

Presentación de experiencias de buenas prácticas en resolutividad del Primer Nivel de Atención (PNA) 2018

“ORGANIZACIÓN DE UNA UNIDAD ASISTENCIAL LUEGO DE LA REALIZACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE SITUACIÓN DE SALUD: INVESTIGACIÓN-PARA LA ACCIÓN”



Policlínica Balneario Buenos Aires

Red de Atención Primaria de Maldonado Administración de Servicios de Salud del Estado

Autores: Equipo de Salud Balneario Buenos Aires

*Contacto: Dra. Alejandra Paulo email: paulo.alejandra@gmail.com
(598) 99265493*

El presente documento se presenta en el formato establecido siguiendo las sugerencias del MSP para el llamado. Quedan a disposición en el servicio los materiales con desarrollo en su totalidad de los resúmenes mencionados para revisión por la autoridad sanitaria según se considere: Diagnostico participativo de situación de salud Balneario Buenos Aires, Protocolo Colpocitología Oncológica Balneario Buenos Aires, Abordaje personas que viven con HIV, Protocolo Triage Balneario Buenos Aires.

Antes del desarrollo y no al final queremos agradecer a cada una de las personas que conforman el equipo de salud y que hicieron posible la planificación, la ejecución y la evaluación de los procesos que se comparten a continuación.

Formulario de presentación de experiencias de buenas prácticas en resolutividad en el PNA

PRESTADOR	Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)
BREVE DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	<p>El presente trabajo pretende mostrar la organización de un servicio de salud perteneciente a la RAP Maldonado en el Balneario Buenos Aires luego de la realización de un Diagnóstico Participativo de Salud (DPS). En función de esto, se pretende compartir 3 acciones priorizadas y desarrolladas hasta la fecha, que claramente están vinculadas a los resultados del DPS y son las siguientes:</p> <p><u>1) Protocolo Colpocitología oncológica Balneario Buenos Aires.</u></p> <p><u>2) Abordaje personas que viven con HIV.</u></p> <p><u>3) Protocolo Triage Balneario Buenos Aires.</u></p> <p>El Balneario Buenos Aires se encuentra ubicado al sureste del departamento de Maldonado, sobre las costas del océano Atlántico, y sobre el km 165 de la ruta nacional 10, aproximadamente a 2 km al este de su empalme con la ruta 104. Limita al oeste con el balneario El Chorro y al este con el balneario San Vicente. Conformado por 1551 habitantes (INE 2011), presenta una extensión de 3,7 km y es un espacio geográfico que ha ido desarrollándose como un lugar para vivir con escasa organización y urbanización territorial. Pertenece al Municipio de San Carlos. Es considerado un punto neurálgico de ingreso al departamento para la población migrante tanto interna como externa en búsqueda de oportunidades laborales, transformándose en un territorio cosmopolita.</p>

	<p>En los últimos años ha presentado un crecimiento demográfico sostenido y explosivo, configurando un espacio con escaso soporte de servicios públicos, existiendo actualmente una Escuela Pública (102) y una Policlínica Rural perteneciente a la Red de Atención Primaria de la Administración de Servicios de Salud del Estado (RAP ASSE). Tanto las ciudades de Maldonado como San Carlos, distan 20 y 24 km respectivamente del Balneario. Si bien la Policlínica se encuentra localizada geográficamente en el Balneario Buenos Aires, posee un área extensa de influencia recibiendo usuarios desde La Barra hasta José Ignacio con 13 km a la redonda.</p> <p><u>Organización del servicio</u></p> <p>El servicio permanece abierto de lunes a viernes de 8 a 18 hs. Se comienza a trabajar desde el 2011 con un llamado a Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC). En el año 2013 comienza a funcionar en equipo ya conformado una Unidad Docente Asistencial Rural de MFyC con pilares de trabajo que son: la docencia, investigación, asistencia y la extensión universitaria que fortalecieron el servicio. Los usuarios pueden agendarse de lunes a viernes de 8 a 18 presencial o telefónicamente.</p> <p>Actualmente en materia de recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Médico Especialista en MFyC (30 hs sem) ●Médico general con posgrado MFyC (20 hs sem) ●Médico general con posgrado en MFyC (25 sem) ●Residente de segundo año MFyC (30 hs sem) ●Lic. Obstetra Partera (6 hs sem) ●Lic. en Enfermería (36 horas sem) ●Aux de Enfermería (36 horas sem) ●Aux de registros médicos (36 horas sem) ●Nutricionista (5 hs sem) ●Lic. en Psicología (8 hs sem) ●Idóneo en Farmacia (14 horas sem) ●Inmunizaciones (3 horas quincenales) ●Agentes comunitarios en salud (honorarios) <p><u>Servicios que se brindan:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●Consulta espontánea y programada de MFyC (control y consulta de embarazadas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores) ●Consulta de orientación con Lic. en Psicología ●Visitas domiciliarias ●Pre-consulta y consulta de enfermería ●Inmunizaciones
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ●Extracciones de sangre y derivados ●Toma de PAP ●Servicio de Afiliaciones de ASSE ●Colocación y extracción de implantes subdérmicos ●Grupo de embarazadas ●Grupo de encuentro y recreación ●Curso de Agentes Comunitarios en Salud Junior ●Talleres para padres/madres y referentes en Escuela ●Consulta con Lic. en Nutrición ●Realización de control de salud “ ex carné de salud” <p><u>El diagnóstico</u></p> <p>El equipo de salud decide realizar a mediados del 2016 un diagnóstico participativo de situación de salud. Justificaban la realización del mismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●No existían antecedentes sobre la realización de un diagnóstico de situación de salud participativo en la comunidad. ●El crecimiento demográfico obligaba a su realización permitiendo recabar información pertinente y priorizada necesaria para la planificación y programación en salud. ●Permitiría identificar los principales problemas y necesidades, así como los recursos disponibles, estableciendo prioridades y proponiendo áreas de acción, sirviendo como punto de partida para la elaboración de programas y estrategias locales. ●Contribuiría a la formación de TODO el equipo de salud lo que redundaría en una mayor calidad técnica y organizativa. <p><u>Organización:</u> Todo el equipo de salud participó en todas las etapas del diagnóstico.</p> <p>Se delegaron responsabilidades, y mediante reuniones de equipo y un cronograma preestablecido se iban colectivizando los avances.</p> <p>Se trabajó con información cualitativa y cuantitativa. Los aspectos metodológicos se encuentran en informe final a disposición en el servicio.</p> <p><u>Resultados:</u> A continuación se muestran los principales resultados sobre características geográficas y ambientales, demográficas y socioeconómicas, información sobre el servicio de salud y sobre el estado de salud de la comunidad encuestada así como de los talleres de situación participativos realizados con la comunidad y las entrevistas a vecinos, referentes comunitarios y referentes Institucionales.</p>
--	--

	<p><i>Población Joven</i></p> <p>Los adultos entre 15 y 65 años presentan un mayor porcentaje (68%) en relación al departamento de Maldonado, al censo del balneario 2011 y a nivel nacional. Esto podría reflejar los grupos económicamente activos que en busca de oportunidades laborales. Cuando se analizó la pirámide poblacional de los usuarios de ASSE de la Policlínica se evidenció una población joven que consulta y un bajo porcentaje de adultos mayores. Se contabilizaron 2200 historias clínicas.</p> <p><i>Crecimiento sostenido demográfico</i></p> <p>Es un servicio que registra tres historias clínicas nuevas por día. Se reciben usuarios desde José Ignacio hasta La Barra de Maldonado. Desde hace dos años se implementó el uso en un 100% de la HCE de ASSE. El 65 % de las consultas son programas, el resto espontaneas</p> <p><i>Motivos de consulta</i></p> <p>Los motivos de consultas más frecuentes en los usuarios de ASSE en el servicio son en primer lugar los controles en salud, y en segundo lugar con similar porcentaje el control de patologías crónicas y las consultas por afecciones osteomioarticulares, reflejo de la actividad laboral. Si bien, se priorizan las consultas programadas, existe una consulta espontánea, que se debe resolver, promoviendo la accesibilidad y la clasificación de las consultas para su correcto abordaje y por esto es que se ven todos los usuarios cuando llegan al servicio por algún integrante del equipo de salud y se clasifica la demanda.</p> <p><i>Necesidades sentidas</i></p> <p>La ausencia de espacios físicos de encuentros y recreación, la escasa presencia de autoridades estatales en la zona y el desconocimiento de los nuevos habitantes del servicio de salud fueron algunos de los problemas identificados. Por unanimidad el servicio de salud de ASSE, la escuela, y el lugar geográfico para vivir fueron los factores positivos que se reflejaron en las encuestas y talleres.</p>
--	---

	<p><i>Procedencia</i></p> <p>La mayoría de las familias procede de Maldonado, no obstante es frecuente que antes de llegar a Maldonado, las familias proceden de varios departamentos del país. Estos resultados coinciden con las características del Maldonado en relación a su migración interna, siendo uno de los departamentos con mayor índice migratorio junto a Canelones y San José, lo que podría verse vinculado nuevamente a la actividad laboral que Maldonado ofrece. El porcentaje de migración externa aumentó en relación al censo 2011 pasando desde un 5% a un 15 %. El tiempo de permanencia en el Balneario fue muy variable, existiendo un gran porcentaje de familias que llevan muy poco tiempo de permanencia (menos de 1 año) , así como otras familias que llevan más de 10 años en el mismo, esto tiene sus implicancias en la planificación en salud, dado que las prioridades de familias recién llegadas y más aún si son del exterior del país, son diferentes a las visualizadas por los equipos de salud, y las necesidades por parte de los organismos estatales no siempre son contempladas.</p> <p><i>Agua potable intradomiciliaria</i></p> <p>Existe un 19 % de hogares que no tienen agua potable intradomiciliaria, esto significa que son familias que reciben agua de vecinos, en medios ,formas de conservación y transporte que no son las adecuadas, sumado a esto que el saneamiento está en vías de conexión, existe un marcado riesgo de enfermedades transmisibles.</p> <p><u>Investigación para la acción. Reorganización del equipo.</u></p> <p>El equipo realiza una serie de actividades vigentes hasta la fecha que se describen a continuación y que buscaron reorientar el servicio en función de lo identificado</p> <p>En primer lugar los resultados del mismo se volcaron a la comunidad toda del Balneario Buenos Aires, a la Dirección de la RAP, al Municipio de San Carlos, al equipo de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Se planificaron y ejecutaron talleres durante todo el año en todos los ciclos escolares por parte del ciclo <p>Introductorio de Medicina sobre salud y ambiente, vigentes hasta la fecha permitiendo una continuidad en el abordaje de la temática.</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Se lleva a cabo por 4 año consecutivo un curso de formación de Agentes Comunitarios de salud Juniors en la comunidad escolar junto a 2 escuelas de Maldonado 4 de
--	--

	<p>Salto y 1 de Canelones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Se gestó una mesa descentralizada temática para el Balneario por parte de la mesa Interinstitucional Departamental del MIDES con funcionamiento mensual ●Se planificaron y ejecutaron talleres vinculados a salud laboral a la comunidad donde cada integrante del equipo de salud se hacía responsable de su planificación y ejecución, esto permitía la formación en Educación para la Salud de cada integrante del equipo (primeros auxilios, salud vial, higiene de columna, foto protección, etc.) ●Se creó y coordinó un grupo de adultos sobre recreación y encuentro, que funciona quincenalmente en el servicio. ●Se formó un espacio a punto de partida de agentes comunitarios una biblioteca comunitaria, gestionada por ellos con libros donados por la propia comunidad. ●Se elaboró un protocolo de atención vinculados a la atención y seguimiento de poblaciones específicas en este caso pacientes adultos portadores de HIV. ●Se elaboró un protocolo para el abordaje y seguimiento de PAP desde el servicio para la mujeres entre 21 y 69 años. ●Se instrumentó un proyecto de triage adecuado al PNA y su complejidad buscando una respuesta coherente y basada en clasificación con lógica del PNA y con las características de la comunidad de responsabilidad. <p><u>Acciones priorizadas</u></p> <p>En base a la propuesta del MSP y en acuerdos con el equipos se prioriza y comparten las siguientes experiencias.</p>
NOMBRE DE LA EXPERIENCIA DE BUENA PRÁCTICA	<i>“Organización de una unidad asistencial luego de la realización de un diagnóstico participativo de situación de salud: investigación-para la acción”</i>
SERVICIO QUE LA LLEVÓ A CABO	Policlínica Balneario Buenos Aires, Red de Atención Primaria de Maldonado
ALCANCE DE LA EXPERIENCIA (NACIONAL, LOCAL, INSTITUCIONAL)	Institucional y Local
FECHA DE INICIO (MM/AA)	07/2016
FECHA DE FINALIZACIÓN (MM/AA) SI CORRESPONDE	No corresponde, vigentes a la fecha

<p>PROBLEMA QUE SE PRETENDE ABORDAR CON LA INICIATIVA</p>	<p>1) Protocolo Colpocitología oncológica (PAP) Balneario Buenos Aires</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Problema de salud pública. ● Cáncer en la mujer tercero en incidencia y quinto en mortalidad. ● Baja cobertura a nivel nacional. ● Reconocida medida como screening (con adecuada participación). ● Necesidad de brindar esta accesibilidad en propio servicio. ● Población joven en la comunidad y en el servicio. <p>2) Abordaje personas que viven con HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dificultad en la accesibilidad a la atención y tratamiento de personas/familias que viven con VIH ● Gran estigmatización y discriminación en los propios servicios de salud ● Necesidad de cambio de modelo de atención en este problema de salud ● Mejorar la calidad en la atención de los pacientes con VIH <p>3) Protocolo Triage Balneario Buenos Aires</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Población joven con alta demanda consultas espontáneas ● Dificultad en accesibilidad geográfica a un segundo o tercer nivel de atención ● Alto número de consulta de baja complejidad en puertas de emergencia
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>	<p>1) Protocolo Colpocitología oncológica (PAP) Balneario Buenos Aires</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar la cobertura de la prestación ● Fortalecer el seguimiento longitudinal y la continuidad del proceso de las usuarias ● Mejorar la calidad del screening <p>2) Abordaje personas que viven con HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promover una atención integral a las personas que viven con HIV ● Mejorar la accesibilidad a los servicios de primer nivel de atención evitando traslados innecesarios ● Mejorar la referencia y contra referencia de las personas <p>3) Protocolo Triage Balneario Buenos Aires</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Priorizar y clasificar las consultas espontáneas ● Capacitar al personal de enfermería en manejo y clasificación de las consultas ● Incrementar el conocimiento del funcionamiento del servicio de los usuarios generando un uso eficiente del

	<p>servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Disminuir la consulta en servicios de emergencia por motivos pasibles de ser resueltos en el PNA ●Disminuir los controles evolutivos de patologías en puertas de emergencia
INDICADORES PRIORIZADOS	<p>1) Protocolo Colpocitología oncológica (PAP) Balneario Buenos Aires</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Nro. de pap realizados : 366 (periodo 30/06/2015 al 30/06/2018) ●% Cobertura: realizada a partir de padrón usuarias de ASSE con edades comprendidas entre 21 y 69 años: 562/366: 65% ●Nro. de pap realizados : (periodo 1/01/2017 al 30/06/2018) :142 ●Nro. de pap patológicos: (periodo 1/01/2017 al 30/06/2018):17 ●% de pap patológicos: (periodo 1/01/2017 al 30/06/2018): 17/142 x100: 12% ●% pap patológicos en seguimiento: (periodo 1/01/2017 al 30/06/2018):17/17x 100:100% ●% pap insatisfactorio: (periodo 1/01/2017 al 30/06/2018):13/142 x 100: 9% <p>Mejoría sustancial en el seguimiento de las usuarias Fortalecimiento del modelo de atención y gestión.</p> <p>2) Abordaje personas que viven con HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Nro. de usuarios con HIV en seguimiento (periodo 1/01/2017 a la fecha): 4 ●Nro. de usuarios con HIV en seguimiento que levantan medicación en el servicio (periodo 1/01/2017 a la fecha):3 ●Nro. de usuarios con HIV con paraclínica al día según pauta MSP : 4 ●Nro. de usuarios con HIV que acceden a interconsulta con infectólogo: 4 ●Instancias de trabajo en equipo para sensibilización: 1 ●Reuniones de equipos para presentar protocolo y acuerdos: 1 <p>Mejoría sustancial en el seguimiento de las personas con HIV Fortalecimiento del modelo de atención y gestión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Seminario clínico para discusión de caso: 1 <p>3) Protocolo Triage Balneario Buenos Aires</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Alto nivel de resolución en el servicio y por tanto en el PNA por parte del equipo de salud.

	<ul style="list-style-type: none"> ●Formación continua de todo el equipo de salud en la puesta en práctica del proyecto ●Nro. de protocolos de atención armados en base a motivos de consulta 2 ●Nro. de consultas totales en el periodo 1/6/2017 a 30/9/2017 2 días a la semana en turno de 13hs a 18hs : 420 ●Nro. de consultas espontáneas en el periodo 1/6/2017 a 30/9/2017 2 días a la semana en turno de 13hs a 18hs : 143 ●% de consultas espontáneas en el periodo 1/6/2017 a 30/9/2017 2 días a la semana en turno de 13hs a 18hs : $143/420 \times 100$: 34% ●Nro. de consultas derivadas a otros niveles o servicios en el periodo 1/6/2017 a 30/9/2017 2 días a la semana en turno de 13hs a 18hs : 10 <p>10consultas derivadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ●4 usuarios de otros prestadores de salud ●Celulitis de cara en niño ●Convulsiones en niño ●Autolesiones ●3 odontalgias con necesidad de intervención odontología <p>●Las seis consultas derivadas tenían claros motivos de derivación a otro nivel asistencial para resolución. El resto se resolvió in situ</p>
RESULTADOS OBTENIDOS	IDEM ítem anterior
EJE/S TEMÁTICO/S QUE ABORDA LA EXPERIENCIA	<p>1) Protocolo Colpocitología oncológica (PAP) Balneario Buenos Aires</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Priorización de pacientes ●Seguimiento del paciente ●Protocolos de atención ●Reuniones de equipo para evaluación de calidad del servicio <p>2) Abordaje personas que viven con HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Priorización de pacientes. ●Seguimiento del paciente. ●Protocolos/mecanismos de referencia y contra referencia con especialistas que disminuyan la movilidad del usuario del PNA. ●Protocolos de atención. ●Gestión de casos de pacientes complejos y seguimiento

	<p>ambulatorio presencial o no presencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reuniones de equipo para discusión de casos o evaluación de la calidad del servicio. <p>3) Protocolo Triage Balneario Buenos Aires</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Priorización de pacientes ● Seguimiento de pacientes ● Protocolos/mecanismos referencia contra referencia que disminuyan la movilidad del usuario del PNA, ● Protocolos de atención ● Reuniones de equipo para evaluación de la calidad del servicio, tiempos y lista de espera.
<p><i>DIMENSIONES Y ATRIBUTOS DE LA RESOLUTIVIDAD A LOS QUE APORTA/CONTRIBUYE</i></p>	<p>1) Protocolo Colpocitología oncológica (PAP) Balneario Buenos Aires</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acceso a primer contacto ● Longitudinalidad ● Atención continua <p>2) Abordaje personas que viven con HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acceso al primer contacto-accesibilidad ● Atención longitudinal ● Atención continua (coordinación y sistemas de información) ● Atención integral (disponible y brindada) ● Enfoque familiar. <p>3) Protocolo Triage Balneario Buenos Aires</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Distribución y disponibilidad de RRHH ● Accesibilidad ● Atención continua (coordinación y sistemas de información) ● Atención integral (servicios disponibles, proporcionados).

