



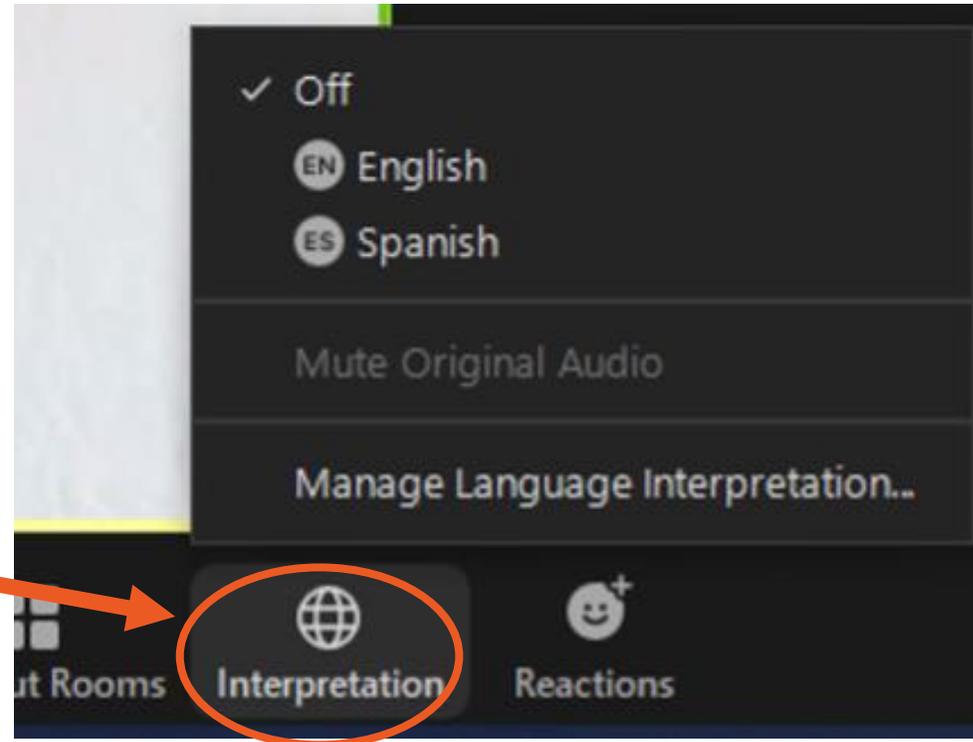
OREGON  
**HEALTH**  
AUTHORITY

5 de septiembre de 2024

# **Actualización de la Guía de Atención en Crisis para antiguos miembros del ORAAC**

# Interpretación

- **Todas las personas** deben seleccionar un idioma de preferencia haciendo clic en el ícono del globo terráqueo de “Interpretation” (Interpretación).



- Haga clic en el ícono del globo terráqueo para seleccionar su idioma de preferencia.
- Puede optar por escuchar el audio original con el volumen más bajo, o seleccionar “Mute original audio” (Silenciar audio original) para dejar de escuchar el audio original.



OREGON  
**HEALTH**  
AUTHORITY

# Bienvenidos | Cómo participar

# Recursos para la reunión

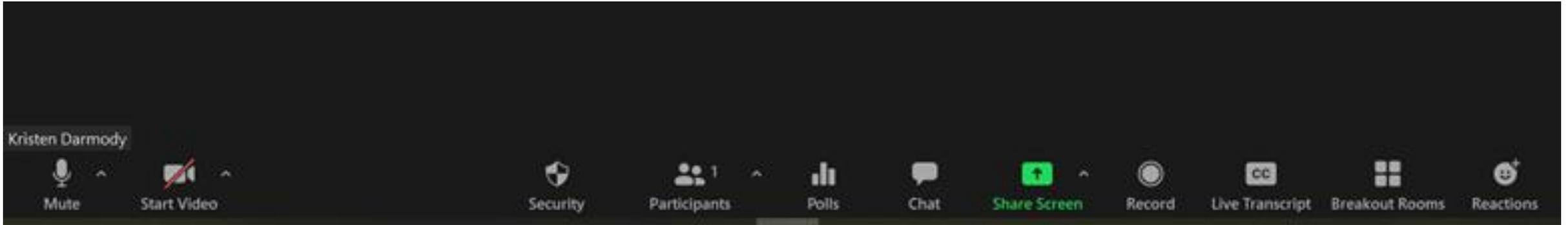
---

## Si necesita ayuda, le ofrecemos lo siguiente:

- Interpretación en español.
  - Acceso a comunicación y traducción en tiempo real (Communication Access Real-time Translation, CART) mediante subtítulos.
  - Asistencia tecnológica.
- 
- Comuníquese con Manuel Giraldo [manuel.giraldo@oha.oregon.gov](mailto:manuel.giraldo@oha.oregon.gov) (integrante del personal de la OHA) si necesita ayuda con Zoom o con alguno de estos recursos durante la reunión de hoy.

# Funciones de Zoom

---



Controles de  
micrófono y  
video



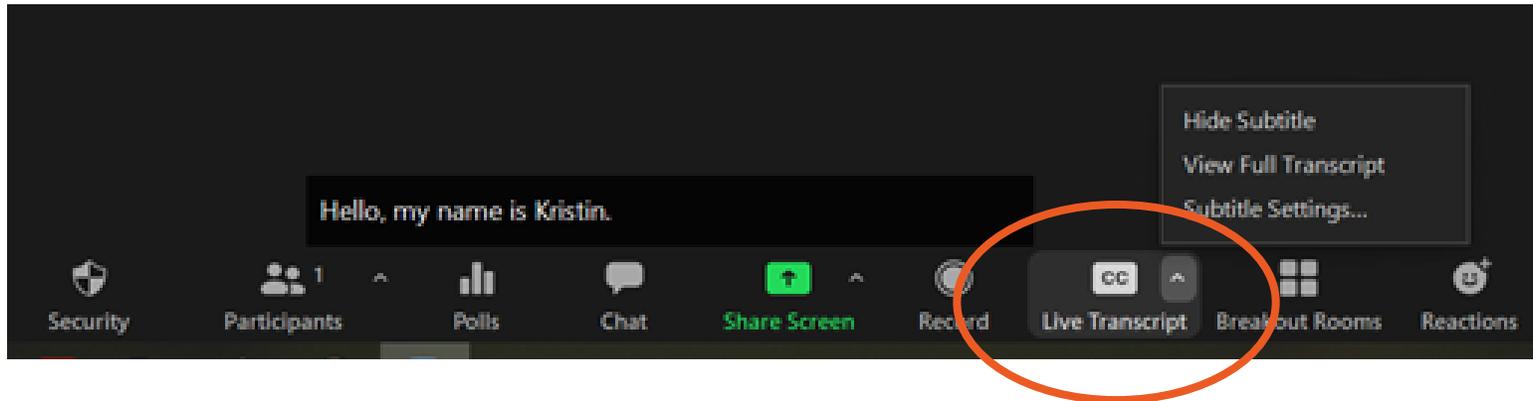
Lista de  
personas  
presentes



Función de chat  
(se abrirá en  
otra ventana)

# Subtítulos y transcripciones

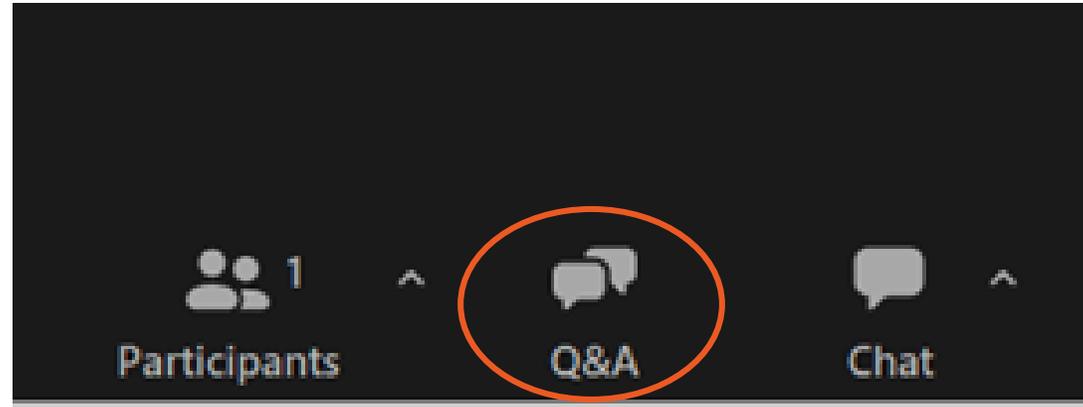
---



- Haga clic en la flecha pequeña junto a “CC Live Transcript” (CC Transcripción en vivo) para acceder a los controles de subtitulado.
- Puede ocultar los subtítulos o ver la transcripción completa.

# Función de preguntas y respuestas

---



- Haga clic en el ícono “Q&A” (Preguntas y respuestas) en su barra de tareas.
- Escriba su pregunta en el cuadro.
- Puede elegir enviar la pregunta con su nombre o en forma anónima.
- El anfitrión y los coanfitriones verán su pregunta y la responderán en vivo en la reunión o por escrito en el cuadro de preguntas y respuestas.

# Presentaciones

---

- Moderadores
  - Michael Anderson-Nathe
  - Alanna Hein
- Presentadora de la Oregon Health Authority, OHA
  - Dana Hargunani, MD, MPH
- Presentadores invitados
  - William Parker, MD, PhD
  - Patrick Lyons, MD, MSc

# Objetivo de la reunión

---

- Compartir información sobre el trabajo provisional de la OHA desde la finalización del Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon (Oregon Resource Allocation Advisory Committee, ORAAC).
- Compartir información sobre investigaciones emergentes en la asignación de recursos.
- Escuchar los comentarios sobre el borrador de la Guía de Atención en Crisis de Oregon del 2024.

# Expectativas de la reunión del ORAAC

---

1. Mantener a los pacientes y las comunidades que han sido marginados por instituciones principales, como el sistema de atención médica, en el centro de la conversación.
2. Tener en cuenta el paternalismo en las conversaciones sobre las comunidades de personas con discapacidad, de edad avanzada y de personas negras, indígenas y de color (Black, Indigenous and People Of Color, BIPOC).
3. Reconocer la importancia de todos los servicios, el apoyo, los sistemas y las perspectivas que están presentes.
4. Ser consciente de cómo habla y qué dice para que todos podamos entendernos.
5. Reconocer que la participación y el compromiso se dan de diferentes maneras en cada persona.
6. Mantener la mente abierta, y acudir con predisposición para aprender y compartir.
7. Proceder con un espíritu de confianza y amor.
8. Ser claro en la comunicación.

# Programa

---

- Bienvenida y presentaciones
- Trabajo provisional de la OHA
- Descripción general de los cambios en la guía
- Presentación de los invitados
- Mirando al futuro
- Análisis
- Recursos para comentarios públicos



OREGON  
**HEALTH**  
AUTHORITY

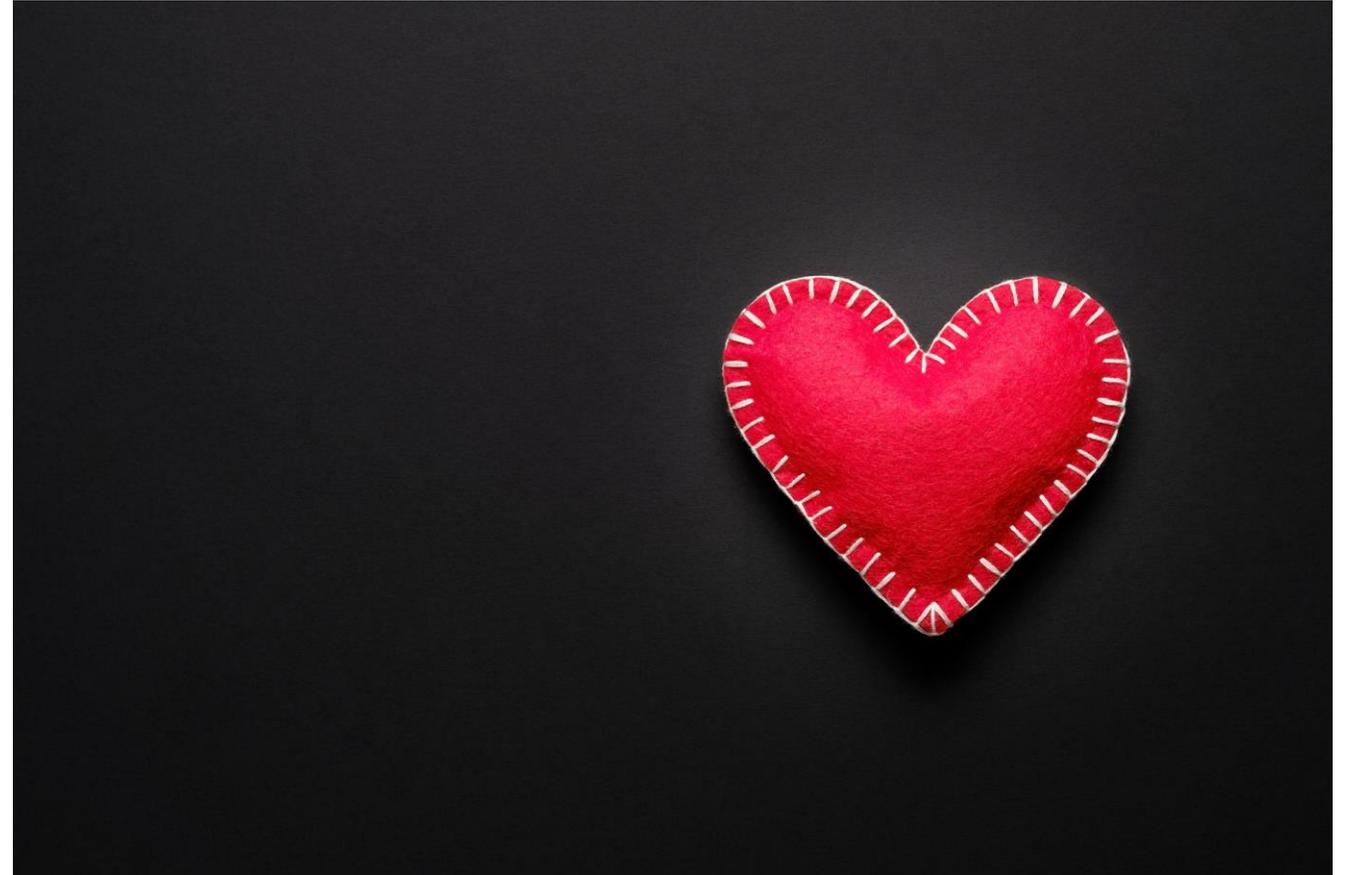
# Trabajo provisional de la OHA

# Agradecimiento

---

Agradecemos a los miembros del ORAAC y consultores por contribuir con su:

- Compromiso de tiempo
- Perspectiva
- Sabiduría
- Paciencia



# Trabajo provisional de la OHA

---

- Consideración de las contribuciones del ORAAC, los comentarios del público, las conversaciones con la comunidad
- Revisión de las investigaciones existentes y emergentes
- Compromiso continuo con la equidad en la salud
- Objetivos de la guía:
  - Salvar vidas
  - No empeorar las inequidades en la salud

# Áreas de enfoque

---

- Contenido
  - Enfoque de priorización de atención en crisis
  - Desempate de oportunidades equitativas
- Equilibrio:
  - Esperanza e innovación
  - Conocimiento de investigaciones emergentes
  - Importancia de la preparación
- Justicia en los procedimientos
  - Acceso a servicios en otros idiomas
  - Participación de la comunidad



OREGON  
**HEALTH**  
AUTHORITY

# Descripción general de los cambios en la guía

# Sección: Prefacio (*nuevo*)

---

- Tal vez no sea posible implementar las pautas específicas en el entorno inmediato de un evento agudo (por ejemplo, víctimas masivas), donde se necesiten decisiones de priorización en una secuencia rápida con base en información clínica limitada.
- Los hospitales y proveedores de Oregon deben aplicar la *priorización proactiva*<sup>1</sup> informada por la Guía de Atención en Crisis de Oregon lo antes posible si los recursos para salvar vidas son limitados.
- Los principios de no discriminación, equidad en la salud, toma de decisiones centrada en el paciente y comunicación transparente y eficaz deben informar la toma de decisiones.

1. La publicación “Plantilla: anexo de asignación de recursos de estándares de atención en hospitales durante crisis” (2024) de la Administración para la Preparación y Respuesta Estratégicas (Administration for Strategic Preparedness and Response, ASPR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

## Sección: Contexto (*nuevo*)

---

- Historia y definiciones actualizadas de la Guía de Atención en Crisis
- Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon
- Objetivos de la guía:
  1. Salvar vidas
  2. No empeorar las inequidades en la salud

# Sección: Suposiciones de atención en crisis

---

- Activación, evaluación individualizada:
  - Reorganización
- Preferencias de atención al paciente:
  - Nuevas referencias para la tutela, conocimiento esperado del proveedor
- Equipo de priorización de los estándares de atención en crisis (crisis standards of care, CSC):
  - Representantes adicionales: miembro de la comunidad, intérprete
  - Capacitación:
    - Adiciones: prejuicios implícitos y explícitos, atención informada sobre el trauma
    - Capacitación para crear, evaluar y apoyar un entorno que no promueva los prejuicios
  - Apoyo del equipo de liderazgo del hospital: apoyo emocional, preparación
  - Enfoque en el aprendizaje continuo, el asesoramiento, la revisión de errores

# Priorización de la atención en crisis

---

## Resumen de los cambios:

- Elimina el uso de la Evaluación Secuencial de Fallo Orgánico (SOFA) y la SOFA modificada en la priorización de la atención en crisis.
- Priorizar a los pacientes basándose en la evaluación por parte del equipo de priorización del pronóstico de supervivencia hospitalaria de cada paciente a través de información relevante, objetiva y médica.
- Utiliza el pronóstico estimado de los pacientes para asignarlos a “grupos de priorización prioritaria” en lugar de clasificar la prioridad de cada paciente según el orden de su pronóstico hospitalario individual estimado.
- Sustituye la asignación al azar por un criterio de oportunidades equitativas para resolver situaciones de desempate.

# Determinación del diagnóstico

---

- El diagnóstico de supervivencia hospitalaria se debe evaluar mediante el uso de información clínica (*no* calificada mediante la SOFA/SOFA modificada), como la siguiente:
  - Renal: necesidad de terapia de reemplazo renal debido a la enfermedad aguda\*.
  - Datos cardiovasculares, respiratorios, hematológicos, hepáticos y neurológicos especificados.
  - Otro: presencia de cualquier afección médica grave que se espera que afecte la supervivencia hospitalaria con base en los mejores datos objetivos disponibles y los conocimientos clínicos específicos de la afección

\*La medición de la creatinina y la condición de paciente en diálisis crónica no se deben tomar en cuenta ya que podrían reducir la precisión y profundizar las inequidades en la salud.

# Priorización de grupos

---

Ubicar a los pacientes en cuatro grupos de prioridad con base en la estimación, realizada por el equipo de priorización, de las probabilidades de supervivencia hospitalaria de cada paciente si se le administra el recurso:

Grupo de prioridad 1	Grupo de prioridad 2	Grupo de prioridad 3	Grupo de prioridad 4
≥90 % de probabilidad de supervivencia hospitalaria	89 % a 50 % de probabilidad de supervivencia hospitalaria	49 % a 11 % de probabilidad de supervivencia hospitalaria	≤10 % de probabilidad de supervivencia hospitalaria

# Descripción de las oportunidades equitativas

---

1. Identificar la dirección del hogar del paciente, o si no tiene un hogar.
2. Según la dirección del hogar del paciente, identificar su decil de desventaja (o “puntuación”, p. ej., un número del 1 al 10) mediante el uso de información disponible a nivel nacional, llamada índice de desventaja.
3. Usar datos publicados por la OHA que muestren el impacto aproximado de la emergencia en personas con su puntaje de desventaja. Esta información se usa para determinar si algún paciente tendrá “oportunidades adicionales” o “peso adicional” para recibir el recurso en comparación con otros pacientes.

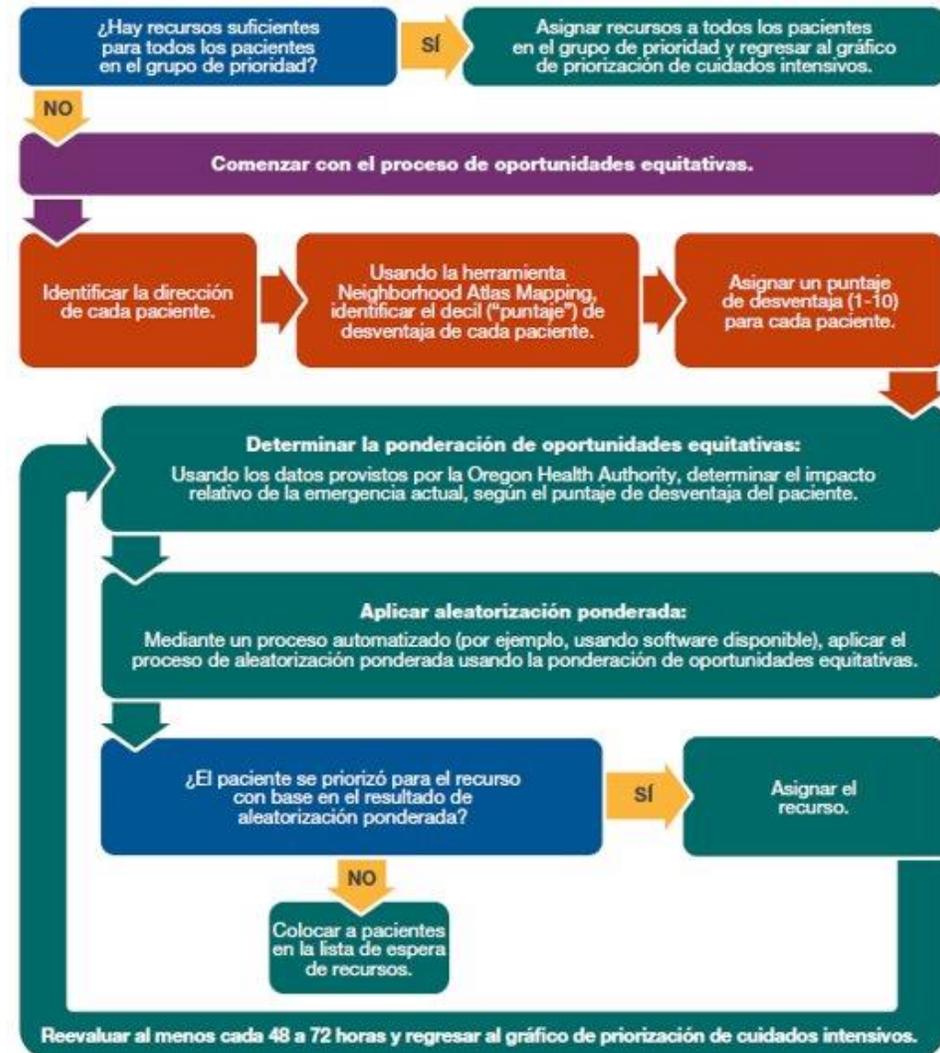
# Ejemplo del índice de desventaja

---

## Índice de privación de zona (ADI):

- Se miden diecisiete (17) factores en total, distribuidos en cuatro áreas temáticas:
  - ingresos, educación, empleo, calidad de la vivienda
- El nivel de medición es a nivel de la zona del censo (vecindario).
- Fuente de los datos: Encuesta sobre la comunidad estadounidense
- Mantenido/validado: Universidad de Wisconsin-Madison

# Algoritmo de la priorización de la atención en crisis



# Secciones: Recopilación de datos y comunicación transparente

---

- Sin cambios

La Norma administrativa de Oregon 333-505-0036(3)(b)-(d) describe los requisitos específicos de comunicación y recopilación de datos para los hospitales cuando los estándares de atención en crisis se activan.



OREGON  
**HEALTH**  
AUTHORITY

**¿Tiene alguna pregunta  
sobre el contenido?**



OREGON  
**HEALTH**  
AUTHORITY

# Presentación de los invitados



OREGON  
**HEALTH**  
AUTHORITY

# Mirando al futuro

# El futuro de este trabajo

---

- La OHA revisará y considerará todos los comentarios del público antes de finalizar este otoño la Guía de Atención en Crisis de Oregon del 2024.
- Este trabajo no puede ser estático:
  - Realizar capacitación, desarrollo de sistemas, planificación proactiva de recursos
  - Contar con preparación amplia y continua para emergencias
  - Garantizar que la OHA y los socios con diferentes experiencias evalúen de manera continua las nuevas investigaciones publicadas y los aprendizajes para informar actualizaciones a la Guía de Atención en Crisis cuando sea necesario
  - Establecer asociaciones con comunidades que siguen enfrentando las mayores inequidades en la salud



# Análisis

# Registros públicos

---

Es posible que la información que se brinde para compartir opiniones y comentarios con la Oregon Health Authority esté sujeta a divulgación pública según a la ley de registros públicos de Oregon.

# Opciones para brindar comentarios del público

---

La OHA quiere recibir comentarios del público sobre el borrador de la Guía de atención en crisis de Oregon del 2024. El período de comentarios del público terminará el **13 de septiembre de 2024**.

Puede proporcionar comentarios sobre el borrador de la Guía de cualquiera de las siguientes formas:

- Brinde comentarios durante la reunión de hoy.
- Complete la siguiente encuesta breve: <https://bit.ly/CCG-Survey-ESP>.
  - La encuesta en línea está disponible en otros idiomas además del inglés.
- Envíe un correo electrónico a [health.security@odhsoha.oregon.gov](mailto:health.security@odhsoha.oregon.gov).



OREGON  
**HEALTH**  
AUTHORITY

Por favor, comparta su opinión y difunda la información



OREGON  
**HEALTH**  
AUTHORITY

# Recursos para comentarios públicos

# Recursos

---

Pueden acceder al borrador de la Guía de atención en crisis de Oregon del 2024 en el sitio web de la OHA en [www.oregon.gov/crisiscareguidance](http://www.oregon.gov/crisiscareguidance).

También hemos preparado los siguientes recursos de apoyo para que los miembros de la comunidad participen en el diálogo sobre este tema complejo:

1. Un documento en lenguaje simple que describe la Guía de atención en crisis con términos sencillos.
2. Un breve video disponible en [inglés](#), [lengua de señas estadounidense \(ASL\)](#) y [español](#).
3. Un documento con respuestas a preguntas frecuentes.
4. Un sitio web con información sobre estos recursos.

# Acceso a servicios en otros idiomas

---

El borrador de la Guía de atención en crisis de Oregon del 2024 y los recursos de apoyo están disponibles en los siguientes idiomas en el sitio web de la OHA en [www.oregon.gov/crisiscareguidance](http://www.oregon.gov/crisiscareguidance):

- Árabe
- Chino simplificado
- Inglés
- Coreano
- Portugués
- Somalí
- Vietnamita
- Chino tradicional
- Chuukés
- Hmong
- Marshalés
- Ruso
- Español

# Thank you!

---

Comuníquese con el Programa de seguridad, preparación y respuesta de salud por correo electrónico en [health.security@odhsoha.oregon.gov](mailto:health.security@odhsoha.oregon.gov) o llame al 971-673-1315 (voz). Aceptamos llamadas por servicio de retransmisión.

