

#### DEPARTAMENTO DE SALUD COQUIMBO

# PROTOCOLO DE ACOMPAÑAMIENTO PARA USUARIOS INSCRITOS MAYORES DE 65 AÑOS, QUE HAYAN TENIDO UN EPISODIO DE NEUMONÍA Y/O PRESENTEN CINCO O MÁS PATOLOGÍAS CRÓNICAS, EN CESFAM "SAN JUAN"

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<ul><li>Klgo. Humberto Neira L.</li><li>Evelyn Orrego V. Interna de Kinesiología UCN</li></ul>		
Versión 1.0	Fecha de Vigencia:	Fecha de Revisión:

Este documento es propiedad del Departamento de Salud de la Municipalidad de Coquimbo. Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección de esta repartición.







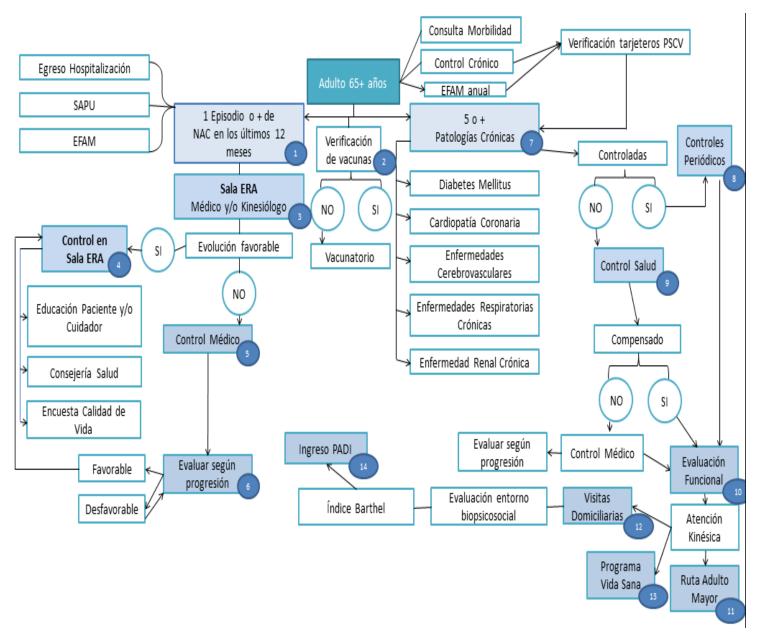
## DEPARTAMENTO DE SALUD COQUIMBO

# Índice

Cl	_AVES [	DEL FLUJOGRAMA	3
1.	INTR	ODUCCIÓN.	4
2.	OBJE	ETIVOS	4
3.	ALCA	ANCE	4
4.	RESI	PONSABILIDADES	5
5.	DEFI	NICIONES Y SIGLAS.	6
6.	DES	ARROLLO	7
	6.1.	Definición Neumonía adquirida en la Comunidad (NAC).	7
	6.1.1	. Tratamiento Neumonía Adquirida en la Comunidad	8
	6.2.	Definición Cardiopatía Coronaria.	8
	6.2.1	. Tratamiento Cardiopatía Coronaria	9
	6.3.	Definición Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC).	9
	6.3.1	Tratamiento Enfermedades Respiratorias Crónicas	10
	6.4	Definición Diabetes Mellitus	10
	6.4.1	Tratamiento Diabetes Mellitus	11
	6.5	Definición Insuficiencia Renal Crónica	11
	6.5.1	Tratamiento Insuficiencia Renal Crónica	12
	6.6	Definición Enfermedad Cerebrovascular	12
	6.6.1	Tratamiento Enfermedad Cerebrovascular	13
	6.7	Rehabilitación en pacientes que hayan tenido Neumonía o Patologías Crónicas asociadas	13
	6.7.1	Prevención Secundaria, Seguimiento y rehabilitación en usuario con episodios de Neumonía.	14
	6.7.2 más.	Prevención Secundaria, Seguimiento y rehabilitación en usuario con cinco patologías crónicas 15	0
	6.8	Acompañamiento.	15
	6.9	Labores y responsabilidades del Equipo de Salud del CESFAM "San Juan"	16
	6.9.1	Labor del Profesional de Medicina	16
	6.9.2	Labor del Profesional de Enfermería.	16
	6.9.3	Labor del Profesional de Kinesiología	16



# FLUJOGRAMA MANEJO DE USUARIO CON UN EPISODIO DE NEUMONÍA Y/O PATOLOGÍAS CRÓNICAS.









3

5

9

11

13

#### DEPARTAMENTO DE SALUD COQUIMBO

2

4

6

8

10

12

14

#### **CLAVES DEL FLUJOGRAMA.**

# Criterio de Inclusión Principal

 Paciente debe haber presentado a lo menos un episodio de neumonia en el último año.

#### Vacunas en AM

 Se debe verificar si tiene las siguientes vacunas, Vacuna neumocócica y Vacuna contra la Influenza.

#### Control Post Cuadro de NAC

 Paciente debe asistir a control ERA, ya sea con médico y/o kinesiólogo, para manejar el estado actual de su condición.

#### Controles Periódicos NAC

 Si la evolución de su cuadro respiratorio es favorable, se debe realizar a lo menos un control en el mes para evaluación y educación de autocuidado en salud, o según el tiempo determinado por el profesional.

#### Control Médico

 Si la evolución del cuadro no es favorable, se debe fijar un próximo control con médico, para reevaluar tratamiento, solicitar exámenes, o derivar a nivel secundario.

#### Evaluación de Progresión

 Completado el tratamiento, se debe realizar otra evaluación por médico y/o kinesiólogo ERA, que determine las medidas a seguir.

#### Patologías Crónicas

 Paciente debe tener al menos tres de las patologías especificadas, se debe verificar si son patologías controladas o si asiste a los controles médicos

## Controles Patologías Crónicas.

 Si las patologias crónicas están controladas se deben seguir con ellos, para controlar la evolución de la enfermedad.

#### Control Salud

Paciente debe acudir a control con enfermeria, nutricionista, médico según flujograma del Programa de Salud Cardiovascular. (PSCV)

#### Evaluación Funcional

 Se debe citar a paciente a una evaluación funcional si es que la patología está compensada. La realiza un kinesiólogo para determinar según grado de dependencia a que programa debe ingresar el adulto mayor.

# Ruta Adulto Mayor

 Pacientes que tengan diagnostico de Artrosis, Enfermedad de Parkinson en tratamiento, y que en la evaluación funcional presenten alto riesgo de caida.

#### Derivación a Visitas Domiciliarias

 Pacientes que a la evaluación funcional hayan obtenido un grado de dependencia elevado, o también si un familiar o cuidador precise de esta evaluación depririliara.

## Programa Vida Sana

 Pacientes que precisen realizar actividad fisica constante y no cumplan los requisitos para entrar en la Ruta adulto mayor.

#### Programa Atención Domiciliaria

 Para el paciente que requiera el ingreso a PADI, antes debe pasar por una visita de evaluación, en donde se especificará el grado de dependencia según escala establecida.







#### 1. INTRODUCCIÓN.

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países, incluyendo Chile. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

Este fenómeno han llevado a la creación de un enfoque anticipatorio y preventivo, basado en la mantención de la funcionalidad. Dicho de otra manera, antes que se instale el daño. Por ello es fundamental reconocer los roles de cada profesional dentro del CESFAM, para poder una atención de calidad al adulto mayor, dando énfasis en las patologías más comunes en ellos, y considerando todas las aristas de prevención para lograr a su vez, un enfoque certero en la rehabilitación del adulto mayor.

Las enfermedades crónicas más comunes en el adulto mayor que se destacan en este protocolo son: la cardiopatía coronaria o insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular e insuficiencia renal crónica. Considerando a su vez, la gran asociación que tienen con los episodios de Neumonía adquirida en la Comunidad, otra enfermedad que se abarca en el protocolo, otorgando estrategias de acompañamiento útiles en el desarrollo de los usuarios.

### 2. OBJETIVOS.

- 1. Establecer en el CESFAM "San Juan" acciones de acompañamiento a usuarios adultos mayores inscritos que hayan tenido un episodio de Neumonía y/o cinco patologías crónicas.
- 2. Determinar las responsabilidades que debe tener cada profesional en la adecuada ejecución de dicho protocolo con el fin de prestar una atención de calidad al usuario adulto mayor y su familia.
- 3. Establecer la metodología a seguir para la entrega de cuidados ambulatorios a los usuarios adultos mayores que hayan tenido un episodio de Neumonía y/o cinco patologías crónicas asociadas.

#### 3. ALCANCE.

Este protocolo aplica a todos los Profesionales de Salud que se encuentre trabajando en el CESFAM "San Juan", debe ser conocido y aplicado por el personal de Salud involucrado en el Programa de Adulto incluyendoMédicos, Enfermeros, Nutricionistas, Kinesiólogos, TENS y además de administrativos.







DEPARTAMENTO DE SALUD COQUIMBO

#### 4. RESPONSABILIDADES.

El presente protocolo deberá ser conocido, aplicado y supervisado por el Director del CESFAM "San Juan" y por los Profesionales de Salud insertos en el Programa de Adulto, a su vez también deberá ser reconocido por Técnicos y Administrativos que se desempeñen en el CESFAM "San Juan", con el fin de otorgar al usuario y su familia una atención de calidad acorde a sus estándares.

Los responsables de hacer cumplir las medidas estipuladas en el presente documento serán el Director del Centro de Salud y el Jefe de Programa. Además contarán con las siguientes responsabilidades:

#### a. El Director del Establecimiento:

- I. Asegurará y constatará la existencia de este protocolo en su establecimiento.
- II. Gestionará y fundamentará ante la Dirección del Departamento de Salud, los recursos materiales necesarios para cumplir con las medidas de rehabilitación.
- III. Verifica periódicamente que los profesionales involucrados en la ejecución de dicho protocolo participen activamente en los procesos de control, derivación y rehabilitación.

#### b. Jefe administrativo del Establecimiento:

- I. Asegurará la ejecución y registro de los procesos establecidos en el protocolo.
- II. Actualizará y reportará al Director del Establecimiento las necesidades de recursos materiales y humanos para así dar cumplimiento a cabalidad a la rehabilitación y acompañamiento de los usuarios adultos mayores que hayan tenido un episodio o más de Neumonía y/o tengan cinco o más patologías crónicas.

#### c. Encargado de calidad del establecimiento:

- I. Participará en la inducciónde los funcionarios.
- II. Apoyará la orientación de los funcionarios, en el sentido de aclarar dudas respecto de la aplicación del presente protocolo.
- III. En conjunto con el comité de calidad desarrollará las propuestas de mejora para el protocolo.







DEPARTAMENTO DE SALUD COQUIMBO

#### d. Jefe de Programa Adulto:

- I. Efectuará la orientación al equipo de trabajo sobre los planteamientos y ejecución del protocolo para asegurar una calidad de atención al usuario y su familia.
- II. Educará al equipo de salud sobre el protocolo y la correcta aplicación de este.

#### e. Funcionarios de Todos los estamentos:

i. Conocer y aplicar el presente protocolo en su quehacer diario.

#### 5. DEFINICIONES Y SIGLAS.

**NAC:** Neumonía adquirida en la Comunidad. Es un proceso inflamatorio pulmonar de origen infeccioso adquirido en el medio comunitario, esta definición incluye a pacientes provenientes de casas de reposo o similares, con cuadro clínico compatible, cuando ésta se presenta dentro de las dos primeras semanas de la internación en ese lugar.

**ACV:** El accidente cerebrovascular es una lesión cerebral que también puede afectar gravemente al cuerpo. Se produce cuando se interrumpe el riego sanguíneo a una parte del cerebro o cuando se produce un derrame de sangre en el cerebro o alrededor de él.El Accidente Cerebrovascular es un importante problema desalud pública en Chile, genera una significativa carga de enfermedad por años de vida saludables perdidos por discapacidad y muerte prematura. Es la causa más frecuente de Enfermedad Cerebrovascular (ECV) en Chile representando aproximadamente 65% de todos los eventos cerebrovasculares. La probabilidad de estar discapacitado después de un AVC es de 18% a los 6 meses.

**ERC**: Las enfermedades respiratorias crónicas son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón.

IRC:La insuficiencia renal crónica (enfermedad renal crónica) es una pérdida progresiva de la función renal que se prolonga durante meses o años, de modo que los riñones ya no son capaces de llevar a cabo adecuadamente su cometido.

**REHABILITACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO:**La rehabilitación y acompañamiento son procesos destinados a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. La rehabilitación abarca un amplio abanico de actividades, como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo.







DEPARTAMENTO DE SALUD COQUIMBO

**ATENCIÓN DE CALIDAD:**Es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y la población incrementan la posibilidad de obtener resultados deseados en salud y que sean consistentes con el conocimiento profesional médico.

**USUARIO:** persona que solicita atención en salud o acompaña a quien la solicita, que ingresa al establecimiento de salud o es usuario beneficiario del programa cardiovascular y que en consecuencia requiere la atención de rehabilitación por parte del CESFAM "San Juan", ya sea la entrega de ayudas técnicas o controles de salud para ajuste de tratamiento.

#### 6. DESARROLLO.

#### 6.1. Definición Neumonía adquirida en la Comunidad (NAC).

La NAC es un proceso inflamatorio pulmonar de origen infeccioso adquirido en el medio comunitario, esta definición incluye a pacientes provenientes de casas de reposo o similares, con cuadro clínico compatible, cuando ésta se presenta dentro de las dos primeras semanas de la internación en ese lugar. La NAC en adultos mayores se presenta más frecuentemente en los periodos de otoño e invierno

Los factores de riesgo asociados a la Neumonía son los siguientes:

- Enfermedad pulmonar crónica (EPOC, bronquiectasia, fibrosis quística).
- Tabaquismo.
- Demencia, accidente cerebrovascular, lesión cerebral, parálisis cerebral u otros trastornos cerebrales.
- Problemas del sistema inmunitario (durante un tratamiento para el cáncer o debido a VIH/SIDA o trasplante de órganos)
- Otras enfermedades graves, tales como cardiopatía, cirrosis hepática o diabetes mellitus.
- Cirugía o traumatismo reciente.
- Cirugía para tratar cáncer de la boca, la garganta o el cuello.

El microorganismo más frecuentemente asociado a NAC es Streptococcuspneumoniae y se estima que es el responsable de alrededor de 2/3 de los casos. Otros microorganismos que producen NAC se presentan con una incidencia variable, entre ellos, Mycoplasmapneumoniae, Haemophilusinfluenzae, Legionellapneumophila. Chlamydia sp. y virus respiratorios como el virus Influenza, entre otros.

Todo paciente con sospecha clínica de NAC se debe realizar una radiografía frontal de tórax en donde se evidencia una opacidad pulmonar nueva, asociada al menos a uno de los siguientes signos o síntomas: tos de reciente inicio, fiebre o hipotermia, leucocitosis, o leucopenia, entre otros.







# 6.1.1. Tratamiento Neumonía Adquirida en la Comunidad.

Aunque no ha sido corroborado por un estudio prospectivo amplio, existe un consenso generalizado que la iniciación del tratamiento antibiótico lo más precoz posible es un factor importante para disminuir la mortalidad. Se han propuesto ventanas de 4 u 8 horas, no debiendo postergarse la decisión en espera de exámenes cuyos resultados no estén disponibles en pocas horas.

#### 6.2. Definición Cardiopatía Coronaria.

Se denomina Cardiopatía Coronaria a las alteraciones cardíacas secundarias a trastornos de la circulación coronaria. Tiene numerosas etiologías, siendo la más frecuente la ateroesclerosis coronaria y sus manifestaciones clínicas principales son la angina, el infarto del miocardio y la muerte súbita. Si bien existen numerosas patologías coronarias capaces de producir trastornos de la circulación coronaria, la más frecuente es la ateroesclerosis. Sin embargo, también otras causas pueden afectar la circulación coronaria, tales como embolias, arteritis, disección, etc.

Los factores de riesgo más importantes asociados a la Cardiopatía Coronaria son:

- Hipertensión arterial
- Hipercolesterolemia
- Tabaquismo
- Antecedentes Familiares de Cardiopatía Coronaria
- Sexo: riesgo mucho mayor en varones.
- Diabetes, como el factor de mayor riesgo para cardiopatía isquémica.
- Enfermedad vascular previa cerebral (AIT / ACV) o periférica (claudicación
- intermitente).

Adicionalmente, ciertos rasgos de personalidad, el sedentarismo y la obesidad, son también factores de riesgo, aunque de menor importancia relativa, ya que normalmente están asociados con algunos de los mencionados más arriba.

Normalmente la enfermedad coronaria evoluciona asintomática durante períodos prolongados de tiempo, con un porcentaje elevado de pacientes cuya primera y única manifestación de la enfermedad es la muerte súbita. Tampoco es raro el hallazgo de pacientes que han tenido un infarto miocárdico que ha evolucionado en forma asintomática.







DEPARTAMENTO DE SALUD COQUIMBO

#### 6.2.1. Tratamiento Cardiopatía Coronaria

El tratamiento general de la cardiopatía coronaria se base en primera instancia en evitar factores de riesgo tales como:

- Mantener la glicemia < 126 mg/dl</li>
- HbA1c < 6,5</li>
- Mantener PA < 130/85</li>
- Colesterol total < 200 mg/dl y LDL < 100 mg/dl</li>
- Supresión total del tabaco

Además darle énfasis a la realización de actividad física, como por ejemplo:

- Caminar 30 min al día x 5 días a la semana.
- Los deportes están indicados en pacientes poco sintomáticos y deportes que no sean a nivel competitivo, donde exigen una alta demanda cardiovascular.
- No hacer ejercicios isométricos, ya que si hay mayor ejercicio estático(isométrico) el corazón no bombea mucha sangre pero debe luchar(aumenta la demanda de óxigeno) contra la resistencia periférica y entonces se hipertrofia, porque la presión arterial aumenta, por lo cual no está recomendado en hipertensos ni pacientes con cardiopatía coronaria.

Adicionalmente es fundamental en el tratamiento integral identificar y tratar los factores de riesgo coronario:Hipertensión arterial, Diabetes, Hiperlipidemias, Tabaquismo, Obesidad, Sedentarismo, etc. Este último grupo de factores está muy asociado con estilos de vida inapropiados, por lo que el personal de salud, debe actuar motivando positivamente la adopción de hábitos de vida más sanos.

#### 6.3. Definición Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC).

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Algunas de las más frecuentes son:

- el asma
- la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- las alergias respiratorias
- las enfermedades pulmonares de origen laboral
- la hipertensión pulmonar

La más asociada a NAC por un porcentaje significativo es el EPOC en el adulto mayor. Los factores de riesgo para las ERC son los siguientes:







- I.MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO
- DEPARTAMENTO DE SALUD COQUIMBO
- tabaquismo
- contaminación del aire en espacios cerrados
- contaminación exterior
- alérgenos
- exposición a riesgos ocupacionales como el polvo y productos químicos.

#### 6.3.1 Tratamiento Enfermedades Respiratorias Crónicas

Los objetivos principales del tratamiento de las ERC son prevenir la progresión de la enfermedad, aliviar los síntomas, mejorar la tolerancia al ejercicio y el estado general de salud, y prevenir y tratar las complicaciones y exacerbaciones asociadas a cada cuadro especifico.

Para conseguir dichos objetivos se debería disponer de tres herramientas complementarias entre sí: educación, farmacoterapia y tratamiento no farmacológico.

#### 6.4 Definición Diabetes Mellitus

La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglicemia crónica se asocia en el largo plazo daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

En 1997 la Asociación Americana de Diabetes (ADA), propuso una clasificación que está vigente. Se incluyen 4 categorías de pacientes y un 5º grupo de individuos que tienen glicemias anormales con alto riesgo de desarrollar diabetes (también tienen mayor riesgo cardiovascular):

- 1. Diabetes Mellitus tipo 1
- 2. Diabetes Mellitus tipo 2
- 3. Otros tipos específicos de Diabetes
- 4. Diabetes Gestacional
- 5. Intolerancia a la glucosa y glicemia de ayunas alterada

Siendo Tipo 1 y Tipo 2 Diabetes primarias que se explican a continuación:

Diabetes Mellitus tipo 1: Caracterizada por una destrucción de las células beta pancreáticas, deficiencia absoluta de insulina, tendencia a la cetoacidosis y necesidad de tratamiento con insulina para vivir (insulinodependientes).







DEPARTAMENTO DE SALUD COQUIMBO

Diabetes Mellitus tipo 2: Caracterizada por insulino-resistencia y deficiencia (no absoluta) de insulina. Es un grupo heterogéneo de pacientes, la mayoría obesos y/o con distribución de grasa predominantemente abdominal, con fuerte predisposición genética no bien definida (multigénica). Con niveles de insulina plasmática normal o elevada, sin tendencia a la acidosis, responden a dieta e hipoglicemiantes orales, aunque muchos con el tiempo requieren de insulina para su control, pero ella no es indispensable para preservar la vida (insulino-requirentes).

#### 6.4.1 Tratamiento Diabetes Mellitus

El tratamiento de la diabetes mellitus se basa en tres pilares: dieta, ejercicio físico y medicación. Tiene como objetivo mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de la normalidad para minimizar el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. En muchos pacientes con diabetes tipo 2 no sería necesaria la medicación si se controlase el exceso de peso y se llevase a cabo un programa de ejercicio físico regularmente. Sin embargo, es necesaria con frecuencia una terapia sustitutiva con insulina o la toma de fármacos hipoglucemiantes por vía oral.

#### 6.5 Definición Insuficiencia Renal Crónica

Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es tener una Velocidad de Filtración Glomerular (VFG) <60 mL/mln/1,73 m2, y/o la presencia de daño renal, independiente de la causa, por 3 meses o más1.

Una VFG <60 ml/min/1,73 m2 por sí sola define ERC, porque implica la pérdida de al menos la mitad de la función renal, lo que ya se asocia a complicaciones.

Si VFG es mayor o igual a 60 ml/min/1,73 m2, el diagnóstico de IRC se establece mediante evidencias de daño renal, que puede ser definido por:

- Alteraciones urinarias (albuminuria, micro-hematuria)
- Anormalidades estructurales (por ej: imágenes renales anormales)
- Enfermedad renal genética (riñones poliquis ticos)
- Enfermedad renal probada histológicamente.

El requerimiento de un período mínimo de 3 meses en la definición de IRC implica que las alteraciones deben ser persistentes y habitualmente serán progresivas.

Los factores de riesgos relacionados con la Enfermedad Renal Crónica son:

- Edad Avanzada
- Diabetes Mellitus
- Hipertensión Arterial
- Alteraciones del tracto urinario
- Proteinuria
- Tabaquismo







DEPARTAMENTO DE SALUD COQUIMBO

Toxicidad a drogas

#### 6.5.1 Tratamiento Insuficiencia Renal Crónica

El tratamiento de IRC, según la etapa en que se encuentre el paciente, incluye:

- Terapia específica, basada en el diagnóstico
- Evaluación y manejo de condiciones comórbidas
- Aminorar la pérdida de función renal
- Prevención y tratamiento de enfermedad cardiovascular
- Prevención y tratamiento de complicaciones de la función renal reducida
- Preparación para terapias de sustitución renal
- Reemplazo de la función renal por diálisis o trasplante
- Individuos en riesgo, pero que no tienen IRC, deben ser aconsejados para seguir un programa de reducción de factores de riesgo, y control periódico.

#### 6.6 Definición Enfermedad Cerebrovascular

Síndrome clínico que se caracteriza por síntomas y/o signos focales que se desarrollan rápidamente, en ocasiones con pérdida global de la función cerebral, que duran más de 24 horas, sin otra causa aparente que un origen vascular por obstrucción u oclusión arterial.

El Accidente Cerebrovascular agudo isquémico es un importante problema de salud pública en Chile, genera una significativa carga de enfermedad por años de vida saludables perdidos por discapacidad y muerte prematura. Es la causa más frecuente de Enfermedad Cerebrovascular (ECV) en Chile que representa aproximadamente 65% de todos los eventos cerebrovasculares. La enfermedad cerebrovascular es la segunda causa de muerte en Chile.

Los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares son los mismos que determinan la incidencia de infarto cerebral, a saber:

- > Factores de riesgo no modificables: edad y sexo.
- Factores de riesgo modificables:
  - Conductuales asociadas al estilo de vida: tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, obesidad y hábito sedentario.
  - Fisiológicos: hipertensión arterial, fibrilación auricular, diabetes, dislipidemia.

La historia clínica y el examen físico permiten sospechar de un ACV agudo, que se caracteriza por: inicio brusco de síntomas neurológicos focales como debilidad de la cara, brazo o pierna. Aumentando el riesgo en aquellos pacientes mayores de 45 años, con presencia de alguno de los factores de riesgo anteriormente mencionados.



Todo paciente con sospecha de ACV se debe realizar una TC de encéfalo sin contraste para discriminar entre infarto y hemorragia intracerebral.

#### 6.6.1 Tratamiento Enfermedad Cerebrovascular

A toda persona hospitalizada con el diagnóstico ACV isquémico agudo se le debe realizar:

- Administración de AAS 250mg (1/2 de 500mg) vía oral a todos los pacientes con ACV isquémico agudo o CIT, una vez descartada una hemorragia intracerebral con una TC de encéfalo, excepto en quienes se realizará trombolisis.
- Realizar trombolisis intravenosa con r-TPA de acuerdo a un protocolo, a toda persona con ACV isquémico agudo con menos de 3 horas de evolución.
- ➤ Realizar trombosis intraarterial con fribrinolíticos o trabectomía mecánica de acuerdo al protocolo, a toda persona con ACV isquémico agudo de 4,5 a 6 horas de evolución y arteria demostradamente ocluida o en aquellos que se demuestre fracaso de recanalización con r-TPA intravenosa.
- Los pacientes con infartos cerebrales agudos deben recibir AAS en dosis bajas más dipiridamol o clopidogrel durante al menos 14 días después del inicio del evento.
- ➤ En todo paciente con ACV isquémico o AIT, iniciar tratamiento hipotensor antes del alta, diuréticos mas IECA, independiente si es o no hipertenso.
- ➤ En todo paciente con ACV isquémico o AIT, iniciar tratamiento con estatina antes del alta para alcanzar niveles de Col LDL <100 mg/dl; o <70 mg/dl.
- ➤ La terapia antiagregante plaquetaria recomendada es AAS en dosis de 100 325 mg/dìa
- No se debe realimentar ningún paciente sin una evaluación estandarizada previa de la deglución con una prueba de tamizaje

# 6.7 Rehabilitación en pacientes que hayan tenido Neumonía o Patologías Crónicas asociadas.

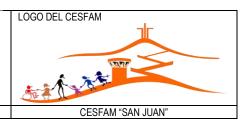
Los pacientes adultos mayores que cumplan con los requisitos establecidos en el protocolo, o sea que hayan tenido al menos un episodio de Neumonía y que tengan patologías crónicas de base deben ser evaluados por médico de APS. El médico de APS debe conocer los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, para facilitar el acceso al paciente, a través del equipo multidisciplinario de Rehabilitación, a la cobertura social adecuada y garantizar el mejor estado de salud.

En el ámbito de los episodios de Neumonía, el paciente debe acudir al médico para evaluar el estado actual de salud relacionado con el cuadro respiratorio. Priorizando la atención médica y en Sala ERA, tanto si lo requiere por su nivel de gravedad o no.

La totalidad de los pacientes deben ser atendidos por kinesiólogo de APS, para darle el enfoque rehabilitador necesario, considerando la evolución de la patología y los cuadros respiratorios de base que tenga el paciente. Se debe valorar la limitación funcional general si es que se considera necesario y si el cuadro respiratorio influye de manera significativa en la funcionalidad del paciente.







DEPARTAMENTO DE SALUD COQUIMBO

En cuanto a los pacientes que presenten patologías crónicas, tales como, Cardiopatía coronaria o insuficiencia cardíaca congestiva, Enfermedades respiratorias crónicas (EPOC, Asma), Diabetes mellitus, Enfermedad cerebrovascular con secuela motora o demencia e Insuficiencia renal crónica. Se debe realizar el tratamiento adecuado para cada patología, considerando el estado actual de salud, especificando si existen los controles periódicos establecidos, registrados en el tarjetero PSCV de cada usuario. Si está ausente a sus controles se debe programar inmediatamente un control médico, para identificar la evolución de la patología pesquisando posibles descompensaciones asociadas a esta.

Un aspecto importante en la rehabilitación global del paciente es la realización oportuna de una evaluación funcional, abarcando factores motrices y cognitivos con estándares fijos para el adulto mayor, para realizar una derivación oportuna y beneficiosa a talleres y programas establecidos acorde a sus resultados. Para disminuir y/o mantener estadios actuales de la patología crónica que presenten.

# 6.7.1 Prevención Secundaria, Seguimiento y rehabilitación en usuario con episodios de Neumonía

Luego del diagnóstico de Neumonía el médico debe realizar un control a las 48 horas de realizado el diagnostico. Se precisa evaluar lo siguiente:

- Evaluar la respuesta y evolución de los síntomas clínicos al tratamiento.
- Evaluar hoja de registro de temperatura
- Evaluar saturación de oxígeno si está disponible.
- Analizar la radiografía de tórax inicial.
- Evaluar la adherencia terapéutica y pesquisar posibles efectos adversos.
- Identificar síntomas y signos de deterioro clínico y falta de adecuada respuesta terapéutica.

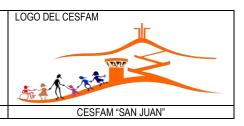
El médico indica si la evolución es favorable o no, acorde ya al tratamiento antibiótico seleccionado.

Los pacientes que no cursan un cuadro de neumonía actual, pero han cursado uno o más en el año, deben realizar también un control médico o con kinesiólogo en sala ERA, para identificar condición actual de salud, priorizando si requiere terapia kinésica ya sea principalmente por falta de expansión pulmonar o la dificultad en la eliminación de las secreciones o bien, si presentan una enfermedad respiratoria crónica.

La rehabilitación es un proceso que, con un enfoque integral e interdisciplinario, busca disminuir la incidencia de complicaciones prevenibles, y evitar un aumento del déficit respiratorio, apoyar e integrar al paciente y a su familia en el proceso de tratamiento y optimizar los resultados funcionales y la reintegración social. El plan de rehabilitación deberá concluir cuando se cumplen los objetivos médicos acordados, cuando se alcanza una meseta en la condición funcional del paciente teniendo una resolución o reducción importante de sus síntomas generales y respiratorios, y teniendo una estabilidad hemodinámica y respiratoria adecuada.







DEPARTAMENTO DE SALUD COQUIMBO

Intervenciones importantes para prevenir otro cuadro de NAC en el usuario adulto mayor, es la Vacuna contra el Virus Influenza, esta está recomendada anualmente para los adultos de 65 años y más, y también la vacuna contra Streptococcuspneumoniae, siendo esta vacuna indicada en adultos mayores de 65 años. La vacunación para este grupo está incluida en el programa nacional de inmunización. Por lo cual si el paciente no ha sido vacunado, la vacuna debe ser indicada al finalizar el tratamiento ambulatorio, acudiendo al Vacunatorio del CESFAM.

Otro aspecto importante a considerar es la educación tanto al paciente como cuidador principal. Esta educación debe ser realizada por un profesional de salud abarcando lo siguiente:

- Consulta precoz en caso de agravamiento de síntomas.
- De los cuidados de tratamiento en domicilio (Si es que tiene tratamiento actual).
- Criterio de seguimiento, controles programados según corresponda.
- Regreso a actividades habituales.
- Prevención secundaria del contagio/recurrencia.
- Consejería para la cesación de tabaquismo (Si el paciente es fumador).
- Prevención con vacuna si no las ha recibido.

# 6.7.2 Prevención Secundaria, Seguimiento y rehabilitación en usuario con cinco patologías crónicas o más.

Los pacientes adultos mayores que tengan al menos tres de las patologías descritas anteriormente deben tener un control adecuado, tanto de su condición general como específica según patología. Se debe primar los controles médicos y con enfermeros para verificar el estado actual de la patología considerando el último control, y si se encuentra descompensado o compensado.

Como seguimiento es importante llevar un tarjetero de crónico, donde identificar el próximo control, o verificar la ausencia de algún antiguo control, para proceder a realizar un rescate si lo requiere.

La rehabilitación estará basada en un enfoque global, donde se precise los controles periódicos con profesionales, y también actividades que mantengan al adulto mayor activo, ofreciéndole mejores condiciones potenciando su calidad de vida.

#### 6.8 Acompañamiento.

Para una eficaz prevención secundaria, es indispensable la coordinación entre los servicios de APS y nivel secundario de atención. Se debiera priorizar la atención a nivel secundario (con especialista) aquellos que presenten las cinco patologías crónicas, y que hayan cursado por más de un episodio de neumonía anual.



Los pacientes que cumplan con los requisitos para que le realicen el protocolo de acompañamiento, deben acudir a los controles médicos periódicos según tiempo establecido por el médico tratante, para prevenir complicaciones y exacerbaciones del cuadro respiratorio.

#### 6.9 Labores y responsabilidades del Equipo de Salud del CESFAM "San Juan".

#### 6.9.1 Labor del Profesional de Medicina.

Recibe, diagnostica, control, ajuste de tratamiento tanto crónico o como cuadro respiratorio. Derivación e interconsulta.

#### 6.9.2 Labor del Profesional de Enfermería.

Controles Generales, y Vacunatorio.

# 6.9.3 Labor del Profesional de Kinesiología.

- Evaluación funcional, aplicación de escalas funcionales (Barthel, FIM...)
- Rehabilitación cardiovascular.
- Rehabilitación Respiratoria.
- Rehabilitación Neurológica.
- Prescripción de ayudas técnicas.
- Entrenamiento de Ayudas técnicas.