PLAN DE ACCION PARA DISMINUIR HOSPITALIZACIONES EN MENORES DE 65 AÑOS

CESFAM Pedro Aguirre Cerda

Elaborado por:	**Revisado y corregido por:**	**Expuesto por:**	**Aprobado por:**
Camila alegría Kinesióloga Mauricio Rojas Kinesióloga Ángelo Jiménez Aguilera Enfermero	Solange González Ríos Directora CESFAM Pedro Aguirre Cerda Daniela Bastías González Encargada de Calidad	Carla Díaz Vergara Jefe Sector 1 Edinson Araya Muñoz Jefe Sector 2	Solange González Ríos Directora CESFAM Pedro Aguirre Cerda Daniela Bastías González Encargada de Calidad
Fecha: Mayo 2015	Fecha: Agosto 2015	Fecha: Septiembre 2015	Fecha: Agosto 2015

Índice

INTRODUCCIÓN 3

OBJETIVO 4
ALCANCE 4
RESPONSABLES DE APLICAR 4

MARCO TEÓRICO 5

FACTORES QUE AUMENTAN LAS TASAS DE HOSPITALIZACIONES EVITABLES 6

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN 7

ESTRATEGIAS A NIVEL NACIONAL 7
IDENTIFIQUE UN ATAQUE CEREBRAL 7
VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO 8
JUNTOS CONTRA EL CÁNCER 8
VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA 8
Grupos a ser vacunados 9
Otras vacunas por etapa 9
EMPA 9
PAP 10
ESTRATEGIAS LOCALES 10
TALLERES IMPLEMENTADOS 10
ACTIVIDADES 11
Alimentación saludable: 11
Actividad física: 11
Ambientes libres de humo de tabaco 11
Otras: 11

ESTRATEGIAS PACIENTES CRÓNICOS 12

Elaborado por:	**Revisado y corregido por:**	**Expuesto por:**	**Aprobado por:**
Camila alegría Kinesióloga Mauricio Rojas Kinesióloga Ángelo Jiménez Aguilera Enfermero	Solange González Ríos Directora CESFAM Pedro Aguirre Cerda Daniela Bastías González Encargada de Calidad	Carla Díaz Vergara Jefe Sector 1 Edinson Araya Muñoz Jefe Sector 2	Solange González Ríos Directora CESFAM Pedro Aguirre Cerda
Fecha: Mayo 2015	Fecha: Agosto 2015	Fecha: Septiembre 2015	Fecha: Agosto 2015

DEFINICIÓN **12**
OBJETIVO **12**
PROGRAMA IRA **12**
CARACTERÍSTICAS DE INGRESO 12
SEGUIMIENTO 13
PROGRAMA ERA **13**
CARACTERÍSTICAS DE INGRESO 13
SEGUIMIENTO 13
PROGRAMA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES **14**
CARACTERÍSTICAS DE INGRESO 14
SEGUIMIENTO 14
PROGRAMA DE DISMOVILIZADOS **14**
CARACTERÍSTICAS DE INGRESO 14
SEGUIMIENTO 15
PROGRAMA SALUD MENTAL **15**
Características de Ingreso 15
SEGUIMIENTO 15
PROGRAMA INFANTIL **15**
PRESTACIONES 16
PROGRAMA DE LA MUJER **16**
ESTRATEGIAS PLANTEADA Y REALIZADAS: 16

ESTRATEGIAS ATENCIÓN PACIENTE AGUDO **17**

DEFINICIÓN **17**
OBJETIVO **17**
SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA **17**
CONSULTAS POR MORBILIDAD **18**

REGISTROS **18**

Elaborado por:	**Revisado y corregido por:**	**Expuesto por:**	**Aprobado por:**
Camila alegría Kinesióloga Mauricio Rojas Kinesióloga Ángelo Jiménez Aguilera Enfermero	Solange González Ríos Directora CESFAM Pedro Aguirre Cerda Daniela Bastías González Encargada de Calidad	Carla Díaz Vergara Jefe Sector 1 Edinson Araya Muñoz Jefe Sector 2	Solange González Ríos Directora CESFAM Pedro Aguirre Cerda
Fecha: Mayo 2015	Fecha: Agosto 2015	Fecha: Septiembre 2015	Fecha: Agosto 2015

INTRODUCCIÓN

Es importante conocerá nivel comunal las principales causas de hospitalización según grupo etario. Los datos entregados por el DEIS[1], en el Hospital de La Serena, indican que las principales causas de hospitalización son debido a: Embarazo, parto y puerperio (entre 20-44 años), Enfermedad del sistema digestivo (45-64 años), 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, a 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).

Objetivo

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

Alcance

El siguiente plan de acción pretende intervenir en todo usuario menor de 65 años de edad, inscritos en CESFAM Pedro Aguirre Cerda 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.

Responsables de aplicar

Médicos, Enfermeros, Kinesiólogos, Matronas y profesionales del área de la salud del CESFAM Pedro Aguirre Cerda de la ciudad de La Serena.

MARCO TEÓRICO

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

I. **Estrategias de prevención:** Mediante vacunación, consejerías, guías anticipatorias, y talleres.

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
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 más 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 está asociado a bajas tasas de hospitalización, aunque la mayoría está 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 más cerca menor	Moderado - Alto	Moderado

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

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 parapotenciar 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 Pedro Aguirre Cerda (Guías anticipatorias , Talleres)

Estrategias a nivel nacional

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

Vacunación contra virus 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 4°año 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).

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.

Vacunación contra la influenza

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 inicio 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 13ª semana de gestación

Otras vacunas por etapa

INFANCIA

- 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

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).

PAP

El Papanicolaou (PAP) es un examen que detecta cáncer cérvicouterino,la cual consiste en una citología 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

Las estrategias que ha desarrollado el CESFAM Pedro Aguirre Cerda con el objetivo de promoción y prevención de la salud involucra:

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

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:

- 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

ESTRATEGIAS PACIENTES CRÓNICOS

Definición

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.

Objetivo

Dar atención oportuna y eficaz a todos los pacientes que se encuentren ingresados a los siguientes programas: IRA, ERA, Cardiovascular, Dismovilizados, Salud mental, grupos de acogida

Programa IRA

Características de Ingreso

- Paciente con dos o más cuadros de SBO en los dos primeros años de vida, se ingresa con diagnóstico de síndrome bronquial obstructivo recurrente.
- Paciente con sospecha de 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.

Seguimiento

- Control cada 3 meses en patología estable.
- Control médico según estado de patología.
- Control con kinesiólogo en caso de exacerbación de patología.

Programa ERA

Características de Ingreso

- Paciente con sospecha de asma, con al menos 3 de los siguientes criterios:

Historia de asma en la infancia, sibilancias recurrentes, disnea o sensación de pecho apretado recurrente, tos o disnea inducidas por risa, ejercicios, frio irritantes, alivio inmediato con uso de 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 diagnóstica.

- 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 diagnóstico de EPOC, a través de confirmación diagnóstica.

Seguimiento

- Control cada 3 meses, con los siguientes profesionales: médico, kinesiólogo, enfermera, médico.
- En caso de exacerbación: SAPU, kinesiólogo (Control espontaneo), control de morbilidad.

Programa Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Características de Ingreso

Paciente con alguna(s) de la(s) siguiente(s) patología(s):

- Hipotiroidismo
- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Dislipidemia
- Obesidad
- Epilepsia

Es derivado a médico para ingreso a programa de salud cardiovascular.

Seguimiento

- Control cada 3 meses con los siguientes profesionales, en caso de patología compensada: Médico, nutricionista, médico, enfermero.
- Control al mes o a los 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 poli descompensados, con exámenes necesarios perfil PA y HGT.

Pacientes refractarios a tratamiento, médico realiza interconsulta para nivel secundario.

Programa de Dismovilizados

Características de Ingreso

- Paciente con puntaje moderado o total en escala de Barthel, con presencia de un cuidador activo, de no ser así se debe derivar caso a trabajadora social.
- Paciente con puntaje leve en escala de Barthel, pero con pluripatología y discapacidades anexas (no vidente, TBC pulmonar activa, desnutrición

severa, adulto mayor con patología psiquiátrica). Debe contar con cuidador activo.

Seguimiento

Se agenda una visita domiciliaria con médico, enfermera y TENS. Enfermera determinara si paciente cumple con los criterios de ingreso. De ser así, se realizaran controles cada 6 meses con los profesionales mencionados.

Programa Salud Mental

Características de Ingreso

Paciente es derivado a grupo de acogida por sospecha de problemas de salud mental, donde el psicólogo y médico determinan el ingreso a programa de mental, debido a la presencia de diversos factores de alto riesgo para desarrollar enfermedad mental.

Seguimiento

Los controles de los pacientes del programa de salud mental son según lo determinado por el profesional o el psicólogo/a.

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.

Programa 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 está 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:

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

ESTRATEGIAS ATENCIÓN PACIENTE AGUDO

Definición

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.

Objetivo

Dar una atención oportuna y de calidad a todos los pacientes que consultan en Centro de Salud Familiar (CESFAM) Pedro Aguirre Cerda 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[1]. 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; curación básica ambulatoria, lavado ocular, electrocardiograma 12 derivaciones, cateterización vesical, fleboclisis, urotest, sutura, afrontamiento, hemoglucotest, extracción cuerpo extraño conducto nasa y/o auditivo, Infiltración endovenosa, apoyo SAMU, administración de oxígeno, técnica de inmovilización, entre otros tipos de consultas. Presenta un horario establecido.

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.

REGISTROS

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.