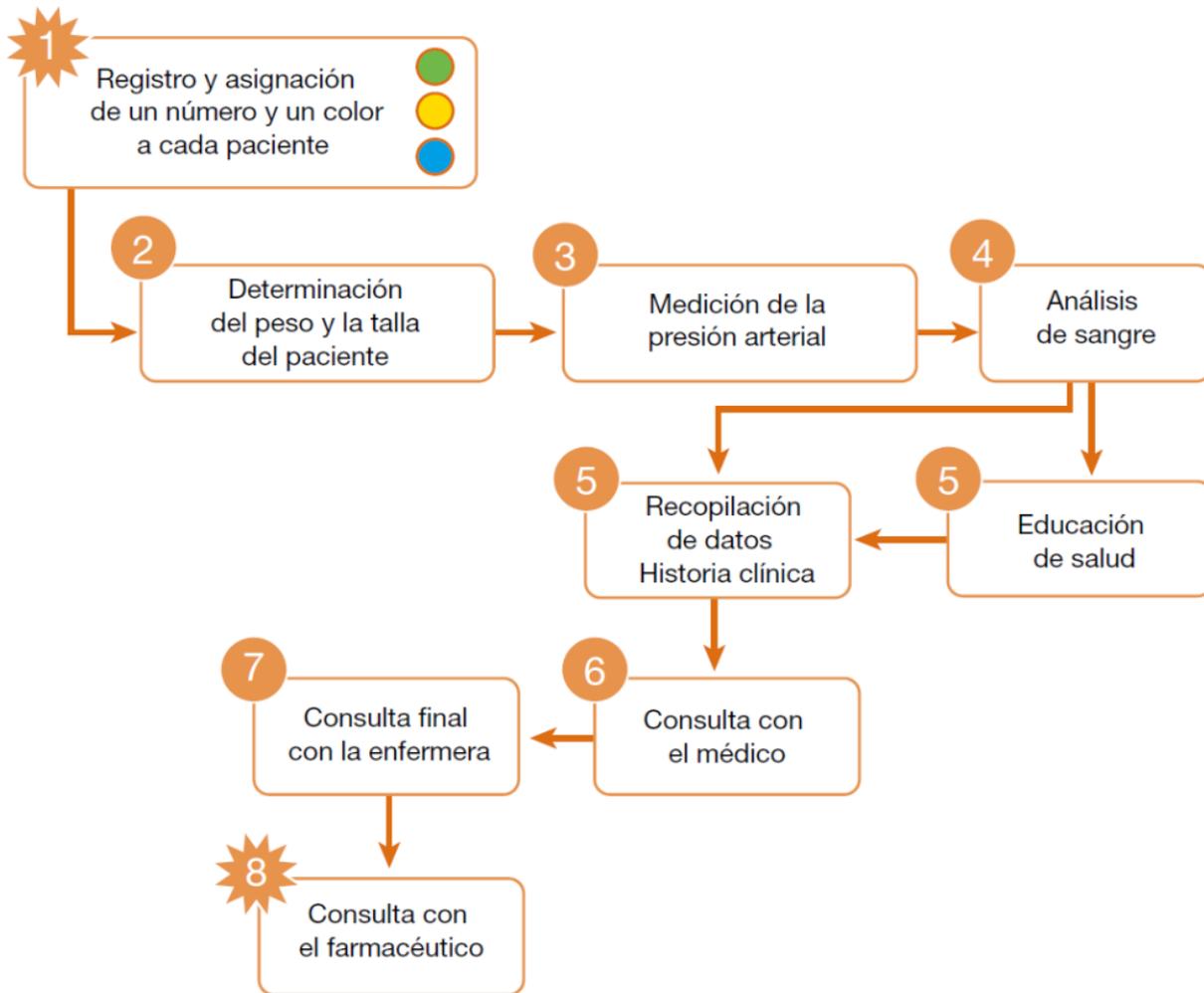
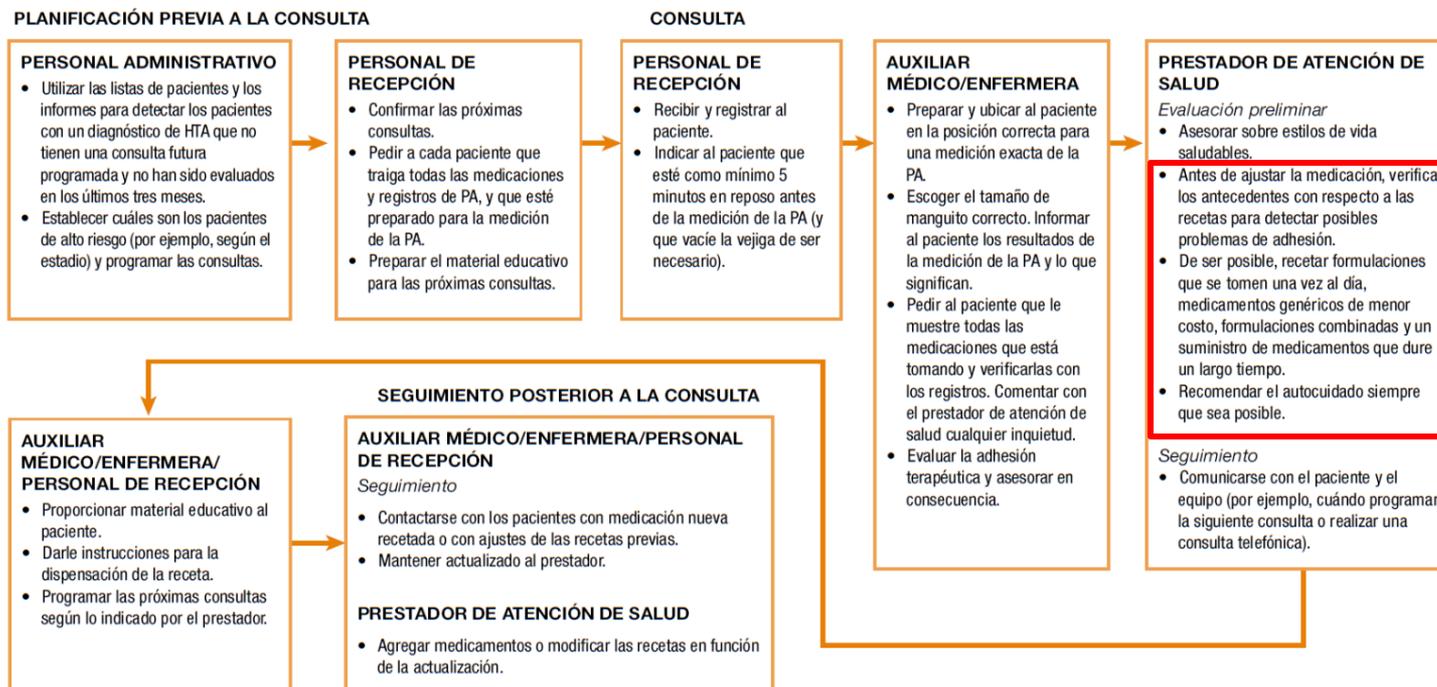


Figura 4. Ejemplo de flujograma de trabajo para el proceso de control de la presión arterial

HEARTS: Trabajo basado en equipos multidisciplinarios



Visita del paciente - Evaluación de la práctica actual

Acomodando al paciente	Proceso actual	Obstáculos/duplicación	Proceso ideal
1. ¿Cuál es el tiempo promedio de espera del paciente para ser atendido por un médico?			
2. ¿Cómo notifica la recepción al asistente médico que el paciente está listo para regresar?			
Signos vitales/ingreso	Proceso actual	Obstáculos/duplicación	Proceso ideal
3. ¿El consultorio cuenta con un área/sala de triage? ¿Quién realiza el triage, dónde se realiza y cómo? ¿Qué se evalúa? ¿Cómo se registra esta información?			
4. ¿Quién realiza las evaluaciones preliminares, es decir, quejas principales, historia subjetiva, etc?			
5. ¿Quién revisa los medicamentos actuales en el historial médico? ¿Se completa tras cada visita?			
6. ¿El consultorio realiza exámenes de tabaco y proporciona consejería para dejar el tabaco a sus consumidores?			
Proveedor	Proceso actual	Obstáculos/duplicación	Proceso ideal
7. ¿Cómo es la comunicación y la transferencia entre el asistente médico y el proveedor (por ejemplo, al revisar los signos vitales, preocupaciones)?			
8. Revise como el proveedor trata a los pacientes con condiciones crónicas, es decir, remisiones, reconciliación y adherencia a los medicamentos, procedimientos para tratamientos, etc.			
9. ¿Cómo comunica el proveedor al asistente médico que el paciente está listo para irse? ¿Qué acciones se toman (se le da la factura, las órdenes de laboratorio, vacunas, etc.)?			
10. ¿Qué tanto tarda el proveedor en escribir las notas de las visita? ¿El proveedor las completa antes o después de la visita? ¿Cuándo firma el proveedor el historial?			

Consulta. Plantilla para trazar el flujograma de trabajo

MEJORES PRÁCTICAS

EQUIPO DE ATENCIÓN DE SALUD

Reunirse para comentar los pacientes del día.
Establecer cuáles son los pacientes de alto riesgo y priorizarlos.

PERSONAL DE RECEPCIÓN

Recibir y registrar al paciente. Actualizar los datos de contacto.
Ingresar datos.

AUXILIAR MÉDICO

Tomar los signos vitales, actualizar la lista de medicaciones. Evaluar los antecedentes médicos, alergias y antecedentes sociales.
Evaluar la adhesión terapéutica.

PRESTADOR DE ATENCIÓN DE SALUD

Verificar con el paciente la medicación que está tomando.
Solicitar los análisis de laboratorio necesarios.
Realizar el examen físico.
Elaborar junto con el paciente el plan y los objetivos del tratamiento.
Examinar el informe de progreso.
Evaluar y abordar cualquier obstáculo.
Recetar la medicación. Brindar asesoramiento si es necesario.
Derivar para atención de salud adicional o apoyo para el autocuidado.

AUXILIAR MÉDICO

Obtener las muestras para los análisis. Confirmar las órdenes de laboratorio y derivaciones. Entregar material informativo al paciente.

PERSONAL DE RECEPCIÓN

Programar la siguiente consulta. Entregar un resumen de la consulta. Verificar que todo esté en orden y despedir al paciente.

EQUIPO DE ATENCIÓN DE SALUD

Reunirse al final del día para comentar los pacientes y el seguimiento necesario.

PROCESO ACTUAL

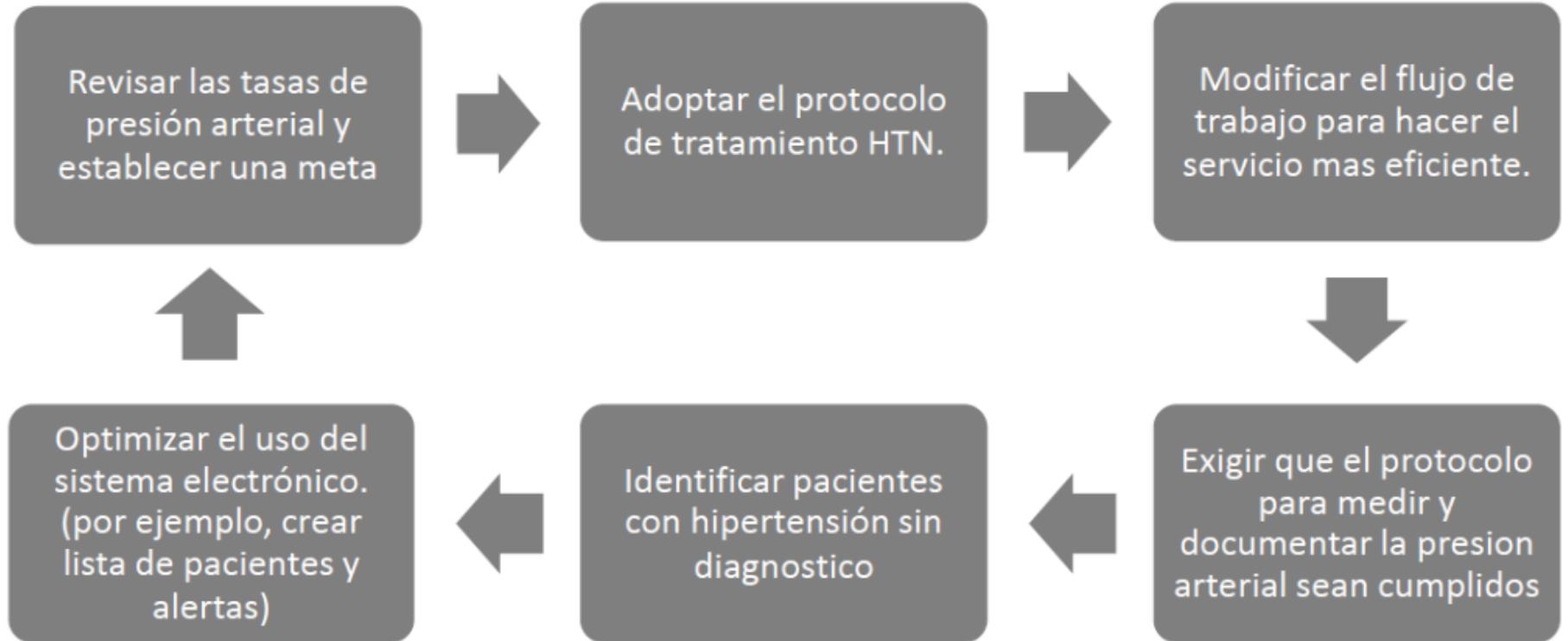


POSIBLE PROCESO



Metodología para mejorar la calidad en salud

- Trabajar **con el equipo** de atención médico.
- Implementar un **algoritmo de tratamiento** para la hipertensión.
- Optimizar el **uso de sistemas de registro** electrónico.
- Promover **adherencia a los medicamentos** para la hipertensión.
- Generar **listas de pacientes**, usando registros electrónicos para identificar a quienes necesitan cuidado adicional.
- Promover el **autocontrol** de la presión arterial.
- Usar datos informáticos del centro de salud para **mejorar la calidad** de los servicios.



Problemas de Implementación

- ¿Se está utilizando el **compartir e intercambiar** tareas para el manejo de la hipertensión? ¿Son de uso común?
- ¿Qué **fortalezas** ve en el hecho de compartir e intercambiar tareas?
- ¿Cuáles son las **barreras** para la práctica habitual de compartir e intercambiar tareas?
- ¿Cuáles son las **soluciones** que aporta a mi centro de salud el compartir e intercambiar tareas?

Comentarios finales

- Los **médicos y otros profesionales** de la salud a menudo se **oponen** a intercambiar y compartir tareas.
- El cambio está diseñado para **permitir** que el personal **no médico** realice **tareas rutinarias más simples**, lo que les da a los médicos más tiempo para problemas más complejos.
- Con una capacitación adecuada puede resultar en una **calidad más alta, más eficiente y menos costosa.**

Lecturas recomendadas

1. He J, Irazola V, Mills KT, et al. Effect of a Community Health Worker-Led Multicomponent Intervention on Blood Pressure Control in Low-Income Patients in Argentina: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2017;318(11):1016-1025. Open Access at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5761321/pdf/nihms930314.pdf>
2. Rubinstein AL, Irazola VE, Calandrelli M, et al. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in the Southern Cone of Latin America. *Am J Hypertens*. 2016;29(12):1343-1352. Open Access at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5863773/pdf/hpw092.pdf>
3. Irazola VE, Gutierrez L, Bloomfield G, et al. Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment, and Control in Selected LMIC Communities: Results From the NHLBI/UHG Network of Centers of Excellence for Chronic Diseases. *Glob Heart*. 2016;11(1):47-59.. Open Access at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4843831/pdf/nihms-747399.pdf>

HOPE 4

Trabajadores comunitarios

"A comprehensive model of care led by non-physician health workers, involving primary care physicians and family, along with the provision of free antihypertensive medications and a statin, resulted in a greater than 40% reduction in cardiovascular risk and a doubling in the change in blood pressure control," he said during a press briefing here at the 2019 [European Society of Cardiology congress](#).

HOPE 4 was a cluster randomized trial in Colombia and Malaysia that used NPHWs to screen and treat participants. The NPHWs used tablets with guideline-recommended treatment algorithms to determine appropriate therapy (after training they attained 93% concordance with physicians) -- patients received free antihypertensives and a statin. Family and community members served to support the study participants in terms of lifestyle changes and drug adherence.

**El cuidado del paciente hipertenso es
responsabilidad de todo el equipo de
salud.**



HEARTS EN LAS AMÉRICAS

Gracias por su atención



OPS