

RUTA ASISTENCIAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA EPOC

DOCUMENTO TÉCNICO

INTRODUCCIÓN

La Ruta asistencial es el plan operativo que define y explica la organización de los cuidados y acciones, por donde discurren las personas para atender un determinado problema de salud en un contexto determinado; las rutas asistenciales incorporan la estratificación del riesgo, contemplan el estado evolutivo de la persona, se basa en los principios de APS.

Constituye una herramienta de coordinación que tiende a disminuir tanto las diferencias en las ofertas de los servicios de atención a las personas con una determinada patología, promoviendo una mejora tanto en la utilización de los recursos sanitarios, como en los resultados obtenidos.

“el desarrollo, evaluación y acreditación de rutas asistenciales, la coordinación e integración de los servicios sociosanitarios y, en definitiva, la atención integral y global a los pacientes frágiles, en los que se unen la complejidad de la edad y de la cronicidad

En ellas trabaja un equipo multidisciplinar de profesionales que valora el riesgo de que el paciente pueda sufrir mediante el conocimiento de la situación, el planteamiento de estándares y objetivos, la metodología la mejora continua de la calidad asistencial a través de monitoreo de los objetivos planteados a corto mediano y largo plazo que ha demostrado que mejora resultados a pesar del corto tiempo de la implementación.

ACTORES

Ministerio de Salud-Secretaría de prevención y promoción de la salud

DECNT- Referente provincial de ERC del adulto

Dirección de Zonas Sanitarias- Jefaturas de Zonas Sanitarias I-II-III-IV-V-VI

Dirección General de Políticas Hospitalarias

Programa Sumar +

Dirección de Estadísticas e Información

Dirección General de APS

Dirección de Determinantes de la salud

Dirección de Salud Familiar y Comunitaria

Coordinadores de Caps.

Telesalud

HSI (Historia de Salud Integrada)

Coordinadores de Caps.

FECHA DE ELABORACIÓN: Junio 2023

FUNDAMENTACIÓN

La Epoc es una enfermedad respiratoria obstructiva crónica, prevenible y tratable caracterizada por una persistente obstrucción al flujo aéreo lo cual puede presentar algún grado de reversibilidad, pero nunca normalizarse.

El daño por el tabaco es la principal causa de la epoc.

Como causa subyacente dos enfermedades pueden presentarse solas o combinadas:

Bronquitis crónica: Tos productiva la mayor parte del día, durante al menos 3 mese, por 2 años (descartando otras causas)

Enfisema: Agrandamiento anormal de los espacios aéreos distales al bronquio terminal acompañados de destrucción de las paredes y sin fibrosis evidente.

Clínica:

- ❖ Disnea (sensación de falta de aire) por lo general progresiva
- ❖ Tos crónica y producción de esputo
- ❖ Presencia de exacerbaciones y por la frecuente asociación con otras enfermedades (comorbilidades) que contribuye a su gravedad como por ej. ICD, Ca de Pulmón, osteoporosis, ansiedad, depresión
- ❖ Ante la carga tabáquica ≥ 40 ptes/año (aunque no presenten síntomas respiratorios) Ptes año= Cigarrillos fumados por día x años de consumo/20
- ❖ Personas con síntomas respiratorios crónicos (tos con expectoración de 3 meses.
- ❖ Disnea o sibilancias asociados a exposición ambiental crónica o antecedentes como: exposición al humo de biomasa o exposición laboral a polvo de partículas(minería de carbón y de materiales duros, construcción de túneles, fabricación de materiales de la construcción, cemento, hierro acero, y otras, gases diesel, otros gases y vapores irritantes, reparación de automóviles, trabajadores en planta de cereales, cuidados d animales de granja, industria textil, caucho y fabricación d cueros, peluquerías y cosmetología.

- ❖ Fumador pasivo de más de 20 hs. semanales
- ❖ Antecedentes personales de TBC, infecciones respiratorias bajas a repetición en la infancia.
- ❖ Historia de asma no controlado
- ❖ Paciente con disnea grado II(ver anexo cuadro II) post covid-19
- ❖ Aplicación de CODE para la búsqueda activa y tamizaje

Cuestionario CODE (Autocompletado) es una herramienta útil en APS para la priorización de la realización de espirometrías en personas con mayor riesgo de presentar la enfermedad.

Cuadro 1

1	Género masculino	SI	No
2	Edad igual o mayor a 50 años	SI	NO
3	Haber fumado 30 o más ptes/año	SI	NO
4	Falta de aire al subir pendientes leves o caminar apurado	SI	NO
5	Tos la mayoría de los días por más de 2 años	SI	NO
6	Flema la mayoría de los días por más de 2 años	SI	NO

Escala modificada de evaluación de la disnea mMRC (Consejo de investigación médica del Reino Unido) Autoadministrado, Cuadro 2

	Grado	Actividad
Asintomáticos	0	Solo me falta el aire cuando hago ejercicio intenso
	1	Me falta el aire cuando camino rápido en llano o subo una pendiente ligera
Sintomáticos	2	Camino más despacio que otras personas de mi misma edad cuando camino en llano debido a que me falta el aire o tengo que detenerme a recuperar el aliento cuando camino en llano a mi propio paso
	3	Tengo que detenerme a recuperar aliento después de caminar unos 100 metros o después de unos pocos minutos de caminar en llano
	4	Me falta demasiado el aire como para salir de mi casa o me falta el aire para vestirme o desvestirme

Objetivo General

- Disminuir la morbilidad por enfermedades respiratorias crónica
- Aumentar el diagnóstico de las enfermedades respiratorias.

Objetivos Específicos

- Contribuir a la detección precoz de las enfermedades respiratorias crónicas(Epoc)
- Mejorar las capacidades del Equipo de salud para la detección de pacientes de riesgo para la ERC
- Fortalecer la capacitación a los médicos del PNA en la interpretación de las espirometrías
- Contribuir a la disminución de la variabilidad inadecuada del tratamiento con el uso de las GPC
- Implementar el protocolo de manejo de Asma en el PNA
- Contribuir a mejorar la calidad de atención y seguimiento de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas
- Promover una alimentación saludable y actividad física a la comunidad en general y sobre todo en pacientes con obesidad
- Favorecer el empoderamiento de las personas con ECNT en el automanejo de su enfermedad

Población objetivo todo adulto mayor de 18 años de toda la provincia de La Rioja con o sin cobertura pública exclusiva

Kinesiólogos: Captación a través de consultas y prácticas y por derivación de pacientes en los CAPS: y derivación de los pacientes a los Caps. que tienen espirómetros

Médico que capten pacientes con o sin síntomas respiratorios y/o antecedentes de tabaquismo que requieran el estudio

Agentes del Equipo de salud que capten pacientes y envíen con turno programado al médico clínico y/o generalista.

HSI Registro del médico de APS, facturista realiza la carga de la practica en el sistema

Estadística informa reporte de pacientes mayores de 18 años con enfermedades respiratorias crónicas para confeccionar indicadores de salud supervisión, monitoreo y evaluación de los resultados

Realización de talleres a la comunidad para la administración de cuestionario CODE y evaluación de la Disnea con mMRC autoadministrada para la detección de obstrucción al flujo aéreo

Capacitación al Equipo de Salud en Abordaje integral del Tabaquismo por Plataforma Virtual de Salud y por DECNT de la provincia para el PNA



Programa de Enfermedades Respiratorias Crónicas del Adulto

Actividades Programadas para el 2024

- 1- Capacitación al equipo de salud: médicos kinesiólogos enfermeros, ag. Sanitarios en realización de espirometrías
- 2- Capacitación a médicos del PNA en la interpretación de las espirometrías
- 3- Continuar con capacitaciones en el PNA en abordaje al tratamiento y diagnóstico en ERC EPOC y ASMA en el primer nivel de atención
- 4- Fortalecer el uso de las GPC a fin de disminuir la variabilidad inadecuada del tratamiento
- 5- Fortalecer el registro de las ERC del adulto
- 6- Acompañamiento al equipo de salud de toda la provincia



Propósito

- 1- Disminuir la prevalencia de ERC del adulto
- 2- Disminuir la variabilidad inadecuada del tratamiento de la Epoc y Asma en el PNA
- 3- Aumentar el diagnóstico precoz de las ERC
- 4- Disminuir las consultas hospitalarias por exacerbaciones de la Epoc y Asma
- 5- Disminuir las internaciones por ERC
- 6- Aumentar la calidad de la atención en la salud de la población general.