

INCORPORACION DEL KINESIOLOGO A LOS EQUIPOS DE A.P.S

Autores:

Lupis, María Alejandra

Sanz, Marisa Graciela

Risoli, Eduardo Héctor

Especialidad en Auditoria Kinefisiátrica.

Director: Profesor Andrés Feldmann

Diciembre de 2009

INTRODUCCIÓN:

Las IRA constituyen un grupo importante de enfermedades, que generan gran demanda en los servicios de salud y es motivo de preocupación de profesionales y familiares, pueden estar causadas tanto por virus como por bacterias.

Tienen alta morbilidad en personas de cualquier edad; pero son muy frecuentes antes de los cinco años de edad y a partir de los 65 años.

Las IRA son la primera causa de consulta ambulatoria, y se ubican entre las primeras cinco causas de hospitalización y de mortalidad en la población general de Argentina.

Los episodios más frecuentes de IRA no revisten gravedad y evolucionan favorablemente en pocos días. Sin embargo, la enfermedad tipo influenza (ETI), la neumonía en personas de cualquier edad (pero principalmente en menores de cinco años y en adultos de 65 años y más) y la bronquiolitis en menores de 2 años pueden ser graves, como asimismo la cronicidad y derivaciones que generan los episodios a repetición que disminuyen la capacidad respiratoria.

Es así que diseñamos un programa de atención y prevención de patologías respiratorias orientado hacia una población con alta vulnerabilidad en las mismas teniendo en cuenta la inserción del kinesiólogo dentro de un equipo de profesionales de la salud, con una modalidad innovadora, tanto intra como extramuros.

Hemos elegido la Villa 21-24 de la CABA, ubicada en el barrio de Barracas, como lugar de aplicación de dicho programa dado que es uno de los lugares con mayores carencias socio-sanitarias y altos niveles de contaminación, que cuenta con un centro de salud dependiente del Hospital Gral. de Agudos J. M. Penna- GCABA

Enfermedad Tipo Influenza (ETI): enfermedad respiratoria aguda febril ($T > 38^{\circ}\text{C}$) con mialgias y/o postración, acompañada de tos, con o sin dolor de garganta, en ausencia de otro diagnóstico confirmado (no incluye los cuadros de vías respiratorias superiores o el resfrío común); con o sin confirmación de laboratorio por aislamiento viral, detección de antígenos en secreción nasofaríngea o conversión serológica.

Neumonía: enfermedad respiratoria aguda febril ($T > 38^{\circ}\text{C}$) con tos y dos o más de los siguientes signos: taquipnea, tiraje, disminución de la entrada de aire, matidez o crepitantes (rales finos al final de la espiración); con o sin confirmación radiológica (infiltrado lobar o segmentario, con o sin derrame pleural).

Bronquiolitis (en Menores de 2 Años): enfermedad respiratoria aguda con síntomas de obstrucción bronquial periférica (uno o más de los siguientes signos: espiración prolongada, sibilancias, taquipnea, tiraje), con o sin fiebre; con o sin confirmación de laboratorio por aislamiento viral, detección de antígenos en secreción naso-faríngea o conversión serológica.

Alrededor de la Semana Epidemiológica 16 de todos los años se inicia un progresivo aumento de la notificación de casos de infecciones respiratorias agudas (IRA). Este aumento se asocia con el incremento en la demanda de atención por estas enfermedades, con el aumento en el número de hospitalizaciones y de la mortalidad, especialmente entre los menores de cinco años y las personas de 65 años y más.

La vigilancia epidemiológica es esencial para detectar precozmente este aumento, identificar áreas con elevada notificación y reforzar las acciones de atención, prevención y promoción de la salud.

Alerta para Vigilancia y Respuesta ante el aumento estacional de casos de infecciones respiratorias

Todos los años, alrededor de la Semana Epidemiológica 10 y, más rápidamente a partir de la Semana Epidemiológica 16, se inicia el incremento en la notificación de casos de infecciones respiratorias agudas asociadas al inicio del otoño. Durante la estación invernal, el número de

notificaciones de IRA llega a sextuplicar o septuplicar el número que se registra durante las últimas y las primeras semanas de cada año.

La vigilancia de la notificación de casos de IRA es esencial para:

- Detectar precozmente un incremento por encima de los niveles de notificación históricamente observados, ya sea en el total de la jurisdicción o en áreas geográficas o grupos de población particulares.
- Identificar los agentes etiológicos circulantes y su distribución, y detectar la posible emergencia de nuevos agentes.
- Detectar la ausencia o errores en la notificación de algunas áreas con el fin de corregir el problema.
- Preparar los servicios de atención ambulatoria y de internación, tanto públicos como privados y de la seguridad social, y organizarlos para dar una respuesta apropiada al mayor número de consultas y demanda de internación.
- Difundir a la población las medidas preventivas y de promoción de la salud con el fin de reducir el impacto de las IRA en términos de la ocurrencia de casos graves y de muertes por Enfermedad Tipo Influenza (ETI), por Neumonía y por Bronquiolitis en menores de 2 años.

Comportamiento estacional de las IRA en Argentina

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

En 2008 se notificó un total de 1.186.997 casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en todo el país lo que representó un descenso del 7% con respecto al año anterior. Como en 2006 y 2007, el número de notificaciones por ETI comenzó a incrementarse a partir de la semana 10 y aceleró su tendencia al aumento a partir de la semana 16, llegando a su máximo valor en la semana 27. En esta última semana el número de casos notificados fue cinco veces mayor al de las primeras y últimas semanas del año.

Neumonía

El número de casos notificados de neumonía en 2008 fue 203.504, cifra 12% inferior a la de 2007. También la notificación de neumonía comenzó a incrementarse a partir de la semana 10 y la velocidad de este aumento se comenzó a partir de la semana 17, registrando el mayor valor semanal de casos notificados en la semana epidemiológica 26. En esta semana, la notificación de casos de neumonía fue más de cuatro veces superior a la de las primeras semanas del año.

Bronquiolitis en Menores de 2 Años

En 2006, las bronquiolitis en menores de 2 años no eran consideradas aún un evento de notificación obligatoria a nivel nacional, por lo que el aumento en el número de casos notificados en 2008 puede reflejar un aumento de la cobertura de notificación. En 2008 se notificaron 262.285 casos de bronquiolitis en menores de 2 años, un 28% más que el año anterior. El incremento de la notificación de bronquiolitis en menores de 2 años se inicia en la semana 10 y se acelera a partir de la semana 15. La mayor notificación se registró en la semana 26, cuando el número de casos fue más de seis veces superior a la cifra notificada durante las primeras semanas del año.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

OBJETIVOS GENERAL:

- Contribuir a disminuir la morbi-mortalidad por enfermedad respiratoria

Objetivos específicos:

- Mejorar la calidad de atención de los niños y adolescentes con enfermedad respiratoria.
- Contribuir a disminuir la cronicidad de la enfermedad respiratoria.
- Utilizar la consulta por enfermedad respiratoria como instrumento de intervención integral de la salud del niño y adolescente.
- Educación a padres, cuidadores y docentes en la prevención de enfermedades respiratorias.
- Reducir la ocurrencia de factores de riesgo y estilos de vida no saludables que contribuyen a agravar las enfermedades respiratorias: como son: tabaquismo en el hogar, sedentarismo, hacinamiento, poca ventilación de los ambientes.
- Establecer la factibilidad de un programa multicéntrico continuo para profundizar las acciones e intervenciones que lleva a cabo el Programa de Internación abreviada
- Trabajar con un equipo interdisciplinario sobre la promoción y prevención de las infecciones respiratorias en la población a cargo, del área Programática del Hospital José María Penna.
- Incorporar la figura del kinesiólogo a los equipos de Atención primaria, Demostrar la eficacia y eficiencia de su labor profesional en el primer nivel de atención.

Centros participantes:

Se invitará a los Centros de Salud del Área Programática del Penna, que deseen sumarse al Programa.

Criterios de inclusión de pacientes en el Programa:

Niños o adolescentes con episodios de enfermedades respiratorias agudas

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

COMPONENTES Y ACTIVIDADES:

1. Fortalecimiento de las acciones de Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y Neumonía en todas las edades, y de Bronquiolitis en menores de 2 Años:

Tener una vigilancia oportuna y sistemática de buena cobertura es la principal herramienta para detectar tempranamente un aumento en el número de casos de IRA que excedan lo esperado según lo registrado en los años anteriores, un cambio en la distribución de los casos, o áreas en las cuales no se hayan notificado casos y esto pueda asociarse a falta de notificación. Para garantizar la adecuada vigilancia epidemiológica se recomienda:

En los Servicios de Salud ambulatorios y de internación

□ **Recordar a todos los médicos** de los servicios de salud del sector público, privado y de la seguridad social que la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y la Neumonía en personas de cualquier edad, y la Bronquiolitis en Menores de 2 Años son Eventos de Notificación Obligatoria semanal, por lo que deben anotarse en forma correcta y legible en los registros de atención con la denominación que se sugiere a continuación, a los efectos de ser recopilados en la confección de la Planilla C2.

□ **ETI:** enfermedad respiratoria aguda febril ($T > 38^{\circ}\text{C}$) con mialgias y/o postración, acompañada de tos, con o sin dolor de garganta, en ausencia de otro diagnóstico confirmado (no incluye los cuadros de vías respiratorias superiores o el resfrío común); con o sin confirmación de laboratorio por aislamiento viral, detección de antígenos en secreción naso-faríngea o conversión serológica.

□ **Neumonía:** enfermedad respiratoria aguda febril ($T > 38^{\circ}\text{C}$) con tos y dos o más de los siguientes signos: taquipnea, tiraje, disminución de la entrada de aire, matidez o crepitantes (rales finos al final de la espiración); con o sin confirmación radiológica (infiltrado lobar o segmentario, con o sin derrame pleural).

□ **Bronquiolitis en Menores de 2 Años:** enfermedad respiratoria aguda con síntomas de obstrucción bronquial periférica (uno o más de los siguientes signos: espiración prolongada, sibilancias, taquipnea, tiraje), con o sin fiebre; con o sin confirmación de laboratorio por aislamiento viral, detección de antígenos en secreción naso-faríngea o conversión serológica.

□ **Recordar a todas las personas responsables de la confección de la planilla C2** de los servicios de salud de los sectores público, privado y de la seguridad social, la obligatoriedad de notificar en forma semanal en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) los casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y de Neumonía en cualquier grupo de edad; y los casos de Bronquiolitis en menores de 2 años, que el/los médicos hayan anotado en los registros de consulta. Para esto, al revisar los registros de consulta se deben tener en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

□ **Enfermedad tipo Influenza o ETI**, o denominaciones como influenza, gripe, síndrome gripal, angina gripal o cuadro gripal.

□ **Neumonía**, o denominaciones como neumonía aguda de la comunidad (NAC), neumonía bacteriana, neumonía viral, neumonía atípica, neumopatía, pulmonía, bronconeumonía, síndrome neumónico.

□ **Bronquiolitis (en menores de 2 años)** o denominaciones como bronquitis obstructiva recidivante (BOR), síndrome bronquiolítico o síndrome bronquial obstructivo (SBO). Alerta para Vigilancia y Respuesta ante el aumento estacional de casos de infecciones respiratorias

En los Laboratorios

□ **Recordar a todos los laboratorios** que procesan muestras para el estudio de IRA en efectores de salud del sector público, privado y de la seguridad social la obligatoriedad de notificar en forma semanal los casos estudiados y los resultados obtenidos. Deberán hacerlo a través de la notificación agrupada del Sistema Nacional de Vigilancia de Laboratorio SIVILA-SNVS, en los grupos IRA Bacterianas, IRA Virales e Infecciones Respiratorias por Micoplasma y Chlamydia (la normativa de carga específica por el SIVILA de Infección Respiratoria Viral se puede consultar en el área de descargas del SNVS. Aquellos laboratorios que aún no están en condiciones de notificar a través del sistema por Internet, deberán notificarlo a través de la planilla L2 al nivel central provincial, quien realizará la carga de datos al sistema on-line en forma oportuna.

En las Unidades Centinela de Influenza y/o Neumonía

Recordar a los responsables de las Unidades la obligatoriedad de notificar en forma semanal los casos atendidos y estudiados de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y/o Neumonía.

En las áreas de Vigilancia Epidemiológica:

Recordar a todos los responsables de la vigilancia epidemiológica en todos los niveles (provincial, zonal, de área, hospitalario, municipal y local) la importancia de:

Revisar semanalmente la notificación de IRA proveniente de los servicios de salud, de los laboratorios y de las Unidades Centinela.

Aprobar semanalmente la información notificada por C2/SNVS para que la notificación sea oportuna y esté accesible para los distintos niveles del sistema.

Analizar la información e identificar cualquier hallazgo o situación que requiera una intervención, sea esta correctiva (por ejemplo, problemas en la notificación) o de intervención sanitaria (por ejemplo, fortalecimiento de la atención).

Coordinar con los distintos niveles cualquier asistencia o apoyo que se requiera para enfrentar las situaciones identificadas para la intervención.

Difundir la información.

2. Fortalecer la atención de las IRA

Coordinar oportunamente la respuesta de los servicios de salud al aumento estacional de la demanda de atención, tanto ambulatoria como de internación, es esencial para garantizarle a la población el adecuado diagnóstico y tratamiento. Para lograr la adecuada organización de la respuesta a las IRA durante la época invernal se recomienda:

Recordar a todos los servicios de salud de los sectores público, privado y de la seguridad social, y a los niveles gerenciales que tienen a su cargo la gestión de los insumos, del equipamiento y de los recursos humanos, que con el advenimiento de la época invernal la notificación de casos de IRA llega a septuplicarse.

Para dar respuesta oportuna y eficaz a la mayor demanda de atención, deberá preverse:

Disponer de medicamentos, oxígeno, reactivos de laboratorio, y otros insumos para el diagnóstico y tratamiento, adecuados a la demanda. Alerta para Vigilancia y Respuesta ante el aumento estacional de casos de infecciones respiratorias

Aumentar los recursos humanos responsables de la atención de las IRA para cubrir la mayor demanda de atención, tanto ambulatoria como de internación.

Verificar la organización del sistema de referencia y contrarreferencia actualizando y difundiendo la información de contacto (nombre de los servicios de referencia, teléfono y nombre de la persona responsable para la coordinación).

Verificar el número de camas hospitalarias disponibles según complejidad y prever la necesidad de un eventual incremento del mismo.

- Garantizar medios de traslado adecuado.
- Asegurar la disponibilidad de oxígeno en todos los servicios, incluyendo centros de atención primaria de la salud y unidades de traslado.
- Promover, apoyar y sostener las Unidades de Internación Abreviada en los centros de atención.

3. Promover y reforzar la vacunación

Alcanzar oportunamente altas coberturas de vacunación antigripal en poblaciones de riesgo disminuye significativamente la morbilidad y la mortalidad por esta causa. Para garantizar el logro de coberturas adecuadas antes de la época invernal se recomienda:

- Recordar a todo el personal que trabaja en el área de salud** la importancia de aplicarse anualmente la vacuna antigripal.
- Recordar a todo el personal** que atienda o preste apoyo a personas que están en riesgo de padecer complicaciones a consecuencia de la gripe, la importancia de aplicarse anualmente la vacuna antigripal.
- Promover la vacunación** de las personas mayores de 65 años, y de toda persona perteneciente a grupos de riesgo (a partir de los seis meses de edad) por padecer enfermedades crónicas (cardíacas, pulmonares, insuficiencia renal, diabetes), o tener inmunodepresión, infección por VIH, o terapia prolongada con aspirinas.
- Fortalecer el cumplimiento del esquema de vacunación nacional**, por parte de todos los niños y niñas, ya que incluye vacunas que previenen la ocurrencia de enfermedades respiratorias (por ejemplo, contra el sarampión, la tos convulsa o coqueluche, el haemophilus influenzae); y aprovechar todo contacto para verificar y completar el Carné de Vacunación con todas las vacunas.

4. Promover la Información, Educación y Comunicación Social:

Mejorar el conocimiento de la población sobre las IRA y promover la adopción de comportamientos que contribuyan a su prevención, puede disminuir la morbilidad y la mortalidad por esta causa. Para garantizar que la población mejore sus conocimientos, actitudes y prácticas con relación a la prevención de las IRA se recomienda:

- Recordar a todo el personal de salud** que puede contribuir a evitar la transmisión de las IRA adoptando las siguientes prácticas:
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón antes y después de atender a cada paciente.
- Evitar la prescripción de analgésicos cuyos componentes formen parte del grupo de los salicilatos. Alerta para Vigilancia y Respuesta ante el aumento estacional de casos de infecciones respiratorias
- Prescribir antibióticos solo cuando esté indicado según el diagnóstico, promoviendo así el uso racional de estos fármacos y contribuyendo a la prevención de la resistencia bacteriana.

- Recomendar la aplicación de la vacuna antigripal a los mayores de 65 años, a los niños y adultos con enfermedades crónicas (pulmonares, cardíacas), a los niños y adultos con enfermedades metabólicas (diabetes), a las personas inmunitariamente debilitadas o que están en terapia prolongada con aspirina, corticoide o inmunosupresores.
- Informar a los pacientes, a las familias y a la comunidad sobre las infecciones respiratorias, su modo de transmisión, el riesgo de padecerlas y los métodos de prevención.
- Instruir a la población y al personal de salud sobre los principios básicos de higiene personal, en especial sobre el riesgo de transmisión de IRA al toser y estornudar sin protección, y la transmisión de las manos a las mucosas.
- Indagar, toda vez que se haga el diagnóstico de IRA, sobre otros posibles casos en la familia, la escuela y el trabajo, que pueda constituir un brote de estas enfermedades.
- Informar a los pacientes, a las familias y a la comunidad acerca de los signos de IRA, de las conductas adecuadas para el manejo de estas enfermedades en el hogar y los signos de alarma para la consulta precoz.
- Difundir a toda la población** los contenidos que se detallarán más adelante, promoviéndolos a través de actividades educativas con los distintos actores sociales para lograr la participación comunitaria en tareas de prevención en el hogar, el lugar de trabajo y la escuela.

TALLERES EN SALA DE ESPERA Y COMEDORES:

Al ser la APS una estrategia que engloba la promoción y protección, es de gran importancia establecer contacto con la comunidad, y compartir saberes que colaboran en la prevención y tratamiento de este tipo de patologías, así como acercarnos a sus saberes previos y cultura para generar un vínculo que se fortalezca día a día entre el equipo de salud y los pacientes.

Para ello se crearán dispositivos constituidos por: Médico/a pediatra, y/o generalista, Enfermera, Kinesiólogo, Farmacéutico y Promotores de salud que realizarán talleres **intra y extramuros**.

Cada uno abordará la temática del siguiente modo:

Médicos efectuarán educación sanitaria comunitaria:

Con lenguaje accesible explicarán:

¿Que es la Influenza o Gripe?

La influenza o gripe es una Infección respiratoria aguda viral, que se transmite fácilmente de persona a persona, y que puede afectarnos en todas las edades.

El virus que causa la gripe es el de la Influenza. Puede causar casos esporádicos o epidemias (muchos casos en poco tiempo y en un lugar) y hasta pandemias (gran cantidad de casos en varios países).

El tratamiento de la gripe, de no mediar una complicación bacteriana (que debe ser diagnosticada por un médico), **no requiere la administración de antibióticos**.

Generalmente la gripe evoluciona de forma favorable pero puede presentar formas graves que requieren internación, especialmente en niños, adultos mayores de 65 años y enfermos crónicos o con factores de riesgo de cualquier edad.

Una de las complicaciones más graves de la gripe es la neumonía.

¿Que es la Neumonía?

La Neumonía es una infección respiratoria aguda bacteriana o viral que afecta a los pulmones, y que se presenta con tos con o sin expectoración, fiebre, dificultad respiratoria que puede ser severa y a veces requieren internación.

El tratamiento de la neumonía, de ser confirmada clínica y/o radiológicamente por el médico, requiere la administración de antibióticos.

La evolución de la neumonía suele ser favorable cuando la consulta es oportuna y se aplican tratamientos adecuados, con curación total en la mayoría de los casos.

La neumonía es más grave en lactantes, niños menores de cinco años, ancianos y pacientes de riesgo (desnutridos, inmunocomprometidos, etc.). En ancianos el cuadro puede ser menos característico, de comienzo lento pudiendo agravarse.

¿Que es la Bronquiolitis?

La Bronquiolitis es una infección respiratoria aguda viral, que ocasiona inflamación de la vía aérea inferior.

Afecta a niños pequeños, generalmente menores de dos años. Puede ser de mayor gravedad en los menores de tres meses, en desnutridos, niños que nacieron con bajo peso o que fueron prematuros o que padecen cardiopatías congénitas.

El cuadro comienza con congestión de la nariz, tos, a veces fiebre presentando luego dificultad respiratoria que puede manifestarse por respiración rápida (taquipnea), tiraje (se marcan la costillas al inspirar) y broncoespasmo con silbidos de pecho (sibilancias). Pueden observarse momentos sin respiración (apneas) en lactantes menores de un mes.

La bronquiolitis varía en su severidad, desde cuadros leves con tos y sibilancias aisladas hasta dificultad respiratoria progresiva que puede requerir oxígeno e internación.

Habitualmente la bronquiolitis no requiere antibióticos y su evolución suele ser favorable.

¿Cómo se contagian las infecciones respiratorias agudas?

Las infecciones respiratorias agudas se contagian de una persona a otra cuando las personas enfermas tosen o estornudan contaminando el aire ambiental. También contagian las secreciones (moco, saliva, pañuelos, etc.) o a través de las manos contaminadas.

La Influenza o gripe y la bronquiolitis son las enfermedades respiratorias agudas más contagiosas.

¿Quiénes tienen más riesgo de enfermarse de bronquiolitis?

Los bebés:

- Que no reciben lactancia materna.
- Con vacunas incompletas.
- Que van a jardín maternal.
- Que viven en un ambiente con contaminación (fumadores, braseros, etc.).
- Que viven con mucha gente en un lugar pequeño.

¿Quiénes tienen más riesgo de tener bronquiolitis más grave?

Los bebés:

- Prematuros.
- Menores de 3 meses.
- Desnutridos o con bajo peso.
- Con defensas bajas (Inmunodeficiencias).
- Con enfermedades del corazón (Cardiopatías).

¿Qué debo hacer frente a una infección respiratoria aguda?

Estar atento a posibles signos de enfermedad que indican la necesidad de consultar rápidamente con un médico (signos de alarma):

Signos de alarma en los niños y niñas:

- Dificultad para alimentarse, tomar líquidos o dormir.
- Dificultad para respirar (respiran más rápido que lo habitual, hacen ruido al respirar, o hacen un esfuerzo para respirar que les hunde la piel por debajo de las costillas) o Decaimiento o somnolencia.
- Consultar rápidamente a un médico si aparece algún signo de alarma.
- No automedicarse ni automedicar a un niño o niña con una enfermedad respiratoria. **No utilizar jarabes para la tos.**
- Tomar abundantes líquidos, continuar la alimentación y no suspender la lactancia materna.

A las Enfermeras y Promotoras de salud profundizar sobre:

¿Que puedo hacer para prevenir las infecciones respiratorias?

- La vacuna antigripal puede contribuir a evitar muchos casos de gripe (la vacuna tiene, en promedio, un 70% de eficacia). Esta vacuna debe aplicarse cada año, en el otoño, antes del brote de influenza, a personas de grupos de riesgo. Promover en la población a que consulte en un Centro de Salud para saber quienes necesitan ser vacunados.
- Cumplir el calendario de vacunación.
 - La Enfermedad Tipo Influenza (ETI) es muy contagiosa. En la medida de lo posible, evitar que los niños y los adultos de 65 años y más, entren en contacto con personas que padecen esta enfermedad. Si es posible, las personas enfermas deben evitar reuniones sociales para reducir el contagio.
- Amamantar al bebé en forma exclusiva los primeros 6 meses y mantenerla lactancia hasta los 2 años.
- Evitar el contacto con personas enfermas.
- No concurrir a lugares con mucha gente o poco ventilados.
- Si la mamá está enferma, usar barbijo o pañuelo cubriendo nariz y boca al atender al bebé.
- Lavar bien los objetos que usa el bebé con agua potable con un chorrillo de detergente o jabón blanco.
- Limpiar superficies que estuvieron en contacto con personas resfriadas.
- Evitar llevar al bebé a la guardería el primer año de vida.
- Ventilar bien la casa.
- Es aconsejable que el bebé duerma en su cuna y boca arriba.
- Lavarse bien las manos antes y después de atender al bebé.

No fumar y mantener los ambientes libres de humo (por ejemplo, de braseros o cocinas a leña), y especialmente del humo del cigarrillo, no fumando ni permitiendo que nadie fume en el interior del domicilio. Evitar que se fume en los lugares de trabajo y en los espacios de uso público cerrado. El humo del cigarrillo es muy perjudicial para todos (los que fuman y los que no fuman) pero especialmente para los niños y niñas.

Si a pesar de los cuidados el niño igual se enferma, siempre se debe consultar al médico rápidamente para poder tratarlo adecuadamente.

Los bebés prematuros requieren cuidados especiales porque:

- Nacen con el sistema de defensas más inmaduro.
- Tienen las vías aéreas más pequeñas y los músculos respiratorios más débiles.
- Las infecciones respiratorias pueden ser el origen de problemas respiratorios en el futuro.
- Cumplir con las medidas de prevención es de gran importancia para disminuir la frecuencia de infecciones respiratorias en bebés prematuros.
- La lactancia materna tiene un rol fundamental en la prevención.

¿Cómo se contagian las infecciones respiratorias?

- Las contagian los adultos o niños que tengan resfrío, catarro, gripe o bronquiolitis.
- A través de las secreciones de un paciente enfermo (cuando tose, estornuda o se suena la nariz)
- Al tener contacto con las manos, objetos (mamaderas, chupetes, juguetes) y superficies (mesas, sillas, pisos) contaminados.

Los virus respiratorios permanecen en las manos hasta media hora y, en objetos y superficies hasta 6 horas.

TALLERES EN SALA DE ESPERA A CARGO DEL FARMACEÚTICO:

- La importancia de la adherencia a los tratamientos indicados por el médico tratante.
- Dispensación informada del uso de aerosoles y aerocámaras.
- Higiene y conservación de aerocámaras y aerosoles.
- Reforzar el mensaje de evitar automedicar a los niños y llevarlos a la consulta de inmediato, ante el primer síntoma.
- No prestarse medicación, que posea un vecino o conocido y que haya resultado apropiada a otro, conozca o desconozca su uso. (costumbre muy habitual en los barrios carenciados)
- A pesar de presentar ausencia de crisis nunca abandonar el uso del corticoide preventivo hasta que el médico lo establezca
- Realizarse un chequeo de control de salud en el consultorio especializado.
- Evitar el uso de aspirina.
- No exponerse a alérgenos conocidos que desencadenen la crisis.
- Cómo disolver o reconstituir las formulaciones de jarabes antibióticos, recomendaciones de su almacenamiento una vez solubilizado.

TALLERES DE LACTANCIA MATERNA:

Este dispositivo se hará convocando a las futuras mamás y aquellas que están lactando para señalarles los beneficios de la lactancia materna.

El equipo estará constituido por Obstetras, Peditras y promotoras de salud.

Además a nivel extramuros se visitarán comedores para la promoción.
Entre los beneficios a resaltar se transmitirá:

1. Provoca excitación a nivel de la musculatura bucal y favorece el crecimiento armonioso de huesos y cartílagos del aparato masticatorio.
 2. Mejora la oclusión dental en etapas posteriores del desarrollo infantil.
 3. Contribuye a la prevención de caries dentales.
 4. Previene las anomalías dentofaciales (por ejemplo, evita apiñamientos dentales y mordidas abiertas).
 5. Preserva y mantiene el crecimiento y el óptimo desarrollo.
 6. Administra calcio.
 7. Nutricional.
 8. Le confiere al lactante protección inmunológica.
 9. Favorece el vínculo afectivo madre-hijo.
 10. Contribuye a la disminución de la frecuencia y gravedad de estados alérgicos en lactantes, tanto respiratorios como alimentarios.
 11. Reduce la morbilidad y la mortalidad infantil.
 12. Prolonga la infertilidad después del parto.
 13. Disminuye el riesgo de hemorragia durante el puerperio.
 14. Previene la obesidad durante la lactancia y el desarrollo posterior.
 15. Disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario.
 16. Disminuye la frecuencia de diabetes juvenil y linfoma.
 17. Ayuda a prevenir la diarrea.
 18. Estabilidad psicológica.
 19. Evita hipercolesterolemia (arteriosclerosis temprana).
 20. Evita la hipertensión arterial.
 21. Se asocia con incrementos pequeños pero detectables en la capacidad cognitiva y el logro educacional de niños y jóvenes.
 22. La leche materna no necesita preparación previa y no hay que hervirla.
- Tiene la temperatura adecuada.
 - Está siempre a disposición del bebé.
 - No contiene microbios.

Técnica de la alimentación al seno materno

Es generalmente aceptado que el éxito de la lactancia depende de diversos factores: amamantar lo más pronto posible después del parto y con tanta frecuencia como el bebé lo desee y conocer los problemas comunes que pueden surgir durante la lactancia. Un elemento esencial para un buen amamantamiento es el método empleado por la madre para educar al bebé al pecho y ajustar su boca alrededor de la areola y el pezón.

Durante el amamantamiento la madre debe permanecer en reposo y tranquila.

El niño debe estar colocado de manera que exista un ángulo de 45 ° con respecto a la madre y con la cara frente al pezón. Los pezones deben asearse previamente con agua hervida, estimulándolos para su erección.

¿Cómo se sabe si un niño está mamando en posición correcta?

- Su cuerpo está pegado al cuerpo de su mamá.
- La boca y la mandíbula están pegadas al cuerpo de la madre.
- La boca está completamente abierta y los labios se ven evertidos.
- La mayor parte de la areola o toda ella está escondida dentro de la boca del bebé.
- El niño da chupadas grandes y despaciosas.
- El niño está relajado y feliz.
- La mamá no siente dolor en los pezones.

TALLERES SOBRE TABAQUISMO:

-Talleres en sala de espera: destinado a padres y cuidadores fumadores, acerca de la importancia de mantener los hogares libres de humo y aireados.

-Articulación con el Programa de Tabaco para que incorpore a las personas interesadas en encarar la cesación tabáquica.

INCORPORACIÓN DEL KINESIÓLOGO A LOS EQUIPOS DE A.P.S.:

El Kinesiólogo posee una capacitación y formación académica amplia, orientada a optimizar el nivel de funcionalidad del paciente, tomando en consideración la interrelación entre lo físico, psicológico y social ya sea para restablecer alguna condición de funcionalidad pérdida (acción recuperativa) o para mantener y optimizar las condiciones de salud existentes en el individuo y la comunidad (acciones de promoción y prevención). Hay que considerar que el Kinesiólogo es un profesional que puede integrar el equipo de salud interactuando con médicos, odontólogos, enfermeras, nutricionistas, obstétricas, trabajadores sociales, psicólogos, compartiendo su experiencia y conocimientos en el manejo, cuidado y rehabilitación de diversas afecciones en salud (Osteomusculares, respiratorias, cardiovasculares entre otros), así como también el realizar acciones en la prevención y promoción de la salud.

Se efectuará el abordaje intra y extramuros de las patologías inherentes a ser tratadas por el kinesiólogo, a fin de efectuar la detección y diagnóstico precoz de patologías, brindar charlas informativas, realizar trabajo en terreno para concientizar acerca de ejercicios y kinesioterapias adecuadas.

También colaborará en la diagramación de actividades físicas que destinadas a mejorar los hábitos de vida saludables combatiendo el sedentarismo.

Como actividad complementaria desarrollará un programa de prevención de lesiones provocadas en el ámbito laboral (ergonomía).

Recursos Humanos:

- 1 Lic Kinesiólogos
- 1 Enfermera /o
- 1 Administrativa/o.

RRHH Y Su Productividad:

El área de Kinesiología estará integrada por 1 kinesiólogo que prestará atención desde las 8 AM hasta las 14 PM, (6 hs.).

El kinesiólogo realizará un promedio de 3 sesiones por hora, según estándares de calidad.

1 klgo x hora =3 sesiones

1 klgo x 6 horas =18 sesiones

Además al realizar tareas de información y prevención en población con niveles de vulnerabilidad socio-ambiental, en escuelas o espacios deportivos dentro de la comunidad, esa tarea se registrará dentro de la estadística correspondiente.

Recursos Físicos:

Infraestructura:

1 Gabinete destinado a la atención de pacientes con patologías respiratorias, que será de 9 mts² con 2 subdivisiones de 2 mts x 1,50 mts.

1 Sala de espera de 2,50 mts².

1 Sala de profesionales de 3 mts².

Insumos:

Papelería de oficina, fichas kinésicas, formularios para protocolos y evaluaciones, algodón, crema, alcohol, saleas, cubrecamillas, guantes, sondas.

Equipos:

2 Camillas,

2 Salidas de oxígeno central,

2 Salidas de aire comprimido central,

2 Sistema de aspiración central,

2 Bolsa de resucitación con máscaras de diferentes tamaños,

1 Saturómetro de pulso.

Modalidad prestacional Asistencial y de Prevención:

Consultorio para pacientes, y espacio para actividades de gimnasia y ejercicios correctivos posturales.

Existen evidencias de patologías de columna que están asociadas a patologías respiratorias.

Evaluación:

Se hará con la finalidad de detectar posibles déficit, realizar correcciones, ajustes y adecuación de los recursos a las necesidades, teniendo en cuenta los conceptos de EFICACIA y EFICIENCIA, utilizando indicadores de rendimiento y calidad.

a) **Indicadores de rendimiento:** recolección de datos para estadísticas, sesiones por períodos, sesiones indicadas, pacientes atendidos y sesiones por profesional. A partir de estos datos se confeccionarán curvas de estacionalidad. Se realizará anualmente una **evaluación final** para comparar datos entre cada período comprendido entre doce (12) meses.

Se utilizarán técnicas cuantitativas como DATOS, INDICES, TASAS y ESTANDARES.

b) **Indicadores cualitativos:** duración de cada sesión, ausentismo en turnos reservados, encuestas de satisfacción de los pacientes.

COMENTARIOS:

El Programa de Internación Abreviada que con tanto éxito viene implementándose, hace varios años, tiene como población objetivo a los niños menores de 5 años, es una intervención específica, y se desarrolla estacionalmente entre los meses de mayo a septiembre inclusive, cada año. Consideramos oportuno poder profundizar las acciones ampliando los criterios de inclusión a niños y adolescentes, y proponemos su seguimiento integral, articulando diferentes actividades y profesiones. Los vecinos de la Villa 21-24 y Barrio Zavaleta, por el grado vulnerabilidad social, son proclives a la “**consulta express**”: por ejemplo: un niño enfermo, consulta al médico con un adulto, retira los medicamentos, el niño está mejor, las indicaciones médicas se empiezan a diluir, se relajan sus cumplimientos; ante las dificultades que afrontan cotidianamente los padres, no siempre pueden disponer la energía para llevar al niño a la interconsulta o al kinesiólogo al Hospital Penna, o no disponen de medios económicos, sumado a esto las dificultades para que los niños dispongan de una alimentación saludable y completa.

Entonces los tratamientos se interrumpen y hay recaídas, en las que la salud se daña cada vez más. Si a este circuito de marginalidad y necesidades básicas insatisfechas, le sumamos las condiciones insalubres de las viviendas donde es habitual que en invierno, en la misma habitación donde duermen cinco o seis personas (grandes y chicos), se seque la ropa con la cocina a leña, o carbón, se fume y además el Riachuelo esté a dos cuadras, son razones suficientes para reforzar las acciones que colaboren en disminuir la morbi-mortalidad por enfermedad respiratoria.

Cabe destacar que somos conscientes que:

UNA VIVIENDA DIGNA

MEJORAMIENTO DE LA RED DE AGUA POTABLE Y CLOACAS

URBANIZACIÓN DEL BARRIO

VACANTES GARANTIZADAS EN JARDINES Y ESCUELAS PARA TODOS LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DE ADULTOS

TRABAJO PARA LOS ADULTOS DE LA FAMILIA

COMIDA GARANTIZADA CON CALIDAD, CANTIDAD Y VARIEDAD

FORTALECIMIENTO DE LAS REDES FAMILIARES Y SOCIALES

ERRADICACIÓN DEL PACO Y OTRAS ADICCIONES QUE ESTÁN MINANDO LOS CHICOS DE LAS BARRIADAS

serían más efectivos y le darían más salud a los vecinos, pero no se encuentran dentro de nuestro nivel de gobernabilidad.

HERRAMIENTAS DE GESTIÓN

MARCO LÓGICO:

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Contribuir a disminuir la morbi-mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en la República Argentina</p>	<p>Tasa de morbilidad por I.R.A. (infección respiratoria aguda)</p> <p>Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda, clasificación CIE 10 (J00 a J22)</p>	<p>Estadísticas vitales</p> <p>Movimiento hospitalario</p>	<p>Modificación de las condiciones socio – sanitarias, ambientales y habitacionales de la población con N.B.I (necesidades básicas insatisfechas)</p> <p>Agudización de las inequidades como fuente significativa de los determinantes de salud</p>
<p>PROPÓSITO:</p> <p>Disminuir la morbi-mortalidad por enfermedad respiratoria en el Área Programática del Hospital Penna.</p> <p>Mejorar la salud de niños y adolescentes, vinculada a enfermedades respiratorias mediante acciones clínicas y educativo-preventivas</p>	<p>Número de consultas mensuales por E.R. (enfermedad respiratoria)</p>	<p>Estadísticas de A.P.S. (atención primaria de la salud)</p>	<p>Integración e interacción de los equipos de salud con gran inserción comunitaria.</p> <p>Centro de Salud amigable para la madre, el niño y el adolescente.</p> <p>Adolescentes realizan controles preventivos de salud</p>
<p>COMPONENTES:</p> <p>-CAPACITACIÓN:</p> <p>Equipo interdisciplinario capacitado en promoción y prevención de E.R.</p> <p>-Padres, docentes y cuidadores capacitados en la</p>	<p>Números de Cesac (centro de salud) incorporados/ Cesac totales del Área Programática</p> <p>Número de profesionales capacitados/total de profesionales de cada Cesac</p> <p>Número de</p>	<p>Registros informáticos de Centros de Salud</p> <p>Registros de Programa de Cesación tabáquica</p> <p>Tasa de morbilidad en consulta por</p>	<p>Recepción positiva por parte del equipo de salud.</p> <p>Adherencia a los tratamientos farmacológicos.</p> <p>Aceptación de la vacunación antigripal.</p> <p>El Área Programática</p>

<p>promoción y prevención de E.R.</p> <p>-Kinesiólogos interviniendo en la prevención, promoción de la salud y en los hábitos de vida saludable.</p> <p>-TRATAMIENTO:</p> <p>Pacientes con tratamiento específico: médico, farmacológico y kinesiológico.</p> <p>Refuerzo de campaña de vacunación</p> <p>Kinesiólogos incorporados a los equipos de APS.</p> <p>-DIFUSIÓN:</p> <p>La comunidad sensibilizada en la mitigación de factores de riesgo asociados a las E.R. (tabaquismo, polución ambiental, hacinamiento)</p>	<p>pacientes incorporados por semana epidemiológica</p> <p>Dosis aplicadas de vacuna antigripal por semana epidemiológica.</p> <p>Porcentaje de cobertura</p> <p>Número de talleres efectuados en sala de espera.</p> <p>Número de folletos entregados</p> <p>Número de Niños incorporados a las actividades terapéuticas-recreativas.</p> <p>Número de personas incorporadas al Programa de cesación tabáquica.</p> <p>Número de Sesiones de kinesiología efectuadas</p> <p>Número de clases grupales de actividad física por mes</p> <p>Número de asistentes a clases grupales de actividad física</p>	<p>enfermedad respiratoria</p>	<p>apoya la implementación del Programa.</p> <p>El Ministerio de Salud de la G.C.A.B.A. financia el cargo de kinesiólogo para efectuar el llamado a concurso.</p> <p>Disponibilidad de consultorio para kinesiología.</p> <p>Disponibilidad de espacios para talleres.</p> <p>Articulación con Programa de Salud Escolar.</p> <p>Articulación con Escuelas, Clubes de barrio, comedores.</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <p>-Capacitación del equipo de salud en promoción y prevención de E.R.</p>	<p>PRESUPUESTO:</p> <p>Se utilizarán los recursos del Sistema de salud del G.C.A.B.A, se solicitará la</p>	<p>-Registros contables de las rendiciones a plan Nacer y de FreAps Remediar +Redes del</p>	<p>Llamado a concurso para cubrir el cargo de kinesiólogo en cada Cesac involucrado.</p>

<p>-Capacitación y actualización al equipo de salud.</p> <p>-Tratamiento específico: médico, farmacológico y kinesiologico</p> <p>-Vacunación: completar vacunas de calendario y antigripal para población de riesgo</p> <p>-Educación a padres , cuidadores y docentes: talleres en sala de espera y comedores</p> <p>-Talleres de promoción y prevención en escuelas.</p> <p>-Talleres de promoción de lactancia materna.</p> <p>-Talleres de cesación tabáquica.</p> <p>Desarrollo de ejercicios y actividades recreativas con fines terapéuticos, orientadas por el kinesiólogo.</p> <p>-Talleres de reeducación destinados a padres y cuidadores, efectuados por el kinesiólogo.</p> <p>-Verificación de inmunizaciones, a cargo de promotoras de</p>	<p>creación del cargo de kinesiólogo, efectuando su presupuestación anual.</p> <p>Fondos del Ministerio Nacional: se utilizarán fondos del Plan Nacer y del FreAps Remediar + Redes, de los componentes: Capacitación de recursos humanos, Proyectos sociales participativos</p>	<p>Ministerio de Nación de</p>	<p>El Ministerio de Salud de Nación aporta los fondos</p> <p>Los insumos: medicamentos, aerocámaras, oxígeno ingresan en tiempo, forma y cantidad adecuados.</p> <p>Disponibilidad de horas de profesionales de la salud</p> <p>Horas de enfermería acordes a las necesarias.</p> <p>Participación comunitaria en los talleres.</p>
--	--	--------------------------------	---

<p>salud.</p> <p>-Charlas en sala de espera acerca de la automedicación y adherencia a tratamientos, a cargo del farmacéutico.</p> <p>Involucramiento y participación comunitaria en la problemática.</p>			
---	--	--	--

MATRIZ FODA

FORTALEZAS - OPORTUNIDADES – DEBILIDADES - AMENAZAS

<p>FACTORES INTERNOS</p> <p>FACTORES EXTERNOS</p>	<p>FORTALEZAS</p> <p>F1 Estructura sanitaria existente F2 RRHH capacitados</p>	<p>DEBILIDADES</p> <p>D1 Falta de nombramientos de RRHH capacitados (genera déficit operativo) D2 Abastecimiento irregular de insumos farmacéuticos y biomédicos</p>
<p>OPORTUNIDADES</p> <p>O1 Concurso de cargos O2 Patología estacional</p>	<p>ESTRATEGIA ++</p> <p>1 Difusión masiva 2 Mejorar accesibilidad</p>	<p>ESTRATEGIA -+</p> <p>1 Efectivizar cargos dentro del presupuesto</p>
<p>AMENAZAS</p> <p>A1 Aumento de niveles de pobreza A2 Impericia en gestión Pública</p>	<p>ESTRATEGIA +-</p> <p>1 Establecer redes transdisciplinarias</p>	<p>ESTRATEGIA -</p> <p>1 Mejorar sistema de compras y provisión de insumos</p>

ACTORES:

- **INSTITUCIONES PÚBLICAS:**

-Ministerio de Salud de Nación:

Programa Remediar

Programa Nacer

Ministerio de Salud de G.C.A.B.A.:

Región Sanitaria I

Dirección Administrativo-Contable del Ministerio de Salud

Programa de Inmunizaciones del G.C.A.B.A.

Dirección del Hospital Penna

Jefe de Área Programática

Coordinador Administrativo Contable del Hospital Penna

Jefe de Centros de Salud participantes.

Integrantes de equipos de Salud de los Cesac.

Promotoras de salud de los Cesac

Laboratorio de Hospital Penna.

Servicio de kinesiología Hospital Penna

- **INSTITUCIONES BARRIALES:**

Directores y maestros de Escuelas inicial, primaria y secundaria

Paróquia de Caacupé.

Club Atlético Barracas Central.

- **ORGANIZACIONES SOCIALES:**

Comedores barriales

Escuelitas de fútbol barriales

Radio FM. 96.5 Acquarela

Comisión barrial barrio Zavaleta

Comisión barrial Villa 21

Comisión Mutual Flor de Ceibo

• **VECINOS DEL ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL PENNA:**

Niños y adolescentes menores de 16 años

Padres o cuidadores de niños y adolescentes

MAPA DE ACTORES:

SIMPATIZANTES Programa de Inmunizaciones Dirección del Hospital Promotoras de Salud Algunas organizaciones barriales Padres y familiares	ALIADOS Jefe de Área Programática Programa Remediar Promotoras de Salud Jefes de Cesac Integrantes de Equipos de Salud Algunas Organizaciones Barriales Directores y maestros de escuelas Radio FM Acuarela Iglesia de Caacupé Niños y adolescentes Padres y familiares
ADVERSARIOS Jefe de un Cesac Coordinador de Salud Escolar del Hospital Penna Alguna organización barrial Padres y familiares	OPONENTES Laboratorio del Hospital Alguna Organización barrial Promotoras de salud Servicio de kinesiología del H. Penna

	Padres y familiares
--	---------------------

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

1. ETAPA PLANIFICACIÓN:

- a) Reunión de los profesionales que planificaron y propusieron el Programa; conformación del equipo de trabajo, elección de un coordinador del Programa, y distribución de tareas iniciales del resto del equipo. Análisis del Proyecto, estudio de viabilidad del mismo, discusión acerca de fecha de iniciación y tormenta de ideas.
- b) Planificación y elaboración del Presupuesto necesario.
- c) Reunión con Jefe de Área Programática y otras autoridades del Hospital Penna a fin de presentar el Programa y ajustar detalles de su implementación.
- d) Elevación del Presupuesto elaborado a la Dirección del Hospital Penna, a fin que sea incluido y considerado en la solicitud anual del Hospital.

2. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA:

Primera reunión general: Convocatoria a Jefes de los Cesac, Coordinador de PMC (Plan Médico de Cabecera), Jefe de Servicio de Kinesiología, Laboratorio y Promoción y Protección; Programa de Tabaco y Programa de Salud Escolar.

Invitar a los Centros interesados en implementarlo, discusión acerca de las singularidades de cada Centro y análisis de la viabilidad local.

Articular y acordar con los servicios hospitalarios las necesidades:

-Refuerzo de vacunación.

-Prioridad de laboratorio para el Área Programática

-Asignación de un kinesiólogo con 30 hs semanales por Centro de Salud, mediante la modalidad de módulos asistenciales y evaluar la viabilidad de generar los Concursos.

-Acordar con Jefe de Área Programática la disponibilidad de horas de pediatría y clínica, o medicina familiar destinados al Programa.

Segunda reunión general:

Los Centros que implementan el Programa, nombrar un **referente local**, que será el encargado de transmitir la información, coordinar acciones a nivel local y articular con los otros Centros.

Garantizar la posibilidad de contar con un consultorio o gabinete adaptado e instalado para que el kinesiólogo pueda desarrollar su labor profesional.

Se discutirá acerca de la puesta a punto de los tres componentes del Programa

-Capacitación; planificar:

Ateneo interdisciplinario en cada Centro, a fin de presentar el Programa, actualizar, refrescar y homogeneizar criterios y conocimientos acerca de las enfermedades respiratorias.

Reunión en Cesac del equipo profesional con referente de Programa de Tabaco, para compartir visiones y plantear estrategias.

-Tratamiento: proponer que cada Centro en función de sus relevamientos estadísticos y epidemiológicos evalúe la posible demanda esperada.

-Difusión: proponer a cada Centro pautas de trabajo a fin que planifiquen y convoquen a las Instituciones que considere oportuno para que colaboren en la promoción.

Se definen las **ideas fuerza** del Programa:

- polución ambiental,
- hacinamiento, falta de ventilación
- consulta temprana y seguimiento por el médico tratante
- daño por exposición al humo de tabaco
- importancia de lactancia materna
- calendario de vacunación al día
- observación y consulta temprana por problemas kinesiológicos,
- no automedicarse.

3- PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN LOCAL PARTICIPATIVA:

En cada Cesac se llevaran a cabo las acciones propuestas

Intramuros:

-Ateneo de actualización y homogenización de criterios y conocimientos destinado al equipo de profesionales de salud y promotoras de salud.

-Taller de prevención de tabaquismo y cesación tabáquica.

-Análisis epidemiológico de la demanda esperada.

-Consulta con el farmacéutico para que planifique y asegure los insumos farmacéuticos.

-Capacitación específica a promotoras de salud en la problemática de enfermedades respiratorias, en base a las ideas fuerza definidas

Extramuros:

Reunión de sensibilización con referentes barriales, planteando las ideas fuerza y objetivos del Programa

4- Gestión Central del Programa:

Enviar a la Imprenta Municipal la solicitud de impresión de folletería

Verificar si se ha otorgado el presupuesto solicitado de ser así:

- Definir quienes efectuarán las horas asignadas.
- Planificar el llamado a Concurso para los cargos de kinesiólogo.
- Articular acciones a fin de contar con los insumos farmacéuticos necesarios

Tercera reunión general:

Se convocará a cada Jefe de Cesac y referente local del Programa, y Jefe de Área Programática, a fin de monitorear el avance de la gestión local

5- LANZAMIENTO DEL PROGRAMA:

El Programa de Prevención de enfermedades respiratorias en niños y adolescentes se presentará en:

-Iglesia Caacupé: en misa de 11 hs, todos los domingos de marzo: a cargo de promotoras de salud. Entrega de folletería.

-Sábado de Gloria: reunión en poli-deportivo: invitación general, presentación de Programa.

Refrigerio y entrega de folletería. Radio abierta.

Juegos y actividades recreativas.

-Club deportivo Barracas: Charla para padres en escuelita de fútbol. Entrega de folletería.

-Comedor Amor y Paz: reunión con padres de niños y adolescentes, a cargo de profesionales de Cesac. Entrega de folletería.

-Comedor de Blanca: reunión con padres y adolescentes, a cargo de profesionales del Cesac. Entrega de folletería.

-Talleres en sala de espera en Centros de Salud. Entrega de folletería

6- IMPLEMENTACIÓN:

Criterio de inclusión en el componente tratamiento: niño o adolescente con enfermedad respiratoria recurrente.

Se efectuará control de inmunizaciones, de evaluar como conveniente se aplica vacuna antigripal.

Se derivará al kinesiólogo que evaluará la conveniencia de comenzar una terapia física individual y/o grupal, además del tratamiento fármaco-terapéutico.

Se realizará breve interrogatorio acerca de condiciones socio-sanitarias:

CUESTIONARIO:

	SI	NO
TIPO DE VIVIENDA		
PISO DE TIERRA		
TECHO CHAPA		
CANTIDAD DE PERSONAS POR DORMITORIO		
A CUANTAS CUADRAS ESTÁ DEL RIACHUELO EN CASA FUMAN?		
ESCOLARIDAD NIÑO		
NIVEL INSTRUCCIÓN MADRE		

ACTIVIDADES DEL KINESIÓLOGO AL EQUIPO DE A.P.S.:

Actividades intramuros:

Evaluaciones corporales, controles y seguimiento de pacientes ingresados al Programa.

Asistencia kinésica respiratoria con técnicas y maniobras para reeducación respiratoria, ejercicios de músculos respiratorios posturales, corrección de patrones patológicos, gimnasia kinésica.

Atención y rehabilitación en la fase aguda de las patologías IRA.

Actividades extramuros:

Concurrir a escuelitas de fútbol, escuelas (articulando con Programa de Salud escolar), centros parroquiales, y otros lugares donde los chicos realicen actividades físicas, para establecer canales

de comunicación con adultos; padres, cuidadores y docentes, a fin de brindar información que colabore en la prevención y detección de patologías respiratorias.

Entrega de folletería.

Lograr que el entorno familiar del niño tome conciencia de hábitos que llevan a problemas posturales que derivan en patologías, y de los elementos para colaborar en su tratamiento y rehabilitación.

La etapa de implementación continúa con las actividades detalladas en el Programa.

EVALUACIÓN:

Se efectuará en forma mensual la recolección de datos del Programa:

-Cantidad de niños y adolescentes incluidos

-Morbilidad en consulta

-Evolución.

-Pacientes con recaídas severas

-Se efectuarán reuniones trimestrales de evaluación con los referentes de cada Centro.

El primer viernes del mes de diciembre se realizará una reunión general y se analizará el impacto del Programa.

GRAFICO DE GANTT

ACTIVIDADES	PRIMER AÑO					AÑO SIGUIENTE											
	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	SET	OCT	NOV	DIC	
PLANIFICACIÓN	■																
PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA			■														
GESTIÓN LOCAL PARTICIPATIVA (INTRAMUROS)			■														
GESTIÓN LOCAL PARTICIPATIVA (EXTRAMUROS)				■													
MONITOREO Y 3° Reunión general							■										
IMPRESIÓN FOLLETERÍA						■											
CONCURSO DE KINESIÓLOGOS							■										
LANZAMIENTO DEL PROGRAMA								■									
IMPLEMENTACIÓN								■									
EVALUACIÓN TRIMESTRAL											■			■		■	

PRESUPUESTO

-Cálculo de recursos humanos: horas profesionales y administrativas.

Para cada Cesac incorporado al Programa:

24 horas semanales de pediatra por Centro de Salud.

24 horas semanales de médico generalista

30 horas semanales de kinesiólogo: 24 asistenciales y 6 de capacitación y/o difusión.

6 horas semanales de enfermería

6 horas de sociólogo/antropólogo

6 horas semanales de soporte administrativo.

12 horas semanales de 4 promotores de salud

-Cálculo de insumos farmacéuticos:

Budesonide aerosol: 1500 unidades

Salbutamol aerosol: 2000 unidades

Salbutamol gotas: 1000 unidades

Aerocámaras: 1000 unidades

Salmeterol+fluticasona aerosol: 500 unidades

Oxígeno:

-Artículos de librería:

100 biromes

10 marcadores trazo grueso

40 papeles afiche

10 resmas de papel

5 cartuchos de impresora

10 CD RW

-Folletería: 3000 DÍPTICOS, presupuestar papel y elevar pedido de impresión a la Imprenta Municipal.

-Refrigerios:

Calcular 5 refrigerios para 100 personas, cada uno consistente en:

15 paquetes de galletitas

100 vasos descartables

20 litros de agua mineral

10 sobres de jugo.

100 manzanas

ANEXOS

ANEXO: PLANILLA C2

SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES INFORME EPIDEMIOLOGICO SEMANAL (Cuadros 1- 2) NOTIFICACION INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES

ESTABLECIMIENTO:.....
AÑO.....

SERVICIO:.....

SEMANA:.....

CUADRO

1

POR T.E./FAX/ C. ELECTRONICO, Detallar en PARTE EPIDEMIOLOGICO (al dorso)
CASOS SOSPECHOSOS y CONFIRMADOS

DENUNCIA SEMANAL CON DATOS COMPLETOS
Detallar en PARTE EPIDEMIOLOGICO
(al dorso)

<p><u>INMUNOPREVENIBLES</u></p> <ul style="list-style-type: none">- COQUELUCE (f)- DIFTERIA (f)- MENINGITIS TBC <5años (f)- POLIOMELITIS Y PARALISIS FLACCIDA < 15 años (f)- SARAMPION- RUBEOLA (f)- SÍNDROME RUBEOLA CONGÉNITA (f)- TETANOS (quirúrgico/ neonatal/adquirido) (f)- HEPATITIS A y SIN ESPECIFICAR (f) <p><u>GASTROENTERICAS</u></p> <ul style="list-style-type: none">- BOTULISMO ADULTO Y DEL LACTANTE (f)- COLERA (f) (RSI)- ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (f)- FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA- MAREA ROJA (f)- SÍNDROME UREMICO HEMOLITICO (f)- TRIQUINOSIS (f)- DIARREA AGUDA SANGUINOLETA (f) <p><u>OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</u></p> <ul style="list-style-type: none">- BROTES- CARBUNCO EXTRACUTANEO (bioterrorismo) ANTRAX- CASOS DE ENFERMEDADES DESCONOCIDAS- ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA (sin meningitis)- ENCEFALOPATIAS ESPONGIFORMES (f)- MENINGITIS Y ENCEFALITIS (f)- VIRUELA (bioterrorismo) (RSI)- SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS) (RSI)- INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE/INUSITADA (IRAG) (RSI)- GRIPE HUMANA POR NUEVO SUBTIPO DE VIRUS (RSI) <p>PARTE EPIDEMIOLOGICO CONSIGNAR INFORMACION DE LOS CUADROS 1 Y 2 (utilizar letra de imprenta)</p>	<p><u>ENFERMEDADES VECTORIALES</u></p> <ul style="list-style-type: none">- DENGUE (f) (RSI)- FIEBRE AMARILLA (f) (RSI)- PALUDISMO- LEISHMANIASIS (cutánea/mucosa/visceral)- TIFUS Y FIEBRE RECURRENTE POR PIOJOS y / o PULGAS (RSI)- PESTE (RSI)- FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL (RSI) <p><u>ENFERMEDADES ZONÓTICAS</u></p> <ul style="list-style-type: none">- FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA- LEPTOSPIROSIS- MORDEDURA POR MURCIELAGO- MORDEDURA POR RATA- PSITACOSIS- RABIA HUMANA y / o ANIMAL (f)- SÍNDROME RESPIRATORIO y / o RENAL POR HANTAVIRUS (f)- CARBUNCO CUTANEO <p><u>INTOXICACIONES</u></p> <ul style="list-style-type: none">- ENVENENAMIENTO POR ANIMALES PONZOÑOSOS (ofidismo/aracnoidismo/escorpiones/otros)- AGENTES QUÍMICOS (pesticidas/monóxido carbono/ fármacos/otros/ aclarar tipos)
--	--

<p><u>INMUNOPREVENIBLES</u></p> <ul style="list-style-type: none">- HEPATITIS B- PANENCEFALITIS ESCLEROSANTE SUBAGUDA- PAROTIDITIS INFECCIOSA <p><u>OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</u></p> <ul style="list-style-type: none">- HEPATITIS C- HEPATITIS D- HEPATITIS E- INFECCIONES INTRA - HOSPITALARIAS- LEPRA- SIFILIS CONGENITA- SIFILIS TEMPRANA- TBC- SIDA (CODIFICADA)- HIV (+) (CODIFICADO) <p><u>ENFERMEDADES VECTORIALES</u></p> <ul style="list-style-type: none">- CHAGAS AGUDO VECTORIAL- CHAGAS CONGENITO <p><u>ENFERMEDADES ZONÓTICAS</u></p> <ul style="list-style-type: none">- BRUCELOSIS- HIDATIDOSIS <p><u>OTRAS</u></p> <ul style="list-style-type: none">- DESNUTRICION < 2 AÑOS 1ª VEZ- DESNUTRICION 2-18 AÑOS 1º VEZ
--

(f): Debe completarse con ficha epidemiológica específica y enviarla inmediatamente al egreso del paciente

* 1ª VEZ : es el caso diagnosticado por primera vez (casos nuevos)

Fecha inicio	Fecha consult.	APELLIDO Y NOMBRE	EDAD		DOMICILIO-RESIDENCIA HABITUAL (calle y N°, Piso, Dto.)	LOCALIDAD	DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	OBSERVACIONES (Datos complem.)
			FEM.	MASC.				

**INFORME EPIDEMIOLOGICO SEMANAL
POR GRUPOS DE EDAD**

Cuadro 3

NOTIFICACION DE N° DE CASOS DE ENFERMEDADES

	<1 año	1 año	2-4 años	5-9 años	10-14 años	15-24 años	25-34 años	35-44 años	45-64 años	65 y más	S/E edad	TOTALES
NEUMONIAS												
BRONQUIOLITIS < 2 AÑOS			-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)												
DIARREAS AGUDAS												
PARASITOSIS INTESTINALES												
VARICELA												
ACCIDENTES VIALES												
ACCIDENTES EN ESCUELAS												
ACCIDENTES EN EL HOGAR												
ACCIDENTES LABORALES												
ACCIDENTES SIN ESPECIFICAR												
A.C.V. 1ª VEZ												
CANCER 1ª VEZ												
D.B.T. Tipo 1. 1ª VEZ												
D.B.T. Tipo 2. 1ª VEZ												
HIPERTENSION ART. (HTA) 1º VEZ												
INFARTO AGUDO MIO. (IAM) 1ª VEZ												
MORDEDURA ANIMAL DOMESTICO												
REACCIONES POR FARMACOS												
SIFILIS LATENTE												
SIFILIS TERCIARIA												
SIFILIS SIN ESPECIFICAR												
SUPURACION GONOCOCCICA												
SUPURACION NO GONOCOCCICA												
CHANCRO BLANDO												
CONDILOMA ACUMINADO												
GRANULOMA INGUINAL												
LINFOGRANULOMA VENEREO												
HERPES GENITAL												

MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
TE: 4123-3240/3241/3242 / FAX 4123-
3191
C. Electr: rforlenza@buenosaires.gov.ar
jchauri@buenosaires.gov.ar;
epidemiologicacaba@buenosaires.gov.ar

SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA ENFERMEDADES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Cuadro 4: NOTIFICACION DE N° DE CASOS DE OTRAS ENFERMEDADES POR GRUPOS DE EDAD

	<1 año	1 año	2-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-29 años	30-39 años	40-64 años	65 y más	S/E años	TOTALES
BRONQUIOLITIS												
INFLUENZA												
NEUMONIAS												
DIARREAS												
PARASITOSIS INTESTINALES												
VARICELA												

Cuadro 5: NOTIFICACION DE CASOS DE ETS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

E.T.S	<10 años		10-14		15-19		20-29		30-39		40-49		>49		S/E años		SUBTOTAL		TOTALES	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
SIFILIS LATENTE																				
SIFILIS PRIMARIA																				
SIFILIS SECUNDARIA																				
SIFILIS TERCIARIA																				
SIFILIS SIN ESPECIFICAR																				
SUPURACION GONOCC.																				
SUPURACION NO GONOCC																				
CHANCRO BLANDO																				
CONDILOMAS ACUMINADOS																				
GRANULOMA INGUINAL																				
LINFOGRAN. VENEREO																				
HERPES GENITAL																				
SIDA																				
HIV(+)																				

BIBLIOGRAFÍA

Gentile Ángela. Epidemiología y prevención de las infecciones respiratorias. Buenos Aires, Argentina, ed. 2000.

Macri C., Tepper A. Enfermedades respiratorias en la Infancia. McGraw- Hill Interamericana. México. 2003

González Pena, Hebe; Ferrero, Fernando; Osorio, María F;
Grenoville Mario. Consenso sobre IRAB en menores 2 años
Vol 94:4. (SAP). Archivos Arg. Pediatría. Buenos Aires, Argentina. 1996.

Rubinsky R.; Balanzat A Infecciones respiratorias en niños.
Capítulo11 ."Neumonías bacterianas y virales". (pag 215-249) Ed. Organización Panamericana de la Salud Manual para el control de las enfermedades trasmisibles 1997.OPS.

Boletín Remediar N° 18,
Sinopsis de los Métodos utilizados en la evaluación de Proyectos, Oficina de evaluación, Banco Interamericano de Desarrollo año 2005

Feldmann, Andrés Licenciado kinesiólogo Fisiatra. Organización hospitalaria- kinesiología y fisiatría Año 2007.