CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II LA SERENA	PROTOCOLO DE SALUD FAMILIAR CENTRADO EN ATENCIÓN ABIERTA	CODIGO: 2.1 FECHA:20/08/15 PAGINA: 1-13

PLAN DE CUIDADO AMBULATORIO A USUARIOS INSCRITOS CON PROBLEMAS DE SALUD QUE AL AGRAVARSE, CORREN ALTO RIESGO DE HOSPITALIZACION.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Klgo MAURICIO ROJAS	Ofelia Torres Referente Salud Familiar	Comité Técnico CESFAM JUAN PABLO II

Tabla de contenido

Introducción **3**

Objetivo **6**

Alcance **6**

Responsables **6**

Glosario **7**

Desarrollo **8**

Registro **10**

Flujograma **11**

Bibliografía **12**

Anexo **13**

INTRODUCCIÓN

La transición epidemiológica y demográfica de las últimas décadas ha generado un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente enfermedades vasculares (cardiaca, cerebral, periférica y renal), diabetes mellitus, cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. Entre los factores que explican esta transición se encuentran: la mayor expectativa de vida y el incremento de varios factores de riesgo para estas enfermedades, principalmente el sedentarismo, la alimentación inadecuada y la obesidad.

Cabe mencionar además que la neumonía adquirida por adultos en la comunidad (NAC) permanece como una de las infecciones más serias que afectan a los pacientes ambulatorios, representando una morbilidad y mortalidad significativa.

Estos factores han aumentado debido a los profundos cambios en los ambientes físicos y sociales que han modificado la forma de trabajar, la recreación y movilización generando modos de vida que incrementan las probabilidades de presentar enfermedades crónicas.

La NAC del adulto es una patología infecciosa prevalente, se estima que representa el 3 a 5% de las consultas por enfermedades respiratorias en los servicios de atención primaria (consultorios y servicios de urgencia), y su incidencia va en aumento en nuestro país asociado al envejecimiento de la población y al aumento de las enfermedades crónicas (cardiopatía coronaria, insuficiencia cardiaca, EPOC, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus, neoplasias)

En Chile, la neumonía es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas y la tercera causa específica de muerte en la población adulta. El aumento de la demanda de

recursos de salud, pérdida de productividad de la población adulta y letalidad asociados a esta patología, han determinado que sea considerada un grave problema de salud pública en el ámbito mundial razón por la cual, es abordado en el siguiente protocolo de manejo clínico.

Factores que aumentan tasa de Hospitalización

CATEGORIA	FACTORES	DETALLES	EFECTO	EVIDENCIA
VARIABLES INDIVIDUALES	EDAD	Altas tasas de hospitalización en mayores de 65 años, en menor grado jóvenes, niños (especialmente neonatos)	Alto	Muy alto
	SEXO	Principalmente hombre (Mujeres es caso de asma)	Moderado	Moderado
	Nivel socioeconómico	A mas bajo nivel socioeconómico mayor probabilidad de hospitalización, especialmente en la vejez	Alto	Muy alto
	Etnia	Grupos minoritarios	Muy alto	Alto
	Apoyo social	Personas con bajo apoyo familiar	Moderado	Moderado
	Vivienda	Personas con alto nivel de hacinamiento	Alto	Bajo
	Medicación	Uso de medicamentos frecuentes, mayormente por enfermedades crónicas y la no adherencia a la medicación están asociadas a altas tasas de hospitalización	Moderado	Bajo
	Condición de Salud	Mala calidad de vida	Moderado	Muy Alto
	Salud mental	Enfermedades mentales	Moderado	Moderado
	Comorbilidad	Aumento de hospitalizaciones por enfermedades crónicas	Muy alto	Muy alto
	Nivel de gravedad de la enfermedad	Condición de salud severa	Moderado	Bajo
FACTORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Hospitalización previa	Hospitalizaciones anteriores es un predictor. Alta evidencia en condiciones respiratorias	Moderado	Alto
	Disponibilidad de médicos generales	Mayor cantidad de médicos generales por 100.000 habitantes está asociada a una baja tasa de hospitalización.	Moderado	Ato
	Disponibilidad de camas clínicas	Más camas de hospital se asocian a mayores tases de hospitalización evitables	Moderado	Bajo

	Coordinación en la atención y servicios integrados	**Buenas condiciones en la atención se asocian a bajas tasas de hospitalización**	**Bajo- Moderado**	**Muy alto**
	Características del médico	Médicos con experiencia tienen bajas tasas de hospitalización	Bajo	Bajo
	Apoyo al autocuidado	El autocuidado esta asociado a bajas tasas de hospitalización, aunque la mayoría esta asociada al asma	Bajo	Bajo
FACTORES AMBIENTALES	Calidad del aire	Clima, smog (alergias asociadas a altos niveles de hospitalización)	Bajo	Moderado
	Cercanía del hospital, factores topográficos y ruralidad	Algunos estudios reportan que a mayor distancia del hospital, menor nivel de hospitalización. Otros estudios muestran que a creciente ruralidad mayor hospitalización; los que viven muy alejados de los hospitales tienen alta hospitalización y los que viven mas cerca menor	Moderado - Alto	Moderado

Debido al creciente impacto que han tenido las enfermedades cardiovasculares, principalmente el Infarto Agudo al Miocardio en la población y enfermedades respiratorias como la neumonía, es necesario implementar en los centros de salud un plan de cuidados ambulatorio con el fin de prevenir futuras hospitalizaciones

Este plan de cuidados permite una atención integral conformado por un equipo multidisciplinario para la correcta indicación de medicamentos, exámenes y fortaleciendo una adecuada adherencia al tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico en esta población con patologías crónicas y enfermedades respiratorias como la neumonía además de realizar seguimiento y control centrado en el paciente más que en la enfermedad misma, favoreciendo la aparición de factores protectores y promoviendo los estilos de vida saludable con el fin de disminuir el riesgo de futuras hospitalizaciones.

PLAN DE CUIDADO AMBULATORIO A USUARIOS INSCRITOS CON PROBLEMAS DE SALUD QUE AL AGRAVARSE, CORREN ALTO RIESGO DE HOSPITALIZACION

1.- OBJETIVO:

Incrementar la capacidad del sistema de salud y las competencias del equipo de salud para el manejo integrado de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo, usando el plan de cuidados ambulatorios para evitar las futuras hospitalizaciones promoviendo el estilo de vida saludable y la aparición de factores protectores.

2.- ALCANCE:

El siguiente plan de acción pretende intervenir en todo usuario que haya presentado por lo menos un episodio de NAC en un año calendario y que tenga 5 o más patologías, ofreciendo un manejo clínico de atención integral.

3.- RESPONSABLES DE APLICAR:

Médicos, enfermeros, nutricionistas y profesionales del área de la salud del CESFAM Juan Pablo Segundo de la ciudad de La Serena.

.

GLOSARIO

1. **CESFAM:** Centro de Salud Familiar
2. **PATOLOGIAS CRONICAS:** Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Entre las más conocidas, La Hipertensión Arterial, Dislipidemia, Hipotiroidismo y las enfermedades respiratorias.
3. **ANAMNESIS:** Recopilación de información de los datos clínicos relevantes y del historial de un paciente. La anamnesis incluye los antecedentes personales y familiares respecto a la enfermedad.
4. **REHABILITACIÓN:** Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o una enfermedad.
5. **ANTROPOMETRIA:** Estudio de las proporciones y medidas del cuerpo humano, incluye medición de peso, talla, circunferencia de cintura, entre otros.
6. **SIGNOS VITALES:** Parámetros clínicos de las funciones básicas del organismo. Incluye frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, entre otras.
7. **EFAM:** Examen Funcional del Adulto Mayor.
8. **SIDRA:** Sistema de información de redes asistenciales.

DESARROLLO

PLAN DE CUIDADO AMBULATORIO A USUARIOS INSCRITOS CON PROBLEMAS DE SALUD QUE AL AGRAVARSE, CORREN ALTO RIESGO DE HOSPITALIZACION.

1. **Asista periódicamente a sus controles :** Con Medico , enfermera , Nutricionista , kinesiólogo según corresponda , recuerde llegar la hora y el día correspondiente , puede ser útil la confección de un calendario en donde marque los días que tiene control o cita con otro profesional .

2. **Realice su tratamiento farmacológico con responsabilidad :** Trate de aprenderse los fármacos que utiliza , las dosis y la frecuencia con que las toma , si presenta dificultad para recordarlas , pídale ayuda algún familiar o cuidador que usted tenga .

3. **Realice actividad física :** caminar 30 min diarios es considerado como actividad física, salga al aire libre , si está apto practique algún deporte de bajo impacto .

4. **Consuma alimentos saludables :** Opte por consumir más verduras , frutas , carnes blancas , legumbres y agua , evite consumir alimentos altos en grasas y azucares , bebidas y frituras .

5. **Aumente su participación social :** Acuda algún grupo de su comunidad , del Cesfam o lugar cercano , participe , comparta el estado anímico disminuye los síntomas de las enfermedades .

6. **Evite fumar :** Deje progresivamente el habito tabáquico , pues es perjudicial para salud y aumenta el riesgo de padecer una patología cardiovascular y respiratoria .

7. **Consulte a su médico si se siente mal :** Acuda al médico si sus fármacos están produciendo alguna reacción no esperada .

8. **Realice sus exámenes preventivos con regularidad :** Empa , Mamografia , Efam

9. **Maneje su libreta de autocuidados :** Use su libreta para recordar sus fármacos , citas o interconsultas pendientes y llévela a todos sus controles .

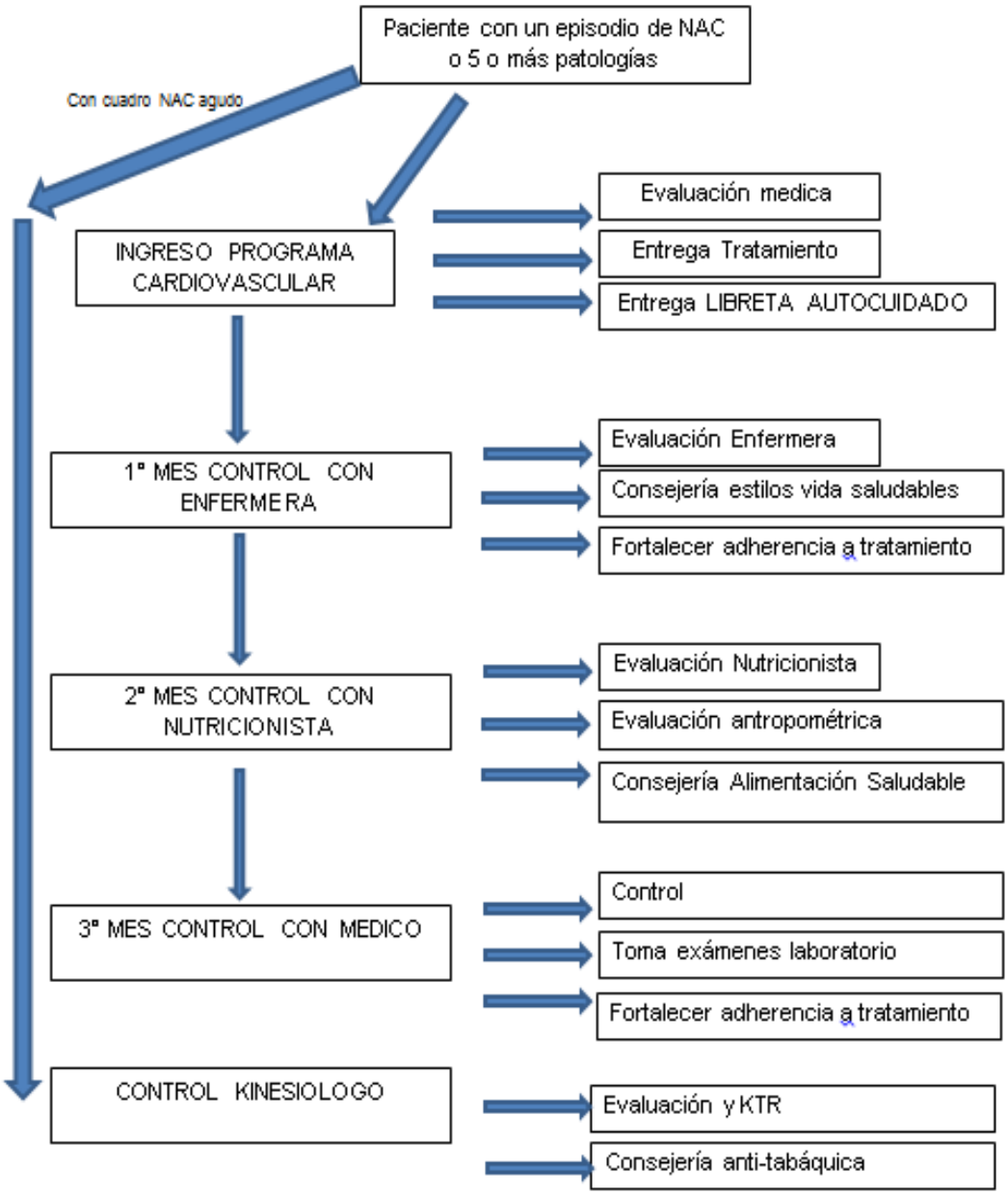
REGISTROS

La atención brindada por él o los profesionales de salud deberá quedar estipulado en:

- Registro clínico electrónico (SIDRA)
- Tarjeta de actividades y control Programa de Salud Cardiovascular.
- Carnet de control del usuario.
- Libreta de autocuidado

CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II LA SERENA	PROTOCOLO DE SALUD FAMILIAR CENTRADO EN ATENCIÓN ABIERTA	CODIGO: 2.1 FECHA:20/08/15 PAGINA: 11-13

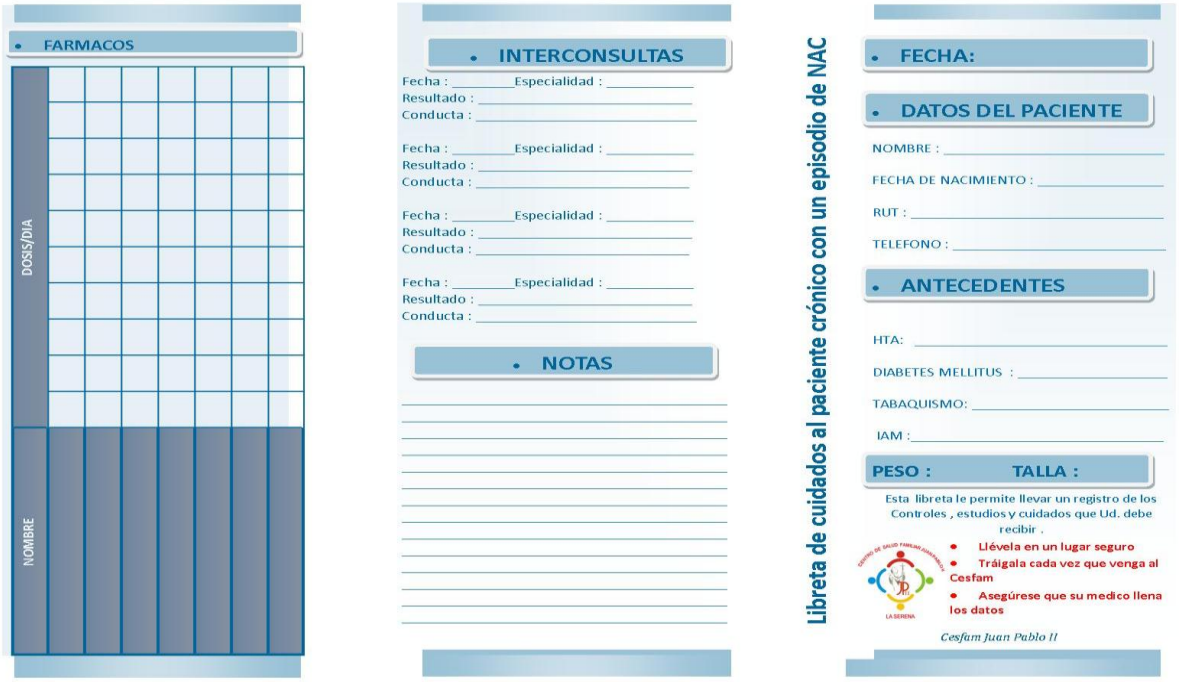
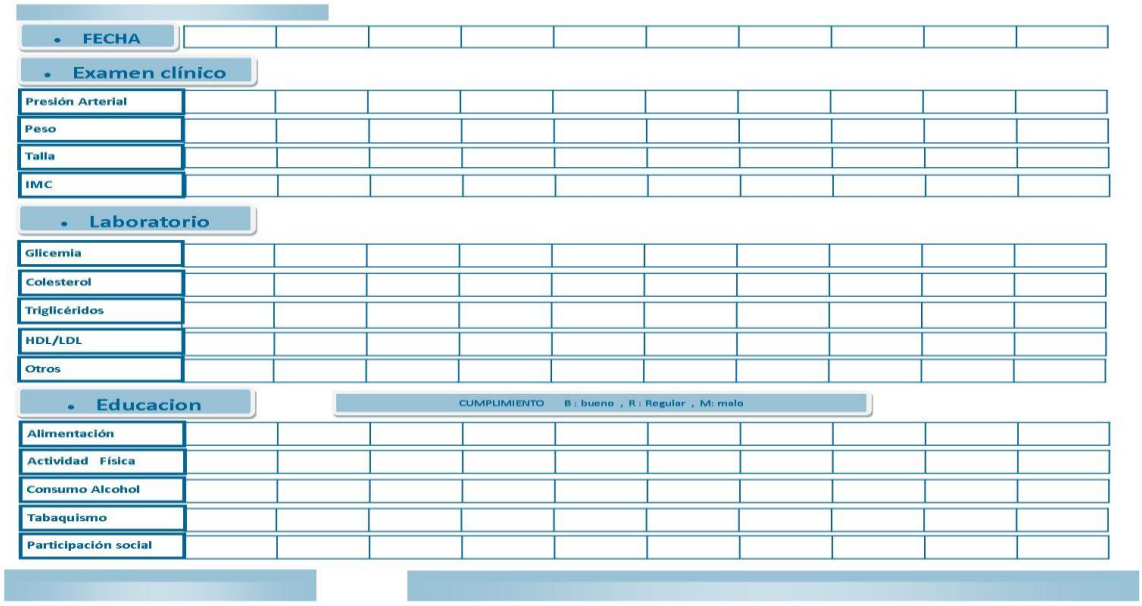
FLUJOGRAMA



BIBLIOGRAFÍA

1. Modelo de atención de personas con enfermedades crónicas, Sistema nacional de salud 2007.

2. Ministerio de Salud de la Nación. Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Disponible en http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/insitucional/pdf/estrategia-nacional-prevencion-control-ent-as.pdf

3. Manejo Clínico Neumonía Adquirida en la comunidad para pacientes mayores de 65 años . Red Urgencia 2011

ANEXO N° 1 : LIBRETA DE AUTOCUIDADO