



P-212 - MEJORA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CON DIABETES Y SU FAMILIA, EN UN CENTRO DE SALUD RURAL

J.M. Rodríguez Carretero, M. Cruces Pernia, R. Calle Moreno, C. Barrero Molins y M. Burquillos Durán

Centro de Salud, Talavera La Real, España.

Resumen

Objetivos: Desde nuestro entorno rural, el objetivo principal en la atención del paciente con diabetes y su familia es garantizar una atención integral. Una atención que tenga en cuenta los principios de prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria, sea en niveles de macrogestión (líneas estratégicas, incentiviación, medición del producto), mesogestión (organización interniveles) como en microgestión (del centro de salud, de la labor del microequipo médico/enfermera).

Material y métodos. Se realizó un Programa de Atención Integral al paciente con diabetes y su familia, en la Zona Básica del Centro Salud de Talavera la Real. Dentro de este contexto, los servicios ofertados tuvieron en cuenta las necesidades de la población y los recursos disponibles para su atención.

Resultados. A continuación, vamos a analizar la organización de la atención y los aspectos que son mejorables: Organización en macrogestión. La planificación a nivel administrativo para establecer unos criterios estratégicos temporales con los que conocer cuál es la realidad, establecer un orden de prioridades diseñar una serie de campañas de prevención; establecer una asignación y distribución de recursos. Propuesta para la mejora: Establecer indicadores de calidad evaluables periódicamente. Actuación por objetivos. Organización en mesogestión. La coordinación entre niveles tiene que garantizar la continuidad asistencial del paciente con diabetes, permitiendo que la información del paciente sea accesible (algoritmo de funcionamiento) por todos los actores sanitarios que le atienden. Propuesta para la mejora: Registros de información y de alarma comunes, que puedan ser compartidos por los distintos profesionales. Incorporación de nuevos profesionales para garantizar una asistencia integral. Mayor difusión de los organismos derivativos, que dificulta el proceso asistencial integrado. Organización en microgestión. Ningún paciente con diabetes es atendido por un solo integrante del Equipo de Atención Primaria, que precisa unos pasos bien definidos, establecidos en unos circuitos de entrada o unos mapas de procesos claros. A efectos organizativos, existen tres tipos de maneras de trabajar en el EAP: Modelo delegado, de colaboración y de asesoría clínica. En nuestra consulta, realizamos funciones asistenciales, de formación y, muy pocas, de investigación. Propuestas para mejora: Mayor implementación del modelo de colaboración. Disponer de las herramientas necesarias (y del tiempo), para realizar funciones de investigación. Mayor implicación de la enfermería en el manejo y control metabólico del paciente con diabetes. La implementación de guías de práctica clínicas, programas y protocolos,

junto con un proceso de evaluación de indicadores.

Conclusiones: Iniciativas institucionales que garanticen la accesibilidad a la Atención, la suficiencia de recursos y la equidad. No debe existir diferencias entre las diferentes Comunidades Autónomas y entre el ámbito rural/urbano. Incorporación de profesionales, como los podólogos, a las Unidades Asistenciales. Sistemas de acceso a la información comunes a todos los actores sanitarios.