

**Nombre del alumno: Arguello Tovar
Avilene del Rocío**

**Nombre del Docente: Cecilio Culebro
Castellanos**

**Nombre del trabajo: Ensayo
Aplicación multidisciplinaria de
programas de salud**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Salud Pública

Grado: 2do Semestre Grupo: "B"

Carrea: Medicina Humana

Introducción

El tema aplicación multidisciplinaria de programas de salud, explica algunos términos como que es un trabajo de equipo multidisciplinarios, las ventajas que tiene, los obstáculos que enfrenta, las recomendaciones para su implementación (pasos), el equipo, su composición, los diseños de trabajo que reflejan los modelos de atención, los aspectos logísticos como son: registros, presión arterial (PA), peso y talla, análisis de sangre, historia clínica y educación de salud, consulta con el médico, enfermera, farmacéutico, etc, tácticas para mejorar la comunicación en el equipo, los enfoques de los modelos de atención, como también optimizar los modelos de atención (gestión de la comunicación).

La información que se recolecta ayuda a tener mejores datos para llenar los formularios, como es la atención al niño menor de 5 años, la vacunación, IRAS-ERAS, valoración nutricional, salud materna, enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles, facilitando la información para los pacientes y el personal.

¿Qué es Trabajo del equipo multidisciplinario?

Es el trabajo basado en equipos multidisciplinarios es la redistribución estratégica del trabajo entre los miembros de un equipo.

Las ventajas pueden ser una ampliación del acceso a servicios de salud (más horas de cobertura, menos tiempo de espera), mejor apoyo al paciente, colaboración de los miembros del equipo, mejor adhesión del paciente al tratamiento con medicamentos, mejor seguimiento, mejor conocimiento por parte de los pacientes, mejor calidad de vida, ahorro de tiempo para el paciente y el equipo de salud, costo-eficiente, mayor satisfacción tanto del paciente como del médico, mejor control de la presión arterial (PA) y otros resultados de salud de los pacientes (morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares, y factores de riesgo como la diabetes y el colesterol elevado).

Los obstáculos

Entran como son las rotaciones rápidas de personal, retención del personal capacitado, actitud del paciente: percepción por parte de los pacientes de que están siendo tratados por trabajadores de salud que no son médicos, actitud y reacciones del médico, legislación y políticas públicas.

Recomendaciones para la implementación

Esta en consultar y coordinar junto al médico, capacitar a los trabajadores de salud en las nuevas competencias, permitir que otros trabajadores de salud puedan recetar medicamentos, definir claramente las funciones y responsabilidades de los distintos miembros del equipo, programar reuniones regulares del equipo clínico y garantizar una buena comunicación entre el personal a fin de analizar los casos clínicos y los temas relacionados, de modo que puedan trabajar juntos para resolver los 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 definir resultados medibles, establecer una estrecha supervisión, orientación y apoyo por parte del personal más experimentado del centro de salud.

Pasos de la implementación son:

1. Involucrar al equipo
2. Determinar la composición del equipo
3. Diseñar flujogramas de trabajo que reflejen el nuevo modelo de atención
4. Mejorar la comunicación entre el equipo de atención, el personal del centro de salud y los pacientes

5. Aplicar un enfoque gradual para implementar el modelo
6. Optimizar el modelo de atención.

Involucrar al equipo (pasos):

1. Enfermeras.
2. Auxiliares de consultorio.
3. Médicos.
4. Farmacéuticos.
5. Trabajadores comunitarios de salud.
6. Nutricionistas.
7. Administradores.
8. Personal de tecnología de la información.
9. Líder que tenga suficiente autoridad dentro del centro o la organización para respaldar el proceso.

Determinar la composición del equipo

Es importante diseñar un modelo de atención que satisfaga las necesidades de los pacientes y el equipo, así como establecer cuáles son los miembros del equipo actual que podrían aprender un nuevo conjunto de competencias y desempeñar una nueva función. El equipo puede incluir:

1. Consejero
2. Nutricionista
3. Enfermera de práctica avanzada
4. Auxiliar médico
5. Personal administrativo
6. Farmacéutico

Diseñar flujogramas de trabajo que reflejen el nuevo modelo de atención

Nos dice que diseñar los nuevos flujogramas de trabajo basado en equipos y recordar que se está creando una situación ideal futura, se deberá pensar fuera de los parámetros convencionales cuando diseñe el equipo y la consulta ideales. En caso de que ciertos aspectos del flujograma de trabajo actual funcionen bien, no dudar en comparar, intentar no limitarse y analizar cómo un proceso que ya funciona muy bien podría mejorarse aún más. Se puede diseñar flujogramas de trabajo para un proceso clínico completo (incluidas las tareas previas a la consulta,

la propia consulta y las tareas posteriores) o para tareas individuales que quisiera asignar al equipo.

Aspectos logísticos (ejemplo)

Registro:

La mesa de registro es el primer punto de contacto en el proceso continuo de atención del paciente. Los pacientes se clasifican mediante un sistema de colores: verde para aquellos con consultas programadas, amarillo para personas mayores que requieren una atención más rápida y azul para pacientes generales de consulta ambulatoria.

Presión arterial (PA):

Las mediciones de presión arterial se obtienen en forma meticulosa utilizando un dispositivo digital y se repiten si la primera medición es alta. Si en la segunda medición el valor también es elevado, se debe realizar una medición manual de la PA.

Peso y talla:

Las mediciones de peso y talla se realizarán en cada consulta.

Análisis de sangre:

Nos dice que pacientes que requieran un análisis de sangre son remitidos al laboratorio clínico.

Historia clínica y educación sobre salud:

Los pacientes son remitidos a una enfermera para revisar sus antecedentes clínicos antes de la consulta médica, en otros casos, los pacientes son remitidos al equipo de salud y nutrición antes de la consulta con la enfermera. Y los antecedentes médicos se ingresan en la historia clínica del paciente y en la base de datos del hospital.

Consulta con el médico

En este caso se preparan las historias clínicas, junto con los números de registro correspondientes, para luego ser entregados al médico. Se llama a los pacientes para que pasen a la consulta por medio de una pantalla en la que se muestra su nombre, número de registro y fotografía.

Las historias clínicas de los pacientes incluyen un sistema de puntuación con estrellas que clasifica sus niveles de glicemia o presión arterial al momento de la consulta. El médico, brinda orientación, además de recetar los medicamentos esenciales o ajustarlos según sea necesario.

Consulta final con la enfermera

Después de este proceso, los pacientes se reúnen con una enfermera para revisar los resultados de la consulta y los medicamentos recetados antes de recogerlos en la farmacia. La enfermera también recopila información relevante y la incorpora en la historia clínica.

Farmacéutico

Por último, los pacientes entregan su receta en la farmacia y esperan por sus medicamentos. El equipo de la farmacia revisa los antecedentes de tratamiento y se aseguran de que los pacientes no tengan medicamentos que les puedan haber sobrado de las consultas previas.

Mejorar la comunicación entre el equipo de atención, el personal del centro de salud y los pacientes

Uno de muchos puntos sería; mantener al personal del centro de salud al tanto del trabajo que realiza el equipo de atención. Es posible que los médicos y el personal del centro de salud se sientan excluidos y estén poco comprometidos si no se los involucra. También informar a los pacientes sobre el nuevo enfoque de atención basada en equipos. Colocar folletos en las salas de espera y los consultorios para explicar a los pacientes los cambios antes de que comience su consulta.

Tácticas para mejorar la comunicación en el equipo

Puntos importantes:

- Incluir temas relacionados con la redistribución de tareas del equipo en las reuniones de equipo y de departamento.
- Transmitir información actualizada en una reunión o llamada semanal.
- Promover que los médicos compartan espacios de trabajo con los demás integrantes del equipo para apoyar la comunicación dentro del equipo.

Optimizar el modelo de atención

Espacios de trabajo compartidos: comenta que los equipos que trabajan en mayor proximidad se comunican con mayor frecuencia y facilidad. Las preguntas pueden ser respondidas enseguida, lo que reduce el tiempo que una persona puede tener que esperar antes de completar una tarea o responder a un paciente. Todos estarán conscientes del trabajo que realizan sus compañeros de equipo, lo que permite distribuir y dividir tareas más fácilmente. Gestión de la comunicación: en este apartado los resultados de laboratorio se comentan durante la consulta, por lo que se reduce considerablemente el número de mensajes y llamadas telefónicas que se intercambian sobre este tema. Al final de la consulta, los pacientes reciben educación adicional sobre salud, para aclarar dudas. Así como mejorar la coordinación de la atención de salud.

Fundamentos de nivel primario de salud

Tendrá como objetivo garantizar el acceso universal a unos servicios sanitarios mínimos mediante una distribución equitativa de los recursos, la participación comunitaria y la implicación de las políticas de otros sectores.

Se hace referencia en Alma-Ata, que establece que el marco conceptual, que tiene como pilares la equidad, la prevención, la participación comunitaria, la colaboración intersectorial y la aplicación de tecnologías adecuadas se definió como “Atención Primaria de la Salud”.

Los principios básicos de la Atención Primaria de la Salud:

1. Distribución equitativa de los recursos
2. Participación comunitaria
3. Tecnología apropiada
4. Cooperación entre los diferentes sectores
5. Énfasis en la prevención sin excluir los cuidados curativos

Objetivo: tiene que identificar los elementos necesarios que permitan la elaboración del diagnóstico de salud en la comunidad y el conocimiento de la situación de salud, enfatizando la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de los problemas colectivos en salud.

Etapas del estudio de comunidad:

- Valoración
- Diagnóstico
- Evaluación

Conclusión:

Este tema es importante, ya que nos habla de algunas estructuras que llevan los documentos para hacer un diagnóstico, hace énfasis en la atención primaria y que hacer durante una consulta, con quien acudir y los elementos que lleva para atender al paciente, así como los requisitos que se necesita para tener un buen equipo de trabajo y como trabajar armónicamente para el bienestar del paciente, personal, médico

Referencias

- ▶ [http://aprendeenlinea.udea.edu.co/boa/contenidos.php/6507de4b37a18e23ae805ec86af5b197/348/1/contenido/guia/documentos/Estudios de comunidad.pdf](http://aprendeenlinea.udea.edu.co/boa/contenidos.php/6507de4b37a18e23ae805ec86af5b197/348/1/contenido/guia/documentos/Estudios_de_comunidad.pdf)
- ▶ <https://es.scribd.com/presentation/339793960/Elementos-de-Un-Estudio-de-Comunidad>
- ▶ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000300014