

Salud Respiratoria a tu alcance.

HISTORIA Y OBJETIVOS DE LAS SALAS RESPIRATORIAS EN ATENCION PRIMARIA.

En Chile las enfermedades respiratorias constituyen un gran problema de salud pública, y así recordaremos lo que significó para todos el COVID-19, sin embargo, este problema viene de mucho antes, durante la década del 80, donde la tasa de mortalidad infantil en neumonía subió y las investigaciones demostraron que estos fallecimientos ocurrían en el domicilio o en el trayecto hacia el hospital.

Por lo anterior el objetivo de las salas respiratorias en CHILE es entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a usuarios que cursan con infecciones respiratorias agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas,

contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de éstas

En el caso de las IRA (infecciones respiratorias agudas) es disminuir la mortalidad por infecciones respiratorias agudas y con ello sus objetivos que son prevenir la mortalidad por neumonía en niños menores de 1 año, disminuir hospitalizaciones por síndrome bronquial obstructivo (sbo), concientizar el correcto uso de fármacos y mejorar el poder resolutivo de los centros de Atención primaria.

En septiembre de 1990 el programa IRA se transforma oficialmente en un programa

ministerial, evidenciando logros de manera temprana.

En el año 2001 tras el éxito de las salas IRA, nacen las salas ERA (enfermedades respiratorias adulto), teniendo estas un éxito indiscutible y de gran impacto. Con el objetivo de reducir la mortalidad y letalidad de las enfermedades respiratorias en el adulto que presentan un factor conductual como lo es el consumo de tabaco.

Son los kinesiólogos, Médicos, Técnico en enfermería (TENS) y enfermeros con formación respiratoria quienes realizan el control y seguimiento de las distintas enfermedades crónicas que afectan a la población, como lo son el ASMA y el EPOC (enfermedad del fumador activo o pasivo).

¿Quiénes conforman las salas respiratorias?

Escrito por Kinesiólogo Mauricio Pinto C.

Las salas respiratorias están conformadas por un equipo multidisciplinario de Kinesiólogos con formación respiratoria, Médicos, enfermeras/os y TENS.

El trabajo de estas salas es

cumplir con pesquisa precoz de enfermedades crónicas como el ASMA y el EPOC que son GES y es este equipo el que se encarga del tratamiento, educaciones y rehabilitación si corresponde por parte de

los profesionales de cada especialista.

El kinesiólogo será quien realizará las terapias respiratorias, rehabilitación pulmonar, exámenes de función pulmonar como la espirometría, seguimiento de patologías agudas y crónicas, prevención y promoción en salud.

El medico realizara los diagnósticos GES, indicara los tratamientos para cada caso, hará la solicitud de exámenes indicara terapia kinésica y derivara a

Enfermera ERA; Es la encargada de realizar los controles de pre ingresos exámenes de función pulmonar como espirometría y vacunación de influenza de los usuarios de la sala respiratoria.

TENS de sala IRA: su función es de apoyo en las actividades de sala IRA, mantener agendas medicas coordinadas con médico, confirmación de citas, vacunación de influenza a la población infantil que pertenece al programa IRA.

Lavado de manos constante.



Lava tus manos siempre, con agua y jabón, y no olvides utilizar tu mascarilla en todos los centros de salud



Ojo Piojo: Nunca olvides traer contigo tu inhalador y tu Aero cámara, recuerda que el espaciador o Aero cámara ayuda a que las partículas del fármaco se dispersen y se hagan más pequeñas, de esta forma puedan ingresar a tu pulmón y generar su acción de manera más eficaz.

Salas Respiratorias de tu ciudad (IRA – ERA)

CESFAM Videla:

CESFAM que inicialmente estaba ubicado en el sector de la zona naval “la puntilla”, y luego se traslada a calle Arturo Fernández 44.

El CESFAM cuenta con salas respiratorias para evaluación con test de provocación bronquial, tratamiento y rehabilitación de las distintas patologías respiratorias, el CESFAM cuenta con kinesiólogos en sala ERA con la Klga Zorka Loayza y Klgo de sala IRA Javier Veragua quien es delegado respiratorio.

CESFAM Aguirre:

Aquí se inaugura la 1ra Sala IRA de la Región y se encuentra en la zona cercana al terminal agropecuario de Iquique, en la calle CHINTAGUAY s/n o como popularmente se hace referencia “cerca de la Kenita”.

Su delegada, la Klga Olga Elorza comenta que el CESFAM cuenta con salas respiratorias para evaluación, prevención, promoción, rehabilitación y tratamiento de las distintas enfermedades respiratorias, sobre todo en los meses de invierno.

Nuestro equipo



Este 2023 contaremos con profesionales para nuestra Campaña de Invierno.

CESFAM Guzmán:

El CESFAM Guzmán se encuentra ubicado en calle Pedro Prado 2736, de la mano de su delegado respiratorio el Klgo Imas Galicia, el CESFAM cuenta con salas respiratorias y profesionales para atender la evaluación, prevención, promoción y tratamiento de las patologías respiratorias, así como las necesidades de Campaña invierno.

CESFAM Sur:

El Cefam Sur fue inaugurado en el año 1998 el día 5 de mayo, y se encuentra ubicado en calle el águila S/N, sector sur de la ciudad, este CESFAM cuenta con un Servicio de urgencia 24 horas y 2 salas respiratorias (IRA y ERA).

Su delegada respiratoria es la Klga Carolina Vicentela, quien comenta que este año al igual que los otros se contará con equipo de refuerzo en los meses de mayor demanda.



¿Qué es el ASMA?

Escrito por Mauricio Pinto Correa, kinesiólogo Sala IRA Centro de Salud Cirujano Aguirre.

Se calcula que el asma afecta a 300 millones de personas en todo el mundo. Constituye un grave problema de salud a escala mundial que afecta a todos los grupos de edad.

El asma es una enfermedad crónica frecuente y potencialmente grave que provoca síntomas respiratorios, limitación de la actividades diarias y exacerbaciones (crisis o ataques respiratorios) que en ocasiones

presenta silbidos, dificultad respiratoria, pecho apretado y tos.

Estos requieren asistencia médica urgente, aquí el tiempo vale oro, estos síntomas pueden ser mortales.

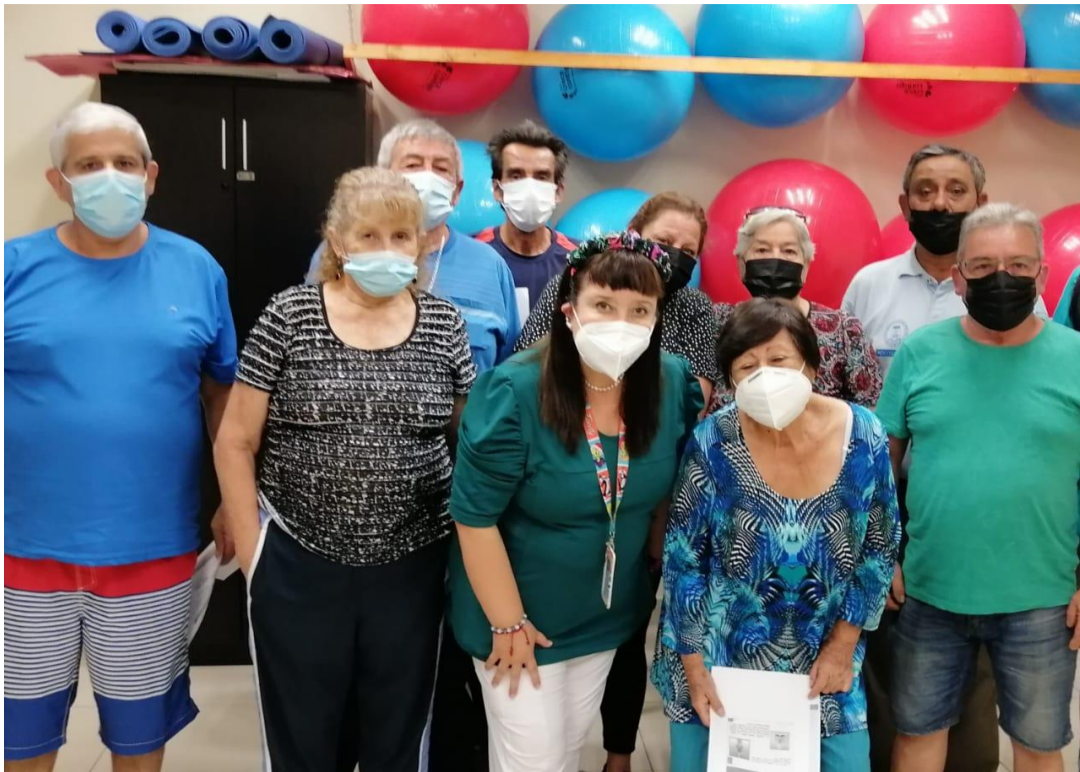
Una manera de sobre llevar estos síntomas es con algunos ejercicios que podrás aprender en tu sala respiratoria IRA o ERA en los CESFAM de nuestra ciudad.

1. Técnica de labios fruncidos para casos de asma, En bronquitis obstructivas donde existan silbidos al respirar; esta técnica consiste en inspirar el aire por la nariz de forma lenta hasta donde puedas, luego botas el aire por la boca de forma lenta y prolongada apretando los labios.

2. modificar el patrón inspiración/expiración (I/E) con boca abierta, es ideal para dar descanso a tus músculos de la respiración, es similar al anterior, con la

diferencia que no “frunces los labios” y es para cuando te enfrentas a una crisis respiratoria. si esta modificación la realizamos sacando el aire como empañando un vidrio, estaremos dando descanso a la musculatura respiratoria.

Es importante que estos ejercicios los realices si presentas alguna crisis respiratoria, teniendo diagnóstico médico junto con los medicamentos adecuados para cada enfermedad, para así garantizar el éxito de la terapia respiratoria.



QUE ES EL EPOC

¿Cómo trabajan los programas ERA de mi CESFAM?

Escrito por Kinesiologa Olga Elorza.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) a pesar de su elevada frecuencia aún no es adecuadamente conocida por la comunidad, incluyendo a quienes sufren de ella. Se define como una obstrucción crónica al flujo aéreo, de naturaleza inflamatoria y cuyas crisis y otras enfermedades agregadas contribuyen a la severidad de los síntomas que contribuye a la mayor consulta respiratorias con un impacto en la calidad de

vida de los pacientes y sus familiares. Esto se relaciona a la inhalación de diferentes irritantes, siendo la principal el tabaco. Sin embargo, existen otras menos frecuentes como cocinas de leña, carbón, contaminantes ambientales como la polución atmosférica y diferentes contaminantes laborales.

El síntoma principal de la EPOC es la falta de aire al esfuerzo, otro síntoma es la tos y flemas que se presentan en forma variable.

La bronquitis crónica y el enfisema son frecuentes y consecuencias de la exposición a gases contaminantes, pero por sí solos no son diagnóstico de EPOC, de estas es **importante considerar que un 30%** de las personas son asintomáticas.

En todos los Cesfam de la comuna de Iquique hay salas ERAS, en las cuales se atiende con profesionales capacitados para atender al paciente desde la sospecha, pasando por el diagnóstico y dando continuidad para así tener un tratamiento oportuno y mejorar su calidad de vida.

Respecto al tratamiento del EPOC éste debe ser adaptado a las características de cada persona, con enfoque en su tolerancia, acceso y evolución, de manera de usar la terapia más individualizada posible. En términos generales se divide en dos grandes grupos:

Tratamiento no farmacológico:

-Cese del tabaco, Vacunas anti-influenza y anti-neumococica y Rehabilitación pulmonar.

Tratamiento farmacológico:

Respecto a este grupo de intervenciones, estas deben considerarse en las personas que requieren broncodilatadores de acción corta y de rescate. El uso de terapia inhalatoria en personas con síntomas permanentes es fundamental. La evidencia ha demostrado de que la Rehabilitación Pulmonar, es un instrumento eficaz que mejora de manera significativa la tolerancia al

ejercicio, así como también la calidad de vida de los pacientes reduciendo las exacerbaciones graves y los ingresos hospitalarios, incluida dentro de la guía clínica del Ministerio de Salud de tratamiento ambulatorio de la EPOC.

La Unidad de Salud Respiratoria de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, ha adaptado un Protocolo de Rehabilitación Pulmonar para ser aplicado en la atención ambulatoria y así contribuir a mejorar la calidad de vida de los usuarios con patología crónica respiratoria que asisten a los Centros de salud del país.

de disnea del medical research council modificado MRC y Test simple de calidad de vida (CAT).

La modalidad de atención es presencial con dos componentes, uno activo y otro educativo. El componente activo incluye 26 sesiones de ejercicios que mejoran la funcionalidad y reducen los síntomas respiratorios en las actividades de la vida diaria.

El componente educativo incorpora 6 sesiones en donde el profesional a cargo de impartir la sesión, reforzará conceptos que potencien habilidades de autocuidado de la patología EPOC.

“REHABILITACION PULMONAR EN EPOC: UNA NUEVA OPORTUNIDAD PARA ESTAR MEJOR”.

El programa de Rehabilitación Pulmonar está desarrollado para pacientes estables en los últimos 2 meses, que se encuentren en control en el programa ERA, con diagnóstico de EPOC, incluidos en el GES, que cumplan con los criterios de señalados en el protocolo y con indicación de actividad física habitual.

Descripción del programa:

Este programa, está a cargo de los profesionales que se desempeñan en el Programa de Salud Respiratoria del Adulto, se ejecutará durante 3 meses, con una frecuencia 2 o 3 veces por semana, cada sesión con una duración de 1 hora. Los instrumentos de evaluación al inicio y al final del programa serán: Test de marcha de 6 minutos, Escala

El programa ERA y la rehabilitación pulmonar es un programa con evidencia científica que la respalda, por lo que dar el primer paso a iniciar este camino de rehabilitación requiere el compromiso del usuario, dado que todo lo demás, mejoras de sus síntomas se podrá ir evidenciando sesión a sesión junto a los profesionales de salud.

DIA DEL KINESIOLGO

La Kinesiología en Chile siempre ha estado íntimamente ligada en su nacimiento a la Educación Física. Se Puede decir que tuvo una entrada rimbombante en las universidades por allá por el **6 de marzo de 1906**, época en la cual fue creado el Instituto Superior de Educación Física y Manual con Don Joaquín Cabezas quien fue su primer director y Fundador.

Durante su mandato se creó el primer gabinete de Kinesiterapia en el año 1912, contando 109 años, desde aquel hito, haciendo tratamientos en base a maso terapia y ejercicios terapéuticos. Gracias al Decreto n° 2.867, del 31 de Julio de 1929, se estableció un nuevo plan de estudios para la carrera de Educación Física y en él figuró, por primera vez, la Kinesiología como asignatura: dictándose en el tercer Año de estudio. La Sección Kinesiterapia de la Escuela de Educación Física (ese era el nombre oficial en esos años. Pasarían 43 años (hasta 1972), para que se transformara en el Departamento de Kinesiología de la Facultad de Medicina Oriente, de la Universidad de Chile. En 1935 el Dr. Luis Bisquertt S. (conocido como el Padre de la Kinesiología en Chile), asume el cargo de Profesor de la cátedra de Kinesiterapia, en la Carrera de educación física.

En el Año 1943 el decreto N° 618 del 5 de julio de 1943, que cambia la denominación de "Masajista" por la de "Técnico en Kinesiterapia". Empezamos a ser clasificados de manera más clara del punto de vista científico, al crearse el decreto N° 363 de la Universidad de Chile del 15 de mayo de 1944, nace el Reglamento de estos cursos. Oficialmente el Kinesiólogo nace en 1947, bajo el decreto N° 859 del 2 de julio que cambio la denominación de "Técnico en Kinesiterapia", por el título de KINESIOLOGO.

En Chile se celebra el día del Kinesiólogo el 6 de mayo, fecha que conmemora la publicación de la ley de Colegios Profesionales de 1969, o sea 22 años después de su nacimiento.

Al día de hoy y luego de varias décadas el rol del kinesiólogo es fundamental en los distintos equipos de trabajo, desempeñándose en los exitosos programas IRA y ERA, así como en el último tiempo es el programa Más adulto mayor Auto Valente dentro de la atención primaria del país; Por otro lado, los kinesiólogos se abrieron puertas en unidades tan sensibles como las UCI desempeñando un rol relevante durante la pandemia.

Fuente: colegio de kinesiólogos historia CKCH

Para una buena salud no olvides realizar actividad física a diario y llevar una alimentación con buena fuente de fibra, verduras y agua.

KINESIOLOGA ROSSANA MIRANDA, Y SU EXPERIENCIA COMO PIONERA.

Escrito por Kinesiólogo Mauricio Pinto Correa, C. Aguirre.

En esta primera edición conversamos con la Kinesióloga Roxana Miranda quien fuera la pionera en salas respiratorias de toda la región de TARAPACA, teniendo la gran responsabilidad de dar inicio al PROGRAMA IRA en el año 1993 en las dependencias del CESFAM Aguirre.

- **¿Cómo fue el inicio del programa IRA en Tarapacá?** Con la formación previa del curso IRA dictada por los "pedros" (creadores del programa IRA-ERA a nivel nacional). En Tarapacá inicialmente no se justificaba desde nivel central porque no había muertes por neumonía (principal razón de la creación de las salas IRA), es aquí donde se solicita dar inicio al programa, Roxana comenta que fue inmensamente complejo, porque los usuarios no estaban preparados para algo así y del mismo modo, los médicos tampoco lo estaban, ya que por primera vez un kinesiólogo irrumpía de tal forma, donde tomaba liderazgo y trabajaba codo a codo con el médico.

- **¿Cómo se fue abriendo paso el programa en los equipos?** Fue un trabajo arduo de educación con las enfermeras, tens, con el personal general de los consultorios y además de incluir a los médicos que eran los más complicados de convencer, ya que la kinesioterapia respiratoria no estaba dentro de sus parámetros en aquella época.

En la medida que el programa dio inicio, primero con mucha educación, técnica inhalatoria, enfermedades respiratorias, no solo en el hospital y en los distintos consultorios, si no también se preparó a los paramédicos, ayuda que fue fundamental para colaborar en el funcionamiento del programa, en aquel tiempo estaba Marcela Méndez y Juan Carlos Maureira.

Otra dificultad del programa, era la ubicación de la sala, y fue así luego de insistir, que se logra construir el box IRA en un espacio que era de la sala de espera, que hoy es el box #8 (sector entrega de leche), En esos años paso a ser la única sala IRA de la región y recibía pacientes de todos los consultorios.

Gracias a la constante educación, la población comenzó a entender lo que eran las enfermedades respiratorias y si bien aún no había muertes por neumonía, contribuyó a mejorar la situación respiratoria de los niños, y es así que los equipos de salud y la población comprendieron la real importancia del kinesiólogo respiratorio, por lo que el programa comenzó tener un mayor auge dentro del equipo de salud y una gran demanda, por lo que finalmente se abre una nueva sala en Alto Hospicio que inicia con la kinesióloga Angelina Spralja.

-**¿Quiénes fueron los primeros médicos que trabajaron en el programa IRA?** Los Médicos Luis Ganga y David Montaña. Este último era muy divertido y trabajaba con los niños de una manera muy original, ya que se ponía pelucas y nariz de payaso y los pacientes lo pasaban muy bien, esto generó un muy buen equipo de trabajo.

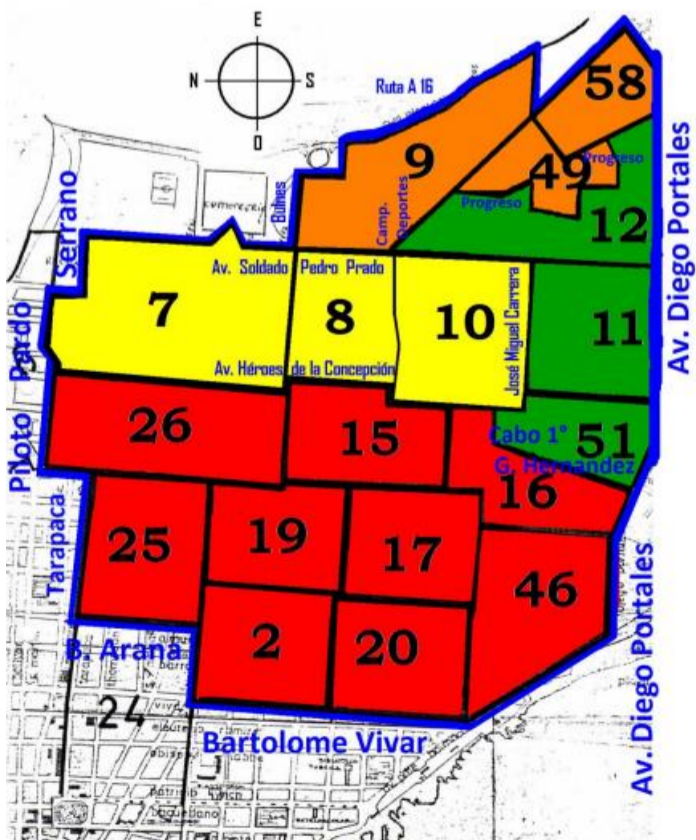
Como equipo IRA nos sumamos a las rondas al interior de la comuna y se daban educaciones y sobre todo interiorizar el uso de Aero cámara.

-**¿Cómo recuerda finalmente este periodo?** Fue un tiempo muy lindo, porque fue innovador, se presentaba este nuevo desafío para toda la atención primaria de salud, estaba la dificultad de este nuevo rol profesional que tenía que hacerse parte de esta área, el cómo iba a responder el equipo, que al inicio era un misterio y que finalmente la población y los equipos supieron valorar y apreciar mucho.

El inicio no fue fácil, pero sí muy gratificante, en donde la educación, la intervención en distintos lugares y hogares para hacer promoción en salud, fue el éxito del programa que generó la aceptación de la población en el general, principalmente de los padres quienes estaban muy agradecidos.



MAPA DEL CESFAM AGUIRRE



HORARIO DE ATENCIÓN CESFAM AGUIRRE

LUNES A VIERNES 07.45 Hrs. a 16.30 Hrs.

SÁBADO 08.00 Hrs. A 12.00 Hrs.

HORARIO DE ATENCIÓN SAPU CESFAM AGUIRRE

LUNES A VIERNES 17.00 Hrs. a 01.00 Hrs.

SÁBADO, DOMINGO Y FESTIVOS 08.00 Hrs. 01.00 Hrs.

OFICINA INFORMACIONES (OIRS)

57-2573566

CALL CENTER COMUNAL

CRUCIGRAMA

- 1 Profesional a cargo de la sala respiratoria
- 2 Centro de salud familiar
- 3 Principal riesgo para las vías respiratorias
- 4 Enfermedad del aparato respiratorio
- 5 Alteración de organismo por una enfermedad



- 6 Órgano encargado de la respiración
- 7 Estado de bienestar biopsicosocial
- 8 Enfermedades respiratoria del adulto
- 9 Infección respiratoria agudas
- 10 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

