



La ampliación del rol de las enfermeras (os) en la Atención Primaria de Salud Costa Rica





El Sistema de Salud de Costa Rica: Atención Primaria

Costa Rica en cifras (2015)



4.890.379 Población
51.000 Km2 Extensión
US\$10.629,8 PIB per cápita
0.766 IDH

20,50% Hogares en condición de pobreza
6,30% Hogares en pobreza extrema

79,90 Esperanza de vida al nacer
1,76 Tasa global de fecundidad
7,76 p/c1000NV Mortalidad infantil (2016)

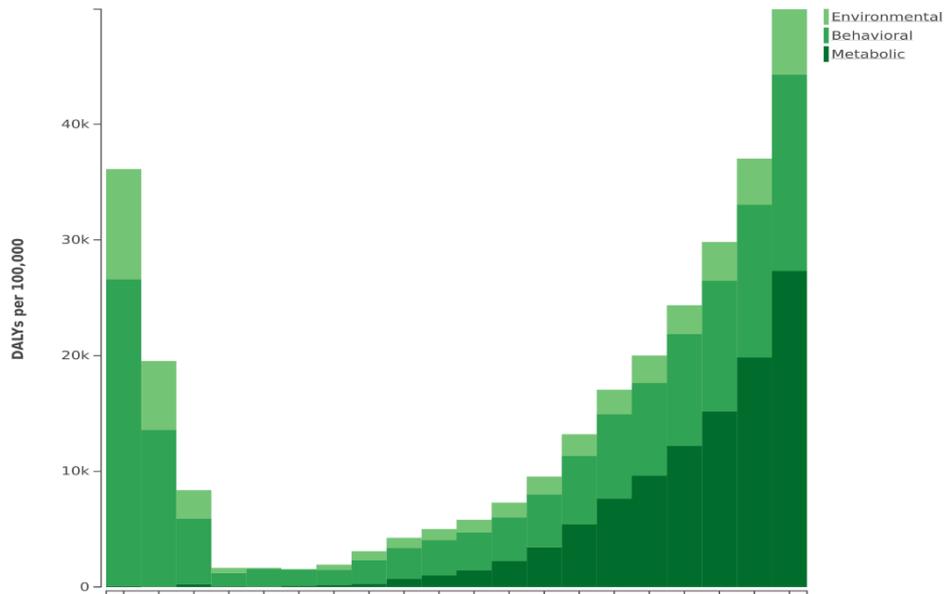
9.3% aprox. Gasto en salud / PIB
US\$1380 Gasto per cápita en salud
US\$1035 Gasto público en salud per cápita

Democracia Presidencialista

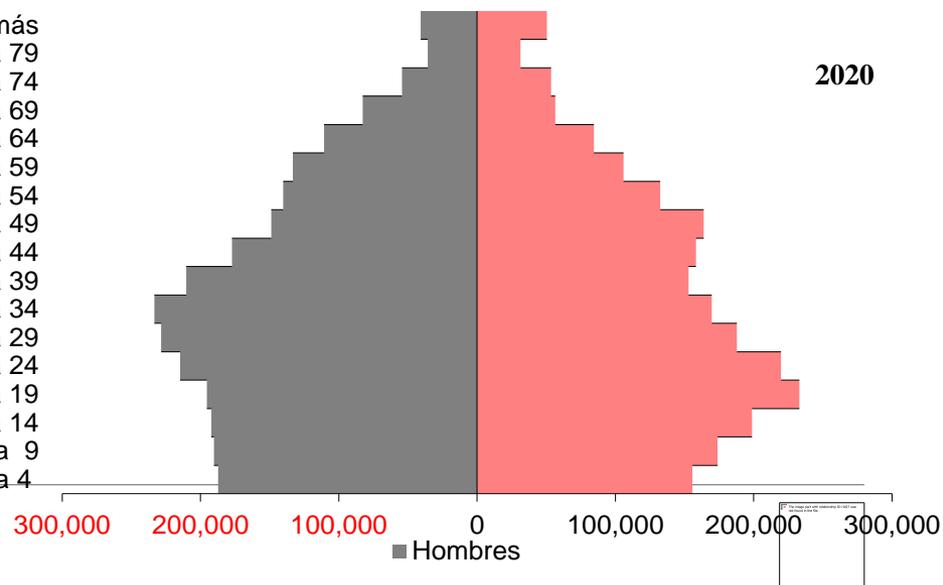
Sistema Político



Perfil epidemiológico y demográfico: Costa Rica, ambos sexos: 2015.



80 y más
75 a 79
70 a 74
65 a 69
60 a 64
55 a 59
50 a 54
45 a 49
40 a 44
35 a 39
30 a 34
25 a 29
20 a 24
15 a 19
10 a 14
5 a 9
0 a 4



Primer Nivel de Atención de la CCSS

corte al 31 de diciembre de 2017



	32 Áreas de Salud 373 EBAIS
	26 Áreas de Salud 259 EBAIS
	13 Áreas de Salud 99 EBAIS
	11 Áreas de Salud 72 EBAIS
	8 Áreas de Salud 54 EBAIS
	8 Áreas de Salud 115 EBAIS
	6 Áreas de Salud 70 EBAIS

104 Áreas de Salud

1042 EBAIS



Equipos Básicos de Atención Integral en Salud

Médico general, auxiliar de enfermería, ATAP y asistente de redes.

Establecimientos de Salud Infraestructura



104 Sedes de Área

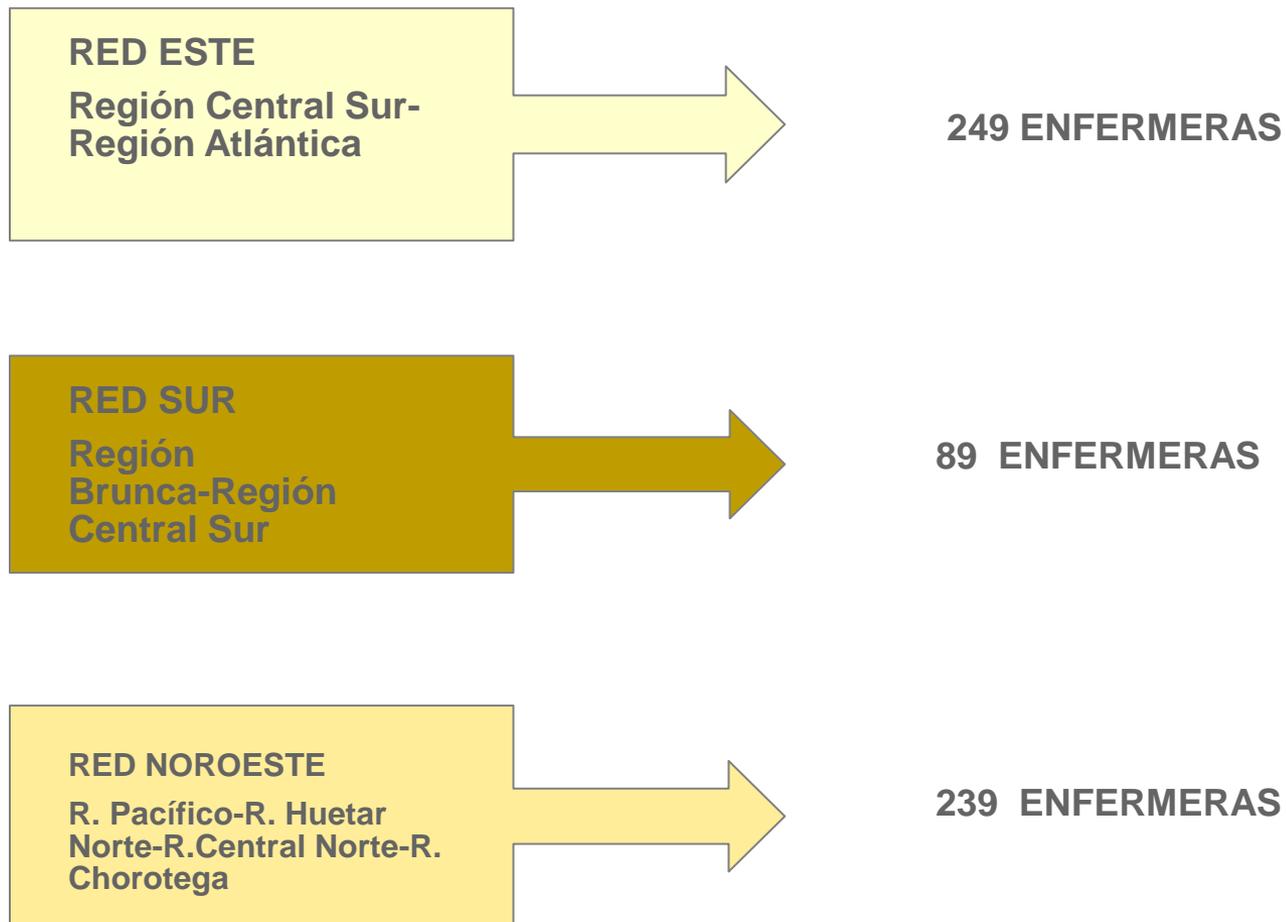


520 Sedes de Ebáis

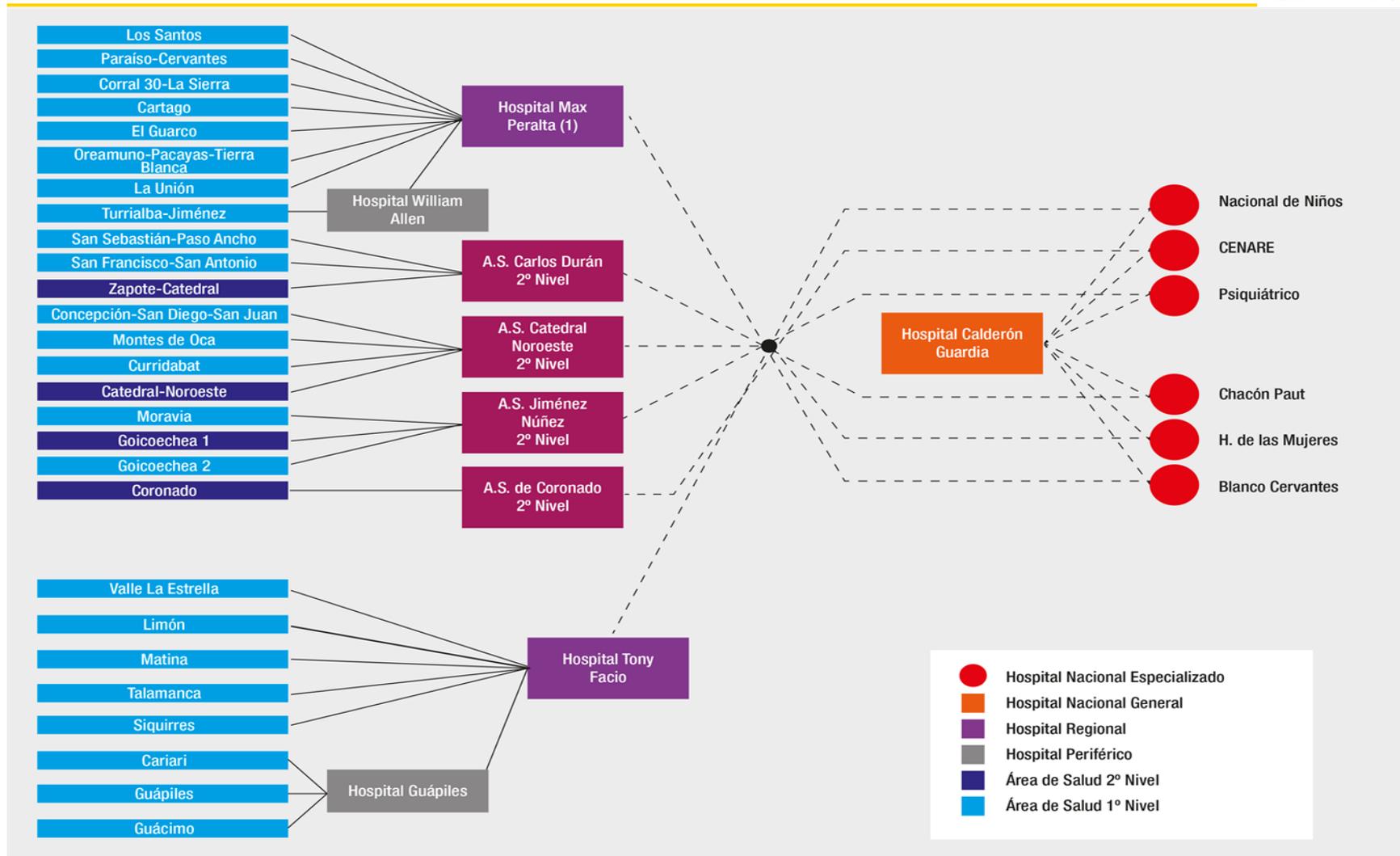


693 Puestos de Visita Periódica

Cantidad de profesionales de Enfermería el primer nivel de atención



ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL PROGRAMA DE ALTA HOSPITALARIA, EN LA CONTINUIDAD DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO EN REDES DE ENFERMERÍA, EN LOS USUARIOS DE RIESGO DE LA RED ESTE



Justificación



1



Envejecimiento poblacional

39%/2000

43%/ 2011*



Secuelas por AT



Cambios en estilos de vida

2



Continuidad en la gestión del cuidado



Gestión de casos



**Alta Hospitalaria
Atención Domiciliar
Hospital de día**

3

Objetivo

Impacto acciones realizadas por enfermería, en seguimiento domiciliario, incluye el programa de alta hospitalaria, sobre los reingresos hospitalarios de los usuarios de riesgo de la red Este.



METODOLOGIA Y RESULTADOS

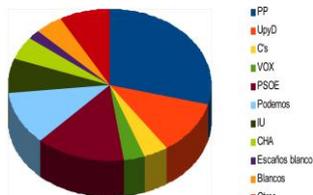


Egresos hospitalarios de la Red Este de Costa Rica en el año 2015.

Con situaciones de vulnerabilidad, que ameritan seguimiento en la comunidad, en aspectos tales como apoyo educativo, autogestión, autocuidado o actividades asistenciales, para que tengan mejor calidad de vida y para disminuir o evitar reingresos o consultas innecesarias

134 personas fueron encuestadas.

RESULTADOS

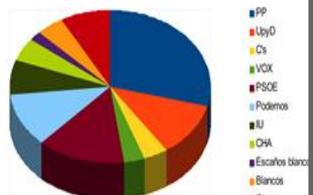


Edad promedio de 41 hasta 80 años y más; se trata de 61 hombres y 73 mujeres, con un aumento en las edades a partir de los 61 años.

El 80.6% de los encuestados no tienen acceso a servicios privados de salud, frente a un 19,4% que si pueden acceder.

Entre los cinco diagnósticos médicos más frecuentes, hipertensión arterial, neoplasias, insuficiencia renal crónica y las LPP, como consecuencia de los encamamientos prolongados todas asociadas a vulnerabilidad y limitaciones.

RESULTADOS



Intervención del caso: Se demostró que un 35%, (48 personas) no recibieron visita. A 45 de ellas se les realizó la intervención en el periodo de 1 a 5 días, un 33.5%, cifra rescatable, presencia de un enfermero a tiempo completo en atención domiciliar.

- Reingresos, 28.3% reingresaron; 64.9% no tuvieron ningún reingreso, Siete personas reingresaron entre 6 y 10 veces
- Diagnóstico y hospitalización: 1 a 5 días (31 casos; 23.1%); (26 casos; 19.4%) entre 11 y 15 días y 21 casos, un 15.9%, más de 30 días
- Causas de reingreso: LPP, infecciones del tracto urinario (ITU) y las úlceras de miembros inferiores y un 30% otras complicaciones.



Incremento de la dependencia e incapacidad de autogestión de la salud

Necesidad de prestar especial atención a los estilos de vida saludables en la población, a la promoción y a la prevención desde el primer nivel

Ordenar los registros , organizar prioridades y establecer un plan de alta real, así como protocolos y guías, que incluya el Proceso de atención de Enfermería.



Dado el escaso recurso enfermero en la comunidad, algunos usuarios no reciben seguimiento.

Es necesario empoderar al paciente sobre autocuidados para favorecer la gestión de su salud, así como capacitar al recurso enfermero para que realicen una adecuada Gestión del Caso

Hay que fortalecer a las profesionales en una Enfermería de Practica Avanzada para que el abordaje de las situaciones en el primer nivel sea más científico.



El costo del día-paciente, como medida del producto hospitalario, se relaciona estrechamente con el nivel de complejidad de los servicios. Se deduce de lo anterior que las instituciones deben fortalecer la atención fuera del escenario hospitalario; el beneficio en términos de costos siempre podría ser significativo, así como la satisfacción de las personas.

En un período de más de 30 días de hospitalización, se mantiene una cantidad importante de casos en términos de costos, es significativo para el sistema.

también se rescata el aspecto de que muchas personas reingresan a pesar de tener seguimiento porque no es excluyente, hay que reorganizar la atención domiciliar, protocolizar los cuidados, para mejor atención a los que se pueda acceder.

Discusión

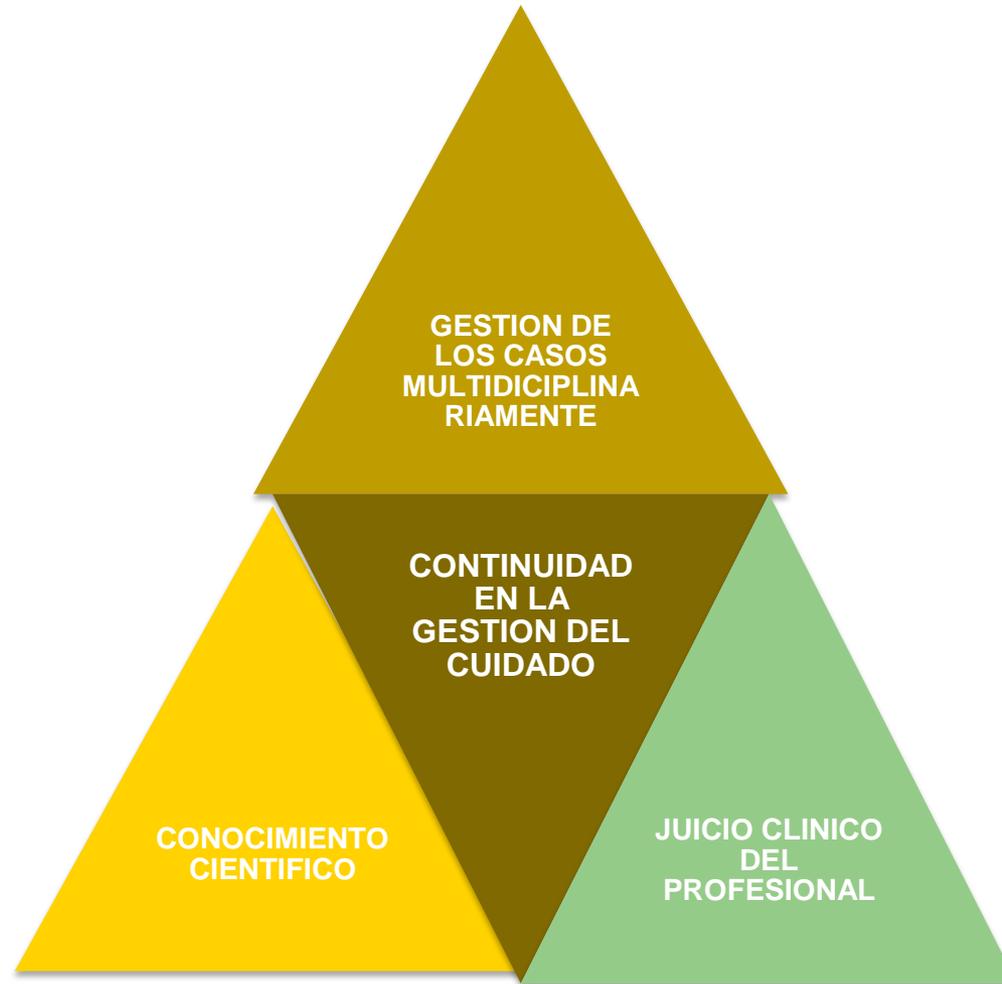


	Población total	Médicos	Enfermeros	Nº Médicos / 100.000 habitantes	Nº Enfermeros / 100.000 habitantes	Proporción de médicos (en relación con enfermeros)	Proporción de enfermeros (en relación con médicos)
Costa Rica	4.914.045	5.408	3.751	110	76	59,04%	40,96%
Latinoamérica	393.510.000	788.377	668.860	200	170	54,15%	45,94%
Unión Europea	508.381.000	1.688.724	4.121.948	348	825	29,05%	70,94%
España	46.927.000	232.289	266.076	370	508	42,12%	57,87%

RATIOS DE ENFERMERAS POR CADA MÉDICO	
COSTA RICA	0,7
LATINOAMERICA	0,8
ESPAÑA	1,3
UNION EUROPEA	2,4



ENFERMERIA DE PRACTICA AVANZADA EN UN PRIMER NIVEL? PORQUE?



ENFERMERIA DE PRACTICA AVANZADA



Enfermera con conocimiento de experto

Adopción de decisiones complejas

Gestionando casos desde la comunidad y el nivel hospitalario.

Ofreciendo soluciones a la creciente demanda de cuidados cada vez más complejos y multifactoriales

Cronicidad de la población aumento de costos hospitalarios, saturación de los servicios de urgencias.

Apoyo para el sistema y oportunidad para Enfermería

Abordaje integral de los pacientes crónicos en su domicilio, así como el apoyo a sus cuidadores.





El personal con esta formación puede aumentar el acceso de sus pacientes a los sistemas de salud

Mejorar el nivel de educación para la salud la evidente reducción de costos.

Fortalecimiento de la cohesión con el equipo multidisciplinario a cargo de la salud de la población.

Autonomía y liderazgo para un cuidado avanzado de Enfermería

Los sistemas de salud demandan mayor acercamiento al cuidado de las personas.

Visión de las Universidades hacia nuevos roles de las enfermeras, con especialización y habilidades técnicas de mayor nivel.



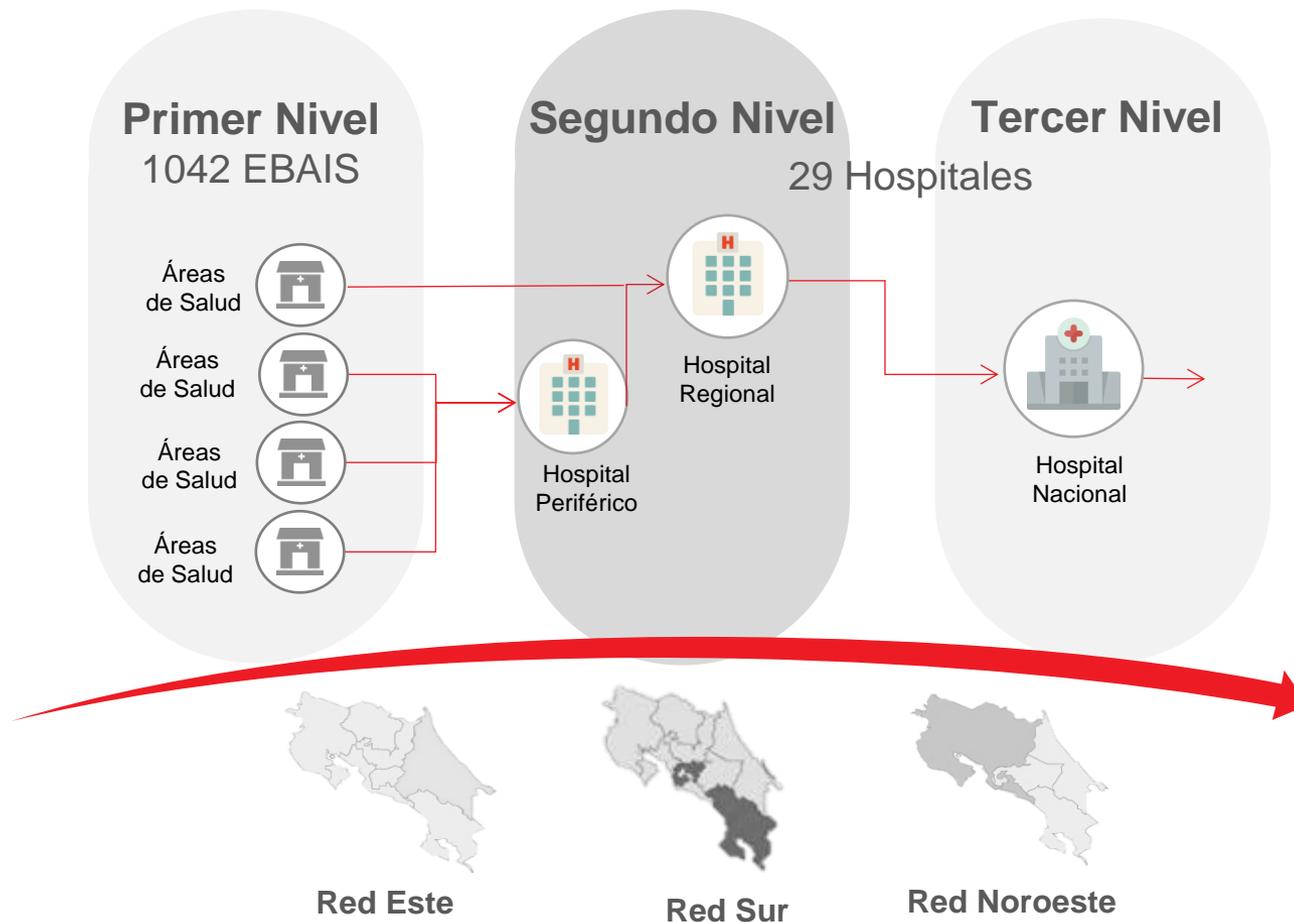




"Enfermería en el manejo de sistemas de información y aplicaciones informáticas en salud familiar"

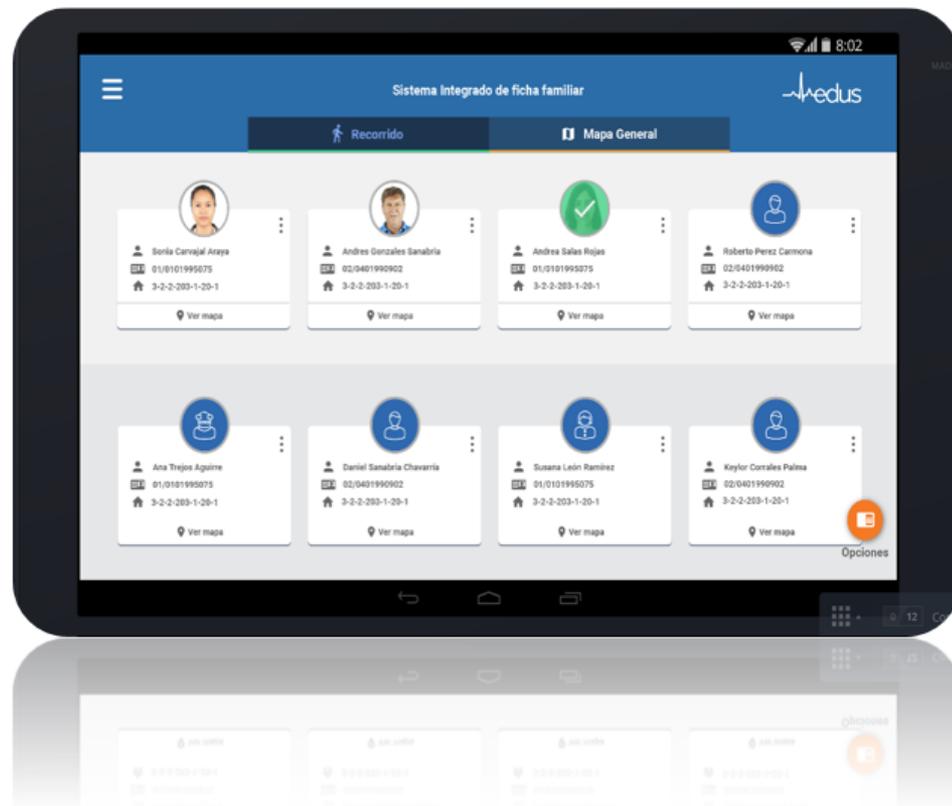


Estrategia de Implementación





La Ficha Familiar de la CCSS es la base de la Ficha de Inclusión Social país y está integrada con el SINIRUBE



CUBOS SIFF



o Total de Vivienda Condición General:

CUBOS SIFF.xlsx - Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Cortar Copiar Copiar formato Pegar Portapapeles Fuente Alineación

Calibri 11

B8 329249

	A	B	C
1	Etiquetas de fila	TOTAL VIVIENDAS	
2	BUENO	215629	
3	EXCELENTE	6729	
4	MALO	9446	
5	PESIMO	513	
6	REGULAR	21927	
7	SIN ESPECIFICAR	75005	
8	Total general	329249	
9			
10			

Lista de campos de tabla dinámica

Mostrar campos relacionados con:

(Todas)

- TOTAL MIEMBROS
- TOTAL VIVIENDAS**
- AREA CONTAMINADA
 - AREA CONTAMINADA.DSC DECISION
- CENTROS SALUD
 - CENTRO SALUD - CODIGO
 - CENTRO SALUD - FULL
 - CENTRO SALUD - NOMBRE
 - CENTRO SALUD - TIPO
- CLASIF ABASTECIMIENTO AGUA
 - CLASIF ABASTECIMIENTO AGUA.COD ESTADO INFRAES...
 - CLASIF ABASTECIMIENTO AGUA.DSC ESTADO INFRAES...
- CLASIFICACION VIVIENDA
 - DSC CLASIFICACION
 - TIP CLASIFICACION





PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA

2305 - HOSPITAL PSIQUIATRIC...

ATENCIÓN

EXPEDIENTE

SOLICITUDES

INF. ASEGURADO

Proceso de atención de enfermería

REGISTRO

HISTÓRICO

AYUDA

Antecedentes

Examen Físico

Análisis

Signos vitales

Subjetivo

Diagnóstico

Enfermería

Notas

PAE

Indicaciones

Solicitudes

Procedimientos

Educación

Motivo de entrevista *

Nota de Enfermería

1000 Texto restante

Diagnóstico de enfermería *

1000 Texto restante

Plan de intervención



0 / 304320842

LUIS RODOLFO RIOS GOMEZ

29 años 4 meses 13 días.

HOMBRE | PRIMERA VEZ EN LA VIDA

Signos vitales

Temperatura: 39.0 °C

Frec. cardíaca: 75 lpm

Presión: 110/60 mmHg

Peso: 85.0 kg

Talla: 173.0 cm

IMC: 28.401

Sobrepeso

⚠ Alergia y reacciones adversas

ÉNFASIS

MORBILIDAD

HIPERTENSIÓN

DIABETES

DISLIPIDEMIA



**MUCHAS GRACIAS
FELIZ DIA A TODAS LAS
ENFERMERAS Y ENFERMEROS
BENDICIONES**