



**PROGRAMA REEDUCACION RESPIRATORIA EN
ASMA BRONQUIAL INFANTIL**

CUELLO OSVALDO

DUPUY OLGA

PEPE LILIANA

PEREZ CORTI VILMA

PIGRETTI MARIA LAURA

STRZELCZYK OLGA

NOVIEMBRE 2005

CONTENIDOS

A- INFORMACION GENERAL

1- NOMBRE DEL PLAN O PROGRAMA

2- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA

3- OBJETIVOS GENERALES

4- OBJETIVOS ESPECIALES

5- BENEFICIARIOS

6- DESARROLLO

7- RECURSOS HUMANOS

8- RECURSOS HUMANOS Y FISICOS

9- EVALUACION

10- AUDITORIA

REEDUCACION RESPIRATORIA A TRAVES DEL DEPORTE RECREATIVO EN ASMA INFANTIL

A- Información general

Realizado un diagnóstico de situación sanitaria de la población de Lanus y destinado a dar solución a problemas observados se formulan proyectos para poner en marcha en el momento que las autoridades de salud decidan su implementación.

La población a cubrir elegida corresponde al área geográfica del partido de Lanus, seleccionada por su susceptibilidad o exposición al riesgo.

La atención materna-infantil es prioritaria en una de las zonas más densamente pobladas, con más de 1000 habitantes por km², altamente industrial, donde la contaminación del aire, agua, supera las posibilidades de su control.

Las patologías prevalentes continúan siendo las diarreas y enfermedades respiratorias transmisibles en menores de un año.

Las enfermedades congénitas y genéticas generan un importante caudal de niños minusválidos.

En adultos las afecciones respiratorias y metabólicas son prevalentes.

En el partido de Lanus, con una población de más de cuatrocientos cincuenta mil habitantes, está ubicado en la calle Río de Janeiro 1910, el H.I.G.A. "Evita" (hospital interzonal universitario general de agudos "Evita"), con 309 camas, de UTI, UCO, UTI neonatal y cuidados progresivo, todos reciclados a nuevo. Su alta complejidad lo convierte en un gran centro de referencia local, para partidos aledaños y hasta países limítrofes. El partido de Lanus cuenta con otros 3 hospitales provinciales y varias salas periféricas corresponden a la Región Sanitaria:

Zona VI: conformada por 9 partidos y un total de 22 hospitales, 15 provinciales de los cuales 2 son de crónicos y 7 municipales.

El H.I.G.A. "Evita" atiende más de cuarenta mil pacientes mensuales de los cuales 1.700 corresponden a kinesiología, recientemente promovida de unidad a sala.

LA UNIDAD DE KINESIOLOGIA DEL H.I.G.A. "EVITA"

CUENTA CON:

a) RECURSOS HUMANOS.

- JEFE DE UNIDAD: Kinesiólogo Fisiatra.

- Seis Kinesiólogos de planta (uno cumple

funciones de instructor de residentes).

- Residentes en Kinesiología:

Un Jefe de Residentes.

Seis Kinesiólogos residentes

- Una Enfermera

- Alumnos U.B.A DEL 5to. Año de carrera Lic.

En Kinesiología y Fisiatra, materna Clínica Kinefisiátrica-Quirúrgica, jefe de trabajos prácticos a cargo, Lic. Kinesióloga Fisiatra Olga Strzelczyk.

b) ESPACIO FISICO.

- La unidad de Kinesiología funciona en la planta baja del

Hospital con una superficie total de 148 ms. cuadrados de los cuales 53,12 ms.

cuadrados (6,25 x 8,5 ms.) corresponden al 1) Gimnasio

equipado con: - Barras paralelas con espejos

- Jaula para poleoterapia

- Escalera-plano inclinado
- Camilla para ejercitación de M.M. S.S. e I.I.
- Espaldar
- Rueda para ejercitación de hombro
- Poleas para ejercitación de M.M. S.S e I.I.
- Cinta de marcha
- Tres bicicletas fijas (requieren renovación)

- 2) Nueve boxes de 2ms. x 1,80 ms. para electrofisiokinesioterapia.
- 3) Un box para procedimientos pediátricos invasivos con un aspirador de secreciones y un tubo de oxígeno.
- 4) Un box con computadora con impresora
- 5) Un office Kinesiólogos
- 6) Un baño para el personal
- 7) Una cocinita
- 8) Tres pasillos que permiten el acceso con silla de ruedas.

1-Nombre del programa

REEDUCACION RESPIRATORIA A TRAVES DEL DEPORTE RECREATIVO EN ASMA INFANTIL

2-Fundamentos:

Si bien diversas infecciones pulmonares pediátricas que son asistidas en nuestro hospital “Evita”, la causa mas común de consulta por patología crónica es el asma, cuya prevalencia es elevada, morbilidad y mortalidad, que van en aumento y los costos en salud se han elevado sustancialmente. Además, aun hoy es frecuente que el diagnóstico y el tratamiento no sean óptimos y que la educación sea insuficiente

3- Objetivos Generales:

- Mejorar el nivel de educación del paciente y su familia, el cual esta directamente relacionado con la evolución de la enfermedad.
- Disminución en la utilización de medicamentos
- Disminución de la consulta médica y/o fisioterapéutica
- Disminución en interacciones

aumentar la adhesión al tratamiento “beneficiario bajo programa” al aumentar la motivación del paciente y brindar confianza a los padres.

(no hay abandono del tratamiento para asistir a las sesiones terapéuticas por su severidad, polivalencia y seriedad ya que se da mas sentido al ejercicio

4-Objetivos específicos:

A corto plazo: recuperación y reeducación respiratoria de las diversas patologías.

A largo plazo: modificar el comportamiento del paciente y de la familia tendrán mayor seguridad, control y protección.

-Reducción en número e intensidad de las exacerbaciones, evitar el ausentismo escolar y lograr una actividad física sin límites y una vida completamente normal

5- Beneficiarios:

Población infantil que padece asma bronquial, cuyas edades están entre los 3 años y los 12 años de edad y si asisten en consultorios esternos de pediatría y neumonología infantil, en nuestro establecimiento, totalizando unos doscientos pacientes mensuales.

El servicio de neumonología realizará los estudios previos para su selección

-análisis de laboratorio

-rx

-espirometría

-saturometría digital

-test de los 6 min.

-pico flujo

evaluación neumonológica individual examen físico y establecido el diagnóstico de asma bronquial se completará una historia clínica protocolizada y se los denominará "beneficiarios bajo programa"

6- Desarrollo:

Metodología del trabajo:

Iniciar un programa de educación, evaluación y atención del niño con patología respiratoria a cargo del médico neumólogo participan todos los profesionales del grupo.

1. Al ingreso se impartirá una charla educativa grupal e interactiva sobre la fisiopatología y desencadenantes del asma, sobre la acción de cada uno de los agentes farmacológicos disponibles (de rescate y preventivos), acerca del autocontrol de los síntomas, sobre la técnica correcta de aplicación de los aerosoles bronquiales y de la importancia del deporte como parte del tratamiento. Se pondrá especial énfasis para que el enfermo y la familia comprendan la naturaleza crónica de la patología.
2. . Evaluación neumonológica y deportológica individual
 - . Completar una historia clínica protocolizada
 - . Examen físico

Se realizara en un espacio fisico de 10x10m, bien ventilado, techado, limitado por conos en el hospital "EVITA" de Lanus.

Función de cada profesional del programa

La ejecución estará al cargo del

- Medico neumólogo quien será el coordinador del grupo.
- Los médicos pediatras colaboran con la detección de nuevos casos y seguimientos de control del crecimiento, salud gral. de cada niño.
- Medico Deportologo: Prescribe los ejercicios.
- Kinesiólogos: Ejecutores de los ejercicios.
- Psicólogo
- Musico terapeuta
- Profesores de educación física
auxiliares de ejecución de los ejercicios, juegos y actividades

La sesión constara de tres etapas:

1. Entrada en calor: Buscamos que el niño se vaya adaptando psicológicamente y físicamente para llegar al trabajo específico.

Consistirá en trabajos de elongación, movilización de diferentes articulaciones, trabajos recreativos. La duración de esta etapa será de 10 a 15'.

2. Trabajo específico: Aquí el niño desarrollara la actividad aeróbica por excelencia, en donde deberá llegar al 80% de su Frecuencia Cardiaca en reposo, a través de la actividad lúdica. La duración de esta etapa será de 30'.
3. Vuelva a la calma: Se busca volver al estado basal a través de ejercicios de elongación, actividades recreativas pasivas (leer un cuento, cantar una canción), elongación estática en grupos o en pareja. Se busca la relajación muscular y la toma de conciencia del trabajo realizado en toda la sesión. La duración será de 10 a 15'.
4. Se hará por ultimo una evaluación final o post-ejercicio con Pico flujo, Saturometro o Espirometría a los 5', 10' y 15'

Calendario: Se realizaran 3 sesiones semanales desde marzo a diciembre cada grupo tendría un máximo de 30 niños separados por edades cada 3 años:

de

- 3 a 6 años
- 6 a 9 años
- 9 a 12 años

7- RECURSOS:

Recursos humanos

- Médicos pediatras con información neumonologica.
- Médicos neumonologos.

- Medico deportologo.
- Kinesiólogo (2).
- Psicólogo.
- Musicoterapeuta.
- Profesores Educación física (2).

Recursos físicos

- Espirómetro.
- Pico flujo.
- Cardiopulsometro.
- Satutometro.
- Equipos de Fisioterapia.

Recursos físicos o materiales

- Colchonetas (10).
- Pelotas de básquet (10).
- Pelotas de Medicine ball (10).
- Aros.
- Sogas.
- Aros de básquet (2).
- Arcos de football.
- Aparatos de: espirometría incentivada, pico fujo.
- Minitrump.
- Tablas de equilibrio y propiocepcion.
- Bandas elasticas.
- Medicine ball.
- Tread Mill o Cinta deslizante (Test de 6').
- Bicicletas.

8 Recursos Financieros

Existe factibilidad de ayudas económica desde nación, destinada a rehabilitación de 1 gimnasio de aproximadamente 100 m2 y algún equipamiento básico.

El programa podría iniciarse con los recursos o asignaciones que ya cuenta el dirección del hospital y el personal existente, pero en pequeña escala, con grupos más chicos y sin la cobertura total. Si se otorgan mas fondos, se podrá hacerlo mejor. El verdadero problema no esta en los recursos para empezar, si no para no quedarse allí y poder financiar el progresivo ascenso del nivel de prestaciones, en calidad y cantidad, para ir paulatinamente acercándose al nivel de optimización ofrecido, para las necesidades de la población. Lo importante es lograr la continuidad o mejor dicho su perennidad. Para ello se sugiere el nombramiento del personal profesional destinado exclusivamente al programa y nuevos programas que se implanten.

Recurrir a otras fuentes de financiación

- Como ser el municipio, ese esencial inducirlo por la misma raíz y esencia del programa, su participación financiera es esencial y hay q buscar la forma
- Participación activa de la comunidad: la práctica ha demostrado que si se espera en algún grado, ayuda en los costos de la operación es poco o nada lo que puede o debe esperarse.

Ahora bien, su participación activa de la comunidad en el cumplimiento del programa, tomar interés por la educación que se le imparte, las recomendaciones logran sobre todo mantener el orden y la limpieza, es fundamental la participación activa de la comunidad en la facilitación para el funcionamiento del programa (como su transporte, reparación de elementos, ayuda entre madres)

No se adjuntan presupuestos dado que en un hospital publico existen ya lo mecanismos de su implementación.

9 Evaluación

Dada las características del trabajo a realizar, solo se solicita:

a_ Evaluación preliminar e interna

b_ Dado que el trabajo es con casos reales, se llevara registro de presentismo, puntualidad, calidad de trabajo, de prestadores y beneficiarios.

Evaluaciones diarias de cada niño para un posterior trabajo estadístico cuantitativo y cualitativo o subjetivo, entrevistas, encuestas, análisis por grupos.

10 Auditoria

a_ diagnostico:

detectar irregularidades en cualquier momento del proceso.

b_ analisis:

Sugerir mejorar e instrumentar soluciones.

11 Bibliografía o entrevistas

Al ser un trabajo real el programa fue realizado: a instancias de la señora directora ejecutiva del H.I.G.A Evita, doctora Alicia Peralta, quien los solicita para crear un servicio de rehabilitación en la unidad de kinesiología.

El de asma, bronquial es uno de ellos y se elabora en base a entrevistas a:

- Doctor Jorge Ruiz, medico deportologo y neumonologo infantil.
- Doctor Juan Vrancic coordinar de zona VI y medico del servicio de docencia e investigación del H.I.G.A Evita.

Consenso del servicio de kinesiología.

Profesionales de servicios intervinientes.

Cooperadora del hospital.