



**Protocolo de acompañamiento y rehabilitación de
pacientes con accidente cerebrovascular**

Código :

Versión: 1


Página 1 de 8

Fecha de emisión: Abril/2016

Vigencia: 3 años


PROTOCOLO DE ACOMPAÑAMIENTO Y REHABILITACION DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR CESFAM PUAUCHO

Elaboró :	Revisó:	Aprobó :
Daniela Manríquez Gross Kinesióloga Cesfam Puaucho	Equipo Gestor Cesfam Puaucho	María de los Ángeles Bahamonde Directora Cesfam Puaucho
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: Abril 2016	Fecha: Abril 2016	Fecha: Abril 2016

	Protocolo de acompañamiento y rehabilitación de pacientes con accidente cerebrovascular	Código :
		Versión: 1
		Página 2 de 8
		Fecha de emisión: Abril/2016
		Vigencia: 3 años

INDICE DE CONTENIDOS

	Página
1. INTRODUCCION	3
2. OBJETIVO GENERAL	4
3. OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
4. ALCANCE	4
5. RESPONSABLES	4
6. DEFINICIONES	5
7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	5
8. DISTRIBUCION	8
9. BIBLIOGRAFIA	8
10. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO	8

	Protocolo de acompañamiento y rehabilitación de pacientes con accidente cerebrovascular	Código :
		Versión: 1
		Página 3 de 8
		Fecha de emisión: Abril/2016
		Vigencia: 3 años


1.- INTRODUCCION

En Chile las enfermedades cerebrovasculares (ECV) son la principal causa de muerte, con 8.736 defunciones, lo que corresponde a una tasa de 50,6 defunciones por 100.000 habitantes el año 2011 (MINSAL, 2013). Además, son la primera causa específica de años de vida ajustados por discapacidad en mayores de 74 años y la quinta entre 60 y 74 años (MINSAL, 2008).

En Chile, diversas estrategias han sido implementadas con el fin de reducir la morbi-mortalidad de las ECV. Una de las principales ha sido la incorporación del ACV isquémico y de la hemorragia subaracnoidea secundaria a rotura de aneurismas cerebrales al Régimen de Garantías Explicitas en Salud (GES). Esto ha permitido un mayor acceso al diagnóstico con imágenes, tratamiento de las hemorragias aneurismáticas, hospitalización y prevención secundaria, además de aportar mediante las Guías de Práctica Clínica al manejo de los pacientes, basándose en la mejor evidencia disponible.

El GES además garantiza la confirmación diagnóstica y el tratamiento de las personas con hipertensión y diabetes, que constituyen los principales factores de riesgo de las ECV. En el sistema público de salud estas garantías se otorgan a través del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), que adicionalmente entrega cobertura a las personas dislipidémicas y fumadoras de 50 y más años de edad.

Por otra parte, el Objetivo dentro de los Objetivos Sanitarios para la década 2011-2020 (ENS) (MINSAL, 2011), la meta propuesta es aumentar en un 10% la sobrevida proyectada a los 12 meses de los pacientes egresados con el diagnóstico de ACV. La sobrevida proyectada para el año 2020 se estimó en un 81,5%, por lo tanto, la meta es aumentar esta cifra a 89,7% para el final de la década.

	Protocolo de acompañamiento y rehabilitación de pacientes con accidente cerebrovascular	Código :
		Versión: 1
		Página 4 de 8
		Fecha de emisión: Abril/2016
		Vigencia: 3 años

2.- OBJETIVO GENERAL.

Otorgar atención integral, oportuna y eficiente a los usuarios inscritos que hayan sido dados de alta por diagnóstico ACV, con el fin de mantener o mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus cuidadores, potenciando su rehabilitación.

3.- OBJETIVO ESPECIFICO.


- Mejorar la continuidad de la atención de los pacientes con ACV post alta.
- Mejorar la derivación de personas con ACV a servicios de rehabilitación y atención domiciliaria en el nivel primario de salud.
- Atender de manera integral a personas que presentan ACV, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.
- Entregar a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para cuidado, acompañamiento y manejo de pacientes con dependencia, para asumir el cuidado integral del familiar.
- Prevenir recidiva de la ECV a la condición de dependencia del usuario o la patología base.
- Facilitar la coordinación entre el equipo de salud asegurando la continuidad y seguimiento de la atención integral del usuario y familia, a través de reuniones clínicas del equipo de cabecera.

4.- ALCANCE.

Las presentes recomendaciones están dirigidas a Técnicos y Profesionales de los equipos de cabecera de cada sector del CESFAM Puaicho.

5.- RESPONSABLES

Los responsables de la ejecución son los equipos de cabecera de cada sector del CESFAM Puaicho que participan en la atención clínica.

	Protocolo de acompañamiento y rehabilitación de pacientes con accidente cerebrovascular	Código :
		Versión: 1
		Página 5 de 8
		Fecha de emisión: Abril/2016
		Vigencia: 3 años

6. DEFINICIONES

ECV: Enfermedades cerebrovasculares

ACV: Accidente cerebrovascular; brusca interrupción del flujo sanguíneo en un área específica del cerebro, que puede ser por oclusión o ruptura de un vaso.

GES: Garantías Explicitas en Salud

PSCV: Programa de Salud Cardiovascular


7.- DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Los principales funciones del equipo de salud frente a una acción de continuidad a los pacientes ACV son; la educación del paciente, la continuación de la prevención secundaria, evaluación de adherencia al tratamiento, continuidad de rehabilitación, apoyo y cuidado a largo plazo.

El alta programada, entendida como un proceso planificado, en la que la atención y rehabilitación del paciente recae en un equipo interdisciplinario inserto en la comunidad y cuyo nivel de calidad e intensidad es similar a lo que se realizaría dentro de un establecimiento hospitalario, puede reducir la mortalidad, morbilidad y dependencia.

Luego, al alta hospitalaria cada equipo de cabecera coordinará las siguientes intervenciones:

7.1.1 Ingreso y control en PSCV: se espera que los pacientes tengan un control dentro de los 7 días hábiles desde el egreso hospitalario por ACV. Esto permite reforzar las indicaciones médicas entregadas al momento del alta, controlar comorbilidades y evaluar adherencia al tratamiento. Este control es adicional al control programado con el especialista post-alta y es de responsabilidad del nivel primario. Idealmente debe ser presencial, sin embargo, su principal objetivo es promover la adherencia a medicamentos (prevención secundaria), y por ende se podrán utilizar otras estrategias orientadas a conseguirlo.

	Protocolo de acompañamiento y rehabilitación de pacientes con accidente cerebrovascular	Código :
		Versión: 1
		Página 6 de 8
		Fecha de emisión: Abril/2016
		Vigencia: 3 años

7.1.2 **Detección de síntomas depresivos** y derivación al equipo de salud psicosocial en APS para su tratamiento (GES).

7.1.3 **Evaluación de ayudas técnicas:** permite gestionar la entrega de ayudas técnicas y el entrenamiento en su uso, las que se encuentran garantizadas por medio del sistema GES para las personas mayores de 65 años; los menores de 65 años podrán acceder a este beneficio a través de otras vías disponibles dentro y fuera del sistema de salud.

7.1.4 **Visitas domiciliarias:** se pretende visitar el hogar de la persona con ACV para evaluar el nivel de seguridad y provisión de los cuidados necesarios en su domicilio, a través de la activación de las redes socio-sanitarias disponibles.

7.1.5 **Rehabilitación:** permite continuar con el programa iniciado en el nivel hospitalario, utilizando para estos fines el personal e infraestructura de los centros de rehabilitación y equipo de rehabilitación en domicilio, según las necesidades del paciente determinadas por su nivel de funcionalidad al momento de su egreso.

7.1.6 **Intervención educativa:** con énfasis en adherencia al tratamiento, información al paciente con las fechas y horas de controles tanto a nivel primario como secundario y entrenamiento básico al cuidador en las funciones que le competan al alta dependiendo del caso.



Protocolo de acompañamiento y rehabilitación de pacientes con accidente cerebrovascular

Código :

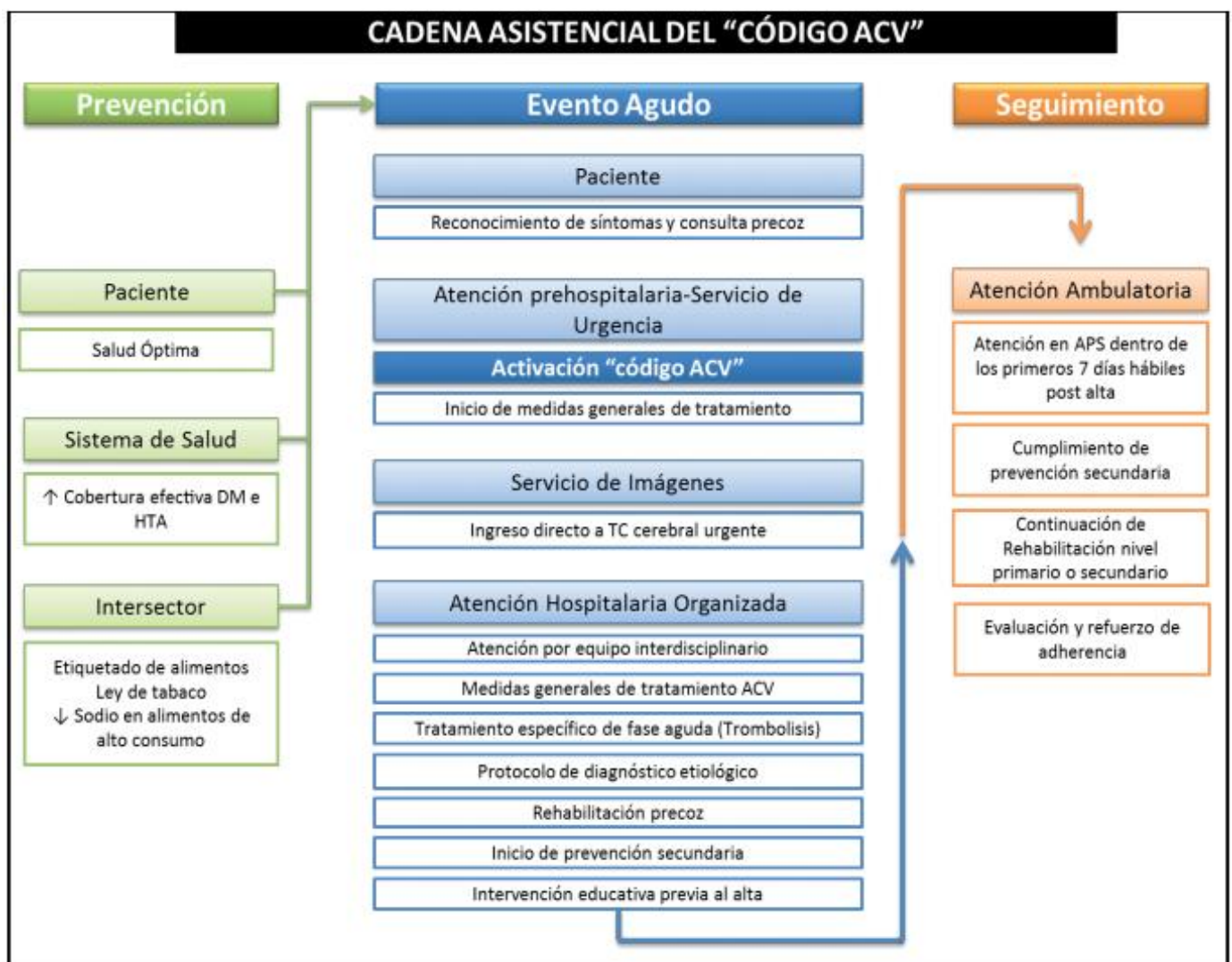
Versión: 1


Página 7 de 8

Fecha de emisión: Abril/2016

Vigencia: 3 años

Además, se propone instaurar en la práctica clínica del Sistema Nacional de Servicios de Salud el concepto de “CÓDIGO ACV”. Su objetivo es gatillar una serie de acciones predefinidas por protocolo para la atención inmediata del paciente con síntomas y signos de sospecha de ACV al contacto con el sistema de salud, en cualquiera de sus niveles, el evento agudo y su seguimiento post alta.



	Protocolo de acompañamiento y rehabilitación de pacientes con accidente cerebrovascular	Código :
		Versión: 1
		Página 8 de 8
		Fecha de emisión: Abril/2016
		Vigencia: 3 años

8. DISTRIBUCION.

- ◆ Dirección del Departamento de Salud Municipal de San Juan de la Costa, CESFAM Puaucho.
- ◆ Equipos de cabeceras, CESFAM Puaucho y establecimientos de su dependencia.

9. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Plan de Acción; Ataque cerebrovascular. Minsal 2014. 2º Edición.
- 2.- Norma de Cuidados Domiciliarios de Personas que sufren de Discapacidad Severa. MINSAL.2006
- 3.- Orientación técnica para la atención de salud de las personas Adultas Mayores en Atención Primaria. MINSAL. 2014

10. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO.

Código	Fecha de vigencia	Fecha de vigencia anterior	Puntos a modificar	Descripción breve