

NOTICIAS DE LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD

Noticias desde la Dirección Regional de Salud de Loreto

Dr. Yuri Alegre Palomino^(*)

A diferencia de las regiones que lideran el desarrollo del MAIS a nivel nacional, la DIRESA Loreto es una Dirección joven en la implementación de la Atención Integral de Salud. Sin embargo, circunstancias afortunadas como la decisión de su Director General y la adecuada preparación de su personal están influyendo en que la implementación del MAIS vaya rindiendo sus primeros frutos en la Región. Este es el caso de la introducción del abordaje orientado al problema en la Historias Clínicas Familiares de la región, el cual es un aporte innovador que puede tener relevancia de nivel nacional.

Introducción

Un instrumento esencial en la atención primaria con enfoque integral es la Historia Clínica Familiar (HCF). Las HCF al registrar adecuadamente las atenciones de salud, permiten comunicar hechos y problemas relevantes para la salud de las personas y familias atendidas, y una adecuada coordinación, programación, seguimiento y registro de los cuidados a través del tiempo. Adicionalmente, es importante que las historias clínicas familiares permitan recuperar rápida y fácilmente los datos almacenados, y resalten la información que los prestadores de salud puedan definir como más relevante para los cursos de acción posteriores (longitudinalidad). Las HCF sirven como un repositorio de información en el cual se archivan conjuntamente las historias clínicas de cada uno de los miembros de la familia y la ficha familiar. La historias clínicas están diseñadas para cada etapa de vida (niño, adolescente, adulto y adulto mayor).

Las ventajas de la HCF son muchas: se sabe quienes integran la familia, se facilita la detección de atenciones repetitivas de algún

miembro de la familia, ayuda a conocer el problema de salud o el estado de salud general de otro miembro de la familia antes de atender a un paciente cuando se solicita la información, e incluso algunas veces ayuda cuando se pasa consulta a varios miembros de la familia, especialmente en las comunidades, etc. La principal desventaja es el tamaño.¹

En el marco de la Atención Integral, las Historias Clínicas Familiares son aún más importantes porque ellas deben orientar a los Equipos de Atención Primaria de Salud (Equipos APS), y en general a todos los prestadores de salud de los EESS del primer nivel de salud para que re-enfoquen sus estilos de abordaje de las diferentes necesidades de salud de las personas y familias que atienden, al mismo tiempo que les ayudan a organizar los diversos servicios a ofrecer, en el marco de la continuidad y longitudinalidad de la atención.

Uno de los adelantos más relevantes en esta temática es el abordaje de las historias clínicas orientadas al problema², cuyo componente básico es precisamente la definición de "problemas", denominándose así a todas aquellas condiciones que pueden afectar la calidad de vida de la persona atendida, sean

(*) Médico Familiar. Director de Atención Integral de la Dirección Regional de Salud de Loreto. Coordinador Regional para la implementación del MAIS en Loreto. Profesor Invitado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP).

éstos, eventos que requieren de un cuidado específico (enfermedad, síndrome, embarazo etc) o circunstancias psico-sociales que pueden afectar su salud. Este es un enfoque óptimo para los objetivos del Modelo de Atención Integral de Salud porque su estructura alienta la integralidad en el abordaje de la persona y familia³. Ello ocurre por la amplitud con que se abordan los problemas, abarcando aspectos tanto físicos/orgánicos como emocionales/comportamentales, y sociales, abordando tanto necesidades de mantenimiento de salud (prevención), como de desarrollo (promoción), y aquellas derivadas de la presencia de enfermedades (curación) y discapacidades (rehabilitación). Otra ventaja adicional de este abordaje, es que los problemas actúan como unidades de información que se mantienen a lo largo del tiempo, favoreciendo la continuidad de la atención.

Por ejemplo, cuando se trata a una persona adulta con tuberculosis, lo correcto es que sea manejada según las normas actuales para esta enfermedad, pero además el abordaje requiere organizar sus cuidados preventivos (toma de presión arterial, consumo de alcohol y descartar otros factores de riesgo), considerando si la comunidad donde vive se encuentra cerca al EESS o no, y si la persona tiene una familia de apoyo o no, además de saber que otros riesgos que tiene dicha comunidad. Dado que el centro del MAIS es la persona en el contexto de la familia y comunidad, los datos registrados deben traducir que cuando vemos a las personas con tuberculosis, no sólo vemos la

tuberculosis, ni mucho menos sólo el bacilo, sino en el ser humano íntegro.

En el marco del sexto Lineamiento de Política del sector: El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), en el año 2004 se promulgó la norma de historias clínicas, en la cual se indica que la Historia Clínica Familiar es el instrumento ideal para registrar los datos de las atenciones en el primer nivel de atención. En este contexto, cada región debería producir sus propios modelos de historia clínica, adecuando aquellos propuestos por el nivel nacional, e implementando su utilización extensiva por los establecimientos de salud. La DIRESA Loreto asumió el reto de la implementación del MAIS desde Agosto del 2005, y uno de los procesos trabajado con mayor intensidad fue la adecuación e implementación de la Historia Clínica Familiar (HCF), reconociendo su importancia para mejorar la calidad de la atención integral. En esta nota vamos a concentrarnos en reportar los avances obtenidos en dicho proceso.

Actividades

Las actividades realizadas para la implementación de las HCF han sido las siguientes:

a. Diseño

En un primer momento el equipo de la Dirección de Atención Integral de la DIRESA Loreto (DAIS Loreto) preparó una propuesta inicial de HCF, recogiendo los aspectos



Figura 1. Equipos de Atención Integral de Salud trabajando durante la validación de las Historias Clínicas Familiares



centrales de la propuesta nacional, así como aportes importantes de experiencias exitosas en la implementación del MAIS como La Libertad, Cajamarca, San Martín y Ayacucho, entre otras. En un segundo momento, se añadió a esta formulación, los aportes del propio equipo de la DAIS Loreto, que consiguieran adaptar las HCF a la realidad de la región, introduciéndose el abordaje por problemas.

Para hacer posible este abordaje por problemas tanto en las historias individuales como en la ficha familiar se incluyen, además de los campos para los antecedentes, diagnósticos y riesgos existentes presentes en la mayoría de las historias familiares, espacios para que los Equipos APS puedan describir los principales problemas encontrados, y se plantee un breve plan de acción para abordarlos.

b. Validación

Dado que la HCF, y en particular sus elementos relacionados al abordaje por problemas, eran elementos novedosos para la mayoría de los miembros de los equipos tanto regionales como locales, se realizó un proceso de validación consistente en dos talleres con participación del Equipo de la DIRESA y los responsables del MAIS de las microrredes. En dichos eventos se les presentó el modelo preparado y se les explicó brevemente su funcionalidad y potencialidades. Con sus aportes y observaciones se terminó de diseñar la HCF que se aplicaría en la región de Loreto⁴.

c. Capacitación

Luego de contar con un primer tiraje de Historias Clínicas se consideró conveniente hacer un curso-taller de aplicación de la HCF, en 3 microrredes, los cuales tomaron un período de cinco semanas.

Cada sesión consistía en presentarles a los asistentes un caso-modelo narrativo, y los participantes trasladaban dicha información a una HCF esquematizada que se encontraba dibujada en un papelógrafo. Cada grupo contaba con un facilitador el cual era miembro del equipo que originalmente había validado la HCF.

Como ya se comentó, la HCF de la DIRESA Loreto incorpora espacios para que el equipo APS identifique todos los problemas biológicos,

psicológicos, sociales y demográficos presentes en la familia, y posteriormente desarrolle planes para el trabajo con ellos. Durante la capacitación se tomó especial atención en valorar si los participantes habían captado adecuadamente los procesos más novedosos de la metodología, apreciándose con satisfacción que ellos no tenían ningún problema para captar la lógica del abordaje por problemas.

d. Aplicación

Si bien, como se comentará más adelante, se espera que la aplicación extensiva de la HCF se inicie a partir de fines de febrero del 2006, algunos centros ya empezaron a aplicar la HCF para el registro de datos de sus atenciones, con reportes verbales favorables.

Desarrollo de las actividades

La introducción exitosa del abordaje de las historias clínicas orientadas al problema en la HCF de la DIRESA Loreto representa un aspecto innovador trascendente e inédito en el país, dado que incluso las regiones con mayor trayectoria en la implementación del MAIS trabajan con historias semi-estructuradas que no incluyen este enfoque. Desde nuestra experiencia, el combinar ambos enfoques como en las HCF de la DIRESA Loreto favorece el abordaje integral a los aspectos colocados por los expertos en los formatos, al mismo tiempo que alienta la inclusión de problemas que pueden ser importantes para la familia, aunque no hayan estado incluidos en éste..

Sorprendentemente para el autor y los miembros del equipo de la DIRESA, los participantes en la capacitación se sintieron muy cómodos con la metodología de las de las historias clínicas orientadas al problema introducidas en las HCF, lo cual se evidenciaba en las plenarios y en las tareas, donde podían señalar entre 10 a 18 problemas, para historias relativamente comunes de pacientes que pasaban por una o dos consultas rutinarias. Y lo más importante es que los integrantes fueron aprendiendo a reconocer no solo problemas biológicos, sino psicológicos, familiares, sociales y ambientales.

Consideramos que esta es una ganancia fundamental dado que, aunque la esencia de la Atención Integral de Salud propone un

abordaje bio-psico-social, muchas veces los instrumentos convencionales no favorecen profundizar suficientemente en la esfera psico-social pues suelen concentrarse en problemas cuyas raíces son netamente biológicas o de saneamiento básico relacionado a infecciones.

Perspectivas

a. Impresión e Implementación

Se encuentra en marcha el proceso que conducirá a la impresión del nuevo tiraje de HCF, el cual se espera que esté disponible a fines de febrero del 2006, e inmediatamente después se realice la distribución a los establecimientos e implementación en la atención por etapas de vida y atención a la familia.

b. Procesos complementarios

Se tiene previsto generar proyectos de mejora continua para la aplicación de las HCF, los cuales deben favorecer la permanente adecuación de las HCF a las necesidades regionales.

MAIS. En primer lugar el empuje y la iniciativa del personal operativo de los EESS, luego la responsabilidad del equipo de la DIRESA y la decisión firme del Director General Dr. Carlos Vidal Oré, los cuales se encuentran empeñados en lograr un acelerado desarrollo en esta área, y por otro lado la oportunidad de contar con personal con formación en el manejo de los instrumentos y procedimientos más adecuados para orientar la Atención Integral de Salud, como es el caso del autor que es Médico Familiar. Se espera que en la medida de que más y más miembros de los equipos APS reciban este tipo de formación, el proceso de implementación del MAIS se hará cada vez más fluida y consistente.

Bibliografía

1. McDaniel Susan, Campbell Thomas y Seaburn David, Orientación familiar en atención primaria. Manual para médicos y otros profesionales de la salud. Primera edición traducida, Springer-Verlag Iberica, Barcelona 1998.
2. Rakel, R, Text Book of family practice. 5 th Ed. USA, W.B. Saunders company, 1995.
3. Donnelly, WJ. Viewpoint: patient-centered medical care requires a patient-centered medical record. Acad Med. 2005 Jan;80(1):33-8.
4. DIRESA Loreto. Historia Clínica Familiar: Ficha Familiar e Historias Clínicas por Etapas de Vida. Mimeo. 2005.

Comentario Final

A diferencia de las DIRESAs que lideran el desarrollo del MAIS a nivel nacional, la DIRESA Loreto es una DIRESA joven en la implementación de la Atención Integral de Salud. Sin embargo, la DIRESA Loreto cuenta con dos circunstancias afortunadas que están rindiendo sus primeros frutos en la implementación del



Figura 2. Capacitación de los Equipos de Atención Integral de Salud en los diferentes componentes de las Historias Clínicas Familiares