



Reconocimiento de buenas prácticas

de capacidad resolutiva en el primer nivel
de atención del SNIS

**Evaluación domiciliaria integral a adultos
mayores de 75 años y más con dificultades
reales para acudir a la policlínica,
desde el Primer Nivel de Atención
(Tarariras)**

MUTUALISTA HOSPITAL EVANGÉLICO



**Ministerio
de SALUD**



Reconocimiento de buenas prácticas

de capacidad resolutiva en el primer nivel de atención del SNIS



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

• PRESTADOR	Mutualista Hospital Evangélico, Dirección del Interior – Filial Tarariras, Departamento de Colonia
• BREVE DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de tipo transversal en 114 Adultos Mayores con 75 años y más. De ellos, 36 (31,6 %) tenían dificultades reales para acudir a la policlínica para consulta, por lo que se les realizó la consulta en sus domicilios. De esta forma se garantizó la atención médica personalizada e integral, en la policlínica o en sus domicilios, al total de los Adultos Mayores de 75 años de la Filial quienes participaron en el estudio
• NOMBRE DE LA EXPERIENCIA DE BUENA PRÁCTICA	Evaluación Domiciliaria Integral a Adultos Mayores, de 75 años y más, con dificultades reales para acudir a la policlínica
• SERVICIO QUE LA LLEVÓ ACABO	Policlínica de Medicina General en la Filial Tarariras, Dirección del interior, Mutualista Hospital Evangélico.
• ALCANCE DE LA EXPERIENCIA (nacional, local, institucional)	Local
• Fecha de inicio (MM/AA)	Julio/2016
• Fecha de finalización (MM/AA) si corresponde	Esta primer etapa: Junio/2017 En Tarariras se continúa con esta modalidad de atención y en base de esta experiencia estamos proyectando implementarla, con las adaptaciones necesarias, a nuestros socios en Montevideo.



	<p>En diciembre de 2017 se nombró a médico de medicina familiar en CAD con enfoque en la asistencia del Primer Nivel de Atención, quien ha iniciado el censo de nuestros Socios mayores de 75 años, comenzando por aquellos que están institucionalizados en "casas de salud" con el fin de brindar asistencia integral domiciliaria.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Problema que se pretende abordar con la iniciativa	<p>Cerca de un tercio de los adultos mayores con 75 años y más en la Filial Tarariras de la MHE, tienen dificultades reales para acudir a las policlínicas para consulta y evaluación médica. Las causales más frecuentes que alegan son: edad avanzada, discapacidad motora e inclemencias del tiempo. Por ello, la solución que aplican sus familiares es ir a la policlínica para solicitar repetición de medicamentos, paraclínica y pases a especialistas, sin previa evaluación médica.</p> <p>En la Mutualista no existe un modelo de atención sistemática, diferenciada, integral y específica para los pacientes de este grupo etario, incluidos los que no puedan acudir a la policlínica debido a dificultades objetivas.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Objetivo general	<p>Evaluación personalizada, sistemática, integral y preventiva a los Adultos Mayores, de 75 años y más, ya sea en la Filial, como en sus lugares de residencia, desde el PNA.</p>



Reconocimiento de buenas prácticas

de capacidad resolutiva en el primer nivel de atención del SNIS



<ul style="list-style-type: none">• Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none">1. Identificar de factores de riesgos de incapacidad, dependencia o cronificación de enfermedades, maltrato, abuso y determinación de la vulnerabilidad individual del anciano a través de signos clínicos incipientes de desequilibrio del estado de salud.2. Intervenir de manera precoz, mediante control personalizado de daños <i>'in situ'</i>.3. Favorecer e incentivar la integración y participación del adulto mayor con 75 años y más en su comunidad.
<ul style="list-style-type: none">• Indicadores priorizados	<ul style="list-style-type: none">✓ Atención domiciliaria planificada a usuarios con 75 años y más.✓ Disminución de la asistencia de urgencia, traslados e internaciones sanatoriales a usuarios de este grupo etario.✓ Promoción, prevención e intervención de salud en los lugares de residencia.✓ Pase oportuno a especialistas.✓ Apoyo y acompañamiento personalizado a la familia.
<ul style="list-style-type: none">• Resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none">✓ Incremento de las consultas domiciliarias, de 238 (junio/15-julio/16) a 283 (junio/16-abril/18)*.✓ Disminución de las consultas en puerta de emergencia de la Filial de 93 (junio/15-julio/16) a 64 (junio/16-abril/18)*.✓ Disminución de los egresos desde el Sanatorio de Colonia de los pacientes de la Filial, desde 23 (junio/15-julio/16) hasta 18 (junio/16-



Reconocimiento de buenas prácticas

de capacidad resolutiva en el primer nivel de atención del SNIS



	<p>abril/18)*.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Se realizaron 118 pases a especialistas, siendo los más frecuente: Nefroprotección (19), Geriatría (18) y Endocrinología (13).✓ Los datos mayo y junio de 2018 no han sido procesados al momento de la evaluación.
<ul style="list-style-type: none">• Eje/s temático/s que aborda la experiencia	<ol style="list-style-type: none">1. Priorización de Pacientes. Se priorizó la atención a 114 Adultos Mayores de 75 años que participaron en la experiencia, insistiendo en las 36 personas que no podían acudir a la policlínica, por diferentes razones que les dificultaban o impedían asistir a la policlínica para consulta.2. Seguimiento del Paciente Se realizó través de consultas periódicas y programadas cada 12, 6, 3 meses o menos tiempo; a criterio médico. Son agendados a través de la Administración.3. Protocolos/ Mecanismos de Referencia y Contrareferencia con Especialistas que Disminuyan la Movilidad del Usuario del PNA Este servicio se brindó en coordinación y apoyo del Segundo Nivel de Atención de la Mutualista.4. Protocolos de Atención y Guías de Práctica Clínica Se acataron todos los protocolos y guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública.5. Gestión de Casos de Pacientes Complejos y Seguimiento Ambulatorio Presencial o no Presencial Se realizaron a través de coordinación con la Dirección Técnica de la MHE y sus especialistas. También fue creado un grupo de whatsapp que incluye a los médicos generales que atienden en la Filial Tarariras, donde se comparte



Reconocimiento de buenas prácticas

de capacidad resolutiva en el primer nivel de atención del SNIS



	<p>información y entregan casos complejos que vayan quedando de una guardia a otra.</p> <p>6. Reuniones de Equipo para Discusión de casos o Evaluación de la Calidad del Servicio Se realizaron a través del grupo de whatsapp, en busca de un criterio consensuado para mejor toma de conducta y seguimiento puntual de cada paciente.</p> <p>7. Complementación de Acciones y Servicios con otros Prestadores o Instituciones No procede.</p> <p>8. Tiempos y Lista de Espera (disponibilidad de RR.HH y Materiales) No existió lista de espera. Los recursos humanos y materiales son los que están disponibles en la localidad, para ser utilizados en el PNA</p>
<ul style="list-style-type: none">• Dimensiones y atributos de la resolutividad a los que aporta/contribuye	<p>1. Distribución y Disponibilidad de RRHH en los Servicios: Médico General del PNA, Dr. Issax Paredes y administrativos de Departamento de Atención al Usuario de la Filial, Sra. América Bicca y Sra. Virginia Clara.</p> <p>2. Disponibilidad de Recursos Materiales: Se emplearon los recursos materiales y equipamientos disponibles en la Filial Tarariras: esfigmomanómetro, estetoscopio, saturómetro, glucómetro, termómetro, linterna, bajalengua, balanza electrónica, recetas y modelaje administrativo, lapicera e Historia Clínica del paciente.</p> <p>3. Acceso al Primer Contacto – Accesibilidad: El acceso es TOTAL -sin discriminación ni exclusión de usuario o condición</p>



Reconocimiento de buenas prácticas

de capacidad resolutiva en el primer nivel de atención del SNIS



	<p>médica- y progresivo, debido a que la citación es intencionada, según las necesidades puntuales de los pacientes con 75 años y más.</p> <p>4. Atención Longitudinal: Los pacientes se evalúan cada 12, 6, 3 meses o menos; según sea el caso y la necesidad individual, a criterio médico y sin límite de tiempo.</p> <p>5. Atención Continúa Coordinación: Se coordina desde la Administración, mediante llamadas a los usuarios y/o familiares para agendar las consultas, ya sea al cumplir los 75 años o a criterio médico; y también a solicitud del usuario o sus familiares (método tradicional).</p> <p>6. Atención Continúa (Sistemas de Información): Se deja constancia de las consultas y evoluciones en la Historia Clínica no electrónica del paciente, a través del modelo de evaluación a los adultos mayores de 75 años diseñado para tal efecto.</p> <p>7. Atención Integral (Servicios Disponibles): Médico General del PNA, enfermería, fisioterapia y una funcionaria de Administración de la Filial.</p> <p>8. Atención Integral (Servicios Proporcionados): Médico General, enfermería, fisioterapia y una funcionaria de Administración de la Filial, todos del PNA.</p> <p>9. Enfoque Familiar: Es la piedra angular del proyecto. La visita al adulto mayor de 75 años en su lugar de residencia habitual incluye una evaluación preliminar del hogar, la familia y/o el personal que lo cuida y protege. También aporta datos clínicos y epidemiológicos, como la higiene personal y familiar en su domicilio.</p>
--	--



Reconocimiento de buenas prácticas

de capacidad resolutoria en el primer nivel de atención del SNIS



Ministerio de SALUD

abasto de agua, hacinamiento, alimentación, convivencia, situación económica, cuidado y abuso o maltrato al anciano, etc.; elementos que no siempre podemos detectar desde la consulta en policlínica.

10. Orientación Comunitaria:

La consulta domiciliaria integral tiene una visión comunitaria implícita, al acercarse a la realidad en que vive el paciente, en su medio. También se tiene prevista la creación de espacios comunitarios (en televisoras locales, teatros, ferias, eventos, etc.), en función del adulto mayor de 75 años.

11. Idoneidad Cultural:

Con Médicos Generales y recursos humanos de la localidad que presten sus servicios en el PNA, con vocación y capacitación en la asistencia al Adulto Mayor, es posible brindar una atención sistemática, integral y de prevención al total de los adultos mayores de 75 años, ya sea en la policlínica como en sus domicilios, aun cuando conserven un estado de salud adecuado para su edad y condición médica, logrando un cambio de paradigma cultural de atención médica a este grupo de pacientes.


Dr. Enrique Pett
Por JUDESA