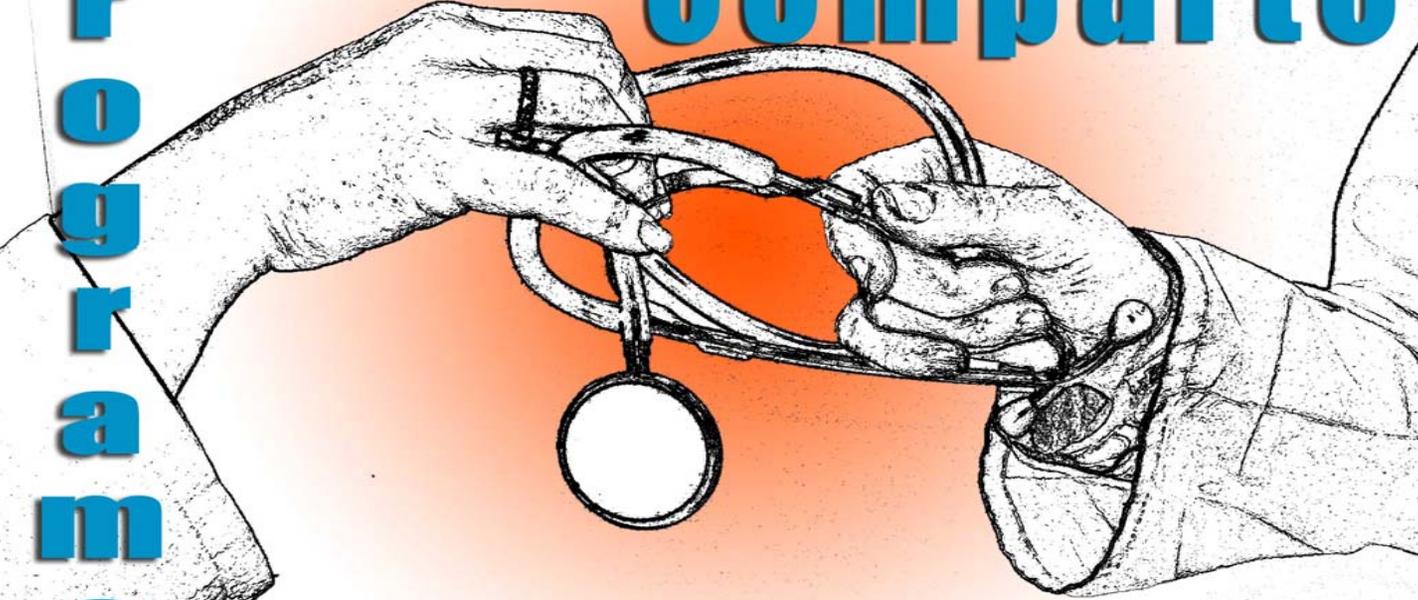


*XXX Congreso Nacional Sociedad Española de Medicina Interna*

**P** Asistencial **comparte**  
**r**  
**o**  
**g**  
**r**  
**a**  
**m**  
**a**



de atención a pacientes crónicos

**DISTRITO SANITARIO ALJARAFE**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE**

**ATENCION PRIMARIA**



DISTRITO SANITARIO ALJARAFE  
Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

## DISTRITO ALJARAFE

347.000 habitantes

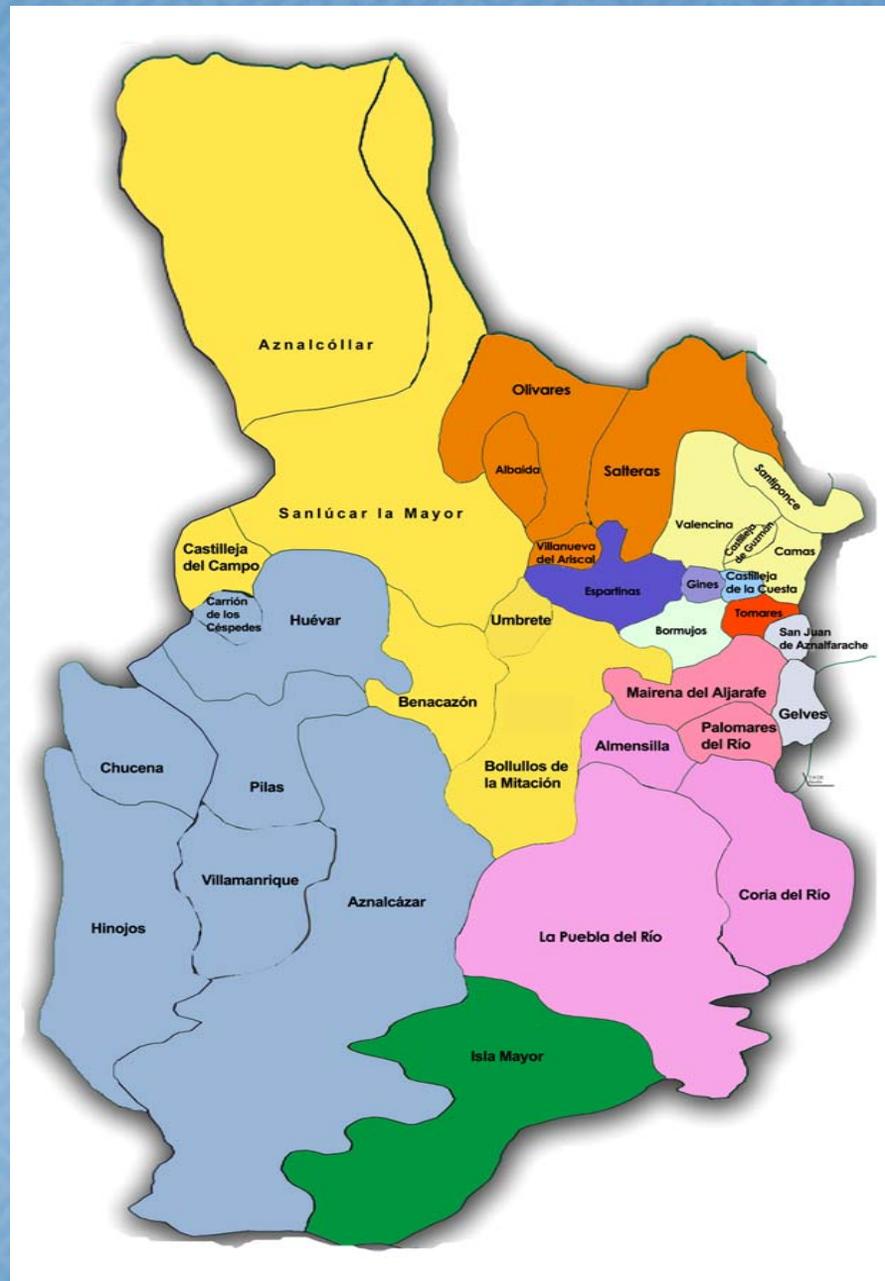
34 municipios

856 profesionales

9 Zonas básicas

38 Centros de Salud

15 U de Gestión Clínica



# Actividades



Identificación de pacientes

Homogeneización de procedimientos

Evaluación de resultados

## A. Primaria

# FILOSOFÍA DEL PROCESO ASISTENCIAL

- El problema de la atención a las patologías crónicas.
- Solución multidimensional para un problema asistencial común y complejo.
- Modelo de atención longitudinal a estos enfermos.
- La implementación de unos cuidados continuos en el manejo de las enfermedades crónicas.



# TRANSFERENCIA AL ALTA

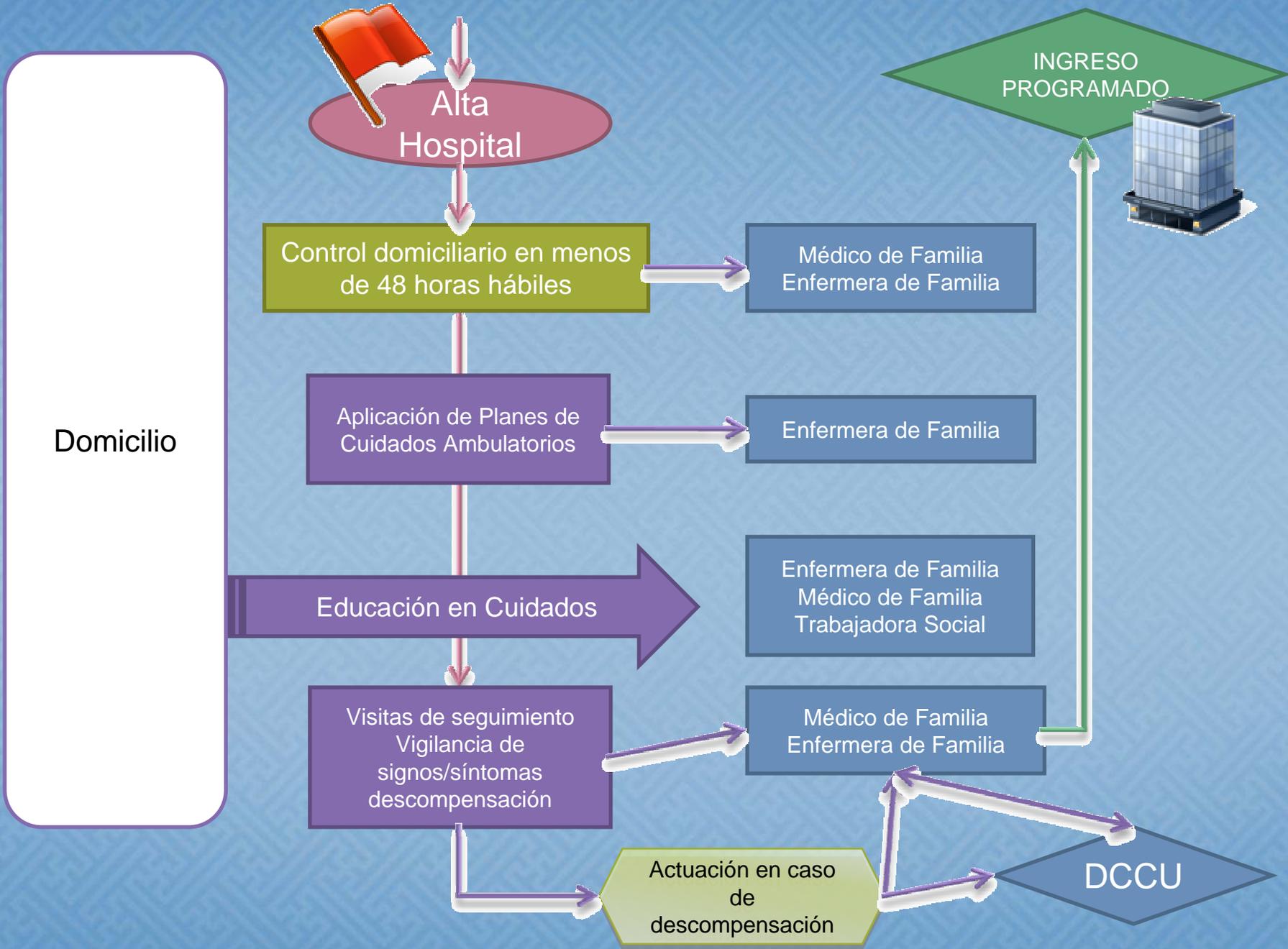
Planificación precoz del alta.

Contacto con EGC ( vía teléfono o web .)

Comunicación con su EF.

Planificación visita conjunta MF y EF en las primeras 48 horas hábiles.





Domicilio

Alta Hospital

Control domiciliario en menos de 48 horas hábiles

Médico de Familia  
Enfermera de Familia

Aplicación de Planes de Cuidados Ambulatorios

Enfermera de Familia

Educación en Cuidados

Enfermera de Familia  
Médico de Familia  
Trabajadora Social

Visitas de seguimiento  
Vigilancia de signos/síntomas  
descompensación

Médico de Familia  
Enfermera de Familia

Actuación en caso de descompensación

DCCU

INGRESO PROGRAMADO

# VISITA DOMICILIARIA TRAS EL ALTA HOSPITALARIA



Identificar, si procede, o confirmar cuidador@ principal.



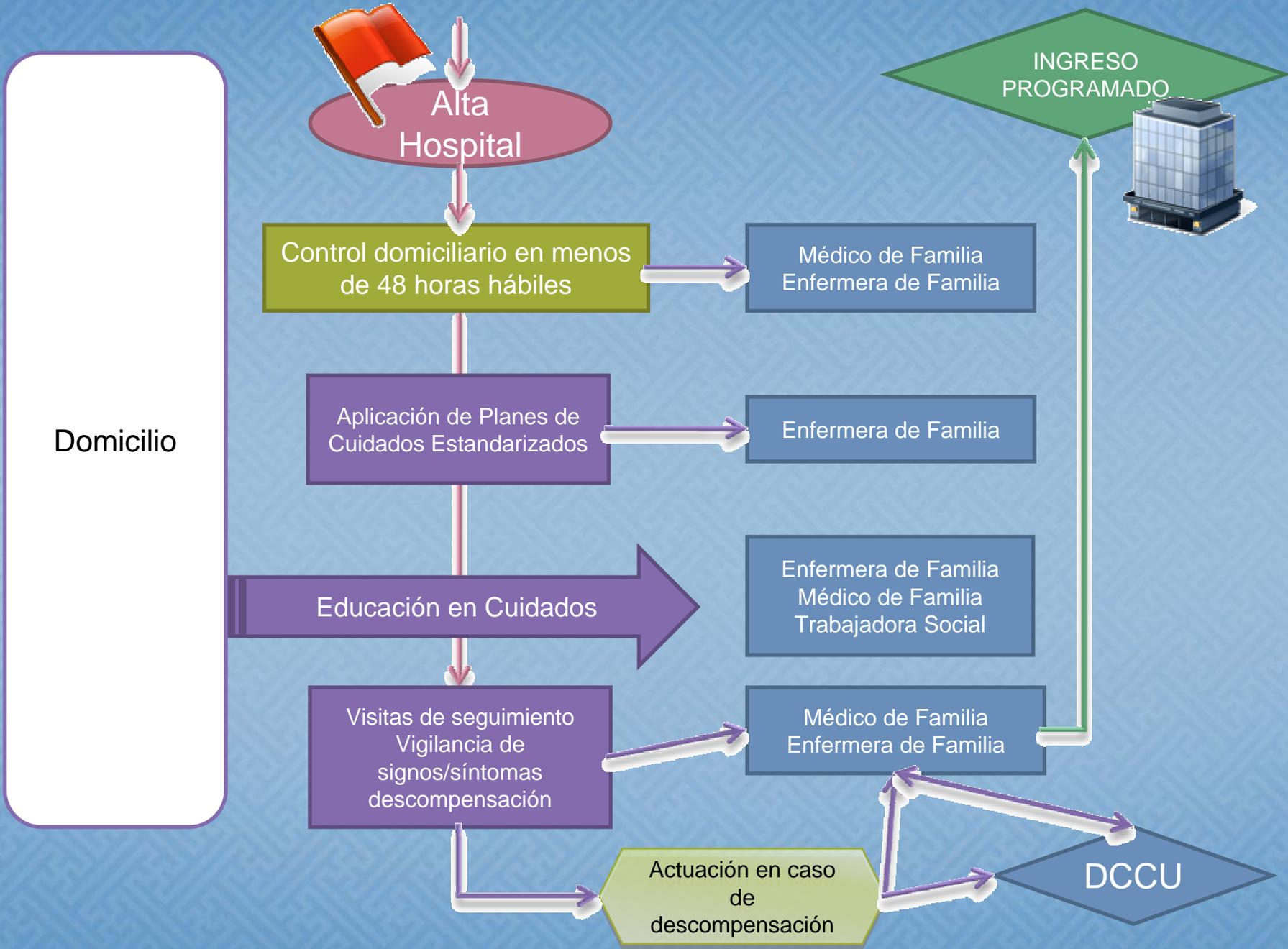
Valoración focalizada sobre conocimiento de la enfermedad y manejo del régimen terapéutico.



Detección de problemas y necesidades prioritarias.



Problemas de colaboración : TA, FC,...



# DIAGNOSTICOS PREVALENTES

**00126-Conocimientos deficientes.**

**00078-Manejo inefectivo del régimen terapéutico.**

**00031-Limpieza ineficaz de las vías aéreas.**

**00069-Afrontamiento inefectivo.**

**00024-Perfusión tisular inefectiva: cardiopulmonar.**



# CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126)

**NOC: 1803 Conocimiento: Proceso de enfermedad.**

**NIC: 5602 Enseñanza: Proceso de Enfermedad**



## ACTIVIDADES:

1. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionados con el proceso de enfermedad.
2. Proporcionar información, si procede describiendo signos y síntomas.

# MANEJO INEFECTIVO DEL REGIMEN TERAPEUTICO (00078)

**NOC: 1813 Conocimiento Régimen terapéutico.**

**NIC: 5240 Asesoramiento.**



## ACTIVIDADES:

1. Identificación del responsable del tratamiento.
2. Supervisión de botiquín y material necesario para la administración de medicamentos (inhaladores...)
3. Enseñanza, si procede, de manejo de inhaladores, dieta, ejercicio prescrito y vacunación antigripal



# LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS (00031)

**NOC: 0410 Estado respiratorio:  
Permeabilidad de la vía aérea respiratoria.**

**NIC: 3140 Manejo de vía aéreas.**

## ACTIVIDADES:

1. Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.
2. Enseñar a toser de manera efectiva.
3. Asegurar ingesta de líquidos adecuada.
4. Enseñanza sobre oxigenoterapia.



# AFRONTAMIENTO INEFECTIVO (00069)

**NOC 1305: Modificación Psicosocial: Cambio de vida.**

**NIC 5230: Potenciación de la capacidad de hacer frente a situaciones difíciles .**

## ACTIVIDADES:

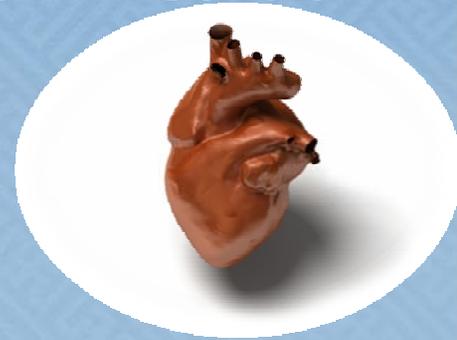
1. Fomentar la autonomía del paciente.
2. Consejo antitabaco, si procede.
3. Determinar grado de apoyo familiar. Apoyo al cuidador.
4. Informar sobre sistemas de apoyo (teleasistencia, SAD, Ley dependencia...)
5. Escucha activa.
6. Apoyo a la toma de decisiones.



# PERFUSIÓN TISULAR INEFECTIVA: CARDIOPULMONAR (00024)

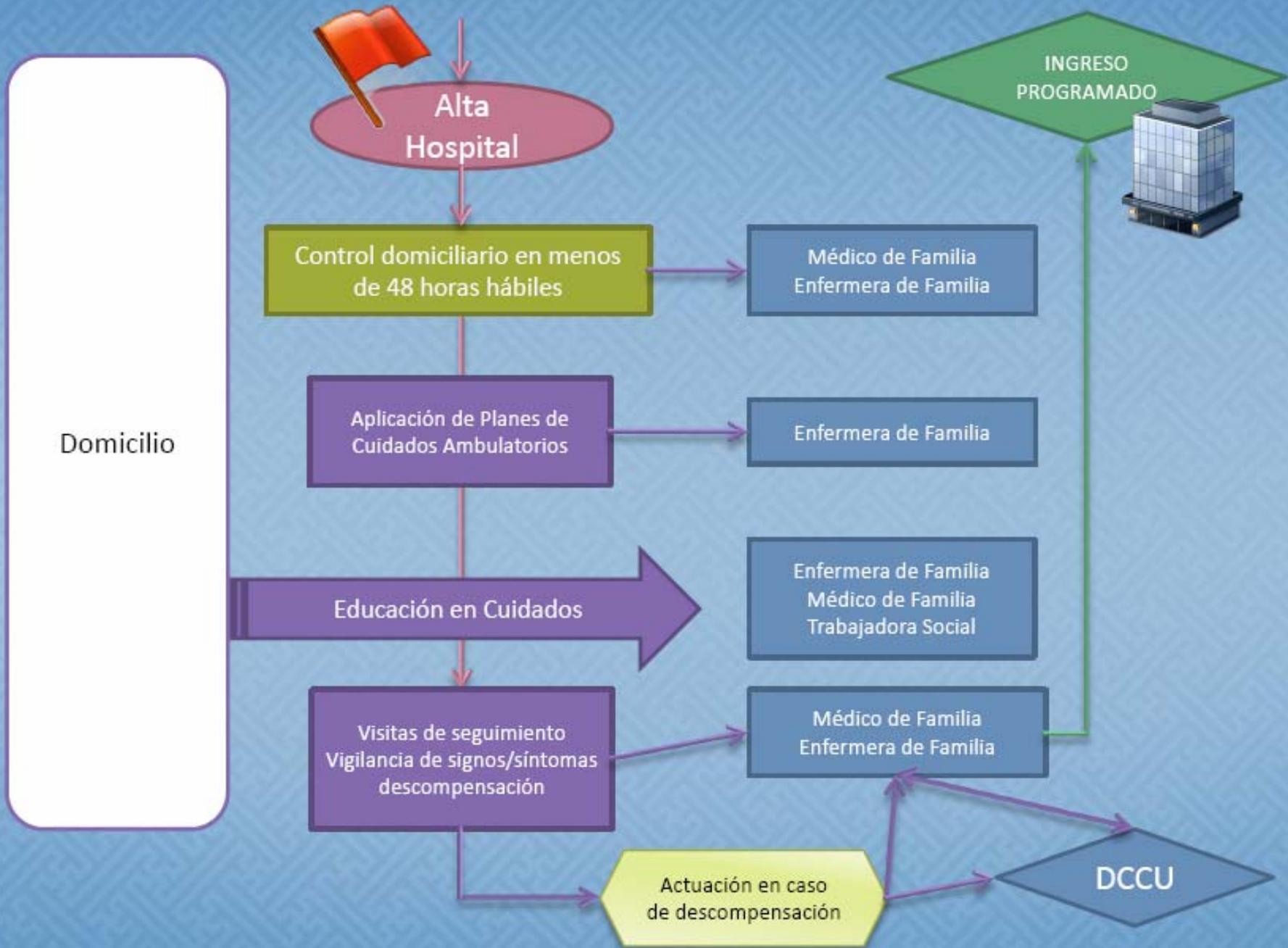
**NOC 1914: Control del riesgo: salud cardiovascular.**

**NIC 4150: Regulación hemodinámica.**



## ACTIVIDADES:

1. Reconocer la presencia de alteraciones en la TA.
2. Observar se hay edemas periféricos.
3. Vigilar la ingesta / eliminación de líquidos y peso del paciente.
4. Minimizar/ eliminar los factores ambientales estresantes.
5. Observar la posible aparición de los efectos



Domicilio

Alta Hospital

Control domiciliario en menos de 48 horas hábiles

Médico de Familia  
Enfermera de Familia

Aplicación de Planes de Cuidados Ambulatorios

Enfermera de Familia

Educación en Cuidados

Enfermera de Familia  
Médico de Familia  
Trabajadora Social

Visitas de seguimiento  
Vigilancia de signos/síntomas descompensación

Médico de Familia  
Enfermera de Familia

Actuación en caso de descompensación

DCCU

INGRESO PROGRAMADO

# OBJETIVOS DE LA EDUCACION EN CUIDADOS

- Proporcionar información al paciente y al cuidador
- Responsabilizar al paciente en el cuidado de su enfermedad.
- Fomentar el conocimiento de la enfermedad.
- Desarrollar programas de atención individual o grupal.
- Elaborar y distribuir folletos informativos.

# CLAVES DEL PROCESO

- **FORMACIÓN CONTINUADA.** El objetivo sería optimizar conocimientos, según las evidencias actualizadas y disponibles en las guías de práctica clínica.
- **SESIONES CONJUNTAS.** Modelo de atención compartida entre el Médico de Familia y el Internista de Referencia

Atención al usuario   Atención clínica   Historias   Profesionales y agendas   Consultas generales   Pruebas Analíticas   Ayuda   Salir

Historia de salud | Informes clínicos | Informes recibidos

NH: 224€   DC   años

**Farmacia Normal [410]**

- NH: 22- años
- (NHF: 30 )
- Sin antecedentes conocidos
- Sin antecedentes familiares conocidos
- Se desconoce si tiene alergia
- Sin hábitos conocidos
- Sin problemas clínicos conocidos
- Sin medicación conocida
- Pruebas (análisis, por imagen y funcionales)
- Sin constantes recogidas
- Asma (16/03/2009)
- PLAN COMPARTE(16/03/2009)** ←
- Sin medicación asociada al episodio
- DOLOR (16/03/2009)
- DOLOR DE ESPALDA (18/10/2006)
- PRUEBA (21/03/2005)
- ACCIDENTE (23/03/2005)
- CEFALEA (25/03/2009)
- Derivaciones
- Procesos asistenciales
- Programas de salud (16/03/2009)
- Cuidados de enfermería

Fecha de consolidación en servicios centrales: 25/03/2009 13:20:19

Usuario de alta ↑

Plan comparte ↙   Salir

[Atención al usuario](#)
[Atención clínica](#)
[Historias](#)
[Profesionales y agendas](#)
[Consultas generales](#)
[Pruebas Analíticas](#)
[Ayuda](#)
[Salir](#)

Historia de salud | Informes clínicos | Informes recibidos

NH: 2246... DC... años

Farmacia Normal (41)

- NH: 224
  - (NHF: 30)
  - Sin antecedentes conocidos
  - Sin antecedentes familiares conocidos
  - Se desconoce si tiene alergia
  - Sin hábitos conocidos
  - Sin problemas clínicos conocidos
  - Sin medicación conocida
  - Pruebas (análisis, por imagen y funcionales)
  - Sin constantes recogidas
  - Asma (16/03/2009)
  - PLAN COMPARTE(16/03/2009)
  - CEFALEA (25/03/2009)
  - Derivaciones
  - Procesos asistenciales
  - Programas de salud (16/03/2009)
    - Asma (16/03/2009)
    - PLAN COMPARTE (16/03/2009)
    - Vacunas (25/10/2006)
  - Cuidados de enfermería

TASS Fecha de consolidación en servicios centrales: 25/03/2009 13:20:19

Usuario de alta

**Historia de Salud**

Desea pegar CEFALEA (25/03/2009) en PLAN COMPARTE(16/03/2009).



His NH: 22 DC Hombre años Clave 4198 LOPL

Consulta Constantes Plan de actuación

Principal motivo consulta: **CEFALEA** Fecha de la consulta: 25/03/2009

Anamnesis

Visita domiciliaria conjunta, Dolor de cabeza

Exploración

Prueba funcional sistema informatizado

Peso	Talla	IMC	Tª	T.A.M.	T.A.S.	T.A.D.	Gl.Basal	F.C.	G

Juicios clínicos asociados a la consulta

Juicio Clínico	Código	Descripción
dolor de cabeza	784.0	CEFALEA

Hoja de problemas

DC Realizada por:

Guardar

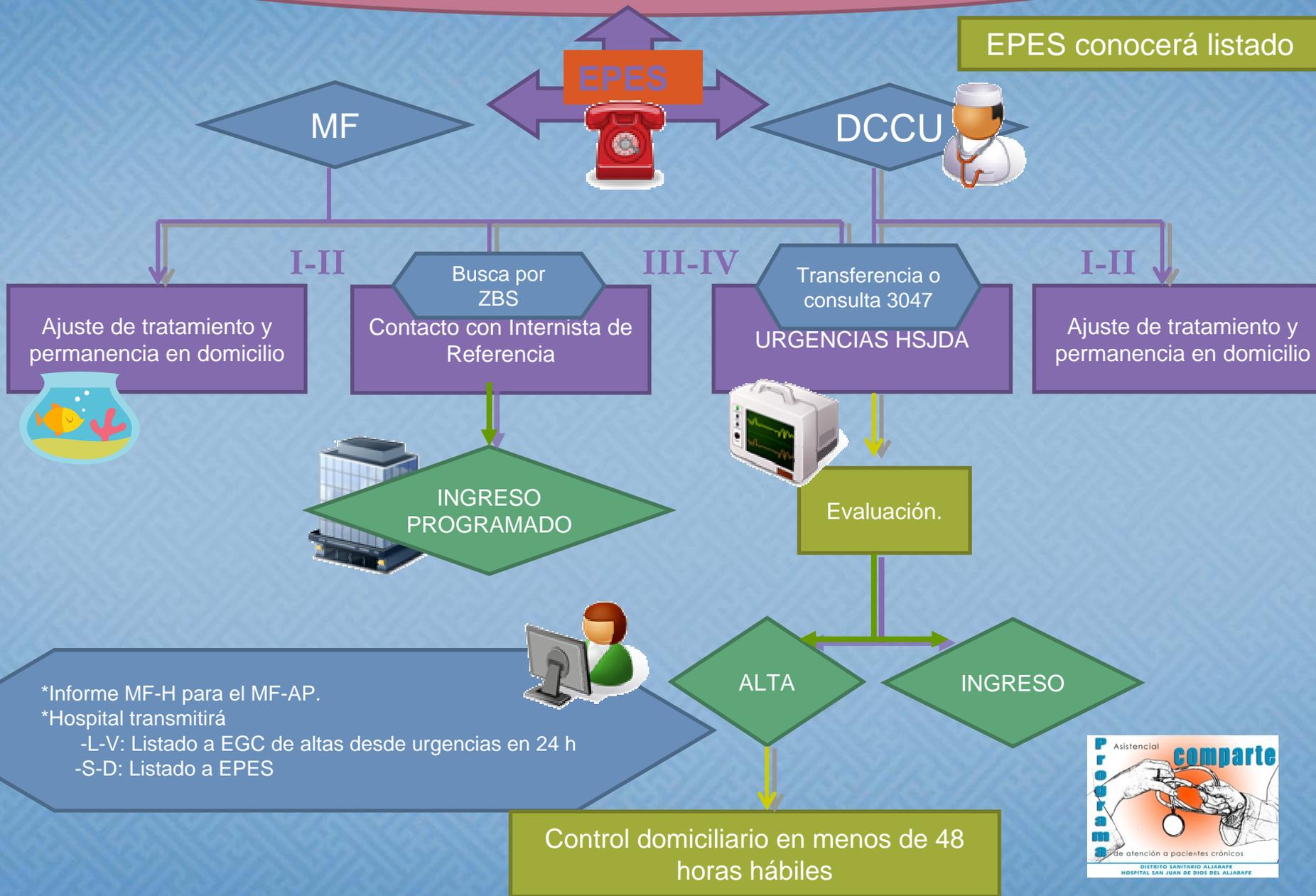
Aceptar

# Actividades



# Descompensación no controlable por paciente

EPES conocerá listado



\*Informe MF-H para el MF-AP.

\*Hospital transmitirá

-L-V: Listado a EGC de altas desde urgencias en 24 h

-S-D: Listado a EPES



# Evaluación



## Indicadores de proceso:

- Nº pacientes incluidos en A. Primaria/ nº pacientes dados de alta identificados en el Hospital
- Nº de pacientes visitados conjuntamente (MF y EF) en menos de 48 horas hábiles/ nº de pacientes dados de alta identificados en el Hospital
- Nº de evaluaciones y adecuaciones de tratamiento por MF y EF/ nº de pacientes atendidos conjuntamente.

## Indicadores de farmacia (en base a guías clínicas y procesos.)

- Adhesión al tratamiento
  - NOC: 1813
  - NIC: 5240
- Adecuación del tratamiento a GPC por procesos asistenciales
- Adecuación de principio activo a indicadores de prescripción de Consejería

## Indicadores de resultados en salud:

- Evaluación de asistencias sanitarias
  - MF y EF
  - DCCU-AP
  - DCCU-H
  - INGRESOS
- Calidad de Vida con cuestionario genérico (SF-12 VS2-2002) en la 3ª visita en domicilio



# Evaluación



6. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
	▼	▼	▼	▼	▼
Se sintió calmado y tranquilo? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Tuvo mucha energía? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Se sintió desanimado y deprimido? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



## Cronograma

Se ha propuesto el siguiente cronograma de aplicación del procedimiento:

Presentación en el Hospital: **17 de Marzo de 2009.**

Presentación en el Distrito: **26 de Marzo de 2009.**

Inicio del programa: **1 de Abril de 2009.**

Seguimiento de la implementación: se ha programado un calendario de desarrollo en los centros de atención primaria del distrito con el objetivo de pormenorizar los procedimientos y resolver las dudas que puedan presentarse durante el comienzo de la aplicación del programa.

Centro de Salud de San Juan: 25 de Marzo de 2009.

Centro de Salud de Tomares: 1 de Abril de 2009.

Centro de Salud de Mairena: 14 ó 15 de Abril de 2009.

Centro de Salud de Castilleja: 5 de Mayo de 2009.

Centro de Salud de Gines: 13 de Mayo de 2009.

Centro de Salud de Bormujos: 20 de Mayo de 2009.

Centro de Salud de Sanlúcar: 3 de Junio de 2009.

Centro de Salud de Pilas: 9 de Junio de 2009.

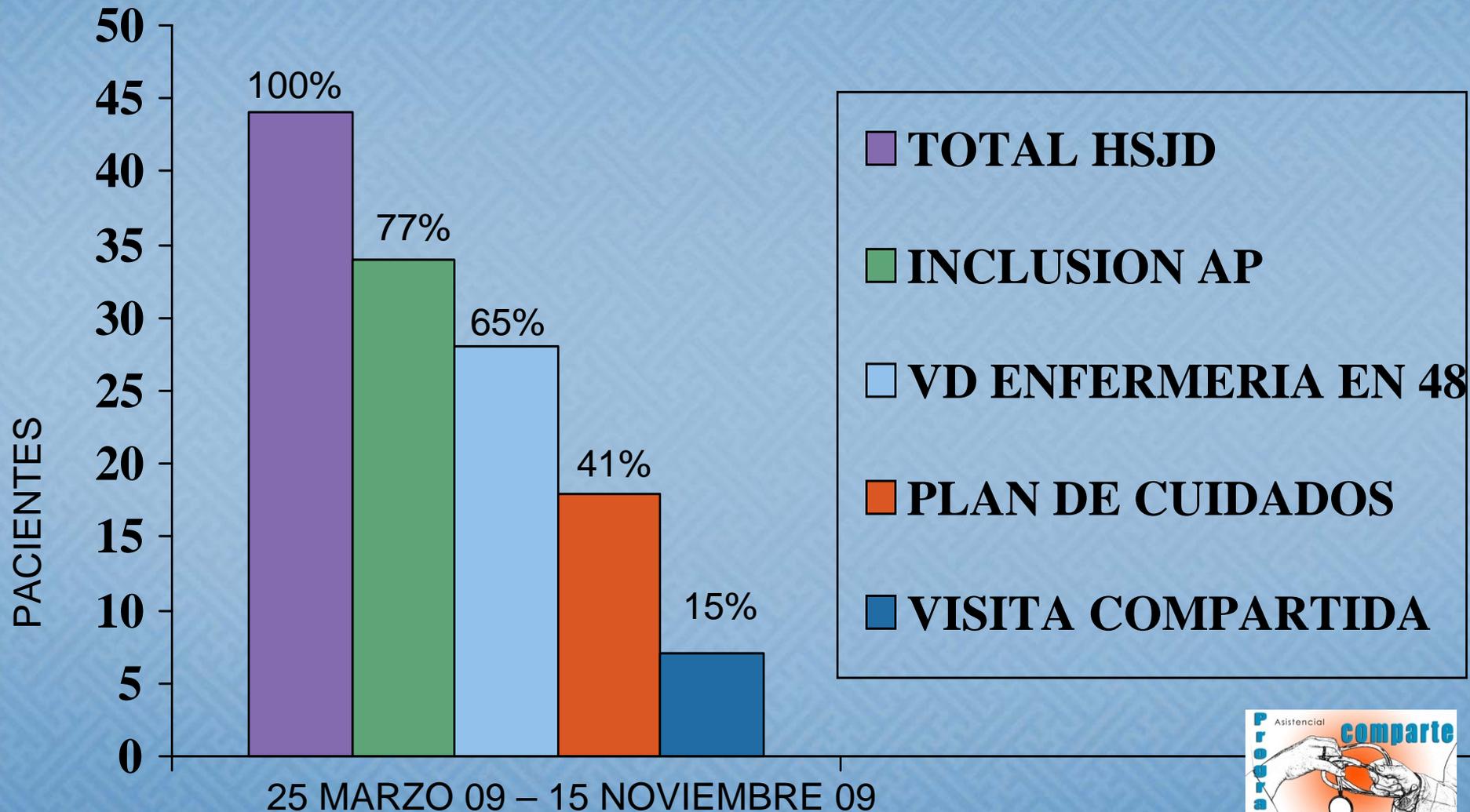
Centro de Salud de Olivares: 16 de Junio de 2009.

1ª Evaluación: Octubre de 2009.

2ª Evaluación: Marzo de 2010.



# U. G. C. SAN JUAN



# U. G. C. SAN JUAN

## CONCLUSIONES:

- CORRECTA COBERTURA DE INCLUSION EN EL PROGRAMA DESDE ATENCION PRIMARIA.
- ATENCION PROACTIVA AL ALTA POR PARTE DE ENFERMERIA EN LAS PRIMERAS 48 HORAS HÁBILES.
- DISCRETA IMPLANTACION DE PLANES DE CUIDADOS AL ALTA.
- MUY BAJA ADECUACION DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS COMPARTIDAS MEDICO-ENFERMER@.





# Gracias



**Programa COMPARTE:**

Atención Compartida para  
enfermos crónicos

