CESFAM "Cardenal Caro"		Código:PR-02 Versión: 01 Fecha de la versión:03-08-2015 Paginas: 30 páginas Actualización: agosto 2015 Revisión: Nov. 2015 Reunión:

Plan de Acción para la disminución de Hospitalizaciones de la Población Inscrita menor de 65 años del CESFAM Cardenal José María Caro.

Documento Elaborado por:

Ivette Hiriart Lamas

Matrona CESFAM

Agosto de 2015

Revisado por:

Andrés Cifuentes Tapia

Director CESFAM Cardenal Caro

Agosto de 2015

Aprobado por: Andrés Cifuentes Tapia Director CESFAM Cardenal Caro

Comité Técnico Asesor CESFAM Cardenal Caro

CESFAM "Cardenal Caro"		Código:PR-02 Versión: 01 Fecha de la versión:03-08-2015 Paginas: 30 páginas Actualización: agosto 2015 Revisión: Nov. 2015 Reunión:

INTRODUCCION

Una mejor respuesta de los servicios de APS, debería implicar una disminución de los ingresos hospitalarios. Existen diversas acciones de la APS que pueden ayudar a reducir los índices de ingresos hospitalarios, por ejemplo, en el área de la salud materno-infantil: controles adecuados de gestantes y sus riesgos, control de niño sano, la prevención de algunas enfermedades puede lograrse a través de la vacunación, el tratamiento oportuno de infección de vías respiratoria aguda, además de limitar complicaciones de la enfermedad, el control adecuado de las enfermedades crónicas como el asma, a diferencia de la población adulta, que centra las hospitalizaciones por enfermedades crónicas ya sea cardiovasculares o diabetes mellitus. Si consideramos el patrón de edad, la relación se invierte, es decir en el grupo de adultos las tasas de hospitalización aumentan conforme aumenta la edad, mientras que entre los niños es al contrario a menor edad mayores tasas de hospitalización. Por este motivo todos los sistemas sanitarios están muy activos intentando poner en marcha todo tipo de acciones encaminadas a reducir los ingresos de pacientes y de pacientes frágiles, mediante la aplicación de un trabajo preventivo dirigido a la población menor de 65 años. Nuestro CESFAM se enfocara en la prevención por medio del fomento y toma de conciencia en hábitos saludables, incluidas la alimentación sana, ejercicios, disminuir el tabaquismo. De esta manera disminuir el riesgo de enfermedades crónicas como la Hipertensión y la Diabetes, y problemas respiratorios que podrían llevar a enfermar y eventualmente a hospitalizaciones de nuestros inscritos menores de 65 años. Esto se realizara por medio de videos e intervenciones en salas de esperas, centros comunitarios, colegios y en actividades abiertas a la comunidad.La adopción de nuevas prácticas es un proceso complejo que se ve influenciado por muchos factores, por ende es necesario dar tiempos adecuados para ello, nuestra meta para el presente año es difundir estas actividades, y establecer una línea de base para la programación del próximo año 2016.

CESFAM "Cardenal Caro"		Código:PR-02 Versión: 01 Fecha de la versión:03-08-2015 Paginas: 30 páginas Actualización: agosto 2015 Revisión: Nov. 2015 Reunión:

OBJETIVO GENERAL:

1. Disminuir las hospitalizaciones en población inscrita menor de 65 años de CESFAM Cardenal Caro, causadas por las patologías de mayor prevalencia a nivel nacional.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Disminuir la incidencia de enfermedades en población inscrita en CESFAM Cardenal Caro menor de 65 años, a través de la detección temprana, el control de los agentes causales y factores de riesgo.

2. Fortalecer factores protectores en la comunidad inscrita y usuaria menores de 65 años de edad, de nuestro CESFAM, por intermedio de la Promoción, Prevención y Participación de la Salud.

PROPOSITO:

Realización de un Plan de Acción para disminuir el riesgo de hospitalización en usuarios inscritos menores de 65 años del CESFAM Cardenal Caro.

ALCANCE:

Ámbito a aplicar: Promoción, Prevención y Participación de Salud en la población inscrita en CESFAM Cardenal Caro.

Población de aplicación: La Intervención está orientada a toda la población inscrita consultante, y en salas de espera, menor de 65 años de edad del CESFAM Cardenal Caro, la cual alcanza los 174.112 usuarios inscritos.

A todo el personal de salud que desarrolla actividades en el CESFAM Cardenal Caro.

CESFAM "Cardenal Caro"		Código:PR-02 Versión: 01 Fecha de la versión:03-08-2015 Paginas: 30 páginas Actualización: agosto 2015 Revisión: Nov. 2015 Reunión:

RESPONSABILIDAD:

Tanto todos los funcionariosque se desempeñan en este CESFAM, pero con especial énfasis, en el personal clínico que cumple funciones en los grupos etarios para los que fue hecho este plan.

Se debe conocer y hacer cumplir el presente documento, como también revisar, modificarlo si fuese necesario y difundir los cambios.

DEFINICIONES

1. **Plan de Acción en Salud:** Este representa en la forma más coherente, viable y efectiva para llevar a cabo una política o situación específica de salud, para promover hábitos saludables de evitar un riesgo para la población.
   Tiene 3 propósitos:
   1.-proponer una solución para atender las necesidades insuficientes en la población.
   2.-Proponer el mejor modo posible de utilización de los recursos existentes.
   3.-Hacer más eficientes las acciones o programas de salud que están actualmente en marcha.

2. **Hospitalización evitable** (HE): son procesos susceptibles de cuidados ambulatorios, es decir, diagnósticos en los que una atención primaria efectiva y a tiempo evita el riesgo de hospitalización, bien sea previniendo el inicio de una enfermedad, tratando una enfermedad aguda o controlando una enfermedad. (Zambrana, 2001); (Jiménez et al, 2002); (Casanova, 1998)

3. **Programa Cardiovascular**: El Programa de Salud Cardiovascular en Atención Primaria, se entenderá como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar la calidad, cantidad y resolutividad de las acciones sanitarias efectuadas por los equipos de salud, tendientes a disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades CV. Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte en

la población adulta chilena, con un aumento progresivo del peso porcentual entre todas las defunciones, llegando al 28,2% de ellas en el año 2004, Son también la tercera causa de pérdida prematura de años de vida. Estas enfermedades son, por tanto, una gran carga económica para el individuo, su familia y para la sociedad, por cuanto requieren de atención especializada de gran complejidad tecnológica: de ahí su denominación de enfermedades catastróficas y la necesidad de implementar medidas y estrategias conducentes a la reducción de su mortalidad y morbilidad, las que incluyen coordinadamente acciones de promoción de una vida saludable, prevención, curación y rehabilitación en la Atención Primaria.

4. **Programa Enfermedades Respiratorias IRA-ERA**
   IRA:Su objetivo es entregar una resolución integral de las enfermedades respiratorias del niño en los establecimientos de APS.(Disminuir muertes por NAC u otras enf.resp, Disminuir Hospitalizaciones y pesquisa de patologías respiratorias crónicas)
   ERA: Su objetivo es reducir la mortalidad y la severidad de las enfermedades respiratorias del adulto en Chile, para mejorar su calidad de vida. A través de prevención de tabaquismo, pesquisa, tratamiento y educación de pacientes crónicos respiratorios

5. **Prevención de Salud**: "Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida"(OMS,1998)
6. **Participación Comunitaria :** Participación en Salud: El proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al de la comunidad(OMS, Declaración Alma-Ata)

7. **Estilos de Vida Saludable:** Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. (Lalonde, Pág.: 4, 1983), de tal forma que si el individuo toma opciones y hábitos que ponen en riesgo su salud, es porque el estilo de vida que practica perjudica su salud.

ACTIVIDADES A REALIZAR:

1. Monitorizar que se cumpla la normativa establecida en los Programas de Control Cardiovascular y Patologías Respiratorias IRA-ERA en población menor de 65 años.
2. Pesquisar factores de riesgo entre los usuarios consultantes, perteneciente al sistema

de FONASA en la población sana inscrita en este centro, través de aplicación EMPA.

3. Intervenciones educativas en Estilos de Vida Saludable dirigidos a Organizaciones Comunitarias.
4. Intervenciones educativas en Estilos de Vida Saludable dirigidos a los usuarios en las salas de espera del CESFAM.
5. Promoción en Estilos de Vida Saludable, por medio de audiovisuales en las salas de espera del CESFAM
6. Prevención mediante pesquisa precoz de Cáncer de Mama y Cervicouterino por medio de audiovisuales en las salas de espera del CESFAM
7. Realización de Talleres de promoción y prevención de malnutrición por exceso
8. Participación en actividades masivas de la comunidad, tales como"la Feria de la Salud""Marcha Mes del Corazón", entre otras organizadas por el CESFAM Cardenal Caro.

EVALUACION:

Actividad	**Responsable**	**Materiales**	**Registros**	**Indicador**	**% Cumpli**
Evaluación Indicadores	Coordinador Programas	Horas Administrativas.	Indicadores Programa	N° Hospitalizaciones menores de 65 años/ Población Inscrita menor 65 años x 100	Línea d
Aplicación EMPA	Equipo de EMPA	Tensiómetro Balanza Tallímetro Calculadora	Formularios de EMPA Pauta de actividad	N° de EMPA Realizados menor de 65 años /N° de	Línea d

		Huincha Equipo de glicemia y colesterol Cintas glicemia y colesterol Formularios Empa Material educativo Sala- Mesas - Silla	comunitaria	EMPA realizados en menores de 65 años x 100	
Taller Comunitario de Promoción de la Salud	Equipos MultidiciplinariosCESFAM	Material educativo Notebook Data	Lista de Asistencia actividad comunitaria	N° Talleres Programados/N° de talleres ejecutados x 100	80%
Promociónde salud en Salas de Espera CESFAM	Equipos MultidiciplinariosCESFAM	-Intervenciones a través de educaciones en salas de espera (con entrega o exposición de material educativo). -Difusión de murales educativos	Fotografías/videos/ o listas de asistencia según corresponda	N° Intervenciones Realizadas	Línea d
Confección y difusión de Material Audiovisual en Salas de Espera del CESFAM	-DirecciónCESFAM -InformáticoCESFAM -Comité de Calidad	Horas Informático Horas Comité de Calidad	Video Promocional de Hábitos Saludables /Prevención en Salud	Video confeccionado	4 Vide

Talleres educativos malnutrición por exceso infantil y adultos	Equipo Nutricionistas	Televisor Data Notebook Dípticos difusión Alimentación Saludable	Lista de Asistencia Fotografías	N° Taller Realizadas/ N° Taller Programados x 100	80%
Realización de actividades comunitarias	Coordinadores de Programa	Difusión de Promoción y Prevención de salud a través de: -Material educativo -Educaciones -Degustaciones de pdctos. De programas alimentarios nacionales.	Fotografías	Actividad Realizada	Activida Realiza

INSTRUCCIONES OPERACIONALES

Algunas acciones que han demostrado que pueden reducir las hospitalizaciones innecesarias y a las cuales podemos acceder son las siguientes:

1. **Atención continua en los Cesfam:** Hay indicios de que los ingresos evitables se producen con mayor intensidad a deshoras (noches y fines de semana) cuando el servicio habitual de atención primaria no está disponible.

2. **Promoción del autocuidado**: Parece que si los pacientes crónicos entienden cómo les afecta su enfermedad y cómo lo deben hacer para salir adelante con los síntomas que les afectan, se reduce su dependencia de la atención especializada hospitalaria. Según los expertos, la clave del éxito reside en la elaboración de planes de acción individualizados en la población joven para evitar la ocurrencia o empeoramiento de los factores de riesgo existentes en nuestra población.

3. **Intervenciones multidisciplinares para los pacientes con Factores de Riesgo:** Las intervenciones más efectivas son las que combinan monitorización de la población consultante, en forma periódica, por parte de equipos multiprofesionales,que puedan elaborar acciones que deben formar parte de un plan personalizado , preventivo y perdurable en el tiempo.

1.-**ORIENTACION PROGRAMATICA PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR**

INGRESO DE PACIENTE

Los pacientes ingresarán al programa de salud Cardiovascular mediante:

- Detección de patología cardiovascular a través del EMPA.
- Mediante traslado del extrasistema.
- HTA: mediante Perfil de Presión arterial alterado. (tres presiones arterial mayores a 140/90 mmHg) o crisis hipertensiva (> 180/110 mmHg)
- DM: Mediante exámenes de laboratorio (glicemia > o = de 200 mg/dl a cualquier hora del día y sintomático; 2 glicemias en ayuno y asintomático> o = 126 mg/dl;)
- Dislipidemia: colesterolemias totales > o = a 240 mg/dl; colesterolemia total entre 200 y 239 mg/dl y HDL < 35 mg/dl; colesterolemia total entre 200 y 239 mg/dl y dos o mas factores de riesgos mayores.

Requisito al Ingreso

- Cumplimiento de los requisitos clínicos de inclusión a programa.
- Beneficiarios de FONASA.
- Estar inscrito en el CESFAM.

Documentación necesaria:

- Carné de controles del Programa Cardiovascular.

PRESTACIONES:

- Prestaciones de Salud Familiar
- Control salud cardiovascular medico HTA: 3 controles anuales, DM: 3,5 controles anuales y DLP: 2 controles anuales.
- Control salud cardiovascular de enfermería: HTA, DM o DLP: 1 control anual.
- Consulta nutrición: HTA: 1 control anual, DM: 1,5 controles anuales y DLP: 2 controles anuales.
- Programa de Actividad Física (PAFI)
- Visita domiciliaria integral
- Atención podológica para diabéticos.
- Fondo de ojo anual para diabéticos.
- Curaciones Avanzadas de pie diabético
- Entrega de Medicamentos mensuales.
- Exámenes de laboratorio anuales: **DM**: Hemoglobina glicosilada (4 anuales), Microalbuminuria, Glicemia, N.ureico, Creatinina, Uricemia, Perfil Hepático y P. Lipídico ECG, Hemograma y VHS a adultos mayores**. HTA**: Glicemia, Perfil lipídico y Hepático, creatinina, uricemia, N. Ureico, ECG, orina completa anuales, Hemograma y VHS a mayores de 65 años**. DLP**: perfil lipídico, glicemia y creatinina anuales.
- Medición glicemia capilar solo diabéticos insulinodependientes.
- Electrocardiograma anual a HTA (personas > de 50 años, hipertensos etapa 2 y 3 y/o pacientes con antecedentes personales de enfermedad cardiovascular independiente de la edad. DM
- Actividades de Promoción en Salud.
- Educación grupal al paciente al ingreso.
- Trabajo Comunitario
- Grupos de autoayuda

Citaciones a control:

El ingreso del paciente lo realizará el medico previa citación en preconsulta por auxiliar paramédico, según esquema de citaciones ya descrito.

HORARIO DE ATENCIÓN.

Sector Verde: de Lunes a Viernes de 8:00 – 13:00 Hrs, **excepto los días Martes** y Tarde de 13:30 – 16: 48 Hrs de Lunes a Jueves, excepto los días viernes.

Sector Azul: Lunes a Viernes 8:00 – 13:00 Hrs; Tarde: de 13:30 – 16:48 Hrs de Lunes a Jueves, **excepto los días Miércoles y Viernes en la tarde.**

2.-ESTANDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES CLÍNICAS DE LOS PROGRAMAS IRA ERA

a) Atenciones en salud Ingreso de Crónico: El Ingreso de crónico es una actividad que debe de realizar el médico del programa.

La actividad de ingreso comprende:

- Antecedentes generales y anamnesis, informando conceptos básicos sobre la enfermedad y su tratamiento.
- Examen físico y flujometría pre y post B2 cuando corresponda.
- Categorización según Severidad.
- Indicación del tratamiento farmacológico con periodicidad y duración, explicando las diferencias entre medicamento permanente y de exacerbación, junto con la entrega de un plan de acción escrito.
- Explicar en qué consiste el programa, la importancia y regularidad de sus controles, aclarar las dudas del paciente o cuidador.
- Se debe realizar una educación integral, la que incluye reforzar temas relevantes para el control y seguimiento, tales como inmunización, medidas de control ambiental, signos de consulta en urgencia, manejo de crisis respiratoria, medidas de autocuidado (nutrición y actividad física) y técnica inhalatoria. Un material impreso puede ser muy útil para mantener la vigencia en el tiempo de dichas indicaciones.
- Evaluar calidad de vida mediante instrumento sugerido.

Control Crónico: El control de crónico es una actividad que debe de realizar el equipo profesional de los programas, la cual requiere del seguimiento de las indicaciones entregadas por el equipo de salud.

Durante el control se debe realizar:

- Anamnesis reciente, consultar detalladamente por control de síntomas, seguimiento de tratamiento farmacológico, consultas de urgencia o consultas no programadas por exacerbaciones. Revisar exámenes de control o solicitar en caso de requerir.
- Examen físico y flujometría pre y post B2 cuando corresponda.
- Categorizar según Nivel de Control.
- Evaluación del tratamiento farmacológico y solicitud de exámenes de control por parte del médico.
- Se debe realizar una educación integral, la que incluye reforzar temas relevantes para el control y seguimiento, tales como medidas de control ambiental, reconocimiento de signos y síntomas, manejo de crisis respiratoria junto con su plan de acción, medidas de autocuidado (nutrición y actividad física), reforzamiento de adherencia al tratamiento y reforzamiento de técnica inhalatoria.
- Evaluar calidad de vida al año, según instrumento sugerido
- Consultar y aclara la existencia de dudas o consultas.

Ingreso de Agudo:

El ingreso de agudo es una atención realizada a paciente diagnosticado con un cuadro respiratorio agudo o una exacerbación de un cuadro crónico.

La actividad de ingreso comprende:

- Antecedentes generales y anamnesis, orientado a la pesquisa de cuadros crónicos.
- Examen físico y flujometría pre y post B2 cuando corresponda.
- Cuadro agudo: Aplicación de score de tal según corresponda.
- Exacerbación: Clasificar severidad
- Tratamiento kinésico y/o hospitalización abreviada o intervención en crisis.
- Reforzar educación del tratamiento farmacológico según horario y días de duración, explicando las diferencias entre medicamento.
- Se debe realizar educación para el control y seguimiento del cuadro agudo, como medidas de control ambiental, signos de consulta en urgencia, técnica inhalatoria.

Control de Agudo: La Consulta de atenciones agudas se realiza con posterioridad a la primera atención por un cuadro respiratorio agudo o exacerbación de la patología respiratoria crónica, visto por kinesiólogo o enfermera (Control de patología aguda respiratoria).

La actividad de control comprende:

- Anamnesis reciente, orientada en la evolución del cuadro agudo.

- Examen físico y flujometría pre y post B2 cuando corresponda.
- Cuadro agudo: Aplicación de score de tal o según corresponda.
- Exacerbación: Clasificar severidad
- Tratamiento kinésico y/o hospitalización abreviada o intervención en crisis.
- Reforzar educación del tratamiento farmacológico según horario y días de duración, explicando las diferencias entre medicamento.
- Se debe realizar educación para el control y seguimiento del cuadro agudo, como medidas de control ambiental, signos de consulta en urgencia, técnica inhalatoria.

b) Actividades, educaciones y procedimientos Clínicos

Procedimientos:

- Intervención en crisis u hospitalización abreviada, según Norma Técnica Programa IRA-ERA y Guías Clínicas de Asma y EPOC.
- Test de marcha6 , se realiza según indicación médica. Además se debe de realizar anualmente en pacientes en control por EPOC.
- Test de ejercicio7 se realiza según indicación médica.
- Espirometría8 , se realiza según indicación médica. Además de anual o bianualmente como control en pacientes crónicos respiratorios adultos

Actividades: Visita Domiciliaria:

a) Debe ser programada, con horas protegidas, debe ser coordinada con equipo de salud e informada al paciente, familia o cuidador.

b) Duración una hora (dependiendo de la dispersión geográfica)

c) Intervención debe estar definida de acuerdo al grupo objetivo al cual se quiera intervenir.

c) Familia con niño con score riesgo de morir por neumonía:

- Deben evaluarse las condiciones del hogar y ambiente que revisten riesgo de enfermar por causa 6 Programa de Rehabilitación Pulmonar para la atención primaria de salud. MINSAL 2013 (Anexo Nº7 de programa) 7 Pruebas de función pulmonar en el niño. Linares P., Marcela et al. Rev. chil. Pediatr 2000 8 Espirometría: Manual de procedimientos. Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, 2006.
- Educar en acciones de prevención, reconocimiento de signos y síntomas, consulta temprana por síntomas respiratorios y utilización de la red asistencial
- Auditoria de fallecidos por NAC: aplicación de instrumento MINSAL9.

- Pacientes Oxigeno dependiente: evaluar seguimiento de indicaciones de médico tratante y reforzar educación en medidas de preventivas, en el caso de los adultos, aplicación de formulario Nº4 (Anexo Nº4).
- Beneficiarios de programas de asistencia ventilatoria invasiva y no invasiva: evaluar las condiciones generales del paciente y su entorno, velando por la continuidad de atención por parte del equipo del CESFAM (controles según ciclo vital, evaluación clínica del paciente, vacunas, entrega de alimentación, etc.), informando los hallazgos al respectivo equipo de sector y equipo tratante de nivel secundario en casos que lo ameriten.
- Paciente post hospitalización: en pacientes en los cuales se requiera ir a domicilio para dar continuidad de tratamiento y seguimiento.
- Pacientes crónicos severos o no controlados: evaluar las condiciones generales del hogar y su entorno, red de apoyo, adherencia al tratamiento e indicaciones médicas. Educar a la familia en el control de la patología respiratoria y aclarar dudas.
- Familia o paciente con riesgo social o vulnerabilidad: según necesidad que motive la visita.
- Inasistentes a control de programas: Realizar visita a pacientes que no han asistido a control, a pesar de los contactos telefónicos previos, contacto con la familia y entregar de citación al centro de salud.

d) Rehabilitación pulmonar:

a. Deben de utilizar un protocolo que cuente con una metodología y diseño.
Se sugiere como protocolo base:

- Programa de Rehabilitación Pulmonar para la atención primaria de salud, MINSAL.
- Educaciones:
- a. Consejería Breve antitabaco: (Anexo Nº5) - Es una intervención simple y corta, de carácter individual, personalizada, de 3 a 5 minutos de duración que se realiza durante las prestaciones del establecimiento, independiente del motivo y tipo de éstas. - Debe ser fomentada dentro del establecimiento de salud, con el fin de realizarla en todas las consultas y controles.
- 9 Norma General Técnica Nº 171 sobre auditorias de defunciones por neumonía en domicilio, Res. Ex. Nº635, 2014.

b. Educaciones y Talleres:

- Deben ser programadas y coordinadas con otros programas según grupo objetivo.
- Las educaciones por temáticas que deben de realizar los profesionales de los programas respiratorios son las siguientes:
    - Taller IRA: A embarazadas, madres y padres menores de 1 año, el objetivo es educar a los padres en la prevención de patologías respiratorias, reconocimiento de signos y síntomas, criterios de consulta precoz, utilización de la red de salud y medidas generales de cuidado en el menor con infección respiratoria aguda.
    - Taller de enfermedades respiratorias: Talleres a docentes, técnicos y apoderados de salas cuna, jardines infantiles, colegios de la comuna, clubes de adulto mayor etc. Cuyo objetivo es educar en medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas, reconocimiento de signos y síntomas de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, pesquisa precoz de crónicas respiratorias, técnica inhalatoria, derivación oportuna y utilización de la red de salud.
    - Educación en Rehabilitación Pulmonar: Programa educativo que busca desarrollar habilidades de reconocimiento de síntomas, automanejo de la patología respiratoria crónica EPOC, incorporación de la actividad física en la vida cotidiana de los pacientes.
    - Educaciones individuales o grupales: en diversos temas como Tabaco; autocuidado y contaminación ambiental
    - Educación integral en salud respiratoria y las que considere pertinente el equipo.
    - Educaciones al equipo de Salud: tienen como objetivo que los profesionales del equipo respiratorio capacite a los funcionarios de su centro de salud en la norma de los programas, guías clínicas, flujograma de atención, pesquisa precoz y derivación.

e) Plan de Monitoreo y Evaluación:

- El monitoreo de las estrategias se realizara por niveles:
    a) Nivel Local Atención Primaria:
        - Servicio de Salud solicita a Salas IRA-ERA de sus comunas y establecimientos dependientes de servicio la entrega de su planificación programática.

Esta planificación debe contener las actividades que se encuentran en las orientaciones para la planificación y programación en red, además de las actividades locales que desarrollen.

- La evaluación será en base al cumplimiento de las orientaciones programáticas, indicadores de programa y estrategia nacional de salud evaluados a través de la información de REM.

f) Protocolo de manejo Pacientes de alta Hospitalizados por NAC menores de 65 años

1.- Definición:

NAC: NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

La neumonía se define como la inflamación aguda pulmonar de origen infeccioso, con compromiso del territorio alveolar de origen infeccioso adquirida en la comunidad y en pacientes que no están hospitalizados o viviendo en instituciones especiales.

También se consideran como NAC los pacientes hospitalizados con neumonía que la desarrollan antes del segundo día de internación.

La NAC en adultos mayores se presenta más frecuentemente en los periodos de otoño e invierno, especialmente en pacientes con factores de riesgo como tabaquismo, desnutrición, alcoholismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal e inmunodeficiencia entre otras8.

Etiología:

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.

Las expectativas de éxitoterapéutico en la NAC radican en la precocidad de inicio de la terapia con antimicrobianos, con espectro, dosis y duración adecuados y de la correcta identificación de factores de riesgo y gravedad clínica para definir un tratamiento ambulatorio o la necesidad de soporte hospitalario.

La aplicación de pautas validadas permite al equipo de salud seleccionar correctamente, en base a elementos clínicos y con un mínimo de tecnología el lugar de tratamiento de los pacientes (ambulatorio u hospitalizado).

Clínica:

La clínica clásica es fiebre con síntomas respiratorios: tos, expectoración, dolor pleurítico, y disnea. En los pacientes más ancianos se presentan menos síntomas, o son asintomáticos, y puede ser único el compromiso del sensorio.

El hallazgo físico más frecuente es fiebre (80% a 90%), taquipnea, crepitaciones y solo un 30% con signos de condensación.

El diagnostico debe hacerse con radiografía de tórax.

Intervenciones Recomendadas para la Prevención de la NAC:

-Vacuna contra Virus Influenza.

Recomendada anualmente para los adultos de 65 años y más

-Vacuna contra Streptococcuspneumoniae.

Está indicada en adultos mayores de 65 años, o con factores de riesgo en edades menores.

2.- Objetivos

-Objetivo general

Establecer pauta de accion normalizada y homogénea hacia los pacientes dados de alta del Hospital con un diagnostico de NAC en mayores de 65 en el CESFAM Cardenal Caro

-Objetivos específicos

Realizar seguimiento a todos los pacientes mayores de 65 años, que han sido dados de alta del hospital con diagnóstico NAC.

Pesquizar aquellos pacientes hospitalizados por NAC, que tengan un diagnóstico respiratorio de base como Asma o EPOC y no estén en control en Sala ERA.

Responder oportuna y adecuadamente, con el fin de evitar complicaciones, recaídas o deterioro de la calidad de vida de estos pacientes.

Protocolizar seguimiento a estos pacientes .

3.- Protocolo de actuación

Procedimiento frente al alta de un paciente menor de 65 años dado de alta del hospital por NAC

a) Derivar a Sala ERA con enfermera o kinesióloga donde se realizará:

- Evaluación de signos vitales y auscultación.
- Revisión de tratamiento del paciente con el fin de asegurarnos de que el tratamiento finalice en forma correcta.
- Educación al paciente y familia sobre enfermedad y complicaciones.
- Pesquisa de patologías respiratorias de base que no estén en control en Sala ERA, tales como Asma, EPOC, LCFA entre otros.
- En los casos que sea necesarios se realizará KTR.

b) Citar a control con médico de morbilidad dentro de 48 horas quien realizará:

- Control de signos vitales y auscultación.
- Revisión y/o modificación de tratamiento según corresponda.
- Derivación nuevamente a Sala ERA con kinesiólogo o enfermera hasta que paciente finalice tratamiento.

c) Control en Sala ERA con kinesiólogo o enfermera quien realizará:

- Control de signos vitales y auscultación
- KTR en caso necesarios
- Si se pesquisa persistencia o reaparición de fiebre y de otros signos iniciales, el paciente debe ser derivado a la brevedad a especialista o indicar hospitalización si su condición lo requiere
- En el caso de pesquisar una enfermedad crónica respiratoria, se solicitará Rx Tórax y Espirometría; y se derivará a médico de Sala ERA para que realice confirmación o descarte de la enfermedad en sospecha.

d) Registrar controles y mantener actualizados los seguimientos a pacientes.
e) Consejería para la cesación de hábitos de riesgo y entrega de guías anticipatorias.
f) Educación sobre la Enfermedad al Paciente y/o Entorno Familiar
g) Prevención con vacuna si no las ha recibido

3.-DEBERES DEL PERSONAL ENCARGADO DE AUDIOVISUALES

-Cumplir con el Calendario semanal de videos promocionales

-Preocuparse del mantenimiento de los equipos de salas de esperas

- Vigilar el buen uso del material para evitar su deterioro o perdida.

4.-DEBERES DEL PERSONAL EN LA REALIZACIÓN DE TALLERES

- Calendarizar actividades anuales

-Preparar Materiales

- Citar Usuarios en riesgo

-Monitorizar asistencia a taller

- Evaluación anual Programa de Intervención

CESFAM "Cardenal Caro"		Código:PR-02 Versión: 01 Fecha de la versión:03-08-2015 Paginas: 30 páginas Actualización: agosto 2015 Revisión: Nov. 2015 Reunión:

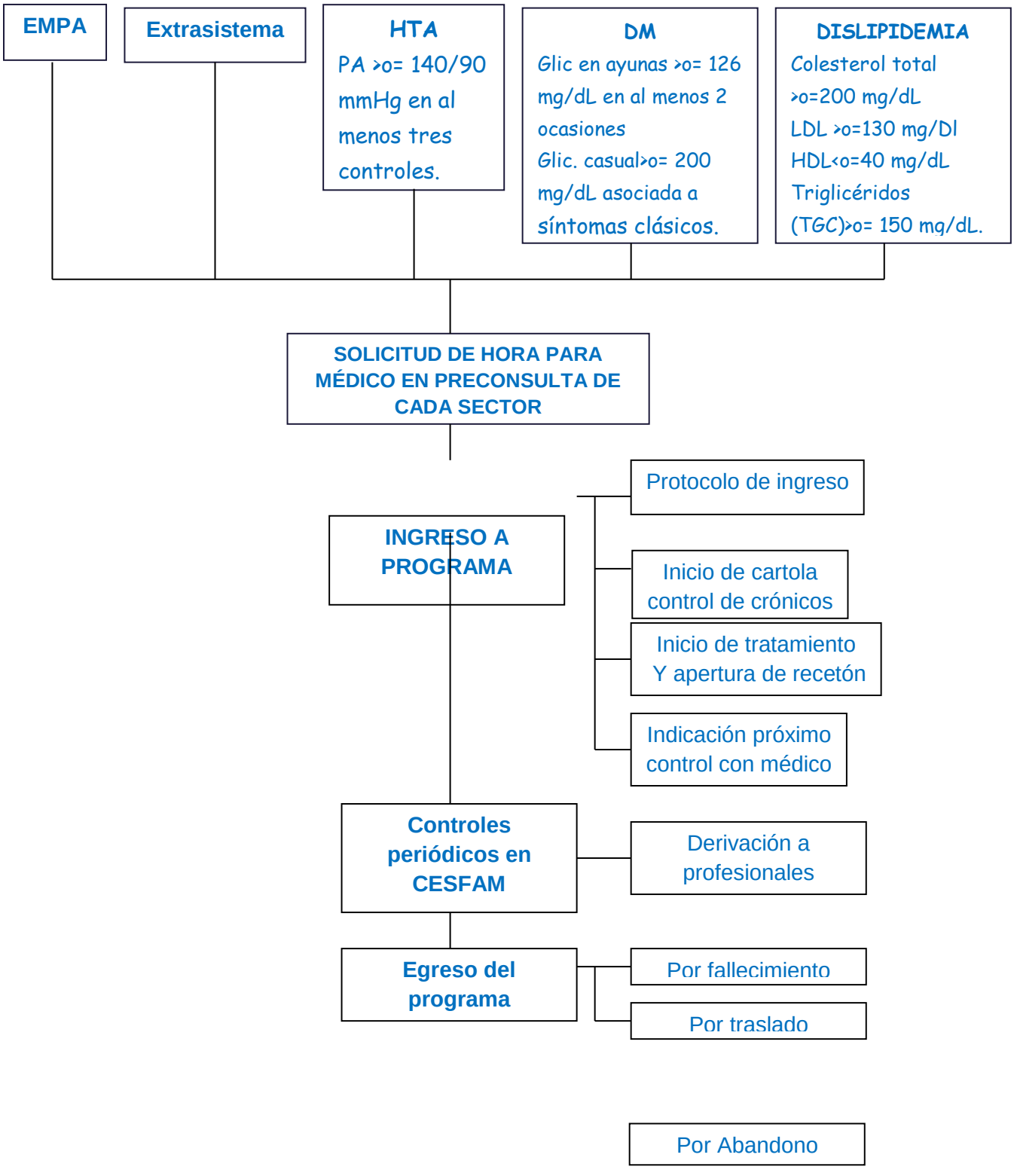
ANEXOS:

1.-CALENDARIO DE AUDIOVISUALES

TEMA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
1.ANTITABACO	**AZUL**				
	VERDE				
2.ALIMENTACION SALUDABLE		**AZUL**			
		VERDE			
3.EJERCICIOS			**AZUL**		
			VERDE		
4.ESTILOS DE VIDA SALUDABLES				**EZUL**	
				VERDE	
5.Prevencion IRA-ERA			**VERDE**	**AZUL**	

CESFAM "Cardenal Caro"		Código:PR-02 Versión: 01 Fecha de la versión:03-08-2015 Paginas: 30 páginas Actualización: agosto 2015 Revisión: Nov. 2015 Reunión:

2.-FLUJOGRAMA DE ATENCION CARDIOVASCULAR



3.-FLUJOGRAMA EXAMENES

TIPOS DE EXAMENES

-SANGUINEOS
-ORINA
-ELECTROCARDIOGRAMA

SOLICITAR HORA INDICACIONES E IMPLEMENTOS PARA SU REALIZACION EN **SOME TRANSVERSAL**

ACUDIR A **BOX 20** EN LA FECHA SEÑALADA POR SOME O PRECONSULTA PARA OBTENER O DEJAR EXAMENES SOLICITADOS.

EN CASO DE ECG, PRESENTARSE EN SOME SATELITE DE CADA SECTOR EN LA HORA SEÑALADA

RESULTADO DE EXAMENES EN **SOME TRANSVERSAL**

4.-FORMULARIO EMPA

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

COMUNA
CENTRO DE SALUD
Nº DE FICHA
SECTOR FECHA

EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO

IDENTIFICACIÓN PREVISIÓN

NOMBRE: SEXO M F

Fecha de Nacimiento Edad: años R.U.T.: –

Dirección Fono:

PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

a. Beber Problema
¿Consume bebidas alcohólicas? No Si AUDIT puntos Consejería según tipo de consumo

b. Tabaquismo ¿Usted fuma? No Si → Consejería Breve

c. Obesidad
Peso Kg IMC ≥ 25-29 Sobrepeso No Si
Talla Kg ≥ 30 Obesidad No Si
Circunferencia Cintura: cm Mujer ≥ 88 cms No Si
Hombre ≥ 102 cms No Si
→ Consejería en alimentación saludable y actividad física

d. Hipertensión arterial
PAS mmHg ≥ 140 mm Hg No Si
PAD mmHg ≥ 90 mm Hg No Si
→ Referir a Perfil de Presión Arterial

e. Diabetes Mellitus (DM)
Mayor 40 años, obeso o antec. DM en padre, madre o hermanos
Glicemia ayunas mg/dL 100 - 125 mg/dL No Si → Consejería en alimentación saludable y actividad física
≥ 126 mg/dL No Si → Referir a confirmación diagnóstica

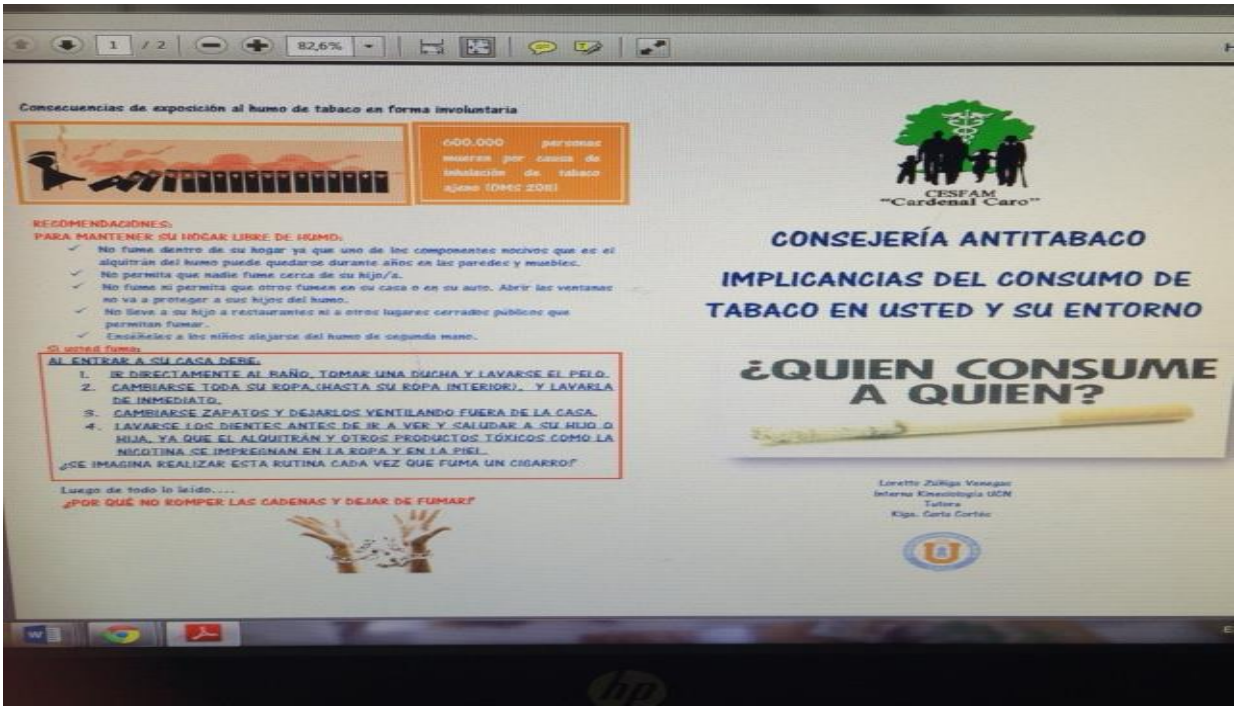
f. Sífilis en persona con conductas de riesgo
Hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadores sexuales, los que intercambian drogas por sexo y las personas en centros de reclusión.
No Si → VDRL o RPR Negativo
Positivo Referir a Programa ETS

g. Tuberculosis
¿Ha tenido tos productiva por más de 15 días? No Si → Baciloscopía
(1ª muestra de inmediato y entrega de 2ª caja)

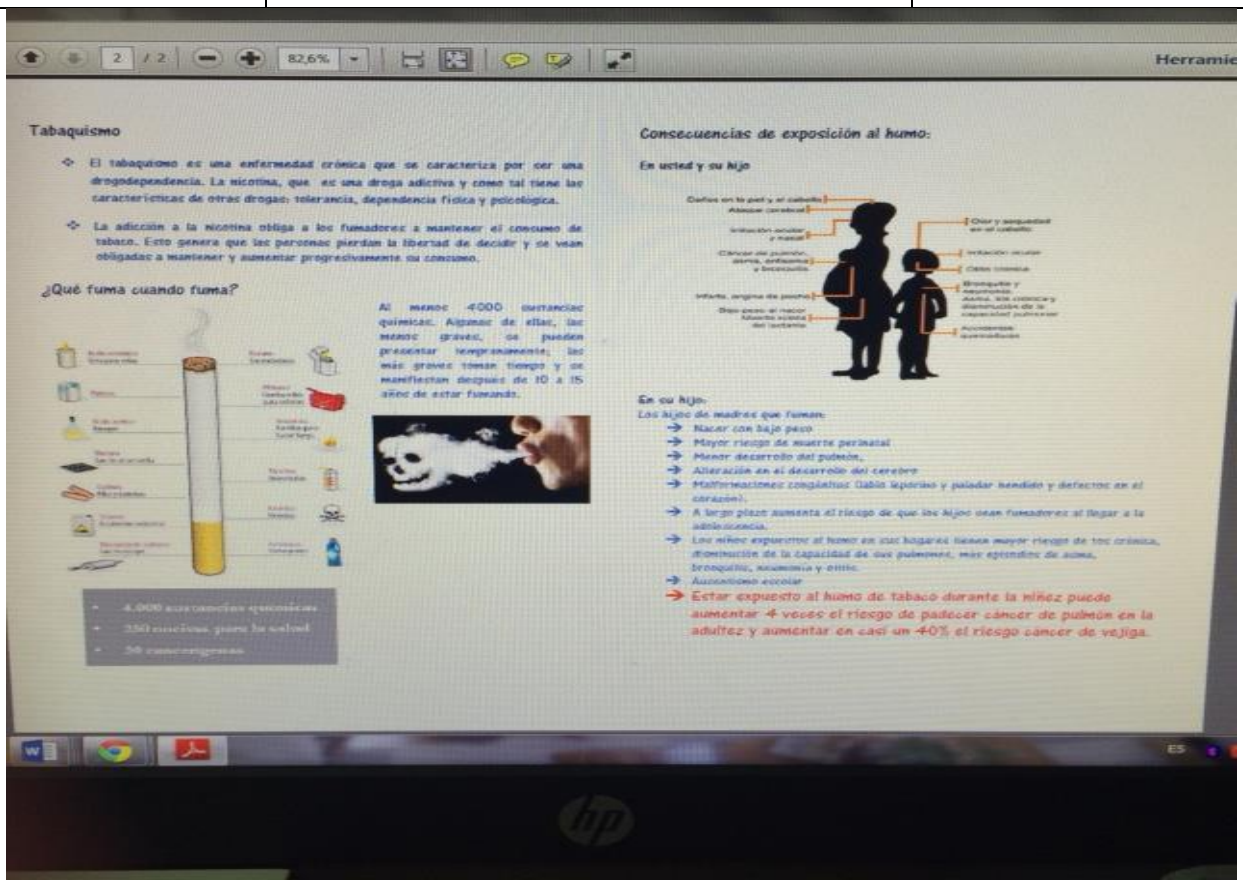
5.-SCORE IRA

Factor de riesgo	Pts.	1m	2m	3m	4m	5m	6m
Malformac. Congénitas	11						
Tabaquismo materno	6						
Hospitalización anterior	6						
Desnutrición	5						
Baja escolaridad materna	4						
Bajo peso de nacimiento	3						
Lactancia Mat. Insuficiente	3						
Madre adolescente	2						
SBOR	2						
TOTAL							

6.-DÍPTICOS



CESFAM "Cardenal Caro"		Código:PR-02 Versión: 01 Fecha de la versión:03-08-2015 Paginas: 30 páginas Actualización: agosto 2015 Revisión: Nov. 2015 Reunión:



Guía para vida saludable (2)

7.-FORMATOS ASISTENCIA ACTIVIDADES COMUNITARIAS

LISTA DE ASISTENCIA INTERVENCIÓN COMUNITARIA

SECTOR …… 20……..

ORGANIZACIÓN:……FONO:…..

FECHA:……HORA…….

TEMA:……

……

RESPONSABLE:…….

LUGAR:…….

NOMBRE	RUT	DIRECCION	FIRMA

8.-FORMATOS ASISTENCIA ACTIVIDADES EN EL CESFAM

CESFAM "Cardenal Caro"		Código:PR-02 Versión: 01 Fecha de la versión:03-08-2015 Paginas: 30 páginas Actualización: agosto 2015 Revisión: Nov. 2015 Reunión:

CESFAM "Cardenal Caro"

TALLER DE PACIENTES CRONICOS

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR

LISTA DE ASISTENCIA

TALLER:

……

FECHA:……

…..

PROFESIONAL:……

…….

NOMBRE	EDAD	RUT	FIRMA PACIENTE	FIRMA ACOMPAÑANTE

CESFAM "Cardenal Caro"		Código:PR-02 Versión: 01 Fecha de la versión:03-08-2015 Paginas: 30 páginas Actualización: agosto 2015 Revisión: Nov. 2015 Reunión:

CESFAM "Cardenal Caro"

TALLER DE PACIENTES CRÓNICOS

(NO CARDIOVASCULARES)

LISTA DE ASISTENCIA

TALLER:……

FECHA:……

PROFESIONAL:……

NOMBRE	EDAD	RUT	FIRMA PACIENTE	FIRMA ACOMPAÑANTE

BIBLIOGRAFIA:

1. DEIS: Departamento de Estadísticas e Información en Salud ,Ministerio de Salud, (http://www.deis.cl/)
2. SEREMI. Región de Coquimbo, Planificación Regional, de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, Región de Coquimbo (http://www.sscoquimbo.cl/doc/index_estrategias.php)
3. Guía Clínica AUGE, Examen de Medicina Preventiva, MINSAL 2013, (http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/GPC%20Medicina%20Preventiva.pdf)
4. Archivos sitios KF Evitar Admisiones del Hospital Sarah Purdy Diciembre de 2010 PDF En español(http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Avoiding-Hospital-Admissions-Sarah-Purdy December2010.pdf%20en%20espa%C3%B1ol)
5.