

# PROTOCOLO DE SALUD FAMILIAR AREA CALIDAD

CODIGO:3.1

FECHA:26/03/15

PAGINA: 1-26

# PLAN DE ACCION PARA DISMINUIR HOSPITALIZACIONES EN MENORES DE 65 AÑOS

ELABORADO POR:

Klga .Camila alegría

Klgo. Mauricio Rojas

EU. Ángelo Jiménez

**REVISADO POR:** 

Ofelia torres Encargada Salud Familiar APROBADO POR:

Comité Técnico



CODIGO:3.1

FECHA:26/03/15

PAGINA: 2-26

# AREA CALIDAD

# Tabla de contenido

Introducción	3
Objetivo	4
Alcance	4
Responsables	4
Glosario	5
Desarrollo	7
Registro	25
Bibliografía	



CODIGO:3.1

FECHA:26/03/15

AREA CALIDAD

PAGINA: 3-26

# INTRODUCCIÓN

Es importante conocer a nivel comunal las principales causas de hospitalización según grupo etario. Los datos entregados por el DEIS¹, en el Hospital de La Serena, indican que las principales causas de hospitalización son debido a: a) Embarazo, parto y puerperio (entre 20-44 años),b) Enfermedad del sistema digestivo (45-64 años), c) Infecciones perinatales (menores de 1 año). Sin embargo existen otros factores que contribuyen a la hospitalización, los cuales analizaremos en este documento.

La intervención precoz, ha nivel de atención primaria, a través de diversas estrategias de prevención ha demostrado ser efectiva, evitando hospitalizaciones producto de agravamiento de enfermedades prevenibles. Basándonos en la información anterior, podemos crear un plan de intervención preventivo en nuestro CESFAM, con el fin de disminuir las hospitalizaciones en población menor a 65 años, centrado en las principales causas de hospitalización comunal y centrada en los pacientes más vulnerables con mayores factores de riesgo (Programa dismovilizados, lactantes menores de 1 año, prematuros, embarazos de riesgo, adultos mayores con patologías crónicas descompensada o riesgo psicosocial).



CODIGO:3.1

FECHA:26/03/15

AREA CALIDAD

PAGINA: 4-26

# PLAN DE ACCION PARA DISMINUIR HOSPITALIZACIONES EN MENORES DE 65 AÑOS

# 1.- OBJETIVO:

Organizar la atención y estandarizar los criterios de manejo clínico en usuarios inscritos en CESFAM Juan Pablo Segundo, con el fin de disminuir las hospitalizaciones en la población menor a 65 años de edad.

# 2.- ALCANCE:

El siguiente plan de acción pretende intervenir en todo usuario menor de 65 años de edad, inscritos en CESFAM Juan Pablo Segundo de la ciudad de La Serena, que presente factores de riesgos que aumenten o dispongan a la comorbilidad del usuario, con el fin de disminuir las hospitalizaciones en dicha población.

# 3.- RESPONSABLES DE APLICAR:

Médicos, Enfermeros, Kinesiólogos, Matronas y profesionales del área de la salud del CESFAM Juan Pablo Segundo de la ciudad de La Serena.



CODIGO:3.1

FECHA:26/03/15

AREA CALIDAD

PAGINA: 5-26

# **GLOSARIO**

<u>PROTOCOLO CLINICO:</u> Documento de ámbito especifico-local que definen el cuidado de los pacientes en situaciones y un con texto especifico. Generalmente tienen un carácter normativo local y están basado en el consenso de un grupo de expertos a nivel local e idealmente complementados con la evidencia disponible

<u>ALGORITMO:</u> Documento de ámbito muy especifico, que contiene en formato de diagrama de flujo una referencia visual para responder ante una situación.

**COMORBILIDAD:** es un término médico, acuñado por AR Fenstein en 1970, y que se refiere a dos conceptos: La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario. El efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales.

PAP: Examen Papanicolaou.

PNI: Programa Nacional de Inmunizaciones.

**IRA:** Programa de infecciones respiratorias agudas.

**ERA:** Programa de enfermedades respiratorias del adulto.

**PSCV:** Programa cardiovascular.

<u>PROGRAMA DISMOVILIZADOS:</u> Conjunto de acciones de carácter sanitario que se realiza en domicilio, para atender los problemas de salud de las personas que se encuentran en situación de discapacidad física, temporal o definitiva, que les impide desplazarse fuera de su hogar.

**CNS:** Control Niño Sano

**GRUPO DE ACOGIDA:** Instancia de ingreso a Programa Salud mental , en donde se pesquisan alteraciones psicológicas que pueden ser tratadas en el programa .



COI	OIG	0:3	3.1
COL	ハ	O.3	). д

FECHA:26/03/15

PAGINA: 7-26

AREA CALIDAD

# **DESARROLLO**

Clasificaremos las estrategias planteadas para disminuir las hospitalizaciones en pacientes menores de 65 años en tres tipos:

- Estrategias Prevenibles: Mediante vacunación, consejerías, guías anticipatorias.
   (Estrategia a nivel nacional Estrategias locales)
- II. **Atención de pacientes crónicos:** Atenciones eficaces a pacientes donde se busque reducir los efectos de sus patologías de base y prolongar su vida.
- III. **Atención de pacientes agudos:** Atención que reduzca la morbilidad del paciente, previniendo el empeoramiento que podría llegar a ser una hospitalización

Debemos tener en cuenta que las hospitalizaciones potencialmente evitables son influenciadas por otros factores, que si bien no están directamente relacionados con la atención primaria, juegan un rol importante.

# FACTORES QUE AUMENTAN LAS TASAS DE HOSPITALIZACIONES EVITABLES

CATEGORIA	FACTORES	DETALLES	EFECTO	EVIDENCIA
VADIABLES	EDAD	Altas tasas de hospitalización en	Alto	Muy alto
VARIABLES INDIVIDUALES		mayores de 65 años, en menor grado jóvenes, niños (especialmente		
INDIVIDUALLU		neonatos)		
	SEXO	Principalmente hombre (Mujeres es	Moderado	Moderado
		caso de asma)		
	Nivel socioeconómico	A mas bajo nivel socioeconómico	Alto	Muy alto
		mayor probabilidad de		
		hospitalización, especialmente en la		
		vejez		
	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,	Moderado	Bajo
		mayormente por enfermedades	ououuo	23,0
		crónicas y la no adherencia a la		
		medicación están asociadas a altas		
		tasas de hospitalización		
	Condición de Salud	Mala calidad de vida	Moderado	Muy Alto
	Salud mental	Enfermedades mentales	Moderado	Moderado
	Comorbilidad	Aumento de hospitalizaciones por	Muy alto	Muy alto
	Nivel de gravaded de la	enfermedades crónicas	Madarada	Daia
	Nivel de gravedad de la enfermedad	Condición de salud severa	Moderado	Bajo
FACTORES DE LOS	Hospitalización previa	Hospitalizaciones anteriores es un	Moderado	Alto
SERVICIOS DE SALUD		predictor. Alta evidencia en condiciones respiratorias		
	Disponibilidad de médicos	Mayor cantidad de médicos	Moderado	Ato
	generales	generales por 100.000 habitantes	Woderado	7110
		está asociada a una baja tasa de		
		hospitalización.		
	Disponibilidad de camas	Más camas de hospital se asocian a	Moderado	Bajo
	clínicas	mayores tases de hospitalización		
	- " ''	evitables		
	Coordinación en la atención y servicios	Buenas condiciones en la atención se asocian a bajas tasas de	Bajo- Moderado	Muy alto
	integrados	hospitalización		
	Características del médico	Médicos con experiencia tienen	Bajo	Bajo
		bajas tasas de hospitalización	Í	<i>'</i>
	Apoyo al autocuidado	El autocuidado esta asociado a	Bajo	Bajo
		bajas tasas de hospitalización,		
		aunque la mayoría esta asociada al		
		asma		
FACTORES	Calidad del aire	Clima, smog (alergias asociadas a	Bajo	Moderado
AMBIENTALES		altos niveles de hospitalización)		

Cercanía del hospital,	Algunos estudios reportan que a	Moderado - Alto	Moderado
factores topográficos y	mayor distancia del hospital, menor		
ruralidad	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		

## PRESTACION DE ATENCIONES

## ESTRATEGIAS PREVENIBLES:

De acuerdo a la primera conferencia mundial de Promoción de la Salud y la Carta de Ottawa (OMS, 1986), la promoción de la Salud es el "proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre sus propia salud y así mejorarla".

Las estrategias prevenibles son estrategias diseñadas para potenciar acciones de Promoción de Salud, desarrollando entornos saludables y hábitos y/o estilos de vida saludable para prevenir futuras enfermedades que pueden tener como consecuencias la hospitalización de la población .

Se reconocen 2 tipos de estrategias:

- 1. Estrategias a nivel nacional (Campañas, EMPA, PAP, EFAM,)
- 2. Estrategias locales del Cesfam Juan Pablo (Guías anticipatorias, Talleres)

# **ESTRATEGIAS A NIVEL NACIONAL**

# 1.-Identifique un ataque cerebral



Campaña que distribuye información visual a través de flyer en centros de atención primaria a los usuarios para que logren identificar síntomas sobre ataque cerebral. La información que se entrega incluye:

- QUÉ ES UN ATAQUE CEREBRAL
- QUÉ TIPOS DE ACV EXISTEN
- PREVALENCIA

- FACTORES DE RIESGO
- MEDIDAS DE PREVENCIÓN

# 2. Vacunación contra virus papiloma humano

# Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano



El Ministerio de Salud garantizará la equidad de acceso a la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH), al incorporarla gratuitamente al Plan Nacional de Inmunizaciones.

La vacuna está destinada a todas las niñas de 4ºaño básico, con el propósito de protegerlas contra el Cáncer del Cuello del Útero y otras enfermedades causadas por el VPH. Ella añade un elemento de prevención inicial en el ciclo de vida de las mujeres (Prevención Primaria), que se sumará a las demás acciones sanitarias desplegadas en etapas adultas (Prevención Secundaria y Terciaria).

## 3. Juntos contra el cáncer



El "Día Mundial contra el Cáncer" es una oportunidad para mejorar el conocimiento general acerca del cáncer y evitar ideas erróneas sobre la enfermedad.

Este año, el énfasis radica en que existen soluciones para todo el proceso de atención oncológica, y su lema es "A nuestro alcance" con el cual se busca que la comunidad reconozca su responsabilidad en el cuidado de su salud y comprenda que el cáncer puede ser, evitado, detectado, tratado, curado y rehabilitado.

## 4. Vacunación contra la influenza

# Para prevenir la influenza

# **VACUNARSE ESTÁ PRIMERO**



# **INTRODUCCIÓN VACUNACIÓN INFLUENZA 2015**

Tal como en años anteriores, el Ministerio de Salud da inicia durante el mes de marzo a la Campaña de Vacunación Influenza. En esta oportunidad la fecha de inició fue el 25 de marzo y se prolongará por cerca de 2 meses.

Esta campaña de vacunación es de carácter gratuito y tiene por objetivo vacunar a las personas que tienen más riesgos de presentar complicaciones en el caso enfermar, ya que el virus influenza (con sus diversas cepas) es responsable de severas infecciones, especialmente respiratorias, que pueden causar complicaciones de gravedad e incluso la muerte.

# Grupos a ser vacunados

- Niños y niñas de 6 meses hasta los 5 años
- Adultos mayores desde los 65 años
- Enfermos crónicos de 2 a 64 años
- Embarazadas a partir de la 13<sup>a</sup> semana de gestación

# 5.- Otras vacunas por etapa

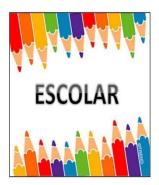
# <u>INFANCIA</u>

- Vacuna BCG
- Vacuna Pentavalente
- Vacuna contra Poliomielitis
- Vacuna conjugada contra enfermedades por neumococo
- Vacuna contra enfermedades por meningococo
- Vacuna contra SRP (Tresvirica)



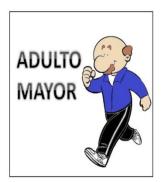
# **ESCOLAR**

- Vacuna contra SRP (Tresvirica)
- Vacuna contra dTp (acelular)
- Vacuna contra VPH



# **ADULTO MAYOR**

Vacuna polisacárida contra enfermedades por neumococo



#### 6.- EMPA

El Examen de Medicina Preventivo (EMP), es un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbimortalidad o sufrimiento, asociada a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables, tanto para quien la padece como para su familia y la sociedad.

Se realiza a todas las personas que tengan entre 15 y 64 años y que no estén ingresados en el Programas de Salud Cardiovascular. Cuyo objetivo es determinar el riesgo de una persona en desarrollar una enfermedad a futuro o para identificarla en forma oportuna. Se puede detectar: Diabetes, Dislipidemia, Hipertensión, Sobrepeso u Obesidad, Tuberculosis, Enfermedades de transmisión sexual, Riesgo de alcoholismo, Tabaquismo, Cáncer de mamas (en mujeres de 50 años), Cáncer Cervico Uterino (en mujeres de 25 a 64 años).

## 7.-EMPAM

Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor que detecta el estado de salud del adulto mayor. A través de la medición de funcionalidad, se detectan los factores de riesgo, los que deben ser incorporados en el Plan de Salud, para actuar sobre ellos.

Los objetivos del examen son:

- ✓ Evaluar la salud integral y la funcionalidad del adulto mayor.
- ✓ Identificar y controlar los factores de riesgo de pérdida de la funcionalidad.
- ✓ Elaborar un plan de atención y seguimiento, para ser ejecutado por el equipo de salud.

Se realiza a todas las personas mayores de 65 años.

## 8.-PAP

El Papanicolaou (PAP) es un examen que detecta cáncer cérvico uterino, la cual consiste en unacitología exfoliativa del cérvix. Se raspa suavemente la superficie del cuello uterino con una espátula de madera para desprender células y extenderlas en una lámina portaobjetos de vidrio. Una variante de este método

citológico convencional es la "citología en base líquida", que consiste en obtener las células por raspado suave del cuello uterino, con un cepillo que se deposita en un frasco con fijador y que se envía al laboratorio.

Se realiza a todas las mujeres entre 25 a 64 años .

# **ESTRATEGIAS LOCALES CESFAM JUAN PABLO II**

Las estrategias que ha desarrollado el Cesfam Juan Pablo II con el objetivo de promoción y prevención de la salud involucra:

- ✓ Talleres
- ✓ Aplicación de Guías Anticipatorias
- ✓ Actividades

# **Talleres implementados**

- Taller de Habilidades personales
- Taller Infanto juvenil
- Taller Trastorno por déficit atencional
- Intervención psicosocial grupal en depresión, oh y drogas y en ansiedad.
- Taller Rehabilitación integral de enfermedades neurológicas
- Taller de ejercicios para pacientes con artrosis
- Taller Prevención de caídas
- Taller Ergoterapia
- Grupo Insulinodependientes
- Taller de 10 meses
- Taller Lactancia materna
- Taller Enfermedades crónicas no transmisibles
- Taller Malnutrición por exceso
- Taller Estimulación lenguaje
- Taller Estimulación desarrollo psicomotor
- Taller Rehabilitación pulmonar
- Taller Yoga

# **Guías anticipatorias**

- La importancia del cuidado prenatal y de los controles de salud
- Preparando el parto / nacimiento
- Preparándose para la lactancia materna
- Estimulación cognitiva y memoria
- Potenciar ejercicios de psicomotricidad
- Promoción del desarrollo infantil a través del juego
- Ejercicio físico en artrosis
- Ejercicio saludable
- Fomentar la actividad física, consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco
- Prevención de infecciones respiratorias del niño
- Prevención de enfermedades respiratorias
- Vida libre del humo del tabaco
- Fumador pasivo en el hogar
- Apoyando al niño/a en la exploración del mundo
- Estimulando al niño/a que tiene dificultades de lenguaje
- Evolución de la dentición y atención odontológica
- Medidas locales frente a dolor ATM
- Cuidados de la prótesis dentaria
- Autocuidado en salud mental
- Aprendiendo sobre normas de crianza
- Que necesitan los adolescentes de sus padres ?
- Violencia intrafamiliar contra las mujeres
- Higiene del sueño
- Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas
- Uniéndose en la crianza
- Dos y tres meses de vida
- Prevención de accidentes en niños, desde nacimiento hasta los 6 meses.
- Destete respetuoso
- Estimulación de los menores de 1 a 5 años
- Alimentación en el embarazo

- Alimentación del lactante y pre escolar
- Alimentación del pre escolar
- Alimentación del escolar
- Alimentación del adolecente
- Alimentación saludable en el adulto joven
- Alimentación saludable en el adulto
- Alimentación saludable en el adulto mayor

# **Actividades**

# Alimentación saludable:

- Conmemoración Día de la alimentación.
- Premiación lactancia materna exitosa (Comité nutrición)
- Premiación niños con alimentación saludable (comité nutrición)
- Difusión de guías alimentarias en medios de comunicación (Radio San Bartolomé)
- Talleres en Jardín infantil del sector.
- Talleres de alimentación a funcionarios del CESFAM.

# Actividad física:

- Zumbatón con funcionarios del CESFAM
- Sport Day
- Día de la actividad física 06 de Abril.
- Implementación Pausas activas en lugar de trabajo.

# Ambientes libres de humo de tabaco:

• 31 de Mayo día sin fumar.

# Otras:

- Día de la salud bucal.
- Feria de la Salud
- Día de la salud mental.

# **II. ATENCION PACIENTES CRÓNICOS:**

## **DEFINICION**

Se considera paciente crónico, a toda persona que presente algún tipo de lesión, afección o enfermedad de larga data, mayor a 6 meses, con síntomas persistentes, sin resolución. Además se debe tener en cuenta los antecedentes familiares y estilos de vida, que podrían contribuir a un diagnóstico de patología crónica.

# **POBLACION OBJETIVO:**

Usuarios del CESFAM Juan Pablo Segundo, que se encuentren ingresados a los siguientes programas: IRA, ERA, Cardiovascular, Dismovilizados, Salud mental, grupos de acogida.

Tabla contenido según programas

PROGRAMA	CARACTERISTICAS DE INGRESO	SEGUIMIENTO
SALA IRA	✓ Paciente con dos o más	✓ Control cada 3 meses
	cuadros de SBO en los dos	en patología estable.
	primeros años de vida, se	✓ Control médico según
	ingresa con diagnóstico de	estado de patología.
	síndrome bronquial	✓ Control con
	obstructivo recurrente.	kinesiólogo en caso
		de exacerbación de
	✓ Paciente con sospecha de	patología.
	asma:	
	Historia personal o familiar de	
	enfermedades atópicas (asma,	
	rinitis, eccema y urticaria), presencia	
	de tos, sibilancias, disnea y	
	sensación de pecho apretado de	
	diferente duración, que se presentan	
	como exacerbación aguda y que se	
	mejoran espontáneamente o con el	

	tratamiento, ritmo circadiano de	
	síntomas, exacerbaciones asociadas	
	a factores específicos.	
	a ractored depositions.	
SALA ERA	✓ Paciente con sospecha de	✓ Control cada 3 meses,
OALA LIVA	asma, con al menos 3 de los	con los siguientes
	siguientes criterios:	profesionales: médico,
	siguiernes ernerios.	kinesiólogo,
	Historia de asma en la infancia,	enfermera, médico.
	sibilancias recurrentes, disnea o	✓ En caso de
	sensación de pecho apretado	exacerbación: SAPU,
	recurrente, tos o disnea inducidas	kinesiólogo (Control
	por risa, ejercicios, frio irritantes,	espontaneo), control
	alivio inmediato con uso de	de morbilidad.
		de morbilidad.
	broncodilatadores, alivio espontaneo	
	en corto tiempo (horas) de síntomas	
	previos.	
	Es derivado a médico sala ERA,	
	para evaluar ingreso a sala ERA, a	
	través de confirmación diagnostica.	
	( 5	
	✓ Paciente de 40 años o más,	
	con factores de riesgo,	
	especialmente fumadores	
	con presencia de tos crónica	
	y/o disnea.	
	Es derivado a médico de sala ERA	
	para evaluar ingreso a sala ERA	
	como paciente con diagnostico de	
	EPOC, a través de confirmación	
	diagnostica.	

CARDIOVASCULAR	✓ Paciente con alguna(s) de	✓ Control cada 3 meses
	la(s) siguiente(s) patología(s):	con los siguientes
		profesionales, en caso
	Hipotiroidismo, hipertensión arterial,	de patología
	diabetes mellitus, dislipidemia,	compensada: Médico,
	obesidad.	nutricionista, médico,
		enfermero.
	Es derivado a médico para ingreso a	✓ Control al mes o a los
	programa de salud cardiovascular.	2 meses en caso de
		patología
		descompensada, con
		exámenes necesarios
		y perfil de presión
		arterial en caso de
		pacientes hipertensos
		o perfil de
		hemoglucotest en
		caso de pacientes
		diabéticos.
		✓ Control al mes o a los
		2 meses con médico
		en pacientes
		polidescompensados,
		con exámenes
		necesarios perfil PA y
		HGT.
		✓ Pacientes refractarios
		a tratamiento, médico
		realiza interconsulta
		para nivel secundario .
DISMOVILIZADOS	✓ Paciente con puntaje	✓ Se agenda una visita
	moderado o total en escala	domiciliaria con
	de Barthel, con presencia de	médico, enfermera y
	<u>I</u>	<u> </u>

		un cuidador activo, de no ser	TENS. Enfermera
		así se debe derivar caso a	determinara si
		trabajadora social.	paciente cumple con
			los criterios de
	✓	Paciente con puntaje leve en	ingreso. De ser así, se
		escala de Barthel, pero con	realizaran controles
		pluripatología y	cada 6 meses con los
		discapacidades anexas (no	profesionales
		vidente, TBC pulmonar	mencionados.
		activa, desnutrición severa,	
		adulto mayor con patología	
		psiquiátrica). Debe contar	
		con cuidador activo.	
SALUD MENTAL	✓	Paciente es derivado a grupo	✓ los controles de los
		de acogida por sospecha de	pacientes del
		problemas de salud mental,	programa de salud
		donde el psicólogo y médico	mental son según lo
		determinan el ingreso a	determinado por el
		programa de mental, debido	profesional o el
		a la presencia de diversos	psicólogo/a.
		factores de alto riesgo para	
		desarrollar enfermedad	
		mental.	

# **Otros programas:**

# 1.- Programa de salud de la mujer

Este programa busca desarrollar acciones que contribuyan al desarrollo integral, físico, mental y social en todas las etapas del ciclo vital de la mujer.

a nivel primario, el énfasis esta en actividades preventivas (control prenatal, de regulación de fecundidad, ginecológico preventivo y climaterio) y promocional (consejería), consultas de morbilidad general obstétrico- ginecológico y programa de pesquisa de cáncer cervicouterino y de mamas.

Dirigidos a mujeres de todas las edades que requieran prestaciones de matronas.

# Estrategias planteada y realizadas:

- a) Seguimiento en periodo perinatal (seguimiento y controles)
- b) salud sexual y reproductiva
- c) Salud en mujer adulta (Nutrición, estilo de vida saludable y detección depresión postparto )

# 2.-Programa infantil

El Programa Nacional de Salud de la Infancia propone un marco coherente y consistente para abordar los desafíos actuales relacionados con los principales problemas de salud de niños y niñas menores de 10 años, tiene un enfoque de derechos y determinantes sociales de la salud.

Este Programa, espera fortalecer el proceso continuo de atención de salud con el fin de promover el desarrollo integral óptimo en la infancia, prevenir y reducir la carga de morbilidad en esta etapa y seguir avanzando en la reducción de la mortalidad infantil.

#### Prestaciones

- Control de salud del niño sano y niña sana.
- Evaluaciones del desarrollo psicomotor.
- Control de malnutrición.
- Educación de riesgo.
- Consulta nutricional.
- · Consulta de morbilidad.
- Control de enfermedades crónicas.
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor consulta kinésica.

- · Consulta de salud mental.
- Vacunación.
- Programa nacional de alimentación Complementaria.
- Atención a domicilio.

El médico responsable del ingreso debe registrar los antecedentes del paciente en SIDRA y cartola del programa, además de identificar factores de riesgo (Tabla 1) que podrían descompensar la patología de base y por lo tanto lo que podría ser causal de hospitalización. Una vez identificado los factores de riesgo, debe realizar consejería breve y derivar al profesional correspondiente según sea el caso.

## III. ATENCION PACIENTE AGUDO:

## **DEFINICION:**

Se considera paciente agudo a toda aquella persona que presente algún tipo de lesión, afección o enfermedad, que ésta, sea de corta duración, desde minutos o menor a 3 meses de evolución, abarcando aspectos que afecte o altere el correcto funcionamiento fisiológico del paciente.

#### **POBLACION OBJETIVOS:**

Usuarios que consultan en Centro de Salud Familiar (CESFAM) Juan Pablo Segundo o Servicios Primario de atención de Urgencias (SAPU), por algún tipo de Lesión, afección o enfermedad que afecte o altere el correcto funcionamiento fisiológico del usuario.

 Servicio de atención Primaria de Urgencia: La reforma de Salud plantea como uno de sus objetivos, aumentar la accesibilidad de la población a la Red Asistencial Pública y contempla, además, cambios fundamentales en la Red de Urgencia del Sistema Público, garantizando a la población la atención oportuna de las urgencias y emergencias<sup>1</sup>. Para ello se crean los servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU), los cuales se encuentran conformado por un equipo médico, que prestan atenciones tales como; curacion basica ambulatoria, lavado ocular, electrocardiograma 12 derivaciones, cateterizacion vesical, fleboclisis, urotest, sutura, afrontamiento, hemoglucotest, extraccion cuerpo extraño conducto nasa y/o auditivo, Infiltracion endovenosa, apoyo SAMU, administracion de oxigeno, tecnica de inmovilizacion, entre otros tipos de consultas. Presenta un horario establecido.

2. Consultas por Morbilidad: En el area de Salud, se entiende por morbilidad como toda lesión, afección o enfermedad que presenta el usuario en un tiempo y momento determinado, en el cual requiere intervención mediata por algún profesional de salud, principalmente médico. Para ello el Centro de Salud Familiar Juan Pablo Segundo, ofrece cupos de horas médicas limitados a la disponibilidad de la cantidad de profesionales médicos y de ésta forma, disminuir la comorbilidad que presente el usuario, previniendo el aumento de hospitalizaciones en los pacientes.

<sup>1</sup> http://www.muermos.cl/sitio/sapu.ph



# PROTOCOLO DE SALUD FAMILIAR AREA CALIDAD

CODIGO:3.1	
FECHA:26/03/15	
PAGINA: 25-16	

# **REGISTRO**

Debemos responder a las preguntas de cuando, como y que se evalúa y además quien evaluara. Se describe el indicador que se utilizará y su respectiva formula matemática. Además, si así se requiere, se explicita el umbral del cumplimiento.

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

- Registro clínico electrónico (SIDRA)
- Tarjeta de actividades y control de Programa según corresponda..
- Carnet de control del usuario.



# PROTOCOLO DE SALUD FAMILIAR AREA CALIDAD

CODIGO:3.1	
FECHA:26/03/15	
PAGINA: 26-26	

# **BIBLIOGRAFÍA**

- 1. Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las estrategias de rehabilitación en A.P.S 2010-2014, MINSAL 2010.
- 2. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Sixth Edition 2000.
- 3. Ministerio de Salud/Organización Panamericana de la Salud/Iniciativa CARMEN. Programa Salud Cardiovascular: Manejo Alimentario del Adulto con Sobrepeso u Obesidad. Santiago, Chile 2002.
- 4. "vacunación", Programa de inmunización (PNI), sitio: http://vacunas.minsal.cl/