



Dirección General de **Programa Integrado de Salud**

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD

Nº 2 SEPTIEMBRE 2014-TUCUMÁN ARGENTINA



SI.PRO.SA



LOS AÑOS NO VIENEN SOLOS...

En nuestro país, la proporción de Adultos Mayores está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad y mortalidad. Cifras claras que ubican a la Argentina como el tercer país más envejecido de América Latina.

**Argentina y el
envejecimiento
poblacional**

**Un día en el Hospital
Eva Perón**

**El nuevo perfil del
odontólogo de CAPS**

CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN
DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2014

¡SANO CRECERÉ PORQUE ME VACUNÉ!

SI TU HIJO TIENE ENTRE 1 Y 4 AÑOS DEBE
RECIBIR UNA DOSIS EXTRA DE DOS VACUNAS:

- ✓ CONTRA EL SARAMPIÓN Y LA RUBÉOLA;
- ✓ Y CONTRA LA POLIO.



ACERCATE A CUALQUIER HOSPITAL
O CENTRO DE VACUNACIÓN PÚBLICO
DEL PAÍS Y VACUNALO GRATIS.

**ARGENTINA
NOS INCLUYE**

0-800-222-1002
www.msal.gov.ar



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

AUTORIDADES

Dr. Pablo Yedlin
Ministro de Salud Pública de
Tucumán

Dr. Fernando Avellaneda
Secretario Ejecutivo Médico

C.P.N. José Gandur
Secretario Ejecutivo Administrativo
Contable

Dra. Sandra Tirado
Directora del Programa Integrado de
Salud

Dr. Hugo Jovanovics
Director de Salud de las Personas del
Programa Integrado de Salud

C.P.N. Ricardo Bringas
Gerente del Programa Integrado de
Salud

Solana María Posse
EDITORA GENERAL DE LA REVISTA

Lic. Gladys Norma Gareca
DISEÑO GRÁFICO

COLABORAN EN ESTE NÚMERO:

Dra. Carolina Nucci, Dra. Nilda Roldán,
Dra. Elizabeth Ávila, Dra. María José
Rocchia, Dra. Verónica Bellomio, Dra.
Mariana Espíndola, Dra. Silvia Curtti,
Dr. Mauro Carrizo, Dr. Juan Mircoli, y
Dra. Susana Erbiti.

Programa Integrado de Salud
Piedras 626
Tucumán - Argentina
Tel: (0381) 4308444

Más información:
solposse@hotmail.com

Comienza la Campaña de Vacunación Infantil contra la Polio, el Sarampión y la Rubéola

Desde el 1° de septiembre al 31 de octubre de 2014, Tucumán se suma a esta Campaña Nacional de Vacunación que busca inmunizar a todos los niños de 1 a 4 años a fin de evitar que reingresen al país tres enfermedades ya erradicadas: la poliomielitis, la rubéola, y el sarampión.

Se trata de una importante campaña de vacunación de seguimiento que busca evitar que se produzca una acumulación de niños susceptibles a enfermarse y causar un brote en toda la comunidad. Esta acumulación, se puede producir de dos maneras: mediante niños que no se han inmunizado anteriormente o a través de aquellos que, aunque han sido correctamente vacunados, no lograron alcanzar una protección eficiente.

El jefe de la División Inmunizaciones del SIPROSA, doctor Ricardo Cortéz, informa que "gracias a las vacunas incorporadas en Calendario Nacional durante los últimos años, en nuestro país ya no se registran casos de poliomielitis desde el año 1984, de sarampión desde 2000 y de rubéola desde 2009. Pero a pesar de ello, si bien estas enfermedades han sido eliminadas, en otras regiones del mundo continúan causando casos graves y muertes, por lo que es de vital importancia mantener las coberturas vacunales y la vigilancia epidemiológica a fin de evitar importaciones de casos desde los países endémicos".

En este sentido, se comunica que todos los niños y niñas de ese rango de edad, aunque ya estén vacunados, deben recibir una dosis extra de la vacuna Doble Viral (contra el Sarampión y Rubéola) y de la vacuna Sabin Oral, contra la poliomielitis. Las dosis están disponibles en los hospitales y vacunatorios públicos para ser aplicados de forma gratuita.

destacados



ARGENTINA Y EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL



UN DÍA EN EL HOSPITAL EVA PERÓN



EL NUEVO PERFIL DEL ODONTÓLOGO

ARGENTINA, EL TERCER PAÍS MÁS ENVEJECIDO DE AMÉRICA LATINA

Un informe exclusivo publicado por el Banco Mundial revela que Argentina está atravesando un profundo proceso de transformación asociado al cambio demográfico. Los expertos señalan que las dinámicas en la tasa de fecundidad y mortalidad y la mayor expectativa de vida, son las variables que nos obligan a pensar en un país a largo plazo.



Envejecer no se trata de añadir años a la vida, sino de sumar calidad de vida a esos años. Cuando hablamos de personas "adultas mayores" hacemos referencia al envejecimiento del ser humano determinado como un proceso natural, progresivo e irreversible, en el que intervienen diversos factores biológicos, psíquicos y sociales, que consecuentemente incrementan la esperanza la vida y generan nuevas condiciones que repercuten en la calidad de vida de este grupo.

La Argentina, se caracteriza actualmente por ser uno de los países "más envejecidos" de la región -detrás de Uruguay y Cuba- y muestra signos de su envejecimiento desde 1970. De acuerdo al Censo Nacional de Población, Hogares, y Viviendas ealizado por el INDEC en el 2010, el

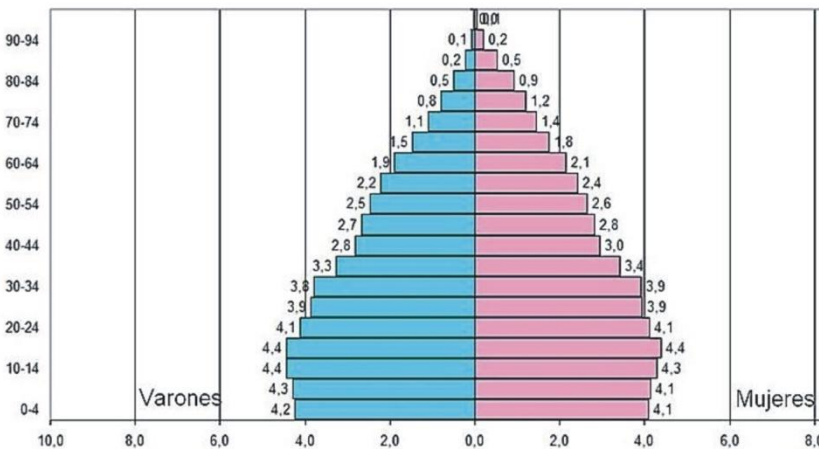
número de personas mayores de 60 años asciende a 5.725.838, lo que representa el 14,3 % de la población total del país, de los cuales 2.435.056 son varones (42,5 %) y 3.290.782 mujeres (57,5 %).

Diversos factores determinan este cambio en la estructura demográfica. Por un lado, el descenso de las tasas de fecundidad y de mortalidad y, por otro lado, el aumento de la esperanza de vida al nacer que, en Argentina para el quinquenio 2010-2015 es de 76,13 años para toda la población, de 72,45 años para los varones y de 79,95 para las mujeres. Según el INDEC, la esperanza de vida de los que hoy tienen 60 años es de 19,9 para ambos sexos y de 17,4 para los varones y 22,3 para las mujeres.

! IMPORTANTE

En 1996, la Organización de las Naciones Unidas estableció la denominación "Adultos Mayores" para referirse a las personas de 60 años y más. De esta manera, se logró evitar múltiples denominaciones como viejo, anciano, o geronte.

Pirámide de población por sexo y edad en Argentina, año 2010



¿Sabías qué...?

Se estima que para el año 2050, los adultos mayores pasen a representar el 19,3 % de la población total del país, lo que nos coloca en una clara convergencia con los países de Europa donde hoy la participación de este grupo alcanza el 24 %. Del mismo modo, prevé que los mayores de 60 años superen al número de jóvenes de hasta los 14 años.

Situación provincial

La provincia de Tucumán tiene una población total de 1.448.188 habitantes, según el último Censo realizado en el 2010. Los adultos mayores de 60 años representan un 11,6 %, lo que equivale a 168.835 habitantes, de los cuales 73.959 son varones y 94.876 mujeres. Simoca es el Departamento más envejecido de nuestra provincia ya que el 10,6 % de su población tiene 60 años o más, seguido de Capital y Yerba Buena que rondan entre el 9,4 y 9,5 %, respectivamente.

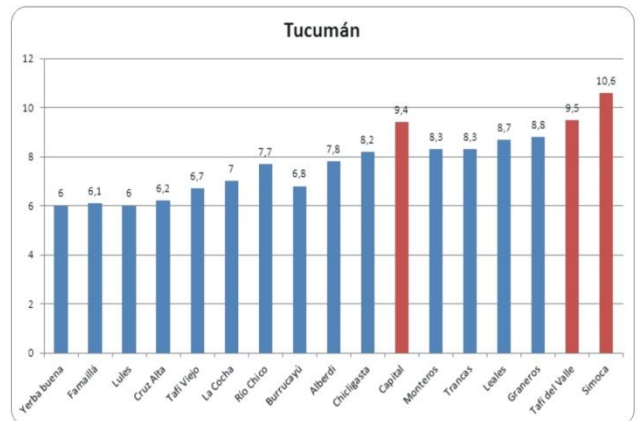
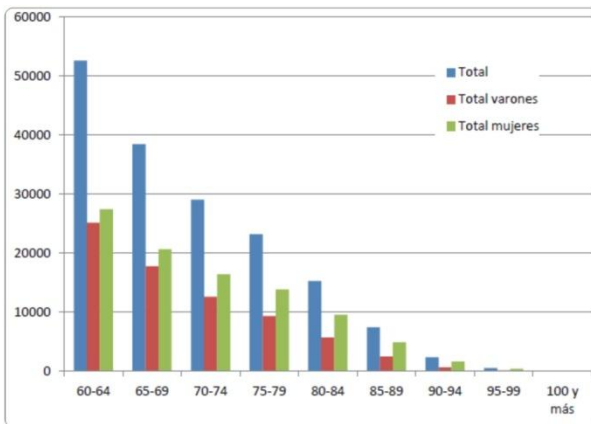
La referente del Programa Provincial de Atención Integral del Adulto Mayor, doctora Nilda Roldán, explica que “hoy en día, el envejecimiento de la población puede considerarse como un éxito de las políticas públicas de salud y del desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, como así también su seguridad y participación social”.

Los adultos mayores son sujetos de pleno derecho, y por lo tanto, protagonistas de las políticas de este Ministerio. Es por ello, que desde el Programa Integrado de Salud llevamos adelante diversas actividades con el claro objetivo de mejorar la accesibilidad de este grupo etario a los servicios de salud de la provincia para una atención integral de los mismos que, a su vez, les permita optimizar su calidad de vida”.

En este sentido, detalla que entre las



tareas que lleva adelante el Programa, se destacan: el desarrollo de servicios de salud y programas de atención para los adultos mayores; acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades; capacitación a los equipos del Sistema en el conocimiento de las características particulares de los adultos mayores; la detección, el control y asistencia de los factores de riesgo y patologías de la población adulta; la formación de recurso humano, entre otros.



Responsables de nuestro propio envejecer

Cuando analizamos cuáles son las primeras causas por las que se enferman o fallecen las personas mayores de 60 años, vemos que muchas de ellas (más allá de factores hereditarios u otros que puedan actuar como causantes) están íntimamente relacionadas con los estilos de vida y podrían ser evitables en alguna medida si modificamos nuestros comportamientos, nuestras acciones y hasta las decisiones que tomamos.

El envejecimiento puede ser una

etapa plena, gratificante y enriquecedora, pero para ello debemos aprovechar y potenciar a máximo nuestras capacidades y oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas.

- ✓ Muchas enfermedades no están en relación directa ni dependen de la edad.
- ✓ Muchas enfermedades pueden ser el resultado de cómo vivimos y de cuáles son nuestros hábitos.

EL DERECHO A VIVIR CON DIGNIDAD Y SEGURIDAD

Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 4 y 6 % de la población de edad avanzada sufre algún tipo de maltrato. Esto significa, que de los 600 millones de adultos mayores que hay en el mundo, 36.000 son agredidos y el 80% de esas personas, viven en los países desarrollados.

El maltrato a las personas mayores es un tema urgente que merece una especial atención y preocupación para poder prevenirlo y enfrentarlo de la mejor manera. Incluso hoy en día, sigue siendo considerado un tema tabú por lo común subestimado y desatendido por las sociedades, aunque para nuestro Sistema de Salud se trata de un importante problema que hay que resolver.

El maltrato a los adultos mayores se refiere a cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, sobre las personas de 60 años o más, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro su integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de derechos fundamentales del individuo. Generalmente ocurre dentro de cualquier relación donde existe una expectativa de confianza y puede adoptar diversas formas (físico, psíquico, emocional, sexual, o por cuestiones económicas). También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no.



La palabra de la especialista Dra. Nilda Roldán

La referente del Programa Provincial Adultos Mayores asegura que “a medida que las personas envejecen, pueden desarrollar problemas de salud, como una disminución de su fuerza física o en su capacidad cognitiva, lo que los vuelve personas vulnerables que dependen de otros para su cuidado y que los hacen incapaces de distinguir cuando otra persona está aprovechándose de ellos”.

Pero en muchas ocasiones -agrega- “los mayores reconocen los malos tratos, pero no se quejan de los abusos y negligencias por el temor a que les falte atención en el futuro (aunque sea abusivo) y por miedo a represalias o a ser ingresados en una institución”. “Cualquiera que sea el tipo de maltrato, es indudable que el anciano será víctima de sufrimientos innecesarios, de lesiones o dolor, pérdida o violación de sus derechos como persona y de un deterioro de su calidad de vida”.

“Según estudios internacionales acerca del maltrato en edades avanzadas, se demostró que el 55 % de los casos de maltrato es cometido por los hijos biológicos y políticos, en un 12 % por cónyuges, en un 7 % por algún hermano, y en un 25 % por otras personas, como cuidadores domiciliarios”, complementa, al tiempo que explica que a pesar de que el maltrato es un fenómeno multicausal, se ha logrado identificar los factores que hacen del adulto mayor una persona más vulnerable a esta situación. Pero para que una situación de maltrato se consolide, se necesita de una víctima y de un agresor.



Victima

- ✓ Deterioro funcional
- ✓ Dependencia psíquica
- ✓ Demencias
- ✓ Discapacidad física/o mental
- ✓ Alteraciones de la conducta
- ✓ Aislamiento solo (vivir solo)
- ✓ Antecedentes de violencia

Agresor

- ✓ Trastornos de personalidad
- ✓ Múltiples responsabilidades
- ✓ Aislamiento social
- ✓ Stress o crisis vital
- ✓ Abuso de sustancia y alcohol
- ✓ Experiencia familiar de mal tratos
- ✓ Problemas económicos

“Los Derechos y la dignidad no se pierden con la edad”

Así concluye la doctora Roldán, al informar que el Programa Provincial de Atención Integral del Adulto Mayor, como viene haciéndolo desde el año 2008, constantemente lleva adelante distintas actividades de sensibilización, promoción, y educación a fin de desnaturalizar este problema de nuestra sociedad.

“Estas acciones, dirigidas a la comunidad en general, buscan crear conciencia social y política sobre la existencia del maltrato y abuso producido al adulto mayor, junto con la idea de que es algo inaceptable y que se puede prevenir tanto desde instituciones, desde las familias, e incluso, por las propias personas mayores”. “El buen trato es una condición humana que permite garantizar dignidad, que implica respeto y brinda la posibilidad de ser integrado, porque todo adulto mayor tiene el derecho a vivir en una sociedad que los respete y valore”.

¿Cuáles son los signos de advertencia del maltrato?

- Lesiones de origen desconocido, como cortes, quemaduras o fracturas óseas.
- Marcas en el cuerpo, como cicatrices o moretones.
- Afecciones médicas no tratadas, como no recibir medicamentos o no recibir la cantidad adecuada de medicamentos.
- Cambios en la conducta o en la personalidad, como el aislamiento o la depresión.
- Mecanismos utilizados para sobrellevar una situación, como balancearse hacia adelante o hacia atrás o hablarse a sí mismo.
- Pérdida de peso u otros síntomas de desnutrición o deshidratación.
- Problemas de higiene personal, como piel o ropa sin lavar, o condiciones habitacionales sucias.

Los signos de advertencia de explotación financiera incluyen uno o más de los siguientes:

- Retiro de fondos de origen desconocido.
- Compras inusuales con la tarjeta de crédito.
- Pérdida de joyas, dinero en efectivo u otros objetos de valor.
- Inversiones u ofrecimientos de premios sospechosos.

CURSO DE FORMACIÓN DE CUIDADORES DOMICILIARIOS

Teniendo en cuenta que la población ha aumentado la edad de supervivencia es que se puede constatar la presencia de un número considerable de ancianos que necesitan de una atención especializada. Si bien es cierto que la institucionalización de los ancianos constituye una respuesta a esa problemática, no es la mejor solución por el alejamiento de las personas de la tercera edad de su entorno familiar y social, con todos los inconvenientes que ello implica.

Objetivos del curso

- Implementar y calificar la oferta de asistencia domiciliaria
- Favorecer el desarrollo profesional de aquellas personas que quieran perfeccionarse en la tarea de atención de adultos mayores, con necesidades propias de la edad.
- Predisponer la confección de un padrón de acreditación profesional de los cuidadores domiciliarios en el territorio de la ciudad, extensible luego a otros municipios.
- Garantizar la posibilidad de contar con una persona capacitada y sensibilizada en la problemática gerontológica para que desarrolle su actividad con eficiencia, responsabilidad y respeto.
- Desarrollar habilidades en el accionar diario de las tareas como cuidador domiciliario, en la toma de decisiones, en prevención de situaciones de riesgo y en la derivación profesional ante circunstancias que lo excedan.

Frecuencia

Actualmente se están desarrollando las actividades de formación teórica y comenzamos las prácticas en organizaciones geriátricas. Las clases teóricas son dos veces por semana de tres horas las cuales estarán distribuidas en teoría, desarrollo de habilidades y evaluación. En tanto, las prácticas son una vez por semana, de cuatro horas bajo supervisión del coordinador designado en cada institución.

Perfil laboral

- ✗ Acompañamiento y asesoramiento en todas las AVD.
- ✗ Administración de medicamentos indicados por el medico
- ✗ Preparación de alimentos. Ingesta asistida.
- ✗ Higiene y arreglo personal.
- ✗ Acciones preventivas de accidentes.
- ✗ Actividades recreativas y ocupacionales acorde a sus posibilidades.
- ✗ Colaboración en las prácticas indicadas por el profesional.
- ✗ Difusión de acciones de promoción de la salud y reinserción social

Perfil del postulante

- ✗ Personas de ambos sexo, sin ocupación formal o desocupados, etc.
- ✗ Nivel de educación: primaria completa, como condición mínima.
- ✗ Edad: 25-50 años.
- ✗ Certificado de buena conducta.
- ✗ Certificado de salud

CONSEJOS ÚTILES: MOVERSE HACE BIEN

La actividad física aumenta la energía y ayuda a reducir el estrés, las concentraciones altas de colesterol y la tensión arterial. También disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, especialmente el de colon. Aquí, algunos consejos:

- ✓ Camine como mínimo 30 minutos diarios (continuos o fraccionados a lo largo del día).
- ✓ Antes de iniciar y al terminar la actividad, elongue los músculos para evitar lesiones y dolores.
- ✓ Realice pausas activas en el trabajo. En los minutos de descanso, salga a caminar, haga ejercicios localizados o de flexibilidad.
- ✓ Adapte la intensidad a su ritmo personal, aumentando la actividad de manera progresiva.
- ✓ Muévase cada vez que pueda (bájese del transporte unas cuadras antes, o utilice las escaleras de los edificios).





“NUESTRO DESAFÍO ES BRINDAR SOLUCIONES A LAS NECESIDADES REALES DE LA POBLACIÓN”

Un hospital emblema que garantiza atención gratuita, de calidad y con la más alta tecnología al alcance de todos los tucumanos.

El Hospital Eva Perón (HEP) -ubicado en Banda del Río Salí- se define como un hospital general de agudos que brinda asistencia a más de 300.000 habitantes que viven en el área Este de nuestra provincia. Se inauguró a mediados del año 2013 con una fuerte orientación materno-infantil, aunque su amplia área de cobertura permitió que creciera de forma considerable multiplicando los servicios que ofrece a la comunidad.

Tal es así, que en el mes de marzo/abril de este año, el hospital habilitó el

“Sector Adultos”, un área destinada exclusivamente a la atención de la población adulta (mayores de 18 años) tanto femenina como masculina, en el que se brindan distintas especialidades que fueron adoptadas en base a los requerimientos sanitarios de la zona: cardiología, neumonología, nefrología, reumatología, otorrinolaringología, endocrinología, urología, oftalmología, adolescencia, dermatología, e infectología. Además, se incorporaron prácticas quirúrgicas de bajo y mediano riesgo.

Pero quizás, lo más característico del Eva Perón es el intenso y comprometido trabajo que sus médicos realizan para prevenir y combatir las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, que exigen un contacto a largo plazo de los pacientes con los profesionales y que además, requieren de una integración entre los distintos niveles de atención mediante el fortalecimiento de los sistemas de derivación de casos.

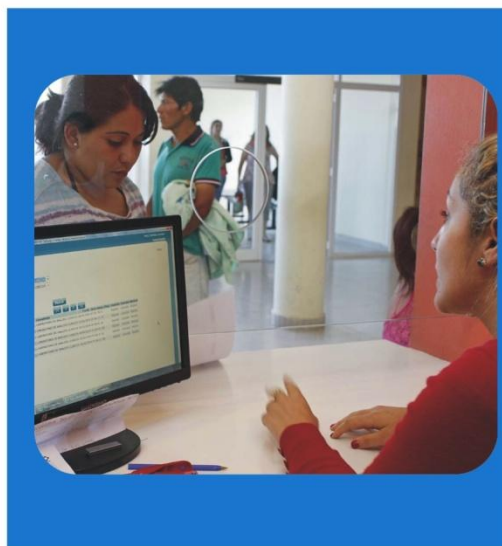
Excelencia en la asistencia al paciente con enfermedades crónicas complejas

Mientras cuenta que el hospital busca mejorar continuamente no sólo la salud de la población sino también la calidad de atención, la directora del Hospital Eva Perón, doctora Elizabeth Ávila, brinda detalles sobre el íntegro trabajo diario que los médicos llevan adelante para que el vecino pueda ser atendido y orientado al profesional en su necesidad.

“Nuestra modalidad de trabajo comprende cuatro pasos fundamentales: primero, lograr la captación de las personas con factores de riesgo; segundo: realizar el diagnóstico propiamente dicho al paciente; tercero: dar inicio al

tratamiento correspondiente que permita resolver la patología, y finalmente, realizar control o seguimiento del paciente”, explica.

“El paciente ingresa a nuestro hospital mediante el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, que representa la derivación de pacientes entre los distintos establecimientos sanitarios, articulando una red asistencial que permite optimizar la calidad de atención, disminuir los tiempos de espera y mejorar la accesibilidad del paciente”. Para poner en marcha este Sistema -explica- “el paciente primero acude al CAPS, Policlínica, o bien al hospital de la zona de residencia,



Un día en el Hospital Eva Perón

donde es evaluado por el profesional de salud, y en el caso de que su patología no pueda resolverse en el primer o segundo nivel de atención, desde el centro asistencial se le gestiona un turno en nuestro hospital”.

Del mismo -agrega- “cuando el paciente ya fue tratado, se realiza la derivación en sentido contrario (contrarreferencia), donde el paciente regresa al CAPS de la zona más cercana a su domicilio para su posterior control o seguimiento, en caso de que su patología lo requiera”.

Siguiendo esta línea, revela que “debido a que los pacientes con enfermedades crónicas deben disponer de una especial atención, se establecieron ciertas modalidades y circuitos operativos con los programas de la Dirección General de Programa Integrado de Salud del SIPROSA. Tal es el caso, por ejemplo, de aquellos pacientes con enfermedades cardiológicas o reumáticas, que son de alta prevalencia en nuestra provincia y tienen un impacto desde el punto de vista social y económico para los individuos y el Sistema de Salud”.



ATENCIÓN GRATUITA Y DE CALIDAD

Por Elizabeth Avila (*)

Luego de hacer un balance, es una enorme satisfacción ver cómo hemos crecido y mejorado la atención a nuestros usuarios en tan solo un año de funcionamiento.

Los resultados reflejan lo anteriormente mencionado: en 12 meses de trabajo, logramos atender alrededor de 50.000 pacientes por diversas patologías, tanto en adultos como en niños; asistimos 2.900 nacimientos; 100.000 consultas ambulatorias; 7.000 internaciones en neonatología, pediatría y obstetricia; 206.000 prácticas de laboratorio, y unas 1.500 cirugías de mediana y alta complejidad.

Sin duda, consideramos que estos números hablan de las claras en la excelencia de la gestión que el hospital representa, los cuales van de la mano de una fuerte política de Estado que llevó a fortalecer los medios y nuestro recurso hospitalario. Es así, que a través de la atención del paciente en Red y del trabajo coordinado con el Programa Integrado de Salud, el modelo asistencial del Eva Perón puede hacer efectiva la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS).

Pero más allá del camino recorrido, esto es sólo el comienzo de una estrategia que debe continuar y profundizarse, por lo que el Hospital Eva Perón continuará incorporando especialidades médicas y prácticas de salud que permitan seguir avanzando en pos de mejorar la atención a la población, siempre acorde a la planificación estratégica planteada por el Ministerio de Salud y en concordancia con la demanda de la zona Este de la Provincia.

Nuestra dedicación y determinación permitió que nuestros profesionales ya se estén preparando para ser parte de estos nuevos desafíos que no dan una imagen positiva para encarar el tiempo que viene.

Gracias por confiar en nosotros....



(*) DIRECTORA DEL HOSPITAL DEL ESTE “EVA PERÓN”

“La consulta reumatológica ha aumentado exponencialmente en el área Este de Tucumán”

Hasta el año 2012, en nuestra provincia, el paciente que necesitaba acceder a una terapia reumatológica lo tenía que hacer a través del Programa Federal Salud (PROFE), de la oficina de Desarrollo Social de la Provincia, y/o a través del SIPROSA o Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Pero este tipo de acceso, generaba cierto desorden, falta de control y demoras para iniciar o renovar el tratamiento del paciente.

Es por ello, que el Programa Integrado de Salud, a través del Programa de Atención Integral del Paciente con Enfermedades Reumatológicas Autoinmunes, viene trabajando en el diseño de una red de profesionales reumatólogos, que estaría compuesta por los hospitales Padilla, Centro de Salud, Avellaneda, Niños, Santa Rita, Eva Perón, y la Policlínica San José. El objetivo de este proyecto, es que estos profesionales puedan desarrollar tareas de detección precoz de la patología, atención en consultorio y derivación oportuna para internación.

La referente del mencionado Programa, doctora Verónica Bellomio, explica que “el Este de la provincia era una zona que no tenía cobertura reumatológica, y todos sus habitantes debían viajar a la Capital para ser atendidos, por lo que el año pasado surgió la firme decisión de crear un servicio de reumatología en el nuevo Hospital del Este que permita resolver las necesidades de la población de su área de influencia”.

¿Cómo es el circuito desde que el paciente ingresa al Hospital?

“Una vez que el usuario ingresa por admisión a nuestro hospital, con un turno programado, se le realiza un interrogatorio donde se toman sus datos, se le realiza un examen físico, y se analiza si tiene algún método complementario ya realizado con anterioridad (radiografías, tomografías, resonancias, u otros), y según estos resultados, vamos orientándonos hacia la patología”.

“Una vez detectada la enfermedad, el paciente sin obra social o con PROFE es inscripto en el registro único de pacientes reumatológicos de la provincia, mediante un formulario de inscripción, donde se adjuntan datos personales, firma de conformidad del paciente y del médico tratante. Una vez completado dicho formulario, es enviado al Departamento de Informática del SIPROSA donde se cargan los datos”.



¿Qué tipo de pacientes se incluyen bajo Programa?

“Se incluyen a todos los pacientes con diagnóstico de enfermedades auto inmunes (artritis reumatoidea/ artritis tempranas, espondiloartritis, lupus eritematoso sistémico, y otras enfermedades del tejido conectivo) que no cuentan con cobertura social”.

¿Cómo es la circular operativa para la adquisición de medicamentos reumatológicos?

“Una vez que realizó la consulta, el paciente se va del consultorio con un próximo turno y con la posibilidad de recibir inmediatamente la medicación. Esto se debe a que el Programa

Integrado de Salud acordó con la farmacia de este Hospital para la entrega de los medicamentos de bajo costo a aquellos pacientes reumatológicos sin cobertura y sin PROFE. Se le provee el medicamento por 30 días, tiempo en el que el paciente tiene que volver a control para verificar que el estado de salud”.

“Las drogas de alto costo o aquellas no incluidas en el listado de Farmacia Oficial, deben ser tramitadas por expediente desde Servicio Social del HEP (el trámite lo realiza el hospital, no el paciente). Esta medicación se retira en forma mensual desde la Farmacia Oficial (cita en calle Buenos Aires 320) con receta y sello del reumatólogo del HEP que acreditó que el paciente se encuentra inscripto en el Programa.

De esta forma el Hospital trabaja en forma coordinada con Programas Integrado de Salud, a través del Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Farmacia Oficial”.

¿Se realiza un seguimiento al paciente reumatológico?

“Sí. Es muy importante conocer a nuestros pacientes, establecer una relación con ellos, involucrarnos con su patología y ayudarlos. Actualmente, se está diseñando una Historia Clínica Reumatológica Única, que permitirá el seguimiento más óptimo del paciente por diagnóstico, con la posibilidad de ser consultada por cualquier reumatólogo de la Red”.

Resultados beneficiosos

El proyecto de formación, que inicialmente comprende la atención de pacientes mediante agenda de turnos, logró resultados altamente beneficiosos desde que comenzó a funcionar. En tan solo seis meses, se atendió un total de 154 consultas a personas de entre 7 a 74 años de edad, siendo el 90% de sexo femenino. El 24% de estos pacientes consultados, tenían diagnóstico de artritis reumatoidea, el 1% otras enfermedades del tejido conectivo, mientras que el resto fueron consultas por enfermedades no inflamatorias. Asimismo, el 63% de los pacientes no contaban con cobertura social, un 43% pertenecían a Plan Nacer y Sumar, el 21% al PROFE, el 17% a Subsidio de Salud, y 4% restante al PAMI.

CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN
DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2014

¡SANO CRECERÉ
PORQUE ME VACUNÉ!

SI TU HIJO TIENE ENTRE 1 Y 4 AÑOS DEBE RECIBIR UNA DOSIS EXTRA DE DOS VACUNAS:

- ✓ CONTRA EL SARAMPIÓN Y LA RUBÉOLA;
- ✓ Y CONTRA LA POLIO.

Deben vacunarse todos los chicos de esas edades, más allá de que tengan las vacunas del Calendario Nacional al día.

En nuestro país estas enfermedades han sido eliminadas gracias a las vacunas. Sin embargo, en otras regiones del mundo continúan causando casos graves y muertes.

El objetivo de esta campaña es vacunar a todos los niños de 1 a 4 años inclusive para seguir manteniendo a la Argentina libre de sarampión, rubéola y polio.

ASEGURATE DE QUE TU HIJO RECIBA LA DOSIS EXTRA DE ESTAS VACUNAS.

Son gratuitas y obligatorias en todos los centros de vacunación y hospitales públicos del país.

ARGENTINA
NOS INCLUYE

0-800-222-1002
www.msal.gov.ar

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

TESTIMONIO

VIVIR CON ARTRITIS REUMATOIDEA

Ilda Rosa Carrizo (59) es un ejemplo de mujer. Hace cinco años esta enfermedad golpeó su vida. Cuenta que pasó por muchas etapas de dolor y angustia, y que tuvo muchas pruebas que afrontar. Sin embargo, hoy asegura sentirse más fuerte que nunca. Una historia que promueve la esperanza.

“Recuerdo que todo comenzó repentinamente. Sentía fuertes dolores corporales, estaba cansada y sin fuerzas, por lo que decidí consultar con un médico particular, quien no solo me diagnosticó artritis reumatoidea, sino que también me ayudó a salir adelante con un tratamiento convencional. Pero los medicamentos eran muy costosos y no podía pagarlos así que tuve que abandonar el tratamiento, lo que llevó a que mi enfermedad avanzara y me invalidara completamente. Recuerdo que hubo un momento en el que prácticamente no podía caminar ni moverme. Estaba muy deprimida a causa de que no podía hacer nada por mí misma”.

“Necesitaba ayuda y pagar un tratamiento me era inalcanzable”, agrega. “Fue en ese momento cuando mis hijos me llevaron a consultar en el Hospital del Este, una decisión que terminó cambiando mi vida para siempre, que me devolvió la vida y la felicidad. Los médicos no solo me entendieron, también me ayudaron y me dieron acceso gratuito a la medicación. Realmente no podía creer la oportunidad que el Sistema de Salud



“¿Lo que he aprendido durante mi lucha?”, se pregunta y responde: “muchas cosas. Hoy me siento feliz, ya no tengo esos dolores traumáticos, estoy por dejar mi bastón, y puedo subir y bajar escaleras sin ayuda. Siento que soy más fuerte y valiente, he aprendido a valorar la vida y a disfrutar de los momentos simples como caminar por la plaza. Me he dado cuenta que se puede, porque tenemos un Sistema de Salud que apuesta a mejorar nuestra salud y un equipo de médicos comprometidos con su trabajo que nos dan acceso a los servicios de salud, con calidad e inclusión”.

“CORAZONES CON ESPERANZA”

El consultorio de cardiología es otro de los servicios con mayor demanda del Hospital Eva Perón, y esto puede atribuirse, entre otros factores, a que las enfermedades cardíacas son una de las principales causas de muerte más frecuente en nuestro país, produciendo alrededor de 300.000 muertes al año.

La doctora María José Herrera Toledo, médica cardióloga del Hospital Eva Perón, explica que “el servicio de

cardiología del hospital atiende en consultorio externo aproximadamente a 15 pacientes por día que consultan por diferentes motivos. Generalmente recibimos pacientes con turnos programados y derivados de otros establecimientos sanitarios, aunque muchas veces también atendemos consultas espontáneas, que en su mayoría son por trastornos psicosomáticos de personas que acuden al servicio por presentar síntomas tales





como dolor de pecho y/o falta de aire”.

Es importante acentuar, que el servicio trabaja de manera coordinada con el consultorio de enfermería del hospital, quien se encarga previamente de tomarle al paciente todos los parámetros necesarios (peso, talla, presión arterial, electrocardiograma, y circunferencia abdominal). “Esto nos facilita el trabajo y disminuye las demoras de atención porque una vez realizado esos estudios y con los resultados en mano, el paciente se acerca a nuestro consultorio donde se le realiza un breve interrogatorio y un examen físico de inspección general”, revela.

“Si se detecta alguna patología cardiológica, le damos ingreso al Programa de Enfermedades Crónicas (Hipertensión Arterial o Síndrome Metabólico), llenando el formulario de inscripción que incluye: datos filiatorios, servicio donde se produce el ingreso, CAPS de referencia, y programa al que ingresa”.

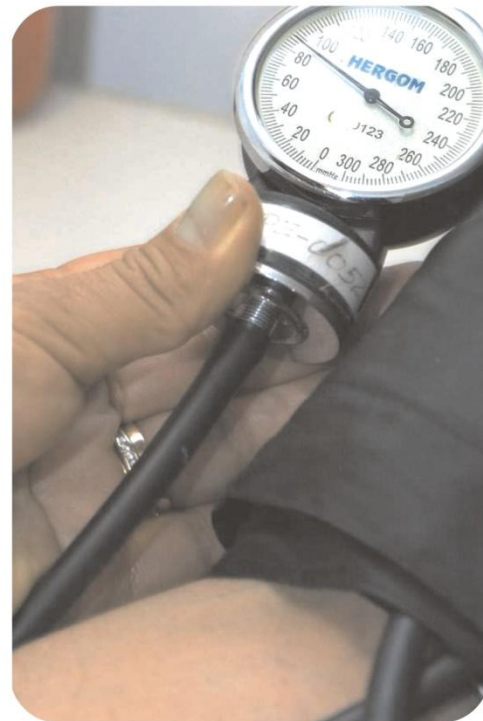
“Finalmente, estos formularios de ingreso se envían mensualmente al Departamento de Informática del SIPROSA, donde se cargan los datos del paciente en una base única y se imprimen chequeras de

prestaciones a quienes no tienen obra social para que se les facilite la utilización ordenada de servicios de salud ambulatorios, dentro de un esquema de atención integrada”.

“Estas chequeras (de prácticas, medicamentos, e interconsultas), son remitidas al servicio en el lapso de 30 días aproximadamente. Debe ser presentada por el paciente para poder recibir la atención requerida y semestralmente se le entrega una nueva a cambio de la anterior ya utilizada”. “A su vez, los resultados de las prestaciones y/o prácticas son registrados en el hospital y enviados (junto con los formularios de alta) a Informática donde se realiza la carga de los mismos”.

Siguiendo esta línea, informa que “hay tres tipos de chequeras: Hipertensión, Síndrome Metabólico, y las Combinadas (DBT/HTA, etc.), y cada una ofrece distintas prestaciones, que incluyen medicamentos, consultas médicas, estudios radiográficos y de laboratorio, actividades físicas, entre otros”, al tiempo que aclara que “el Hospital en sí no genera los medicamentos para patologías cardiológicas ya que la idea es que cada paciente concurra a los sistemas del Área, a su CAPS más cercano y que desde ahí puedan ser controlados con medicación”.

Según los últimos datos de la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación, las muertes por insuficiencia cardíaca, infartos y ataques cerebrovasculares representaron el 32,5% del total de fallecimientos en el año 2012 en Argentina.



Ejemplo de chequera prestacional

Programa Provincial de Enfermedades Crónicas				
Chequera de Prestaciones N°: 297				
Prestación	Consulta Médica		Diabetes - HTA Hiper Tensión Arterial	
Periodo Validez	diciembre/2010		Semestre	1
Paciente	NIETO, CAROLA		Fecha Nac.	02/06/1981
			DNI	28721572
Obra Social	Sin Cobertura			
Lugar de Prestación				
Prestador	Hospital de Aguilares		Dirección	VENEZUELA 47
Resultados				
Presión Arterial		Peso y Talla	Ind. Masa Corporal (Peso/Talla ²)	Circunferencia de cintura (cm)
Presión Sistólica	Presión Diastólica	<input type="text"/> m	<input type="checkbox"/> < 18.4	Hombre <input type="checkbox"/> < 94
<input type="checkbox"/> < 120	<input type="checkbox"/> < 80	<input type="text"/> Kg	<input type="checkbox"/> 18.5 a 24.9	Mujer <input type="checkbox"/> < 80
<input type="checkbox"/> 120 a 139	<input type="checkbox"/> 80 a 89	Tabaquismo	<input type="checkbox"/> 25 a 29.9	<input type="checkbox"/> 94 a 101
<input type="checkbox"/> 140 a 159	<input type="checkbox"/> 90 a 99	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> >= 30	<input type="checkbox"/> 80 a 87
<input type="checkbox"/> >= 160	<input type="checkbox"/> >= 100			<input type="checkbox"/> >= 102 <input type="checkbox"/> >= 88
Profesional			DNI o MP	Fecha Atención
Firma Profesional			Firma Paciente	

Por último, la referente del Programa Provincial de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares, doctora Silvia Curtti, explica que “desde el Programa Integrado de Salud trabajamos con el objetivo de disminuir la morbimortalidad por factores de riesgo cardiovascular”.

“Para ello realizamos tareas de promoción y prevención de los factores de riesgo cardiovascular, de atención normalizada del paciente con factores de riesgo cardiovascular, dictamos capacitaciones a los agentes de salud comunitarios en actividades de promoción de salud y prevención de

salud y prevención de riesgos cardiovasculares, y llevamos adelante un registro de los pacientes tucumanos con patologías cardiológicas”. “Entre 2011 y 2013 empadronamos al programa un total de 13.506 tucumanos”, agrega.

¿Cuáles son las causas de las enfermedades cardiovasculares?

Existen varios factores reconocidos que aumentan el riesgo a desarrollar enfermedad cardiovascular, muchos de los cuales son modificables. Un factor de riesgo modificable es aquel que se puede prevenir, eliminar o controlar. Entre ellos se encuentran:

- Niveles elevados de colesterol, triglicéridos y otras sustancias grasas en la sangre.
- Presión arterial elevada.
- Elevados niveles de ácidos úrico en la sangre.
- Ciertos desórdenes metabólicos, como la diabetes.
- Obesidad.
- Tabaquismo.
- Falta de ejercicio físico.
- Estrés crónico.

¿Cómo se pueden prevenir?

- Deje de fumar.
- Evite la exposición pasiva al humo de tabaco.
- Reduzca el consumo de alimentos con un contenido alto de grasas saturadas, azúcar y sal.
- Aumente el consumo de frutas y hortalizas.
- Cocine sin agregar sal.
- Sume al menos 30 MINUTOS diarios de actividad física de manera continua.
- Limite el consumo de alcohol.



LA INVESTIGACIÓN COMO UNA HERRAMIENTA INDISPENSABLE PARA LA TOMA DE DECISIONES

El jefe del Departamento Atención Primaria de la Salud de la Dirección General Red de Servicios presenta una síntesis de sus últimas investigaciones sobre hospitalizaciones pediátricas asociadas a las enfermedades inmunoprevenibles en Tucumán. Un importante estudio que permite orientar las políticas en salud y mejorar los indicadores sanitarios.

Las enfermedades inmunoprevenibles son un grupo de enfermedades infecciosas muy contagiosas y de evolución aguda que pueden generar severas complicaciones, internaciones e incluso la muerte. Según el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCei) del Ministerio de Salud de la Nación, se agrupan bajo este nombre las enfermedades como: rubeola, tuberculosis, difteria, fiebre amarilla, sarampión, hepatitis A, hepatitis B, gripe, haemophilus, influenza tipo B, coqueluche, virus del papiloma humano (VPH), parotiditis, neumococo, poliomielitis, tétanos y fiebre hemorrágica argentina.

Pero estas patologías, tienen la notable característica de que pueden ser evitadas fácilmente mediante acciones de inmunización. Es por ello, que en nuestro país, la vacunación constituye uno de los ejes fundamentales de la gestión sanitaria de la última década que llevó a que el calendario oficial argentino se convierta en uno de los más completos del mundo con 19 vacunas gratuitas y obligatorias para la población objetivo.

Trabajo: “Hospitalizaciones Pediátricas por Enfermedades Inmunoprevenibles en Tucumán, de 2008 a 2013”. Presentado en modalidad póster en el II Encuentro Regional de Vacunadores del NOA. Salta, 4 de julio de 2014.

¿Cuál fue el propósito del trabajo de investigación?

El objetivo del estudio que estamos presentando fue describir la frecuencia de las internaciones ocasionadas por enfermedades prevenibles por vacunación en el Hospital del Niño Jesús, durante el período que va desde el año 2008 al 2013, con exclusión del 2009 por haberse vivido la pandemia de Influenza.



¿Qué relevancia tiene este estudio para la Salud Pública de Tucumán?

Fundamentalmente, este tipo de estudio nos lleva a poder contar con un diagnóstico de situación con respecto a las enfermedades inmunoprevenibles en nuestra provincia y, a su vez, nos permite también identificar las necesidades, debilidades y progresos alcanzados durante los últimos años. Así es que, a partir del estado de situación obtenido se pueden diseñar y desarrollar estrategias sanitarias que lleven a mejorar los indicadores sanitarios.

¿Cómo lo hicieron?

El diseño utilizado correspondió a un estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo, para la cual se utilizaron fuentes secundarias provenientes de la base de datos única de indicadores de producción hospitalaria del Ministerio de Salud Pública de la Provincia. Se incluyeron todos los egresos hospitalarios por enfermedades inmunoprevenibles realizadas en el Hospital del Niño Jesús ocurridas desde el 01/01/08 hasta el 31/12/13, y se excluyeron las internaciones que tuvieron lugar durante el año 2009, por considerar que durante la pandemia de Influenza se registró una mayor cantidad de internaciones que pueden sesgar la Muestra en estudio.

¿Qué resultados obtuvieron?

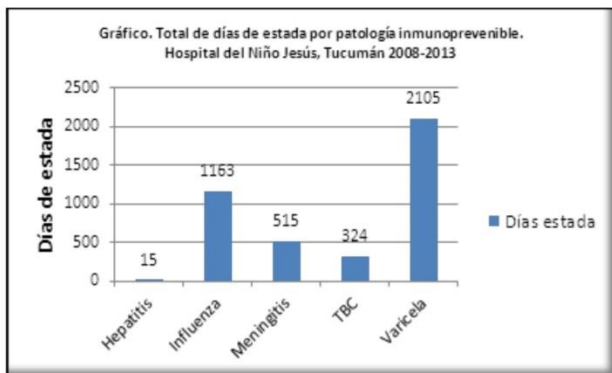
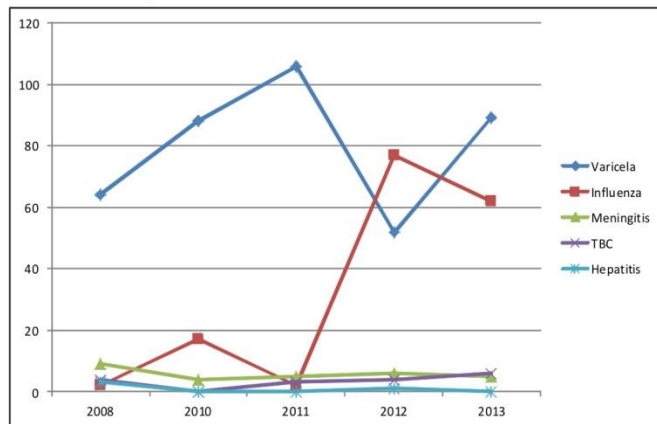
En primera instancia, se obtuvo un total de 50.333 registros de egresos hospitalarios, observándose que pese a la buena cobertura de vacunación, la incidencia de internaciones por enfermedades inmunoprevenibles presenta una tendencia ascendente a lo largo de los últimos años.

Tabla. Distribución anual de incidencia de enfermedades inmunoprevenibles Hospital del Niño Jesús, Tucumán, 2008-2013

AÑO	EGRESOS	INMUNOPREVENIBLES	INCIDENCIA
2008	10.602	82	0,77
2009	---	---	---
2010	9.257	109	1,18
2011	9.804	116	1,18
2012	10.331	140	1,36
2013	10.339	162	1,57
TOTAL	50.333	609	1,21

Del total de la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles (n=609), el 54 % (335) correspondía al sexo masculino, mientras el restante 45 % (274) al sexo femenino, siendo la edad promedio de 3,7 años. En tanto, la distribución porcentual de diagnóstico de egreso hospitalario por grupo de patologías inmunoprevenibles fueron: la varicela con el 65,5 % (399), la influenza con el 26,3 % (160), la meningitis con el 4,8 % (29), el 2,8 % (17) para diferentes formas de tuberculosis, y el 0,7% (4) fueron originadas por distintas presentaciones de hepatitis.

Gráfico. Egresos hospitalarios por enfermedades inmunoprevenibles Hospital del Niño Jesús, Tucumán, 2008-2013



Por otro lado, las enfermedades inmunoprevenibles generaron un total de 4.122 días de estadía con un promedio de 6,7 días. El 76,5 % (466) de los pacientes estuvieron hospitalizados siete días o menos; el 21,7 % (132) más de siete días pero menos de 30; el 1,6 % (10) entre 30 y 60, y solamente un caso estuvo internado más de 60 días (0,1 %), falleciendo finalmente por un cuadro de meningitis por haemophilus.

Al considerar la cantidad de días de estadía originada por cada diagnóstico de egreso, se constata que la varicela es responsable de 2.105 días (51,1 %) de permanencia hospitalaria, seguida por el virus de la Influenza con 1.163 días (28,2 %), y las meningitis que ocasionaron 515 (12,5 %). En cuarto lugar de frecuencia, se encuentran las diferentes formas de presentación de la tuberculosis con 324 (7,9 %) días, y las hospitalizaciones por hepatitis que generaron solamente 15 (0,4 %) días de detención en los cinco años analizados. Se verifica además, que el 96,9 % (590) fue dado de alta, mientras que el 2,8 % (17) falleció a consecuencia de su enfermedad.

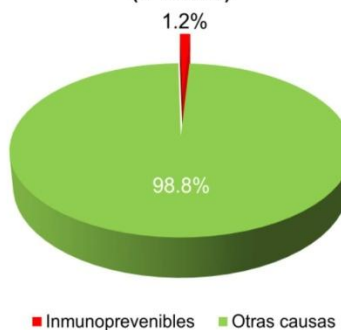
Finalmente, se constata que la tasa bruta de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles fue del 2,8 % (17), mientras que las tasas de letalidad fueron para meningitis con el 37,9 % (11/29), seguida por tuberculosis con el 11,8 % (2/17), mientras que la influenza originó el 1,9 % (3/160) y varicela con el 0,3 % (1/399). De los cuatro casos de hepatitis que originaron hospitalizaciones ninguno falleció.

“Las enfermedades inmunoprevenibles generaron una baja incidencia de hospitalizaciones (1,2%) en nuestra provincia durante los últimos cinco años, lo que puede considerarse un indicador indirecto de las altas coberturas de vacunación que nuestro país ha logrado mantener”.

A partir de esos resultados, ¿A qué conclusiones se llegó?

Con este trabajo de investigación, se llegó a la conclusión de que las enfermedades inmunoprevenibles originaron el 1,2 % (609/50.333) de los egresos hospitalarios en el Hospital del Niño Jesús durante el período analizado. Esta baja incidencia de internaciones puede considerarse un indicador indirecto de la buena cobertura de inmunización que no solo logró reducir las tasas de mortalidad, sino que también puede incidir en los indicadores económicos, sociales, sanitarios y en la misma salud de la población.

Porcentaje de egresos hospitalarios por enfermedades inmunoprevenibles. Hospital de Niños. Tucumán, 2008-2013. (n=50.333)



EL PERFIL DEL ODONTÓLOGO DE CAPS HA CAMBIADO EN TUCUMÁN

Son varias las etapas que el odontólogo recorrió durante los últimos años para el logro del pleno desempeño de la práctica odontológica. Indicadores que permiten delimitar el alcance y las condiciones de esta noble y elevada profesión que contribuye a mejorar la salud de toda la comunidad.

Actualmente, se define al odontólogo como aquel profesional competente que trabaja para prevenir, identificar y resolver los problemas que afectan o alteran el proceso salud-enfermedad bucal. Pero el ejercicio profesional del odontólogo ha variado en función de los cambios sociales, del desarrollo de nuevas tecnologías propias de esta profesión y de las claras estrategias implementadas desde el Ministerio de Salud Provincial. Así vemos, como la odontología pasó de ser una profesión orientada a la demanda espontánea y resolución de urgencias a una profesión que busca el alta odontológica a través del cambio de enfoque y abordaje del paciente como un ser integral inmerso en una familia y su comunidad.

“La realidad de hace diez años años atrás era completamente diferente”, asegura la supervisora de Odontología del Área Programática Centro, doctora Carolina Nucci, quien explica que antes se trabajaba exclusivamente con la demanda espontánea y la resolución de urgencias. Actualmente - agrega - “el modelo de atención ha cambiado: se logró que el odontólogo trabaje como parte del equipo de salud de los CAPS, que conozca a la comunidad y su área de responsabilidad e influencia”.

Por otra parte, considera que “la inauguración de servicios de odontología, sumado a la apertura de servicios odontológicos en el turno



vespertino, y la incorporación de gran cantidad de odontólogos al Sistema, ha beneficiado claramente a la comunidad, la cual hoy, con más conocimientos sobre su salud bucal, demanda atención odontológica no solamente frente a cuadros de urgencias sino también para mantenerse en salud. Esto se logra, gracias al rol educador en salud bucal que hoy tienen incorporado nuestros odontólogos”.

Pero... ¿cuáles fueron los factores que contribuyeron a ese cambio?

✓ La institucionalización del Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de los Servicios de Odontología, el cual fue presentado en el año 2011 e implementado en toda la provincia en marzo de 2013, determinando la unificación de criterios y estrategias a fin de estandarizar el registro de las diversas tareas que desarrolla el odontólogo en la práctica diaria, tanto en los servicios del Sistema de Salud como su extensión a la comunidad. Este Manual, incluye la información básica que el personal de salud odontológica necesita para la confección de los diferentes registros y acciones que por

norma es obligatorio llevar a cabo. Cuenta con datos adecuados en calidad, cantidad y oportunidad que facilitan, a los niveles de gestión, la programación, organización y evaluación de las actividades.

✓ La informatización de los CAPS. El Departamento de Informática del SIPROSA en conjunto con División Odontología y Área Programática Centro diseñaron el sector de Odontología del formulario número 4, donde cada profesional puede de manera sencilla y rápida registrar: prestaciones, programas de salud bucal, diagnóstico a través del CIE 10°, altas, indicadores, entre otros.

✓ El dictado de cursos de capacitación, destinado a odontólogos y asistentes dentales con el objetivo de brindar herramientas que les permitan actualizar los conocimientos con base científica. Este proceso de educación continua, junto con las supervisiones capacitantes en servicio, han sido las principales herramientas en la reconversión del modelo de atención odontológica existente.

✓ Implementación de la Clasificación Internacional de Enfermedades- 10 Revisión (CIE 10). Anteriormente, el odontólogo solo codificaba la prestación realizada, dato acotado que no permitía tener un enfoque epide-

LA SALUD BUCAL COMO UN COMPONENTE ESENCIAL

miológico. A partir del uso de esta clasificación, es posible obtener información sobre el estado de salud bucal de la comunidad y a partir de allí, determinar incidencia y prevalencia de enfermedades que permiten la planificación en base al diagnóstico de la población.

✓ Fuerte impulso al cumplimiento de los Programas Nacionales de Salud Bucal: Programa de Salud Bucal del Escolar y Programa de Salud Bucal de la paciente Embarazada. “Con respecto al primero, formalizamos acciones para cubrir preventiva y asistencialmente a los alumnos de establecimientos

escolares de la provincia, de primero a séptimo grado; y con respecto a la segunda, se destaca que la atención a la embarazada es la primera protección al niño”, menciona la supervisora de Programas de Salud Bucal de la División Odontología, doctora Susana Erbiti.

✓ Implementación de Historia Clínica Odontológica, cuyo objetivo a mediano plazo es adjuntarla a la Historia Clínica General del paciente, constituyendo así un Registro Único.

✓ Institucionalización del plan de tratamiento, que permite llevar a cabo



la adecuada atención del paciente, en forma ordenada y estableciendo prioridades. Asimismo, se busca como objetivo el alta odontológica de paciente y el registro de la misma.

Líneas actuales en desarrollo

✓ El armado de la canasta prestacional, que incluye toda la atención odontológica disponible para la comunidad. De esta forma, tanto profesionales como pacientes conocerán las prestaciones que se brindarán en cada nivel de atención, mejorando la accesibilidad a cada nivel según la complejidad de la patología.

✓ La elaboración de protocolos de emergencias odontológicas (en niños, adultos y embarazadas), un documento que articula las patologías bucales de urgencia más comunes, protocolizando las maniobras clínicas correspondientes y la medicación en caso de ser necesaria.

El acompañamiento del Coordinador como pieza clave

La función de los coordinadores odontólogos constituye un elemento importante para el desarrollo de la gestión. La coordinación y el seguimiento se basan fundamentalmente en el refuerzo del vínculo entre la División Odontología con cada Área Programática y Operativa, “permitiendo un continuo intercambio de información y posibilitando que los logros alcanzados sean valorados por el equipo.

“Los Coordinadores son agentes de cambio que deben acompañar y facilitar las tareas de los odontólogos y asistentes dentales, deben liderar todo el proceso potenciando la comunicación y el intercambio de información, anticipándose a inconvenientes y brindando al profesional herramientas para

organizar su servicio alineado a las Metas de Salud Bucal de la provincia”, explican las doctoras Erbiti y Nucci. Resumiendo -agregan- “tienen la tarea de orientar y guiar el quehacer de cada servicio y acompañar a cada profesional en el logro de una obra bien hecha, que redunde en beneficios para la población y para satisfacción de ellos mismos”.

“Los coordinadores han iniciado de manera gradual su incorporación en las Áreas desde el año 2003, siendo el Área Programática Centro la primera en contar con un supervisor odontólogo. Su directora, la doctora Mónica Rodríguez de Andújar, confió y apoyó la figura del mismo desde los inicios, y con el correr de los años, se fue haciendo extensiva a las otras Áreas Programáticas”, menciona Nucci.

En tanto, Susana Erbiti explica que “el trabajo del coordinador o supervisor es muy importante ya que son ellos

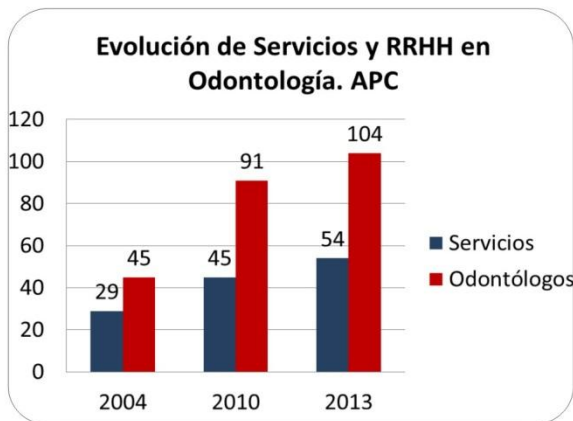


quienes deben conocer la realidad de cada profesional, las problemáticas de cada servicio en cuanto insumos o necesidades técnicas, deben incentivar el trabajo en equipo y el trabajo con la comunidad propiamente dicha, además de guiarlos hacia la realización de programas de prevención de la salud bucal y delimitar las líneas de trabajo en relación a las metas y estrategias”.

“En nuestra provincia, se seleccionó un coordinador en determinadas Áreas Operativas, en base a los conocimientos e interés de los mismos por formar parte de esta iniciativa. Por ejemplo, actualmente el Área Programática Centro cuenta con un coordinador odontólogo por cada Área Operativa”, concluye.

El proceso de cambio en números

“En el 2003, las prestaciones casi igualaban a los pacientes, lo que demuestra que predominaba la atención a demanda espontánea. En la actualidad ese número se ha ido modificando y se observa más de una prestación por paciente, lo que indica que se va transformando el perfil de atención en busca del alta del paciente y no solo la resolución de su urgencia”, informa la doctora Carolina Nucci.

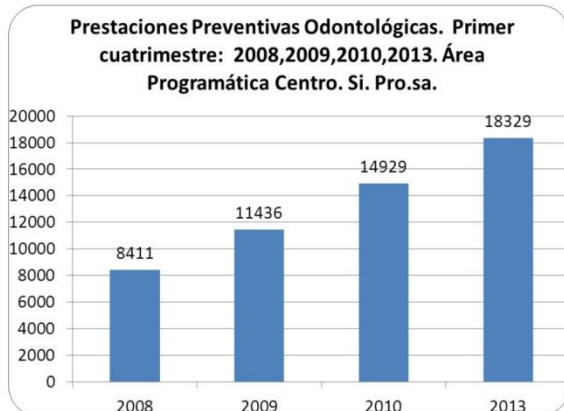
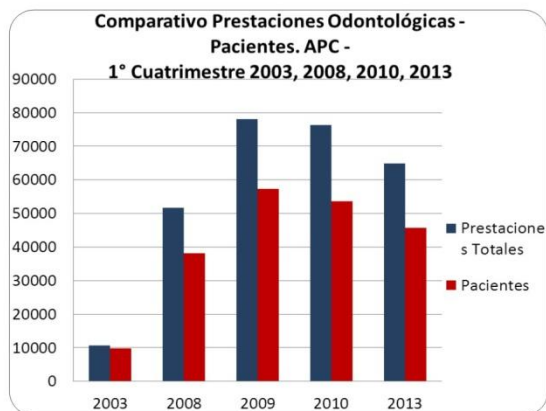


! IMPORTANTE

En el 2003, el Área Programática Centro tenía 29 servicios de odontología y 45 profesionales. En la actualidad (2014), hay 54 servicios y 104 profesionales.

Esto significa un cambio muy importante que va de la mano de una decisión ministerial que implicó incorporar servicios, prestaciones, equipamiento y profesionales para mejorar la calidad de atención.

En este sentido, revela que “un punto clave en el cambio de modelo de atención se demuestra en el incremento de las prestaciones Preventivas Odontológicas desde el año 2008 a la fecha”.



Por último, la doctora Erbiti concluye informando que “las líneas de trabajo que utilizamos parten de las metas sanitarias en Salud Bucal 2011-2016 y del haber podido invertir el trabajo enfocado en la demanda espontánea y con nula prevención primaria a un trabajo enfocado a los programas, la búsqueda del alta odontológica, y el fuerte componente preventivo, aprendiendo a mirar la salud para mantenerla sin desatender la enfermedad existente”.

En este sentido, explica que las metas están segmentadas según los grupos etáreos, y fueron adecuadas a nuestra realidad, de acuerdo

al diagnóstico de situación realizado:

Embarazadas

- ✓ Incrementar el porcentaje de ingreso de las embarazadas del control médico al Programa de Salud Bucal de la Embarazada del 20% actual al 40%.
- ✓ Incluir al 40% de las embarazadas bajo Programa Salud Bucal de la Embarazada para que lleguen libres de caries al momento del parto.

De 0 a 4 años

- ✓ Registrar el estado dentario a través del índice CEOD en el 30% de los niños de 24 meses.
- ✓ Priorizar la incorporación de este grupo etario al plan de tratamiento.

- ✓ El 35% de los niños de 24 meses deben estar libres de caries.

De 5 a 9 años

- ✓ Reducir el índice CEOD a menos de 4,5 en niños de primer grado que concurren a establecimientos escolares.
- ✓ Que el 35% de los niños de 6 años de edad del Área de Responsabilidad estén libres de caries (actualmente es del 21%).
- ✓ Que el 50% de los niños de 6 años tengan los 4 primeros molares permanentes sellados.

De 10 a 14 años

- ✓ Reconvertir el componente C del

LA SALUD BUCAL COMO UN COMPONENTE ESENCIAL

índice CPOD a expensas del componente O en un 30%.

✓ Que el 30% de los niños de 12 años tengan los 4 primeros y segundos premolares permanentes sellados.

✓ Que el 50% de los niños de 12 años tengan los 4 segundos molares permanentes sellados.

De 15 a 19 años

✓ Registrar el estado dentario a través del Índice CPOD en el 50% de la población de 18 años de edad concurrentes a los servicios.

✓ Priorizar la incorporación de este grupo etario al plan de tratamiento.

✓ Que el 35 % de la población tenga todos sus dientes a los 18 años de edad.



“La odontología no es sólo curar, sino aprender a vivir en salud”

El jefe de la División Odontología del Programa Integrado de Salud, doctor Juan Mircoli, cuenta que “trabajamos no solo con el objetivo de brindar atención odontológica en los distintos servicios de salud, sino también buscamos promover, fomentar y realizar acciones de promoción y prevención tendientes a mejorar la salud bucal de la comunidad.”

Siguiendo esta línea, enfatizó la importancia del trabajo coordinado entre la División de Odontología y la Dirección General de Red de Servicios,

a través de sus Áreas Programáticas y Operativas, como así también con los hospitales de tercer nivel.

“Desde el inicio de mi gestión, se siguió con las líneas de acción planteadas con anterioridad desde el Ministerio de Salud, buscando afianzar e incrementar los logros previamente alcanzados, haciendo hincapié en la capacitación de los odontólogos, orientada en relación a las metas propuestas”, afirma.



LA PREVENCIÓN ES EL PRINCIPIO PARA DISFRUTAR DE UNA BOCA SANA PARA TODA LA VIDA

Consejos para aplicar en casa y proteger la Salud Bucal de tu familia:

- × Cepillarse los dientes todos los días: por la mañana y fundamentalmente a la noche antes de dormir.
- × Cepillar los dientes de tus hijos menores de 8 años todos los días. De esta forma, luego podrán adquirir las destrezas necesarias para hacerlo solos.
- × Disminuir el consumo de golosinas y azúcares, ya que el exceso de estos aumenta el riesgo de caries.
- × El uso del chupete y mamaderas nunca azucaradas, y eliminar su hábito antes de los 2 años de edad.
- × No fumar ni masticar tabaco.
- × Mantener una alimentación equilibrada.
- × Concurrir al CAPS más cercano a tu domicilio hasta lograr el Alta Odontológica y luego cada 6 meses.

Algunas opciones y derechos que tiene tu familia en relación a la Salud Bucal

- × Participar de charlas que da el odontólogo en el CAPS o escuelas.
- × Solicitar al odontólogo el sellado de dientes temporarios y permanentes.
- × Los niños en edad escolar pueden lograr el Alta Odontológica a través del Programa de Salud Bucal del Escolar implementado en numerosas escuelas.
- × La mamá embarazada tiene derecho a llegar al parto con su boca sana a través del Programa de Salud Bucal de la paciente Embarazada.



10 de septiembre Día Nacional para la Prevención del Suicidio



Ministerio de Salud Pública



Ministerio de Salud Pública Tucumán



@MSALUDTUC