

Universidad Fasta
Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Kinesiología



El Kinesiólogo en Centros de Atención Primaria de la Salud



Tesis de Licenciatura
Celeste Mónaco

Tutora: Lic. Maria Luisa Giorgetti

Asesoramiento Metodológico: Dr. Mg. Vivian Minnaard

2015

*“Si lo puedes imaginar
lo puedes lograr”*

-Albert Einstein-

A mis abuelos que me guían
desde algún lugar...

A mi Papá y Mamá, mi mayor agradecimiento, por su apoyo incondicional durante todos estos años; sin ustedes nada hubiera sido posible.

A mi Hermana y amiga, por su paciencia y ayuda desde que todo comenzó.

A mi novio, compañero y amigo, quien me banco e incentivo en todo momento.

A mi abuela, por confiar siempre en mí.

A mis amigas y amigos de siempre.

A mi amiga Rosario, con la que compartí todos estos años, gracias por haber transitado juntas este camino y haber estado siempre a mi lado.

A mi amiga Mariel, por haber sido parte de mi vida universitaria compartiendo grandes momentos.

A mi tutora, la Lic. María Luisa Giorgetti, por brindarme todo su conocimiento y ayuda.

Al Departamento de Metodología de la Investigación, a la Lic. Vivian Minnaard, por su paciencia, apoyo y compromiso.

A cada uno de los profesores de la Universidad que me brindaron su conocimiento y me formaron como profesional.

La Rehabilitación es un acto de atención de la salud y por tanto componente imprescindible de la promoción, prevención y asistencia de las personas en el mantenimiento de la salud y el bienestar de ellos, su familia y la comunidad.

Objetivo: Evaluar cuáles son las patologías de Traumatología y Ortopedia trazadoras de resorte kinésico y que postura adopta el profesional de la salud a cargo respecto a ellas, en los Centros de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2014.

Material y Métodos: Estudio cualitativo con valor interpretativo de tipo transversal descriptivo. Se seleccionaron a través del método Tómbola 15 CAPS de la ciudad de Mar del Plata. Se confeccionó una planilla para el relevamiento de las patologías de Traumatología y Ortopedia de resorte kinésico durante los meses de noviembre y diciembre, y a su vez también se realizó una entrevista al profesional responsable del CAPS.

Resultados: Del análisis de los datos se observa que ninguno de los CAPS evaluados cuenta con un Kinesiólogo dentro de su equipo de salud, sin embargo la mayoría de los profesionales a cargo de cada centro manifestó la importancia de este profesional debido a las actividades que se realizan y a las patologías frecuentes que ingresan a dicho establecimiento donde el Kinesiólogo puede accionar.

Conclusión: De acuerdo a las consultas relacionadas con patología de Traumatología y Ortopedia, y al tipo de atención que se realiza en los CAPS se ha concluido que el Kinesiólogo podría accionar de manera multidisciplinaria junto con los demás integrantes del equipo de salud.

Palabras claves: Atención Primaria de la Salud, Kinesiólogo, Centros de Atención Primaria de la Salud, Equipo de Salud.

Rehabilitation is an act of health care and therefore indispensable component of promotion, prevention and care of people in maintaining health and well-being of themselves, their family and community.

Objective: To evaluate what the pathologies of Traumatology and Orthopedics of physiotherapy tracer spring and adopts the stance that healthcare professional about them responsible in the Centers of Primary Health Care in the city of Mar del Plata in 2014.

Material and Methods: A qualitative study with descriptive interpretative value transversal. They were selected through Tombola 15 CAPS method of Mar del Plata. A return for the survey of the pathologies of Traumatology and Orthopedics of physiotherapy spring during the months of November and December, and in turn also an interview was held responsible professional CAPS was made.

Results: The analysis of the data shows that none of the CAPS evaluated has a kinesiologist within your healthcare team, but most of the professionals in charge of each center expressed the importance of this professional due to the activities and made frequent pathologies entering that establishment where the kinesiologist can operate.

Conclusion: According to inquiries related to pathology of Traumatology and Orthopedics, and the type of care that is performed in the CAPS has concluded that the kinesiologist could trigger a multidisciplinary way with the other members of the health team.

Keywords: Primary Health Care, kinesiologist, Centers of Primary Health Care, Health Team.

Introducción.....	1
Capitulo N° 1:	
Salud Pública y Atención Primaria de la Salud.....	4
Capitulo N° 2:	
Kinesiología en Equipo de Atención Primaria.....	14
Diseño Metodológico.....	21
Análisis de Datos.....	27
Conclusión.....	77
Bibliografía.....	80



Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Salud como:

*“un completo estado de bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad”.*¹

En la misma declaración se reconoce que la Salud es uno de los derechos fundamentales de los seres humanos y que lograr el más alto estado de bienestar depende de la cooperación de individuos y naciones y de la aplicación de medidas sociales y sanitarias.

En este marco, se hace referencia a la Atención Primaria de la Salud (APS) entendida como el primer nivel de contacto de los individuos, familia y comunidad con el sistema nacional de salud llevando la atención primaria lo más cerca posible del lugar donde viven y trabajan las personas. Se trata de asistencia esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables. Debe prestar servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.² No es solo un conjunto de actividades clínicas particulares en un centro de salud, sino que aborda los más variados y frecuentes problemas de salud y sus determinantes, proporcionando los servicios preventivos, de diagnóstico y tratamiento, de rehabilitación y de promoción de la salud, capaces de maximizar la salud y el bienestar de la población. Integra la atención para los diversos grupos de población según sus necesidades y ejecuta actividades en diferentes escenarios: centros de salud, centros educativos, centros de trabajo, la familia y la comunidad.

La APS organiza y racionaliza los recursos del sistema de salud, de otras organizaciones y de la comunidad en función del bienestar físico y mental de la población.³ (Vargas González 2006). Frente al proceso de desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas de Salud debe comprenderse que:

“La rehabilitación es un proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la restauración máxima de la persona discapacitada en los aspectos funcional, físico, psíquico, educacional, social, profesional y ocupacional, con el fin de reintegrada como miembro productivo a la comunidad, así como a promover las medidas que busquen prevenir la discapacidad”. (OPS.1988)

¹ Definición dada por la Organización Mundial de la Salud en 1946, donde circunscribe a la salud dentro de un triángulo, siendo sus extremos las dimensiones físicas, mentales y sociales.

² Conferencia Internacional sobre APS, Declaración de Alma-Ata. Septiembre 1978.

³ Médico, posgrado en pediatría, ex director de Programa de Atención Integral de Salud.

La Kinesiología se define como:

“la disciplina de la salud, arte y ciencia ejercida por los kinesiólogos que intervienen en la evaluación, prevención, conservación, tratamiento y recuperación de las capacidades físicas de las personas aplicando la kinesioterapia, kinefilaxia y fisioterapia”,⁴

El Kinesiólogo es un integrante más del Equipo de salud y en su labor profesional tiene dentro del equipo las siguientes funciones: evaluar los pacientes que le sean remitidos, mantener o mejorar la Fuerza muscular, la movilidad articular, la coordinación, el equilibrio y la postura; el manejo de la deambulaci3n, confeccionar la historia cl3nica, resguardando la privacidad de la misma y realizar actividades preventivas grupales.

De acuerdo a lo antes mencionado es de suma importancia tener en cuenta el rol del Kinesiólogo dentro de este equipo de APS, debido a que este, es el encargado de valorar, planificar y ampliar las medidas terapéuticas propias de su disciplina. No solo es importante para un diagnóstico precoz de cualquier patología, sino que también es esencial para realizar un tratamiento inmediato y continuado.

A partir de lo dicho anteriormente, se propone plantear el siguiente problema:

¿Cuáles son las Patologías de Traumatología y Ortopedia trazadoras de resorte kinésico, y que postura adopta el profesional de la salud a cargo respecto a ellas, en los Centros Asistenciales de Salud de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2014?

El objetivo general planteado es:

Evaluar cuáles son las Patologías de Traumatología y Ortopedia trazadoras de resorte kinésico, y que postura adopta el profesional de la salud a cargo respecto a ellas, en los Centros Asistenciales de Salud de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2014.

Los específicos son:

- Identificar las patologías trazadoras más frecuentes de resorte kinésico que ingresan en el CAPS.
- Determinar qué profesional de la salud es el encargado de asistir a las patologías que ingresan en el CAPS.
- Indagar sobre la derivación médica a Kinesiología.

⁴ Ley 24.317, Ejercicio de la profesión de kinesiología y fisioterapia. Sanción mayo 1994.

Capítulo I

Salud Pública
y
Atención Primaria
de la Salud

La Salud Pública fue definida como:

“...la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, prolongar la vida y fomentar la salud física y la eficiencia mediante esfuerzos organizados de la comunidad para el saneamiento del ambiente, control de enfermedades infecciosas, no infecciosas y afecciones, educación del individuo en principios de higiene personal, organización de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades para rehabilitación y el desarrollo de la maquinaria social que asegurara a cada individuo en la comunidad un nivel de vida para el mantenimiento de la salud.” (Terris, 1987)

La función de los Servicios de Salud Pública consiste en la aplicación de las ciencias de la medicina preventiva a través del gobierno, con fines sociales y con el propósito de no salvar solamente al individuo sino de comprender y reducir cualquier tipo de enfermedad que afecte a una comunidad o a un grupo.

Dentro de los objetivos principales de la salud pública se encuentran la prevención de la enfermedad, protección de la salud, promoción de la salud, restauración de la salud y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos fundamentalmente en: personas mayores, enfermos terminales, enfermos crónicos y personas discapacitadas.

Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud por medio de la iniciativa “La Salud Pública en las Américas”, definió once funciones esenciales de la salud pública (FESP) y desarrolló un instrumento para medir su desempeño, lo que permite a los países realizar una auto-evaluación de sus capacidades para ejercer la salud pública.

Las FESP son aquellos procesos y movimientos de la Sociedad y del Estado que constituyen condiciones sine qua non (necesarias) para el desarrollo integral de la salud y el logro del bienestar y, como tales, orientan y modulan la organización y el comportamiento de los campos, sectores y actores que componen una Sociedad dada. Constituyen en sí mismas tareas de la Salud Pública, representan un quehacer y se aplican entre un sujeto y un objeto, y su condición de esencialidad nos plantea un requisito de necesario cumplimiento para que la Salud Pública ejecute su finalidad en los diferentes entornos.

Estas funciones constituyen un sistema de condiciones que permiten establecer los requisitos de un sistema de servicio sanitario efectivo para satisfacer los ideales de salud que tiene la comunidad. Tienen el propósito de mejorar la salud de la población con una mirada integral dirigida a aumentar las capacidades de los sistemas de salud, la prevención y promoción de la salud, la participación comunitaria y la inclusión social.⁵

⁵ Toledo Curbelo, Doctor en Ciencias Médicas, en su texto Fundamentos de la Salud Pública desarrollo los factores o determinantes de la salud, su entorno físico y social, factores biológicos y características del Sistema de Salud Cubano.

Cada función en sí misma está integrada por un conjunto de componentes que dan lugar a estándares e indicadores para medir su cumplimiento. Dichas funciones son:

Cuadro N° 1: Funciones esenciales de la Salud Pública

Funciones de Salud Publica		
FESP 1	Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud de la población.	Proceso de análisis y monitoreo de la salud en los diferentes entornos para identificar el comportamiento de los daños, riesgos y condiciones de vida.
FESP 2	Vigilancia de Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.	Vigilancia de problemas de salud, relacionados con enfermedades transmisibles o no, y daños a la salud, por ejemplo, accidentes.
FESP 3	Promoción de la Salud	Implica el desarrollo d programas sanitarios que promuevan la salud comunitaria.
FESP 4	El aseguramiento de la participación social en la Salud.	Implica que la comunidad participe de forma organizada en programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
FESP 5	Desarrollo de políticas, y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la Salud Pública.	Significa que se desarrollen políticas en coordinación con el concepto económico y político existente.
FESP 6	El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la Salud Pública.	Exige regular y controlar las normas sanitarias para evitar riesgos del ambiente.
FESP 7	La evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.	Significa lograr equidad en el acceso a los servicios de salud.
FESP 8	La capacitación y desarrollo de los recursos humanos.	Evaluación, capacitación y educación del personal de salud.
FESP 9	La seguridad de la calidad en los servicios de salud.	Implementación de sistemas de evaluación y el mejoramiento de su calidad.
FESP 10	La investigación en la Salud Pública.	Establecer un sistema de investigación efectivo de los problemas y dar soluciones adecuadas al desarrollo tecnológico y científico.
FESP 11	La reducción de la persecución de las emergencias y los desastres en la Salud Pública.	Elaborar planes y prever como mitigar el impacto de contingencias no previstas y desastres que afecten la salud.

Fuente: Adaptado de Fundamentos de la Salud Pública, Toledo Curbelo. 2004.

En base a la función 4 que hace referencia a la Prevención, definimos a ésta como:

“medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”. (OMS, 1998).

Existen distintos niveles de prevención, primaria, secundaria y por último terciaria.⁶ La prevención primaria implica acciones orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y factores predisponentes o condicionantes; la prevención secundaria destinadas a contemplar el diagnóstico precoz y el tratamiento de lesiones orgánicas o alteraciones incipientes, que aún no han manifestado signos y síntomas, y por último la prevención terciaria: tiene como meta reducir el progreso o las complicaciones de una enfermedad ya establecida y es un aspecto importante de la terapéutica y de la medicina rehabilitadora. Consiste en medidas encaminadas a reducir las secuelas y discapacidades, minimizar los sufrimientos causados por la pérdida de la salud y facilitar la adaptación de los pacientes a cuadros incurables.⁷

Para que el sistema sanitario responda de forma precisa a las necesidades de salud de la población es importante que ésta participe activamente en su planificación y control, participación que es consustancial al concepto de Atención Primaria de Salud (APS).

En consecuencia, se plantea la definición de APS según la OMS-Unicef de Alma-Ata como:

“la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria es parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud. Llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.⁸

⁶ Colimon, K. expone en su libro Fundamentos de epidemiología la importancia del diagnóstico y pronóstico de la situación de salud-enfermedad de las comunidades, al descubrimiento de las causas de las enfermedades y a la evaluación del resultado de los programas de salud pública.

⁷ Martín Zurro, determina que las actividades preventivas y de promoción de la salud pueden ser recomendadas de forma sistemática para un grupo poblacional concreto o de forma individualizada, de acuerdo con el perfil de un sujeto determinado.

⁸ Definición dada en la Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reunieron los representantes de todos los países del mundo, y después de haber hecho el análisis de la situación mundial concerniente a la salud, elaboraron una estrategia, una alternativa para resolver los problemas de salud y llegar a la meta: "Salud para todos en el año 2000". Esta estrategia es la "Atención Primaria de Salud".

De la definición, se destacan algunos de los enunciados:

Cuadro N° 2: Análisis de la definición de APS

“..Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos...” sugiere la introducción de tecnologías disponibles para que el personal de salud las aplique en actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento.

“...puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación...” Los servicios de salud deberán atender a toda la población según sus necesidades.

“...a un costo que la comunidad y el país puedan soportar...” Los servicios de salud deben evolucionar progresivamente según evolucionen los problemas de salud y las necesidades de la población.

“...con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación...” responsabilidad personal y del autocuidado en la prevención y mantenimiento de la salud, autonomía y consentimiento informado.

“...La APS forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal...” La APS no funciona sin el apoyo del segundo y el tercer nivel de salud, un buen sistema de referencias y contrarreferencias es esencial.

“...Representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud...” El primer nivel de contacto es en otros términos la puerta de entrada al sistema de salud.

“...llevando lo más cerca posible la salud al lugar donde residen y trabajan las personas...” **inserción** de servicios de salud en pequeñas comunidades rurales y en los barrios de las zonas urbanas, lo cual facilita el acceso a los servicios de salud de los niños, mujeres embarazadas y los adultos mayores, como grupos de alta prioridad.⁹

Fuente: Adaptada de Atención Primaria de Salud en acción. 2006

La APS no es un conjunto de actividades clínicas particulares en un centro de salud, sino, que aborda los más variados y frecuentes problemas de salud y sus determinantes, proporcionando los servicios preventivos, de diagnóstico y tratamiento, de rehabilitación y de promoción de la salud, capaces de maximizar la salud y el bienestar de la población. Integra la atención para los diversos grupos de población según sus necesidades y ejecuta actividades en diferentes escenarios: centros de salud, centros educativos, centros de

⁹ Vargas González, contribución al fortalecimiento de los servicios de salud en el primer nivel de atención.

trabajo, la familia y la comunidad. La APS organiza y racionaliza los recursos del sistema de salud, de otras organizaciones y de la comunidad en función del bienestar físico y mental de la población.

Diagrama N°1: Elementos conceptuales de la Atención Primaria de la Salud



Fuente: Adaptado de Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica.

De alguna manera la atención primaria constituye la base y determina la manera de trabajar de los restantes niveles del sistema sanitario. Aborda problemas de la comunidad más frecuentes proporcionando servicios preventivos, curativos y de rehabilitación capaces de maximizar la salud y el bienestar.¹⁰ Para desarrollar en la práctica una APS que responda a los conceptos anteriores se pueden diseñar distintos entornos organizativos que van desde la asistencia en consultas individuales aisladas hasta el trabajo en equipo en el seno de centros de salud integrales.¹¹

En este marco, se hace referencia al Sistema Público de Salud conformado por los hospitales públicos y los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que funciona bajo la coordinación de Ministerio y Secretaría de la salud, ya sean nacionales, provinciales o municipales.

¹⁰ Starfield, destacó los aspectos relacionados con la efectividad y la equidad de los servicios de salud, constató el impacto positivo de la atención primaria sobre la salud de la población y aportó métodos para evaluar la contribución de los sistemas de atención primaria.

¹¹ Martín Zurro, manifiesta las ventajas que ofrece la organización en equipos multidisciplinarios al incrementar la efectividad y eficiencia de los componentes de los procesos de atención.

El CAPS es la estructura funcional y física en la que se desarrollan las actividades propias de la Atención Primaria de Salud (APS) en los terrenos de la promoción, prevención, asistencia curativa y rehabilitación y reinserción social. (Martin Zurro, 1995)¹²

Para que un centro de atención primaria funcione requiere de un equipo de salud, es decir, una asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible. (OMS, 1973) Este es el pilar fundamental de la organización del trabajo en el centro de salud.

El núcleo básico del EAP es el formado por aquellos profesionales imprescindibles para el desarrollo de sus funciones esenciales en asistencia, prevención y promoción de la salud como son los médicos, enfermeros /as y trabajadores sociales. Los restantes profesionales, técnicos sanitarios y no sanitarios, que puedan integrarse al mismo, actuarían como elementos de soporte o apoyo especializado. Además de esta concepción existe lo que llaman “equipos intrínsecos”, en el que sus componentes no están prefijados y se determinan en razón a la tarea que llevan a cabo, y los “equipos funcionales”, formados para coordinar determinados temas asistenciales u organizativos.¹³

El equipo debe de asumir los siguientes grandes grupos de actividades:

Cuadro N° 3: Funciones y Actividades del Equipo de Atención Primaria

Funciones y actividades	Asistencia
	Promoción de la salud
	Prevención de la enfermedad
	Rehabilitación
	Docencia e Investigación
	Funcionamiento interno y soporte

Fuente: Libro Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica

Todas estas funciones y actividades han de ser desarrolladas en la perspectiva de la APS, de manera integral e integrada, priorizando siempre las demandas y necesidades de la población atendida.

¹² Ibid, indica que el centro de salud integral es una buena opción organizativa para el desarrollo de los conceptos y actividades esenciales de la estrategia de APS.

¹³ Pritchard, define la existencia de varios equipos funcionales dentro del EAP en función de las necesidades y tareas a llevar a cabo dentro de la atención sanitaria.

En relación a lo expuesto anteriormente se hace referencia a nuestra ciudad de Mar del Plata, la cual cuenta con 33 CAPS municipales,¹⁴ ubicados estratégicamente en distintos barrios de la ciudad para que toda la población pueda contar con un centro de atención cercano a su domicilio.

Las actividades de primer nivel de atención son desarrolladas en cada uno de estos centros, geográficamente distribuidos por la ciudad, cada uno de los cuales recibe una denominación acorde a la definición de Centro de Salud, Subcentro, Unidad Sanitaria o Posta, adaptada del PROMIN¹⁵ y relacionada con la cantidad de población que abarca por área programática.¹⁶

Cada centro asistencial abarca sus respectivos barrios de influencia, en el cuadro N° 1 se detallan la distribución de los mismos.

Resumiendo podemos considerar que un sistema de atención primaria para la salud, será efectivo si logra atender las necesidades de la población a la que está destinado, si la cobertura de prestaciones es la adecuada al perfil del segmento que atiende, si posee continuidad en la prestación, si satisface los requerimientos de accesibilidad (tanto en distancia como bajo costo) y si logra crear conciencia de pertenencia entre la población que atiende.

¹⁴ Proyecto Sigma (Sistema de Gestión Médica Ambulatoria) impulsado por la Municipalidad de General Pueyrredón con el objetivo de contribuir a la construcción de la salud como bien social para los habitantes del municipio.

¹⁵ Programa Materno Infantil de la Nación. Ministerio de la Salud de la Nación. www.msal.gov.ar

¹⁶ Centro: más de 15000 habitantes; Subcentro: entre 5000 y 15000 habitantes; Unidad Sanitaria: menos de 5000 habitantes; Posta Sanitaria: restricción de personal (enfermera y médico generalista), dado el lugar geográfico periférico donde se encuentran, y el número de consultantes por mes.

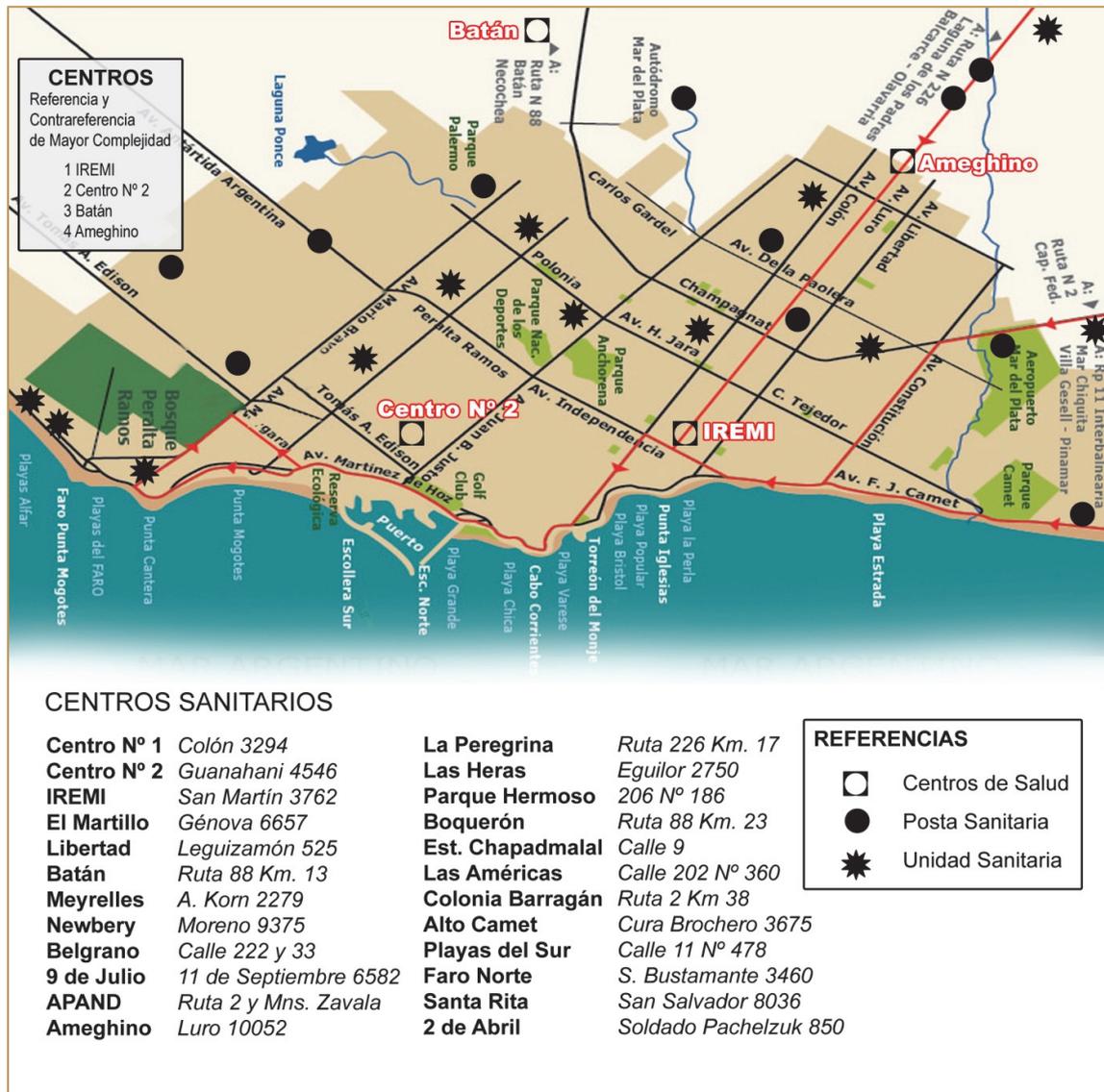
Cuadro N° 4: Distribución de los CAPS en Mar del Plata.

Centros Asistenciales	
Denominación	Barrios de Influencia
Centro N° 1	Terminal y Centro.
Centro N° 2	Cerrito, San Salvador, V. Lurdes Las Avenidas, El progreso, Fortunato de la Plaza, Punta Mogotes, Puerto.
I.R.E.M.I	Centro.
Subcentro Libertad	Libertad, Virgen de Lujan.
Subcentro Jorge Newbery	B. Roldan, Cnel. Dorrego.
Subcentro Batán	Batán.
Subcentro Belgrano	Belgrano, Autódromo, Don Emilio.
Subcentro El Martillo	El Martillo, Florencio Sánchez, Gral. Pueyrredón, Cementerio, Parque Peralta Ramos Oeste.
U. Sanitaria 2 de Abril	2 de abril.
U. Sanitaria 9 de Julio	San Cayetano, Malvinas Argentinas, 9 de Julio.
U. Sanitaria Alto Camet	Constitución, Caisamar, Estrada, Alto Camet, Las Dalias, Felix U.Camet, Zacagnini, Parque Peña.
U. Sanitaria A.P.A.N.D	APAND V., Primera, La Florida, Los Tilos, López de Gomara, Aeroparque, Los Pinares, Parque Luro, Pompeya.
U. Sanitaria Centenario	Centenario, Los Andes, Rivadavia, Kennedy, Don Bosco, Sarmiento.
U. Sanitaria Col. Barragán	Ruta 2.
U. Sanitaria Col. Chapadmalal	Colonia Chapadmalal.
U. Sanitaria El Boquerón	El Boquerón.
U. Sanitaria Estación Camet	Estación camet.
U. Sanitaria Chapadmalal	Estación Chapadmalal
U. Sanitaria Faro Norte	Faro Norte, Punta Mogotes.
U. Sanitaria Las Americas	Las Américas, José Hernández, Regional.
U. Sanitaria Las Heras	Las Heras, Las dos Marías, Parque Palermo, Bosque Grande.
U. Sanitaria Meyrelles	Juramento, Nuevo Golf, San Martín, Santa Celina, Termas Huinco.
U. Sanitaria Parque Hermoso	Valle Hermoso, Parque Palermo.
U. Sanitaria Santa Rita	Peralta Ramos Oeste, Bosque Grande, El Gaucho, San Antonio, Santa Rita.
U. Sanitaria F. Ameghino	Ameghino, San Jorge, La Herradura, Hipódromo.
U. Sanitaria La Pelegrina	Sierra de los Padres, Laguna de los Padres, Santa Paula.
U. Sanitaria Playas del Sur	Playas del sur, Alfar, San Patricio.
U. Sanitaria Aeroparque	(sin información)
U. Sanitaria Antártida Arg.	(sin información)

Fuente: Adaptado de Datos extraídos de Municipalidad de Gral. Pueyrredón.

En el siguiente mapa se pueden apreciar la distribución de dichos Centros de Atención Primaria.

Cuadro N° 5: Mapa de distribución de los CAPS



Fuente: Elaboración propia datos extraídos de Municipalidad de General Pueyrredón

Este nos permite analizar cómo están localizados estratégicamente en cada barrio de la ciudad, para que toda la población pueda acceder de forma inmediata a una atención médica.

Capítulo II

Kinesiología
en el equipo
de Salud

La Kinesiología se define como:

“La disciplina de la salud, arte y ciencia ejercida por los Kinesiólogos que intervienen en la evaluación, prevención, conservación, tratamiento y recuperación de las capacidades físicas de las personas, aplicando la Kinesiterapia, Kinefilaxia y Fisioterapia”¹⁷

Desde el punto de vista etimológico, la palabra Kinesiología, significa estudio del movimiento.

De acuerdo a diferentes planes de estudio de la carrera de Kinesiología se observa que el Kinesiólogo/Fisiatra está capacitado para diagnosticar kinesicamente, rehabilitar, reeducar, educar para la salud en temas de su disciplina, abordando las siguientes especialidades médicas: Neurología, Pediatría, Gerontología, Terapia Intensiva, Obstetricia y Ginecología, Reumatología, Cardiología, Neumonología, Traumatología y Ortopedia, Deporte, Clínica Médica y Oncología.¹⁸

Como se mencionó hasta aquí los servicios de APS tienen como finalidad dar respuestas a los principales problemas de salud de la comunidad, a través de acciones promoción, prevención, cuidados curativos, rehabilitación, educación sanitaria, entre otras. Al hablar de Rehabilitación como una de las actividades de asistencia, tenemos que referirnos al Kinesiólogo, ya que teniendo en cuenta las leyes que regulan el ejercicio profesional de la Kinesiología y las propias incumbencias, se encuentra la rehabilitación y readaptación como tareas propias del mismo.

Según lo que expusimos en el capítulo anterior sobre el EAP en los Centros de Atención Primaria, el Kinesiólogo es un integrante más del equipo y en su labor profesional tiene como funciones actividades preventivas, asistenciales, docentes e investigadoras.¹⁹

El Ministerio de Sanidad y Consumo estableció, la cartera de servicios básicos de la Fisioterapia en el Real Decreto 1030/2006. Este decreto comprende, entre muchas otras, las actividades de Fisioterapia encaminadas a la educación, prevención y rehabilitación que son susceptibles de realizarse en el ámbito de atención primaria, en régimen ambulatorio, previa indicación médica y de acuerdo con los programas de cada servicio de salud, incluyendo la asistencia domiciliar si se considera necesaria por circunstancias clínicas o por limitaciones en la accesibilidad.²⁰ De esta manera, se incluyen: Prevención del desarrollo o de la progresión de trastornos musculoesqueléticos, tratamientos fisioterapéuticos para el

¹⁷ Ley 24.317, Ejercicio de la profesión de Kinesiología y Fisioterapia. Sanción mayo 1994.

¹⁸ Plan de estudio de Licenciatura de Kinesiología y Fisiatría de la Universidad de Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos.

¹⁹ Circular 4/91 de INSALUD, donde se recogen las funciones de estos profesionales.

²⁰ Real decreto 1030/2006, donde se establece la cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento de su actualización.

control de síntomas y mejora funcional en procesos crónicos musculoesqueléticos, recuperación de procesos agudos musculoesqueléticos leves, tratamientos fisioterapéuticos en trastornos neurológicos, Fisioterapia respiratoria, orientación/formación sanitaria al paciente o cuidador, en su caso.

El Kinesiólogo tiene una capacitación y formación académica amplia, profunda y de larga duración que incluye conocimientos de las bases teóricas de la profesión así como el desarrollo de habilidades y destrezas en la relación de técnicas específicas de la práctica profesional, la cual apunta 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, como acciones de promoción y prevención.²¹ Es un profesional fundamental del equipo de salud que trabaja conjuntamente con Médicos, Odontólogos, Enfermeras, Nutricionistas, Asistente Sociales, Psicólogos, entre otros, en el manejo, cuidado y rehabilitación de diversas afecciones en salud.

En este sentido, se hace necesario el trabajo en equipo interdisciplinario. La constitución de equipos interdisciplinarios representa la posibilidad de integrar al ser humano y comprenderlo desde toda su complejidad. (Dávila, 2007).

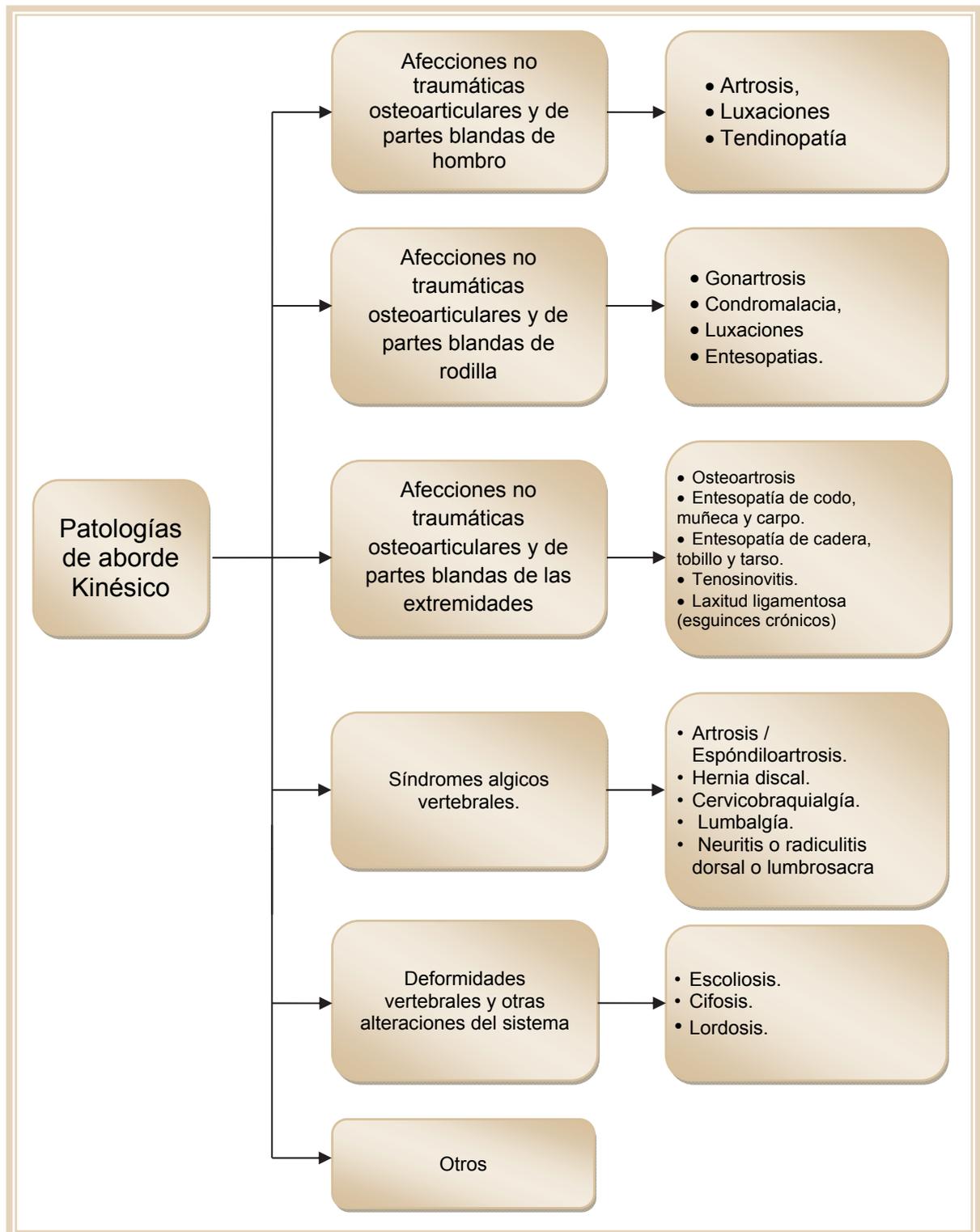
También dentro de sus labores se encuentra presente en los tres niveles de prevención; en prevención primaria tiene múltiples áreas donde se puede trabajar con acciones y programas preventivos, por ejemplo en pacientes con riesgo cardiovascular con programas de ejercicio saludable. En prevención secundaria realizando actividades de prevención en pacientes como patologías artrósicas en donde trabaja para enlentecer la evolución, mejorar el pronóstico y de esta manera mejorar la calidad de vida de las personas. Y por último desarrolla su labor en prevención terciaria, como en el caso de pacientes con patología neurológica trabajando para intentar reducir las secuelas de dicha patología o las complicaciones.

Haciendo hincapié en las patologías de abordaje kinésico en Atención Primaria, se determina que el Kinesiólogo atenderá aquellas afecciones del aparato locomotor no traumáticas ni que requieran tratamiento quirúrgico, así como patología respiratoria y neurológica crónica, dependiendo de la infraestructura y el equipamiento con el que cuenta el CAPS. Entre ellas se encuentran las que se detallan en el diagrama N° 2.²²

²¹ Valenzuela, V. determina la incorporación del Kinesiólogo en equipo interdisciplinario de salud.

²² Rendón, J. es un Médico que expone la definición de Kinesiología y sus respectivas funciones en un Centro de Atención Primaria.

Diagrama N° 2: Patologías más relevantes en APS



Fuente: Adaptado de artículo Rendón. 2008 ²³

²³ Artículo de revista "La fisioterapia en el marco de Atención Primaria", se desarrollan las actividades que realiza el Kinesiólogo y las patologías de su incumbencia.

En las patologías recién expuestas en el diagrama, el Kinesiólogo evalúa, diagnostica desde el punto de vista kinefisiológico y planifica el modo de aplicar y ejecutar técnicas Kinesicas para el tratamiento de las mismas, aplicando Kinesiterapia, Kinefilaxia y Fisioterapia.

Se entiende por Kinesiterapia, a:

*“la administración de masajes, vibromasaje manual, vibración, percusión, movilización, manipulación técnicas de relajación, tracciones, reeducación respiratoria y cardiovascular, evaluaciones funcionales y cualquier tipo de movimiento metodizado, manual o instrumental, que tenga finalidad terapéutica así como la planificación de las formas y modos de aplicar las técnicas descriptas”.*²⁴

Por Kinefilaxia como:

*“el masaje y la gimnasia higiénica y estética, los juegos, el deporte y atletismo, entrenamiento deportivo, exámenes kinésicos funcionales y todo tipo de movimiento metodizado con o sin aparatos y de finalidad higiénica o estética, en establecimientos públicos o privados, integrando gabinetes de Educación Física en establecimientos educativos y laborales”.*²⁵

Y por último a la Fisioterapia a la:

*“Aplicación de termoterapia, hidroterapia, rayos infrarrojos, ultravioletas, crioterapia, onda corta, ultrasonidos, electroterapia, presoterapia, y cualquier tipo de agente físico reconocido que tenga finalidad terapéutica y forme parte de una tratamiento de reeducación fisio-kinésico”.*²⁶

Desde una perspectiva general la propia actividad kinésica centrará su labor en: tratamientos fisioterapéuticos para el control de síntomas y mejora funcional en procesos crónicos musculoesqueléticos, donde se incluyen pacientes con patologías osteoarticulares y dolores vertebrales inespecíficos; en la recuperación de procesos agudos musculoesqueléticos neurológicos, que al igual que los tratamientos crónicos el Kinesiólogo utiliza intervenciones dirigidas a la aplicación de procedimientos y la educación del paciente, realizando reposo, ejercicios, aplicación de frío o calor, mantenimiento de la postura, entre otros. La atención a los procesos leves se basa en la atención precoz tendente a limitar el

²⁴ Ley Provincial 10392 del Ejercicio Profesional, Artículo 14, se definen las disciplinas del accionar kinesico.

²⁵ Ibíd.

²⁶ Ibíd.

tiempo de recuperación y evitar la aparición de secuelas. Entre estos se encuentran pacientes que presentan traumatismos leves como esguinces leves o fracturas simples, y patologías microtraumáticas repetitivas como tendinitis. (Montserrat, 2007).

En tratamientos fisioterapéuticos en trastornos neurológicos, donde el abordaje de este tipo de trastornos se enfoca en dos perspectivas diferentes: una en la aplicación de procedimientos terapéuticos para la recuperación de la alteración del funcionamiento a nivel corporal asociado al trastorno neurológico, y la otra en la educación del paciente dirigida al entrenamiento basado en las actividades de la vida diaria (AVD) y prevención de complicaciones que se originan en otros sistemas diferentes al que implica el trastorno neurológico. Y por último en Patologías respiratorias, donde interviene mediante la aplicación de procedimientos encaminados a eliminar secreciones, corregir alteraciones del patrón respiratorio, mejorar la ventilación o reducir la fatiga y conseguir así aportar una mejor calidad de vida al paciente, reduciendo además tiempo y frecuencia de ingresos.

Teniendo en cuenta que uno de los servicios que debe prestar la APS es la Rehabilitación,²⁷ reconocida a esta como parte integral del tratamiento de enfermedades e incapacidades crónicas y siguiendo el concepto de que:

La Rehabilitación del paciente y el discapacitado crónico, no es solo una serie de técnicas restauradoras, es una filosofía de responsabilidad social. (Howard Rusk)²⁸

Asumimos el rol de nuestra profesión y la importancia social del accionar dentro del Equipo de salud, sobre todo si tenemos en cuenta, que la relación Kinesiólogo- Paciente implica no solo una consulta, sino un dialogo constante con este y su familia.

Al referirnos a la rehabilitación, la Kinesiología y Fisioterapia es la disciplina que posee el campo de acción más amplio dentro del proceso Salud-Enfermedad, sobre todo si este accionar se lleva a cabo en el marco de la relación interdisciplinaria o transdisciplinaria, con otras profesiones lo que permite ampliar ámbito terapéutico-preventivo para el beneficio de las personas.²⁹

La Rehabilitación trata de conseguir para las personas con alguna discapacidad, la mayor capacidad física, mental, emocional, social y vocacional de que sean capaces: la rehabilitación está dirigida a mejorar la totalidad del individuo. Es un proceso complejo que resulta de la aplicación de muchos procedimientos para lograr que el individuo recupere su estado funcional óptimo, tanto en el hogar como en la comunidad, en la medida que lo

²⁷ Según declaración de Alma-Ata, debe prestar también servicios de promoción, prevención y tratamiento. 1978

²⁸ Médico y fundador del Instituto Rusk de Medicina de Rehabilitación. Considerado como el fundador de la medicina en rehabilitación.

²⁹ Miryam Dorado, Licenciada en Kinesiología, Rehabilitación del movimiento. 2008

permita la utilización de sus posibilidades residuales. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o limitación funcional y a facilitar ajustes o reajustes sociales.³⁰ Y en este procedimiento el Kinesiólogo es un profesional que presenta todas las facultades para generar la restauración funcional de los pacientes con discapacidades o enfermedades crónicas.

La presencia de la rehabilitación en APS contribuye al logro de la equidad y eficiencia de los Servicios de Salud, se incorpora fácilmente en las actividades que se desarrollan con criterio intersectorial, aumenta la cobertura del Sistema Sanitario y facilita la detección del riesgo, la prevención y la integración.

La Confederación Mundial de Terapia Física, manifestó que los pacientes deberán tener acceso directo a los servicios de Kinesiología. Además promueve y declara que los Kinesiólogos deben de ejercer su criterio y razonamiento clínico, en especial para ejecutar acciones de promoción de salud, de prevención, de gestión, de intervención de pacientes cuya condición está comprendida dentro de aquellas situaciones que no requieran atención del médico especialista y cuyo manejo requiere del conocimiento y competencias clínicas propias de la Kinesiología (WCPT, 2007).³¹

³⁰ Concepto dado por las Naciones Unidas en su Plan de Acción Mundial para las Personas Discapacitadas (1982).

³¹ Confederación Mundial de Terapia Física, extraído de <http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT-DoP-Autonomy-Aug07.pdf>



Diseño Metodológico

La presente investigación es cualitativa con un valor interpretativo, ya que se pretende describir, analizar y sintetizar el significado de hechos que se suscitan de manera natural. Se estudia la realidad en su contexto natural, interpretando y analizando el sentido de los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas involucradas. Se trata de un estudio no experimental de tipo Transversal Descriptivo.

Es transversal debido a que el estudio se realiza en un rango de tiempo determinado y descriptivo debido a que la finalidad en este estudio es evaluar las patologías de Traumatología y Ortopedia trazadoras de resorte kinésico y qué actitud médica se adopta respecto a ellas en los Centros de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Mar del Plata.

La población de estudio correspondió a 15 CAPS de la ciudad de Mar del Plata, los cuales fueron seleccionados a través del método probabilístico Tómbola, que consiste en enumerar todos los elementos muestrales del uno al número n, hacer fichas o papeles, uno por cada elemento, revolverlos e ir sacando n número de fichas, según el tamaño de la muestra. Los números elegidos al azar conformarán la muestra. (SAMPLERI).

Cada Centro Asistencial tiene a cargo un responsable encargado de acudir el ingreso de cada paciente. En el siguiente cuadro se detallan cada CAPS con su respectivo domicilio:

Cuadro N° 6: Domicilios de cada CAPS.

CAPS	DIRECCIÓN
1	9 de Julio 7850
2	Heguilor 2750
3	Ruta 2 km. 393
4	Calle 222 1493
5	Av. Luro 10052
6	Leguizamón 552
7	Av. Colón 3294
8	Ruta 2 km. 385
9	J.N Fernández 360
10	Tierra del Fuego 3116
11	Alejandro Korn 2279
12	Génova 6657
13	Monseñor Zabala y Santa Cruz
14	Rauch bis 3131
15	Guanahani 4546

Fuente: Datos extraídos de Municipalidad de Gral. Pueyrredón.

Las variables evaluadas en la investigación son:

- Postura de un profesional de la Salud frente a una Patología de Traumatología y Ortopedia.
- Conformación del Equipo de salud
- Tipo de Patología de Traumatología y Ortopedia.
- Derivación

Las variables de estudio seleccionadas se definen de la siguiente manera:

Postura de un profesional de la Salud frente a una Patología de Traumatología y Ortopedia

Definición conceptual: Actitud que alguien adopta en determinado momento o respecto de algún asunto.

Definición operacional: Actitud que adopta el profesional a cargo del Centro de Atención Primaria ante el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia.

Conformación del Equipo de Salud

Definición conceptual: Conjunto de personas que lo integran, en un contexto territorial definido. Los equipos se conforman en el marco de la tarea compartida entre diversas personas o roles dentro de una organización.

Definición operacional: Constituida por Médico, Psicólogo, Asistente social, Nutricionista, Odontólogo, Ginecólogo, entre otros, que desarrollan de forma continuada y compartida las funciones y actividades de la APS en la ciudad de Mar del Plata. El Kinesiólogo es un profesional fundamental en el equipo para el desarrollo de sus funciones en los ámbitos asistencial, preventivo y de promoción de la salud en un CAPS. Se evaluará por medio de entrevista dirigida al profesional a cargo de cada CAPS.

Tipo de Patología de Traumatología y Ortopedia

Definición conceptual: Estudio de las enfermedades, como procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas. Dentro de las cuales se reagrupan las de Traumatología y Ortopedia dirigidas al estudio y tratamiento de las afecciones del sistema musculo esquelético: huesos, músculos y tendones; incluyendo sus lesiones traumáticas como son las fracturas y luxaciones, enfermedades congénitas y del desarrollo, lesiones degenerativas, infecciones y lesiones tumorales.

Definición operacional: Afecciones que ingresan al CAPS y que requieren del accionar kinésico para la evaluación y tratamiento de las mismas. Dato que se obtendrá a través de planillas de relevamiento.

Derivación

Definición conceptual: Acto de remitir a un paciente a otro profesional sanitario, para ofrecerle una atención complementaria tanto para su diagnóstico, su tratamiento como su rehabilitación.

Definición operacional: Acto de remitir a un paciente a otro profesional sanitario, desde el CAPS a un centro de mayor complejidad. Es la orden médica que indica la necesidad del accionar kinésico para la evaluación y tratamiento del paciente. La misma debe de contener el diagnóstico por el cual se deriva a Kinesiología. Se medirá a partir de una entrevista al profesional responsable del CAPS.

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos de esta investigación, serán dos instrumentos, el primero será un análisis retrospectivo de las patologías de Traumatología y Ortopedia que ingresan a cada CAPS durante los meses de Noviembre y Diciembre del año 2014, y el segundo, se basará en entrevistas semiestructuradas dirigidas a los profesionales a cargo de cada Centro de Salud.

Previo a la entrevista, los responsables a cargo del CAPS deberán firmar un consentimiento informado, que se expone a continuación:

Consentimiento Informado

Mi nombre es Celeste Mónaco, estudiante de Lic. En Kinesiología en la Universidad FASTA, Facultad de Cs. De la Salud. Acudo a usted por su colaboración con una entrevista personal para mi proyecto de Tesis de Licenciatura para la misma universidad mencionada. Mi investigación se basa en el Kinesiólogo en los Centros de Atención Primaria de la Salud. El objetivo es evaluar cuáles son las patologías de traumatología y ortopedia trazadoras de resorte kinésico, y que postura adopta el profesional de la salud a cargo respecto a ellas.

Atendiendo a las pautas que encuadran los procedimientos de investigación científica cualitativa y garantizando total confidencialidad de los datos que proporcione, solicito su permiso para hacerlo parte de esta investigación y grabar la entrevista, para luego utilizar esos datos para sacar conclusiones.

Desde ya, muchas gracias

Celeste Mónaco, estudiante de Kinesiología.

Fecha

Firmo en consentimiento

Aclaración

Instrumento N° 1:

Centro de Atención Primaria:		
Patología de Traumatología y Ortopedia	Noviembre	Diciembre

Instrumento N° 2:

Entrevista a Profesionales

Entrevista N°:

Profesión:

1. ¿Qué profesionales integran el Equipo de Salud del CAPS?

.....
.....

2. ¿Cómo cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el Equipo de Salud del CAPS?

.....
.....

3. ¿Cómo cree que puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS? ¿En qué patologías considera que será de mayor utilidad?

.....
.....

4. ¿Cómo se procede ante el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

.....
.....

5. ¿Existe derivación médica a Kinesiología?

SI NO

6. ¿Cuáles son las causas de dicha derivación?

.....
.....

7. ¿A dónde se realiza la derivación?

.....
.....



Análisis de Datos

A continuación se presentan las desgravaciones de los 14 CAPS entrevistados y su posterior análisis interpretativo.

Entrevista N°1

CAPS 1

Profesión: Lic. En Psicología.

1. ¿Qué profesionales integran el Equipo de Salud del CAPS?

Profesionales de distintas especialidades, el CAPS es un centro de atención primaria y entonces hay profesionales Ginecólogos, Obstetras, Clínica Médica, Pediatría, Traumatología de niños, Salud Mental con todas las especialidades, Psicología, Fonoaudiología, Psicopedagogía y Psiquiatría, también tenemos Servicio Social, Enfermería y Medicina General, es un centro donde hay un equipo completo.

2. ¿Cómo cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el Equipo de Salud del CAPS?

Me parece que sería positivo, creo que es una especialidad que por ahí entraría dentro de las pautas que por allá están previstas para la atención primaria, como una especialidad que por ahí puede estar a la par de traumatología, no solo de niños sino también de adultos.

3. ¿Cómo cree que puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS? ¿En qué patologías considera que será de mayor utilidad?

Hay Patologías respiratorias por ejemplo, donde también el Kinesiólogo podría llegar a tener incidencia en la parte de clínica médica, bueno por supuesto en traumatología no solo de niños sino también en adultos, e incluso algunas actividades de rehabilitación, y nosotros trabajamos mucho con lo que es prevención, las actividades de atención primaria tienen mucho que ver con la prevención, primaria, secundaria, terciaria, de repente bueno habría que pensar por ahí en actividades extra muro, donde nosotros hacemos actividades, hacemos visitas y trabajamos con escuelas y con ciertas actividades que por ahí desde la Kinesiología pueden funcionar como preventivas, nosotros no nos ocupamos de tercera edad porque hay otras instituciones que lo hacen, pero hay en el barrio situaciones para atender que podrían funcionar como preventivas para adultos mayores, como por ahí en los hogares prevención de caídas.

4. ¿Cómo se procede antes el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

En general, acá Traumatología como funciona con niños siempre es por derivación, generalmente es la derivación del pediatra, hay un programa que se llama control del niño sano, donde interviene el traumatólogo en la evaluación específica para los niños desde 0 a 6 años, y en cuestiones patológicas también es por derivación de pediatría, por el momento es lo único que tenemos acá de traumatología, si hubiese casos de adultos son derivados a otros servicios donde hay traumatología de adultos, que es solamente en Batán y en el Centro de especialidades médicas ambulatorias, para alguna cuestión de estudios especiales, es decir muy específicos.

5. ¿Existe derivación médica a Kinesiología?

SI

NO

No, a Kinesiología no porque no tenemos a donde derivar, en realidad las derivaciones son si es de adulto a un traumatólogo de adultos y si son casos muy específicos no te puedo decir exactamente como están funcionando, yo sé que en el Hospital hay kinesiología.

6. ¿Cuáles son las causas de dicha derivación?

Yo particularmente, tengo una paciente que tiene problemas de artrosis y problemas articulares, justamente se atiende en Batán que es donde está el traumatólogo, y cuando tiene que hacerse algún estudio como placas o un estudio más particularizado es derivado al Centro de especialidades médicas ambulatorias, y continua con tratamiento ambulatorio, y bueno a veces hay patologías tengo una paciente con Lupus ese tipo de patologías están haciendo atendidas en el Centro de especialidades médicas ambulatorias, por un equipo multidisciplinario.

7. ¿A dónde se realiza la derivación?

Se deriva al traumatólogo en Batán o Centro de especialidades médicas ambulatorias.

Entrevista N° 2

CAPS 2

Profesión: Lic.en Enfermería.

1. ¿Qué profesionales integran en el Equipo de Salud del CAPS?

Pediatría, Ginecología, Servicio Social, Clínica Médica, Medicina General, Enfermería, Psicología en la parte de Salud Mental, y Psiquiatría.

2. ¿Cómo cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el equipo de salud del CAPS?

En realidad, todas las incorporaciones serían beneficiosas, la kinesiólogía por ahí sería algo más de otro nivel, siempre hay patologías que son necesarias que sean atendidas.

3. ¿Cómo cree que puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS? ¿En qué patologías considera que será de mayor utilidad?

Seguramente que en las patologías motoras, en algunas patologías respiratorias.

4. ¿Cómo se procede antes el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

En realidad acá se hace la derivación, acá no hay especialistas, la municipalidad a partir de la creación del Centro de especialidades médicas ambulatorias concentro todo lo que son especialidades allí, entonces acá se hace todo lo que es derivación a traumatólogo u otra especialidad. Puede haber alguna consulta por algún dolor lumbar pero se deriva, se trata de que vaya con la placa hecha o estudio que el médico considere necesarios, pero se hace la derivación.

5. ¿Existe derivación médica a Kinesiología?

SI NO

6. ¿Cuáles son las causas de dicha derivación?

7. ¿A dónde se realiza la derivación?

Entrevista N° 3

CAPS 3

Profesión: Lic. En Enfermería.

1. ¿Qué profesionales integran en el Equipo de Salud del CAPS?

Enfermera con vivienda permanente, 24 horas de disponibilidad, y una vez por semana va un médico generalista y un pediatra, y una vez por mes va el laboratorio móvil a hacer extracciones de sangre. Esas son las prestaciones que se hacen en ese CAPS, que es un lugar como una posta sanitaria.

2. ¿Cómo cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el equipo de salud del CAPS?

3. ¿Cómo cree que puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS? ¿En qué patologías considera que será de mayor utilidad?

4. ¿Cómo se procede antes el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

5. ¿Existe derivación médica a Kinesiología?

SI NO

6. ¿Cuáles son las causas de dicha derivación?

7. ¿A dónde se realiza la derivación?

Entrevista N° 4

CAPS 4

Profesión: Medico

1. ¿Qué profesionales integran en el Equipo de Salud del CAPS?

Es un equipo grande, Médicos, Enfermeros, Trabajadores Sociales, Psicólogos; dos Psicólogos de chicos, dos Psicólogos de adultos, Fonoaudiólogas, Psicopedagogas, Terapista Ocupacional.

2. ¿Cómo cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el equipo de salud del CAPS?

Seguramente podrá hacer actividades de prevención, incluso no solamente para la población, sino para el mismo personal de salud en donde ahora mismo estamos sentados y seguramente no es la mejor forma de estar sentado sobre la silla y esto se va a ver más exacerbado cuando podemos evaluar el administrativo, como está sentado, que quizás es el que más horas lleva dentro del centro de salud y en una posición que por ahí no es la más conveniente, o por ahí trabajar con parte de un equipo en la evaluación de lo que por ahí vemos más acá, que serían las cervicalgias, las lumbalgias, las patologías prevalentes.

3. ¿Cómo cree que puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS? ¿En qué patologías considera que será de mayor utilidad?

Bueno me parece que en lo mismo, lumbalgias, cervicalgias que es lo que más consultas tenemos, por ahí tenemos también otras situaciones, una tendinitis o un paciente que ha tenido un ACV, o una kinesio respiratoria de un chico, pero lo más frecuente sería eso, lumbalgias, cervicalgias.

4. ¿Cómo se procede antes el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

Lo ve el médico clínico, lo ve el generalista y en el caso que considere necesario, lo va a interconsultar con un traumatólogo y en el caso que sea necesario verá si necesita una ecografía una radiografía o lo que fuere.

5. ¿Existe derivación médica a Kinesiología?

SI NO

En casos muy puntales hacia el Hospital.

6. ¿Cuáles son las causas de dicha derivación?

Patologías respiratorias de adultos o niños, traumatismos, alguna afección neurológica como puede ser alguna parálisis facial, tendinitis.

7. ¿A dónde se realiza la derivación?

Al Hospital o algunas situaciones al Instituto nacional de Rehabilitación.

Entrevista N° 5

CAPS 5

Profesión: Médico

1. ¿Qué profesionales integran en el Equipo de Salud del CAPS?

En el centro de salud hay profesionales de Enfermería, profesional médico de medicina preventiva y una Licenciada en Nutrición y también profesionales que se dedican a realizar ecografías y mamografías.

2. ¿Cómo cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el equipo de salud del CAPS?

Me parece que ocupa un rol importante en todo lo que sea la parte de tratamiento y rehabilitación de enfermedades en las cuales se necesita la kinesiología.

3. ¿Cómo cree que puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS? ¿En qué patologías considera que será de mayor utilidad?

En realidad creo que el Kinesiólogo debería formar parte de todo equipo de salud y no solo para que participe solamente en lo que es patología traumatológica sino también en enfermedades respiratorias y otro tipo de enfermedades en las cuales se necesita de la especialidad.

4. ¿Cómo se procede antes el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

En este centro no tenemos traumatólogo y no funciona como centro de urgencia, sino que las urgencias que se reciben son atendidas en la guardia y luego son derivadas al centro de especializaciones como son los hospitales. Si llega alguna consulta específica lo atiende el médico y después se lo deriva a su médico de cabecera o si la patología lo requiere a un centro más especializado.

5. ¿Existe derivación médica a Kinesiología?

SI NO

6. ¿Cuáles son las causas de dicha derivación?

Traumatismos, Lumbalgias, Lumbociatalgias, problemas de la columna cervical, enfermedades respiratorias, asma, EPOC.

7. ¿A dónde se realiza la derivación?

Como nuestro sistema es un sistema de salud universal, dentro del sistema público la parte de fisiatría se deriva al hospital regional y la gente que tiene cobertura social se hace la derivación dentro de su obra social.

Entrevista N°6

CAPS 6

Profesión: Trabajador Social

1. ¿Qué profesionales integran en el Equipo de Salud del CAPS?

Está compuesto por, un servicio de Enfermería con dos enfermeras, un servicio de Pediatría con un pediatra, un servicio de Clínica Médica que se suma con atención de la mujer, como es un CAPS chico esta como mesclado, pero tenemos Medicina General, que tenemos a medio turno dos médicos generalistas y una Licenciada en Obstetricia, lo cual nos permite ahí cubrir no solo la atención de clínica médica atención de adultos, donde se ven los pacientes crónicos, se ve la patología y toda esa área de la clínica médica y la medicina general, también se ven jóvenes, no llega a ser un consultorio de adolescencia pero se ven jóvenes según cada caso en particular, y también se ve la parte de atención de la mujer, que es desde el control ginecológico que hacen los médicos generalistas como el seguimiento de embarazo que hacen los médicos generalistas y la licenciada en obstetricia. Tenemos un servicio de Salud Mental, con un Psicólogo y un Terapista Ocupacional que está dentro del área de salud mental y nos colabora en poder, sobre todo desde la terapia ocupacional, tomar casos de admisión y derivar digamos, por la alta problemática que tenemos en el barrio de la calidad de la información que tiene que ver con la vulnerabilidad, entonces llegan muchos chicos con situaciones de escolaridad donde nos viene bárbaro que haya un terapeuta ocupacional, pero desde la mirada de salud mental, no hace tratamiento digamos. Tenemos un Servicio Social, que soy yo el trabajador social a tiempo completo y un servicio de administración con un administrativo con un centro de salud que atiende de 8 a 16 horas, es un centro de salud chico tratamos de trabajar a tiempo completo y el área programática abarca de 186 hasta la calle Cetz desde Alberti hasta Juan B. Justo, lo que incluye sobre todo aparte del barrio histórico Belisario Roldan es el plan federal de viviendas que son 480 familias.

2. ¿Cómo cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el equipo de salud del CAPS?

El tema de algunos profesionales, en particular el Kinesiólogo, a mí me parece que su incorporación en el CAPS en la atención primaria, tiene que ver con la accesibilidad, en cuanto a tratamiento, la cercanía a poder en sectores sobre todo lejanos a los centros de atención especializada y demás, me parece que tiene mucho que ver sobre todo cuando el Kinesiólogo interviene en situaciones precisamente donde hay dolor donde hay imposibilidad de moverse, entonces el hecho de moverse hacia un centro de salud alejado debe traer una complicación, no digo que este en la esquina, pero lo veo por una cuestión primero de ese tipo, que sería en la intervención propia y si bien es una intervención, obviamente también sería muy interesante como así te digo que tenemos un terapeuta ocupacional, en cuestiones de diagnóstico; lo que veo hoy que hay un montón de disciplinas alrededor de la medicina, como la licenciatura en obstetricia o la kinesiología o la odontología, que por su grado de

especialización muchas veces son el complemento perfecto del médico, porque por su especificidad de la profesión del Kinesiólogo o por la casuística también de lo que ven, no llegan como el médico, a veces el médico no lo ve, soy de los que cree que todas estas disciplinas que están en rededor que no son paramédicas, me parece que son tan importantes como la medicina, soy de los que cree que están avanzando de una manera en la cual el médico va a tener que ir relegando algunas cuestiones como el diagnóstico o inclusive la prescripción médica, inclusive en algunos países se avanzó, acá no, acá somos médicos centristas, donde todo tiene que pasar por el médico, donde en otro países la licenciada en enfermería ya medican una rama de medicamentos. Volviendo a la pregunta, tanto en la accesibilidad como determinante de salud por un lado, y por el otro, porque no pensar en la colaboración o en la mirada interdisciplinaria del diagnóstico.

3. ¿Cómo cree que puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS? ¿En qué patologías considera que será de mayor utilidad?

Cada día más en los centros de salud barriales, nosotros tenemos algunas experiencias de consultorios específicos y funcionan geniales por ejemplo con los crónicos, por ejemplo lo que hace el hospital pero también lo hacen los CAPS con respecto a los IRAB, lo que son las infecciones respiratorias agudas, lo que imagino es un consultorio como en algunos lugares se trae al podólogo para el pie diabético bueno lo mismo, estaría genial para el crónico y también para el paciente, por esto de la accesibilidad, para el paciente traumatizado, ni hablar de la cantidad de chicos que hacen deporte, hoy por hoy hay muchos chicos que hacen deporte y hay una ausencia total de médicos deportólogos, ausencia total de kinesiólogos, de traumatólogos, las canchas de futbol barrial moviliza muchos chicos y sin embargo no hay una estructura de salud que contenga, yo no sé a dónde van los chicos que juegan al futbol barrial y se doblan los tobillos, creo que no van a ningún lado.

4. ¿Cómo se procede antes el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

Primero depende el grado, si es un grado de emergencia obviamente opera el sistema de emergencia, viene la ambulancia y se va al hospital público pediátrico o al Hospital público de atención de adultos donde está el especialista en traumatología, ahora, si es una consulta que no reviste una urgencia en el tratamiento lo primero es agotar la instancia acá toda la batería de estudios generales obviamente la va hacer y van a surgir y van a salir de acá, lo que se trata es que siempre vuelva acá el paciente, acá tanto el pediatra como el médico tratamos de que sea el médico de cabecera para que se pueda centralizar todo ese

seguimiento, obviamente en el primer nivel llega un nivel de estudios que se corta y ahí si la necesidad del caso lo requiere pasa al Centro de especialidades médicas ambulatorias por ejemplo a aumentar estudios o a ser visto por un especialista, el circuito nuestro es ese, CAPS, Centro de especialidades médicas ambulatorias, agotado el Centro de especialidades médicas ambulatorias, hospitales; agotado el Centro de especialidades médicas ambulatorias se refiere a que no tenga capacidad, no tenga turno o no tenga el profesional, obviamente tenemos un grupo de pacientes que por la particularidad van al Instituto nacional de Rehabilitación.

5. ¿Existe derivación médica a Kinesiología?

SI NO

En realidad el sistema municipal te obliga a que el traumatólogo lo haga y acá al no haber traumatólogo, hay salas que tienen traumatólogo, pero en realidad no te diría ni que sí ni que no, en algunos casos si pero ya te digo, no porque pasaría por el traumatólogo, en eso los médicos de acá son bastante respetuosos de la especialidad

6. ¿Cuáles son las causas de dicha derivación?

Cuando se deriva se realiza por patología traumatológica, ya sea algún esguince o problemas de escoliosis, alguna alteración en el pie como pie plano por ejemplo.

7. ¿A dónde se realiza la derivación?

Se deriva como ya te comente, al Centro de especialidades médicas ambulatorias y agotado el Centro de especialidades médicas ambulatorias, a los hospitales, y en ciertos casos se deriva al Instituto nacional de Rehabilitación.

Entrevista N° 7

CAPS 7

Profesión: Médica Clínica

1. ¿Qué profesionales integran en el Equipo de Salud del CAPS?

Acá tenes tres Clínicos, Pediatría, hay cinco pediatras, Odontología de adultos, Odontología de niños, Ginecología, ahora hay dos ginecólogas, dos Obstétricas, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, y Psicología, teníamos Psiquiatra pero renunció, y también tenemos Enfermeras.

2. ¿Cómo cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el equipo de salud del CAPS?

Estaría bueno como tener otro integrante del equipo de salud y aparte por lo menos en este CAPS estaría bueno porque la terapeuta hace más niños, nosotros para los adultos la verdad que tenemos que derivar a kinesiología al hospital, asique no tenemos y estaría muy bueno.

3. ¿Cómo cree que puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS? ¿En qué patologías considera que será de mayor utilidad?

Bueno como te decía hoy, por lo menos desde mi punto de vista que hago clínica, más que nada para las patologías traumatológicas, para rehabilitación más que nada.

4. ¿Cómo se procede antes el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

En realidad nosotros lo evaluamos y vemos, nosotros acá tenemos muchas de esas patologías que generalmente no son orgánicas, entonces lo evaluamos y ahí consideramos si tengo que mandar a todas las lumbalgias al traumatólogo están muerto de trabajo pobre, en realidad distinguimos, si es algo funcional lo tratamos nosotros, ahora cuando creemos que la patología ya es orgánica el paciente tiene que venir lo tenemos que derivar, pasa que tenes que hacer bien el examen físico porque la mayoría de las consultas son lumbalgias o cervicalgias, uno interrogándolo y revisándolo por ahí te das cuenta que no son orgánicas, son funcionales. Por ejemplo hoy la mayoría trabaja en el pescado, entonces vienen que están todo el tiempo parados y en esa posición, y tampoco puedes derivar todo el traumatólogo, tenes que seleccionar porque hay uno solo para todos los CAPS, entonces tampoco puedes sobrecargarlos de trabajo, la mayoría las tratamos nosotros.

5. ¿Existe derivación médica a Kinesiología?

SI NO

6. ¿Cuáles son las causas de dicha derivación?

Lo que más derivó es el que tiene patología de hombro, como te decía como para traumatología hay mucha demanda por ahí vienen los pedimos la ecografía yo veo que tienen una tendinitis o algo y se deriva a kinesiología, en realidad son esos, las cervicalgias no las mando al kinesiólogo, pero si, si yo detecto alguna patología alguna tendinitis que le podemos hacer nosotros acá la ecografía hacemos el diagnóstico y la derivamos.

7. ¿A dónde se realiza la derivación?

Va directamente al hospital con una derivación mía.

Entrevista N° 8

CAPS 8

Profesión: Enfermera

1. ¿Qué profesionales integran en el Equipo de Salud del CAPS?

Bueno tenemos Enfermería, estimulación temprana, Pediatría, Médico generalista, Médico clínico, Odontología para niños, adultos, Servicio social, equipo de salud mental para niños y equipo de salud mental para adultos.

2. ¿Cómo cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el equipo de salud del CAPS?

Por lo que te decía, por el trabajo que realiza la gente, la mayoría de las mujeres, el trabajo pesado del hombre siempre viene con algún problema una contractura o un dolor que no me pasa o que vuelve, o se médica para el momento y después vuelve, y lamentablemente al haber tantos CAPS y pocos profesionales, la gente no llega con el turno, creo que en el Centro de especialidades médicas ambulatorias no hay kinesiología hay traumatología entonces tienen que buscar por otros medios y ese medio implica plata, salvo que tengo obra social, estamos lejos la gente no tiene acceso a otro lugar porque por ahí no tiene obra social entonces queda ahí, le pasa el dolor hace un tratamiento vuelve a lo mismo y así estamos, asique haría mucha falta.

3. ¿Cómo cree que puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS? ¿En qué patologías considera que será de mayor utilidad?

Acá hay mucha gente con dolores lumbares, de cervicales, hacen un trabajo pesado, personal de limpieza, gente que trabaja en los campos preparando la tierra todo el mal funcionamiento de la columna, el tiempo; mucha gente al aire libre que también debe influir, la gente que tiene algún problema de artritis, que por ahí no saben lo que es, alguien que le dé la pauta por lo menos, uno tiene que hacer muchas veces por el trayecto que uno tiene, si es esto o si es muscular o si es óseo, le damos las pautas de alarma o el médico da las pautas de alarma por algo, y nosotros como parte de enfermería también, el médico médica y uno no solamente la gente viene a la camilla y bueno te aplico esto, no, vos le preguntas

que te paso o hice tal movimiento, hoy una señora viene y le digo pero no puedes seguir haciendo leña porque está con un tratamiento de diclofenac con vitaminas y pero hace frío, y así estamos entendiendo, así que sí es muy importante.

4. ¿Cómo se procede antes del ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

Primero a los pacientes de acuerdo a la patología o la sintomatología que tenga saca un turno en el centro, es evaluado por el médico generalista, el médico generalista evalúa y hace la derivación al Centro de especialidades médicas ambulatorias o a cualquier especialidad, pero con derivación, siempre sale de acá al centro.

5. ¿Existe derivación médica a Kinesiología?

SI NO

Creo que no, generalmente va a traumatología.

6. ¿Cuáles son las causas de dicha derivación?

Problemas musculares como puede ser un dolor lumbar o cervical, alguna patología traumática, lesión de hombro o en la columna.

7. ¿A dónde se realiza la derivación?

Traumatología se están haciendo todas las derivaciones al Centro de especialidades médicas ambulatorias, acá se atiende mucha gente que tiene obra social PAMI y gente que no tiene obra social, entonces la derivación es la misma salvo que la gente que haya una demora en el turno.

Entrevista N° 9

CAPS 9

Profesión: Médico Pediatra

1. ¿Qué profesionales integran en el Equipo de Salud del CAPS?

Tres Pediatras, cuatro pediatras, tres Médicos Clínicos, tres Ginecólogos, hay Terapeuta Ocupacional, Psicopedagoga, Obstetras, Psicóloga, Nutricionista, dos Odontólogos y después tenemos cuatro Enfermeras, y tres Administrativas.

2. ¿Cómo cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el equipo de salud del CAPS?

Algunas patologías que requieren por ahí no tan estrictamente necesario para que un Kinesiólogo por CAPS, pero cuando se trata de derivaciones por algunas patologías sobre todo la parte respiratoria, no estamos viendo patología crónica pero patología sobre todo kinesiología respiratoria y patología aguda podría llegar a ser importante y alguna recuperación de chicos con secuelas por ahí con el trabajo en equipo con el terapeuta ocupacional y la psicopedagoga.

3. ¿Cómo cree que puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS? ¿En qué patologías considera que será de mayor utilidad?

Sobre todo en pediatría específicamente, en alguna patología secuelar y en patología respiratoria aguda eso es lo más importante, no tenemos tantos chicos prematuros con alguna secuela en aislamiento en pediatría alguna clínica médica con patología secuelar pero sobre todo la patología respiratoria.

4. ¿Cómo se procede antes el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

Generalmente lo vemos nosotros, lo ve el médico y bueno si es necesario se deriva al traumatólogo si es una patología ambulatoria al traumatólogo que está dentro de la comunidad o se deriva en referencia y contrarreferencia con el Centro de especialidades médicas ambulatorias, o con el Hospital público pediátrico o con el hospital público de atención de adultos, el seguimiento lo hacemos nosotros.

5. ¿Existe derivación médica a Kinesiología?

SI NO

Se deriva al en Hospital público pediátrico pediatría o al hospital público de atención de adultos.

6. ¿Cuáles son las causas de dicha derivación?

Generalmente lo que vemos nosotros es patología respiratoria y alguna patología que sea secuelar de una lesión traumatólogica pero eso más aislado, lo que más requiere es la patología respiratoria y esporádicamente alguna patología secuelar de algún trastorno traumatólogico o neurológico eso más en clínica médica.

7. ¿A dónde se realiza la derivación?

Puede ser al traumatólogo, dentro de la misma municipalidad, o cuando es kinesiología específicamente al hospital público de atención de adultos o al Hospital público pediátrico, lo cual no derivamos por la verdad que no los reciben, y por ahí alguna patología secular neurológica o traumatológica que los derivamos al Instituto nacional de rehabilitación, donde hay un equipo de recuperación, o al hospital público de atención de adultos, ahora el Centro de especialidades médicas ambulatorias es otro centro de derivación que de a poco va avanzando.

Entrevista N° 10

CAPS 10

Profesión:

1. ¿Qué profesionales integran en el Equipo de Salud del CAPS?

Hay Ginecología, Pediatría, Clínica Médica, en Salud Mental hay Terapeuta Ocupacional, Psicopedagoga, Psicóloga de niños y de adultos, Odontología para niños y adultos, Nutricionista y hay Servicio Social también, Enfermería y el área administrativa, tenemos también dos Obstetras.

2. ¿Cómo cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el equipo de salud del CAPS?

Nosotros las derivaciones las hacemos ahora al hospital porque no hay esa especialidad en la sala, nosotros tenemos la terapeuta ocupacional que es la que por ahí trabaja con chicos que por ahí tienen retraso en el crecimiento, ella les hace hacer ejercicios para que mejoren o agarrarlos a tiempo, pero en el caso en que haya kinesiología probablemente como traumatología y otras especialidades, trabajen desde el Centro de especialidades médicas ambulatorias, nosotros a través del área de informática solicitamos los turnos del CAPS al Centro de especialidades médicas ambulatorias, el Centro de especialidades médicas ambulatorias organiza los turnos de acuerdo a una agenda que el Centro de especialidades médicas ambulatorias tiene y nos envía el turno a la sala; en este momento en realidad el problema más grande es la infraestructura del centro de salud, nosotros no contamos con la suficiente cantidad de consultorios, que incluso al momento la nutricionista que vino hace poco se turna con algunos médicos para que le deje libre el consultorio, ósea un profesional más dificultaría que la atención sea la ideal, pero nosotros contamos con el Centro de especialidades médicas ambulatorias y estaría bueno que un Kinesiólogo trabaje, porque incluso los médicos más que nada traumatología derivan a

kinesio, la gente viene a la sala y nosotros no podemos ofrecerle en este momento esa especialidad y se deriva al hospital regional que está sobrecargado de trabajo, en ese sentido si, pero ya te digo acá en la sala ese es el problema principalmente, que no contamos con espacio.

3. ¿Cómo cree que puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS? ¿En qué patologías considera que será de mayor utilidad?

Creo que todo lo que aporte a la salud, a la prevención, esto es un centro de atención primaria que es lo que se entiende por centro de atención primaria de la salud, la prevención, la educación y la promoción de la salud, este es el primer nivel de atención, el segundo nivel lo componen los hospitales y el tercero lo que es rehabilitación, ahí también hay trabajo para el kinesiólogo, pero en este momento yo creo que si se integraría a la kinesioterapia al equipo de salud estaría bueno en cuanto a esto que se entiende como la prevención.

4. ¿Cómo se procede antes el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

Lo que hacemos es, la persona viene a una consulta con clínica médica y es el médico clínico el que hace una derivación para el traumatólogo, la persona va a traumatología y el traumatólogo es el que le indica los estudios o derivaciones con otros profesionales en caso de ser necesario.

5. ¿Existe derivación médica a Kinesiología?

SI NO

6. ¿Cuáles son las causas de dicha derivación?

En caso de problemas cervicales, contracturas musculares problemas respiratorios.

7. ¿A dónde se realiza la derivación?

Al Hospital si son adultos mayores de 15 años y menores de 15 al Hospital Pediátrico.

Entrevista 11

CAPS 11

Profesión: Enfermero

1. ¿Qué profesionales integran en el Equipo de Salud del CAPS?

Hay varios profesionales, Enfermería, Clínica Médica, tenemos generalista, Odontólogos, Pediatras, Psiquiatra, Servicio Social ósea Terapeuta ocupacional, Ginecología, y la especialidad de Obstetricia también, todos esos son los profesionales que trabajan de lunes a viernes.

2. ¿Cómo cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el equipo de salud del CAPS?

El Kinesiólogo forma parte del staff en si de lo que es pediatría y clínica médica y sería beneficiosa por el hecho de que en las épocas por ejemplo invernales que hay un programa que se llama IRAB insuficiencias respiratorias agudas bajas en ese concepto de programa estaría buenísimo por el tema de la enseñanza, la educación y el trabajo de los profesionales eso estaría bueno porque ayudaría no solamente a la educación sino también al apoyo en el tratamiento de diferentes patologías, en este CAPS hay un grupo etario de niños donde la población esté muy demandante en ese aspecto.

3. ¿Cómo cree que puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS? ¿En qué patologías considera que será de mayor utilidad?

Especialmente en todas aquellas patologías crónicas que tenga que ver con las vías respiratorias, acá tenemos muchos pacientes con EPOC muchos fumadores, también muchos chicos con asma, bronquiolitis que se dan en el caso de la época invernal y funcionaria muy bien porque sería un apoyo al pediatra y al clínico en toda la parte de kinesiología.

4. ¿Cómo se procede antes el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

En primer lugar si es un caso de emergencia siempre están los profesionales preparados para cualquier caso no solamente para estas patologías sino para otras también; primero se trata de detectar por ejemplo por lo general lo más normal son las lumbalgias por el stress laboral, en si empiezan por las lumbalgias o por una cervicalgia que eso es lo que después a medida que el clínico va observando, va tratando, se lo va derivando tanto al Centro de especialidades médicas ambulatorias como a los otros centros especializados

donde hay traumatólogo, acá solo tenemos traumatólogo de niños pero no de adultos para tratar esa clase de patologías.

5. ¿Existe derivación médica a Kinesiología?

SI NO

6. ¿Cuáles son las causas de dicha derivación?

Por lo general lo que es lumbalgias, alguna clase de malformación en los niños, pie bot todas esas patologías son las más comunes.

7. ¿A dónde se realiza la derivación?

Por lo general al Centro de especialidades médicas ambulatorias y al IREMI donde están los especialistas.

Entrevista 12

CAPS 12

Profesión: Enfermera

1. ¿Qué profesionales integran en el Equipo de Salud del CAPS?

Acá tenemos casi todas las especialidades como son Clínica Médica, Clínica General que son los médicos generalistas y también llamados médicos de familia, ellos atienden de chicos hasta gerontes, clínica médica no, atiende de los 15 años en adelante, después tenemos Pediatría, aquí tenemos 4 pediatras y esta la parte de patología que atiende los profesionales de patología y están los profesionales que se dedican al programa de lactante que es un programa que está orientado a los chicos sin patología, ósea son los controles que se le hacen a los chicos sanos hasta los dos años esos se llaman controles de salud y después tenemos por ejemplo a los chicos con patologías que son a partir de los dos años los chicos enfermos, a partir de los dos y antes de los dos, asique los pediatras se encargan de todo eso, también dan charlas informativas, educativas, de prevención a todas las mamás junto con los chicos se trata de integrar a todo el grupo familiar, el objetivo es tratarlo de forma holística, entonces cuanto más integrantes de la familia vengan siempre es mejor; aquí se hacen cursos para embarazadas se dan clases de gimnasia y bueno después tenemos otro servicio hablando de las embarazadas, Ginecología y Obstetricia nosotros ahora contamos con dos ginecólogas y obstétricas que son dos que son las que se dedican

exclusivamente a hacer los controles de embarazo también lo que hacen es hay un programa de planificación familiar donde se entregan todos los métodos anticonceptivos entonces ellas también forman parte de ese equipo de trabajo, después se trabaja mucho en forma interdisciplinaria, se trabaja mucho con varios profesionales a la vez de forma integral que es la mejor manera de lograr mejores resultados, bueno después también ellas hablando de lo anterior de los cursos de preparación de parto y lactancia, ellos también dan cursos de educación y prevención dan clases de gimnasia para prepararlas para el parto también trabajan los psicólogos en ese sentido, profesores de gimnasia, enfermería también está en el tema, servicio social bueno como te decía antes una forma interdisciplinaria, y con buenos resultados. Después tenemos Clínica Médica como te comente, tenemos dos clínicos, tenemos dos médicos generalistas, somos cinco enfermeras, odontólogos, tenemos dos odontólogos de adultos y un odontólogo de niños y ahora se está por incorporar otro odontólogo de adultos para la tarde, asique tenemos bastantes profesionales, también tenemos un nutricionista. Después tenemos Asistentes Sociales que son dos, Psicopedagogas, ellas trabajan con chicos derivados de las escuelas, que tienen diferentes problemas de adaptación, chicos hiperquineticos, con problemas de concentración y demás; también contamos con Psicólogas, tenemos psicólogas de niños y de adultos, tenemos psiquiatra, tenemos Terapeuta Ocupacional estos tres últimos profesionales se encuentran dentro de lo que es el servicio de salud mental y también tenemos Fonoaudiología.

2. ¿Cómo cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el equipo de salud del CAPS?

Para mi yo pienso que sería más útil un kinesiólogo donde está el traumatólogo directamente, donde está la especialidad de traumatología, también es muy importante en todas las salas donde no hay traumatólogo porque de hecho traumatólogos hay pocos en la municipalidad, pero si sería otra pata digamos de la salud muy importante tanto como para prevención como para atención, sería buenísimo que en algún momento pueda surgir esta posibilidad.

3. ¿Cómo cree que puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS? ¿En qué patologías considera que será de mayor utilidad?

Bueno acá las patologías que más se ven en cuanto a traumatología es todo lo que es patología de columna, patología de columna se ve muchísimo, se ve mucho patología de rodilla y patología de mano, acá hay mucha gente que trabaja en el pescado entonces tenemos mucha patología de lo que es muñeca y mano, tenemos muchas tendinitis en el CAPS, y bueno después problemas de columna tenemos muchísimo por el tipo de trabajo

no nos olvidemos que acá la mayoría la gente de la zona trabaja en servicio doméstico y trabaja en el pescado.

4. ¿Cómo se procede antes el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

Bueno lo primero es la consulta con el médico clínico o sino con el médico generalista, y si el médico considera que puede solucionar esa patología lo hace y si considera que la tiene que derivar a otro especialista la deriva, nosotros ya te digo para derivar tenemos el regional, el Centro de especialidades médicas ambulatorias y el centro N°2 son los lugares que tenemos para derivar a los pacientes con problemas traumatológicos.

5. ¿Existe derivación médica a Kinesiología?

SI NO

A veces sí, si el clínico o el generalista considera que digamos él mismo lo puede solucionar y lo puede derivar, ósea vos necesitás un Kinesiólogo; se hace.

6. ¿Cuáles son las causas de dicha derivación?

Porque no hay traumatólogos en el CAPS, y en general lo que hace el clínico manda a hacer alguna placa y la placa o la ve él o la deriva directamente al traumatólogo.

7. ¿A dónde se realiza la derivación?

Al Centro de especialidades médicas ambulatorias, en el centro 2 o sino en el regional o si es un chico en el Hospital Pediátrico; si hablamos de más de 15 años el Hospital y si es menor de 15 años va al Hospital Pediátrico. Esos son los lugares que tenemos nosotros de referencia de derivación.

Entrevista 13

CAPS 13

Profesión:

1. ¿Qué profesionales integran en el Equipo de Salud del CAPS?

Servicio Social, Clínica Médica, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Fonoaudiología, Odontología pediátrica y de adultos, Enfermería, Psicología, Psicopedagogía.

2. ¿Cómo cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el equipo de salud del CAPS?

Sería bárbaro, hay muchos pacientes con problemas de postura, de columna, de hernias, el tema del calzado, la postura de uno del personal de salud en realidad, el personal de salud que esta con la computadora mal sentado, etc.

3. ¿Cómo cree que puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS? ¿En qué patologías considera que será de mayor utilidad?

Como te decía, personas obesas, con problemas de dolores crónicos problemas que ya son confirmados con diagnóstico de hernia de disco, en el personal de salud puede ayudar mucho con las posturas, el tema de los dolores cervicales y sobre todo en patologías también dorso lumbares.

4. ¿Cómo se procede antes el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

Si es de adulto tenemos a clínica médica, saca un turno a demanda que es en el día el turno que lo ve el clínico, y si es de pediatría lo ve un pediatra, pediatría atiende hasta los 14 años, generalmente lo ve la clínica médica y de ahí deriva a enfermería si tiene que hacer un procedimiento como dar un analgésico un inyectable.

5. ¿Existe derivación médica a Kinesiología?

SI NO

6. ¿Cuáles son las causas de dicha derivación?

Sobre todo pacientes con dolores lumbares causados por hernia de disco crónica, dolores cervicales.

7. ¿A dónde se realiza la derivación?

Al hospital o a un kinesiólogo que atienda de forma particular.

Entrevista 14

CAPS 14

Profesión: Enfermera

1. ¿Qué profesionales integran en el Equipo de Salud del CAPS?

Clínica médica, Ginecología Obstetricia Psiquiatría Psicología Asistente Social Psicólogo de adicción, Pediatría, Pediatría Traumatológica, Odontología ya sea de adultos o de niños, Enfermería, Fonoaudiología y Terapeuta Ocupacional.

2. ¿Cómo cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el equipo de salud del CAPS?

Para nosotros sería beneficioso en cuanto a demandas traumatológicas leves se podría llegar a ver o bien en cirugías traumatológicas que vienen derivadas del hospital para curaciones y posterior evaluación por un profesional también estaría bueno, o bien un alta de un paciente dentro del hospital y que se pueda llegar a atender dentro de cualquier unidad sanitaria que tenga un kinesiólogo y que pueda seguir su tratamiento cerca de su domicilio y no tener que volver hasta el hospital sobrecargar el servicio de kinesiología del hospital.

3. ¿Cómo cree que puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS? ¿En qué patologías considera que será de mayor utilidad?

Patologías traumatológicas sería todas ya sea de cualquier índole, ósea accidentes, reumatológicas, lesiones leves y sería obviamente una especialidad más dentro del CAPS, así como ejemplo lo último que se anexaron fue psiquiatría y psicología en adicciones eso a nosotros nos sirvió mucho tuvo una muy buena repercusión a nivel comunal y a nivel de lo que es de la sala y una muy buena respuesta por parte de los jóvenes con adicciones y buena recuperación, ósea que la implementación de esa especialidad fue muy buena.

4. ¿Cómo se procede antes el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

Uno lo evalúa a medida que ingresa, por ejemplo si es una caída o una torcedura o una lesión leve se evalúa con un tratamiento adecuado por el clínico y a posterior derivación al traumatólogo para que siga su evolución.

5. ¿Existe derivación médica a Kinesiología?

SI NO

Que nosotros hayamos tenido acá no, primero previamente se manda al traumatólogo.

6. ¿Cuáles son las causas de dicha derivación?

Todo lo que sea con articulaciones caídas fracturas, traumatismos importantes, como te decía al comienzo eso viene derivado o del hospital o si nosotros lo vemos como primera

atención se manda al hospital y del hospital lo mandan a la sala, por ejemplo una cirugía de tendón de Aquiles con un accidente traumático no es que directamente lo mandas al traumatólogo dentro de la sala, se manda al hospital, del hospital te lo mandan nuevamente a vos para curaciones y posterior, ahí es donde nosotros lo mandamos al hospital para evaluaciones del traumatólogo, posterior alta y como prosiga; estaría bueno igual ya cuando lo mandan desde el hospital para curaciones uno ya lo tome directamente para traumatología dentro de la sala y kinesiología.

7. ¿A dónde se realiza la derivación?

Con una hoja de derivación se deriva al Centro de especialidades médicas ambulatorias a quien corresponda, o al hospital.

En el siguiente cuadro, se detallan las patologías de Traumatología y Ortopedia que asistieron durante los meses de noviembre y diciembre del año 2014 en el CAPS N°2, del cual se realiza un análisis retrospectivo de la estadística anteriormente detallada.

Patologías de Traumatología y Ortopedia	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Poliartrosis	0	4	4
Coxartrosis	0	14	14
Gonartrosis	0	31	31
Otras artrosis	0	1	1
Artrosis postraumática de otras articulaciones	0	1	1
Artrosis no especificada.	3	107	110
Hallux valgus (adquirido)	0	1	1
Otros trastornos articulares s/e. Bursitis	2	66	68
Artralgias	15	22	37
Escoliosis	0	3	3
Escoliosis, no especificada	1	41	42
Dorsopatías	0	2	2
Espondilitis anquilosante	0	1	1
Espondilitis anquilosante, no especificada	0	2	2
Trastorno de los discos intervertebrales	0	7	7
Otros trastornos de discos intervertebrales	4	69	73
Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado (Hernia de disco)	1	0	1
Cervicalgia.	5	27	32
Lumbago no especificado	10	3	13
Distensión muscular	0	2	2
Sinovitis y tenosinovitis	0	28	28
Lesiones del hombro	0	27	27
Osteomielitis	0	1	1
Otras deformidades congénitas del cráneo, de la cara y la mandíbula	0	1	1
Curvatura congénita de huesos largos del miembro inferior	0	20	20
Otras malformaciones congénitas de las faneras	0	1	1
Fracturas de las costillas, esternón y columna torácica (dorsal)	0	1	1
Traumatismo del tórax s/e.	0	1	1
Fractura de la columna lumbar y pelvis	0	1	1
Traumatismo superficial del hombro y brazo	0	2	2
Fractura del hombro y brazo	0	2	2
Traumatismo superficial del antebrazo y codo	0	1	1
Traumatismo superficial de muñeca y mano	0	2	2
Fractura a nivel de mano y muñeca	0	20	20
Luxación, esguince y desgarro de articulaciones y ligamentos de muñeca y mano	1	7	8
Traumatismo de vasos sanguíneos a nivel muñeca y mano	0	1	1
Herida de la pierna	0	2	2
Fractura de la pierna, incluye tobillo	0	1	1
Luxación, esguince y desgarro de articulaciones y ligamentos de la rodilla	2	24	26
Traumatismo de vasos sanguíneos a nivel pierna	0	1	1
Fractura de pie, excepto tobillo	0	2	2
Luxación, esguince y desgarro de articulaciones y ligamentos del tobillo y pie	2	31	33
Esguinces y desgarros de otros sitios y los no especificados del pie	0	1	1
Traumatismo de nervios a nivel del pie y del tobillo	0	1	1
Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones de miembro superior e inferior	0	1	1
Fractura s/e	0	1	1
Traumatismo s/e.	1	0	1
TOTAL	47	585	632

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de investigación.

Se observó que tanto la patología de Artrosis como los trastornos de discos intervertebrales fueron la causa predominante de consulta. Luego se encuentran con un marcado número de consultas, se encuentran las patologías articulares.

Por otro lado una patología que también fue motivo de consultas reiteradas fue la escoliosis.

Dentro de las patologías que aproximadamente tuvieron la misma cantidad de consultas, se agrupan las artralgias, patología de tobillo y pie y las cervicalgias.

También y sobre todo en el mes de diciembre se percibe una proporción de consultas por lesiones de hombro, patología de muñeca y mano y patología de rodilla.

1) Profesionales que integran el Equipo de Salud del CAPS

CAPS I: Profesionales de distintas especialidades, el CAPS es un centro de atención primaria y entonces hay profesionales Ginecólogos, Obstetras, Clínica Médica, Pediatría, Traumatología de niños, Salud Mental con todas las especialidades, Psicología, Fonoaudiología, Psicopedagogía y Psiquiatría, también tenemos Servicio Social, Enfermería y Medicina General, es un centro donde hay un equipo completo.

CAPS II: Pediatría, Ginecología, Servicio Social, Clínica Médica, Medicina General, Enfermería, Psicología en la parte de Salud Mental y Psiquiatría.

CAPS III: Enfermera con vivienda permanente, 24 horas de disponibilidad, y una vez por semana va un médico generalista y un pediatra, y una vez por mes va el laboratorio móvil a hacer extracciones de sangre. Esas son las prestaciones que se hacen en ese CAPS, que es un lugar como una posta sanitaria.

CAPS IV: Es un equipo grande, Médicos, Enfermeros, Trabajadores Sociales, Psicólogos; dos Psicólogos de chicos, dos Psicólogos de adultos, Fonoaudiólogas, Psicopedagogas, Terapista Ocupacional.

CAPS V: En el centro de salud hay profesionales de Enfermería, profesional médico de medicina preventiva y una Licenciada en Nutrición y también profesionales que se dedican a realizar ecografías y mamografías.

CAPS VI:

Está compuesto por, un servicio de Enfermería con dos enfermeras, un servicio de Pediatría con un pediatra, un servicio de Clínica Médica que se suma con atención de la mujer, como es un CAPS chico esta como mesclado, pero tenemos Medicina General, que tenemos a medio turno dos médicos generalistas y una Licenciada en Obstetricia, lo cual nos permite ahí cubrir no solo la atención de clínica médica atención de adultos, donde se ven los pacientes crónicos, se ve la patología y toda esa área de la clínica médica y la medicina general, también se ven jóvenes, no llega a ser un consultorio de adolescencia pero se ven jóvenes según cada caso en particular, y también se ve la parte de atención de la mujer, que es desde el control ginecológico que hacen los médicos generalistas como el seguimiento de embarazo que hacen los médicos generalistas y la licenciada en obstetricia. Tenemos un servicio de Salud Mental, con un Psicólogo y un Terapeuta Ocupacional que está dentro del área de salud mental y nos colabora en poder, sobre todo desde la terapia ocupacional, tomar casos de admisión y derivar digamos, por la alta problemática que tenemos en el barrio de la calidad de la información que tiene que ver con la vulnerabilidad, entonces llegan muchos chicos con situaciones de escolaridad donde nos viene bárbaro que haya un terapeuta ocupacional, pero desde la mirada de salud mental, no hace tratamiento digamos. Tenemos un Servicio Social, que soy yo el trabajador social a tiempo completo y un servicio de administración con un administrativo con un centro de salud que atiende de 8 a 16 horas, es un centro de salud chico tratamos de trabajar a tiempo completo y el área programática abarca de 186 hasta la calle Cetz desde Alberti hasta Juan B. Justo, lo que incluye sobre todo aparte del barrio histórico Belisario Roldan es el plan federal de viviendas que son 480 familias.

CAPS VII:

Acá tenes tres Clínicos, Pediatría, hay cinco pediatras, Odontología de adultos, Odontología de niños, Ginecología, ahora hay dos ginecólogas, dos Obstétricas, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, y Psicología, teníamos Psiquiatra pero renunció, y también tenemos Enfermeras.

CAPS VIII: Bueno tenemos Enfermería, estimulación temprana, Pediatría, Médico generalista, Médico clínico, Odontología para niños, adultos, Servicio social, equipo de salud mental para niños y equipo de salud mental para adultos.

CAPS IX: Tenemos Pediatras, cuatro pediatras, tres Médicos Clínicos, tres Ginecólogos, hay Terapeuta Ocupacional, Psicopedagoga, Obstetras, Psicóloga, Nutricionista, dos Odontólogos y después tenemos cuatro Enfermeras, y tres Administrativas.

CAPS X: Hay Ginecología, Pediatría, Clínica Médica, en Salud Mental hay Terapeuta Ocupacional, Psicopedagoga, Psicóloga de niños y de adultos, Odontología para niños y adultos, Nutricionista y hay Servicio Social también, Enfermería y el área administrativa, tenemos también dos Obstetras.

CAPS XI: Hay varios profesionales, Enfermería, Clínica Médica, tenemos generalista, Odontólogos, Pediatras, Psiquiatra, Servicio Social ósea Terapeuta ocupacional, Ginecología, y la especialidad de Obstetricia también, todos esos son los profesionales que trabajan de lunes a viernes.

CAPS XII: Acá tenemos casi todas las especialidades como son Clínica Médica, Clínica General que son los médicos generalistas y también llamados médicos de familia, ellos atienden de chicos hasta gerontes, clínica médica no, atiende de los 15 años en adelante, después tenemos Pediatría, aquí tenemos 4 pediatras y esta la parte de patología que atiende los profesionales de patología y están los profesionales que se dedican al programa de lactante que es un programa que está orientado a los chicos sin patología, ósea son los controles que se le hacen a los chicos sanos hasta los dos años esos se llaman controles de salud y después tenemos por ejemplo a los chicos con patologías que son a partir de los dos años los chicos enfermos, a partir de los dos y antes de los dos, asique los pediatras se encargan de todo eso, también dan charlas informativas, educativas, de prevención a todas las mamás junto con los chicos, se trata de integrar a todo el grupo familiar, el objetivo es tratarlo de forma holística, entonces cuanto más integrantes de la familia vengan siempre es mejor; aquí se hacen cursos para embarazadas se dan clases de gimnasia y bueno después tenemos otro servicio hablando de las embarazadas, Ginecología y Obstetricia nosotros ahora contamos con dos ginecólogas y obstétricas que son dos que son las que se dedican exclusivamente a hacer los controles de embarazo, también lo que hacen es hay un programa de planificación familiar donde se entregan todos los métodos anticonceptivos, entonces ellas también forman parte de ese equipo de trabajo, después se trabaja mucho en forma interdisciplinaria, se trabaja mucho con varios profesionales a la vez de forma integral que es la mejor manera de lograr mejores resultados, después también ellas hablando de lo anterior de los cursos de preparación de parto y lactancia, ellos también dan cursos de educación y prevención dan clases de gimnasia para prepararlas para el parto también trabajan los psicólogos en ese sentido, profesores de gimnasia, enfermería también está en el tema, servicio social bueno como te decía antes una forma interdisciplinaria, y con buenos resultados. Después tenemos Clínica Médica como te comente, tenemos dos clínicos, tenemos dos médicos generalistas, somos cinco enfermeras, odontólogos, tenemos dos odontólogos de adultos y un odontólogo de niños y ahora se está por incorporar otro odontólogo de adultos para la tarde, asique tenemos bastantes profesionales, también tenemos un nutricionista. Después tenemos Asistentes Sociales que son dos, Psicopedagogas, ellas trabajan con chicos derivados de las escuelas, que tienen diferentes problemas de adaptación, chicos hiperkinéticos, con problemas de concentración y demás; también contamos con Psicólogas, tenemos psicólogas de niños y de adultos, tenemos psiquiatra, Terapeuta Ocupacional estos tres últimos profesionales se encuentran dentro de lo que es el servicio de salud mental y Fonoaudiología.

CAPS XIII: Servicio Social, Clínica Médica, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Fonoaudiología, Odontología pediátrica y de adultos, Enfermería, Psicología, Psicopedagogía.

CAPS XIV: Clínica médica, Ginecología Obstetricia Psiquiatría Psicología Asistente Social Psicólogo de adicción, Pediatría, Pediatría Traumatológica, Odontología ya sea de adultos o de niños, Enfermería, Fonoaudiología y Terapeuta Ocupacional.

Nube de Palabras: Profesionales del Equipo de Salud



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de entrevista.

Generalmente un Centro de Atención Primaria se compone por diferentes Servicios de Salud, Servicio de Medicina General, de Medicina Clínica, Pediatría, Fonoaudiología, Enfermería, Odontología, Servicio de Salud Mental formado por Psicología, Psiquiatría, Psicopedagogía y Terapia Ocupacional, Servicio de Nutrición, Traumatología, Obstetricia, Servicio Social y un servicio de Ginecología.

De los 14 CAPS investigados se observa una gran constante de los servicios de Enfermería, Medicina Clínica, Medicina General, Pediatría y Psicología, dichas especialidades son comunes a casi la totalidad de los CAPS evaluados. Por el contrario el servicio de Traumatología se encuentra ausente en la mayoría de los CAPS, como lo refleja el diagrama, donde la palabra Traumatología figura en un tamaño mucho menor en comparación con las demás.

De las entrevistas realizadas se determinó que el CAPS XII es el que contiene la mayor cantidad de profesionales dentro de su equipo de salud con un 93%, junto con el CAPS I con un 80%.

Luego se encuentran el CAPS X y el CAPS XIV con el 73,3%, el CAPS IX, XI y XIII con el 66,6%, por otro lado el CAPS VII con el 60%, el CAPS II, IV Y VI con el 53% y el CAPS VIII con el 46%.

Tanto el CAPS III como el CAPS V, son los más carentes de profesionales, aproximadamente un 20%, debido al trabajo que se realiza en cada uno, el CAPS III trabaja más como una posta sanitaria y el CAPS V como centro vacunatorio.

- 2) Como cree que sería beneficiosa la inclusión del Kinesiólogo en el Equipo de Salud del CAPS.

CAPS I: Me parece que sería positivo, creo que es una especialidad que por ahí entraría dentro de las pautas que por allá están previstas para la atención primaria, como una especialidad que por ahí puede estar a la par de traumatología, no solo de niños sino también de adultos.

CAPS II: En realidad, todas las incorporaciones serían beneficiosas, la kinesiología por ahí sería algo más de otro nivel, siempre hay patologías que son necesarias que sean atendidas.

CAPS IV: Seguramente podrá hacer actividades de prevención, incluso no solamente para la población, sino para el mismo personal de salud en donde ahora mismo estamos sentados y seguramente no es la mejor forma de estar sentado sobre la silla y esto se va a ver más exacerbado cuando podemos evaluar el administrativo, como está sentado, que quizás es el que más horas lleva dentro del centro de salud y en una posición que por ahí no es la más conveniente, o por ahí trabajar con parte de un equipo en la evaluación de lo que por ahí vemos más acá, que serían las cervicalgias, las lumbalgias, las patologías prevalentes.

CAPS V: Me parece que ocupa un rol importante en todo lo que sea la parte de tratamiento y rehabilitación de enfermedades en las cuales se necesita la kinesiología.

CAPS VI: El tema de algunos profesionales, en particular el Kinesiólogo, a mí me parece que su incorporación en el CAPS en la atención primaria, tiene que ver con la accesibilidad, en cuanto a tratamiento, la cercanía a poder en sectores sobre todo lejanos a los centros de atención especializada y demás, me parece que tiene mucho que ver sobre todo cuando el Kinesiólogo interviene en situaciones precisamente donde hay dolor donde hay imposibilidad de moverse, entonces el hecho de moverse hacia un centro de salud alejado debe traer una complicación, no digo que este en la esquina, pero lo veo por una cuestión primero de ese tipo, que sería en la intervención propia y si bien es una intervención, obviamente también sería muy interesante como así te digo que tenemos un terapeuta ocupacional, en cuestiones de diagnóstico; lo que veo hoy que hay un montón de disciplinas alrededor de la medicina, como la licenciatura en obstetricia o la kinesiología o la odontología, que por su grado de especialización muchas veces son el complemento perfecto del médico, porque por su especificidad de la profesión del Kinesiólogo o por la casuística también de lo que ven, no llegan como el médico, a veces el médico no lo ve, soy de los que cree que todas estas disciplinas que están en rededor que no son paramédicas, me parece que son tan importantes como la medicina, soy de los que cree que están avanzando de una manera en la cual el médico va a tener que ir relegando algunas cuestiones como el diagnóstico o inclusive la prescripción médica, inclusive en algunos países se avanzó, acá no, acá somos médicos centristas, donde todo tiene que pasar por el médico, donde en otros países la licenciada en enfermería ya medican una rama de medicamentos. Volviendo a la pregunta, tanto en la accesibilidad como determinante de salud por un lado, y por el otro, porque no pensar en la colaboración o en la mirada interdisciplinaria del diagnóstico.

CAPS VII: Estaría bueno como tener otro integrante del equipo de salud y aparte por lo menos en este CAPS estaría bueno porque la terapeuta hace más niños, nosotros para los adultos la verdad que tenemos que derivar a kinesiología al hospital, así que no tenemos y estaría muy bueno.

CAPS VIII: Por lo que te decía, por el trabajo que realiza la gente, la mayoría de las mujeres, el trabajo pesado del hombre siempre viene con algún problema una contractura o un dolor que no me pasa o que vuelve, o se médica para el momento y después vuelve, y lamentablemente al haber tantos CAPS y pocos profesionales, la gente no llega con el turno, creo que en el Centro de especialidades médicas ambulatorias no hay kinesiología hay traumatología entonces tienen que buscar por otros medios y ese medio implica plata, salvo que tengo obra social, estamos lejos la gente no tiene acceso a otro lugar porque por ahí no tiene obra social entonces queda ahí, le pasa el dolor hace un tratamiento vuelve a lo mismo y así estamos. así que haría mucha falta.

CAPS IX: Algunas patologías que requieren por ahí no tan estrictamente necesario para que un Kinesiólogo por CAPS, pero cuando se trata de derivaciones por algunas patologías sobre todo la parte respiratoria, no estamos viendo patología crónica pero patología sobre todo kinesiología respiratoria y patología aguda podría llegar a ser importante y alguna recuperación de chicos con secuelas por ahí con el trabajo en equipo con el terapeuta ocupacional y la psicopedagoga.

CAPS X: Nosotros las derivaciones las hacemos ahora al hospital porque no hay esa especialidad en la sala, nosotros tenemos la terapeuta ocupacional que es la que por ahí trabaja con chicos que por ahí tienen retraso en el crecimiento, ella les hace hacer ejercicios para que mejoren o agarrarlos a tiempo, pero en el caso en que haya kinesiología probablemente como traumatología y otras especialidades, trabajen desde el Centro de especialidades médicas ambulatorias, nosotros a través del área de informática solicitamos los turnos del CAPS al Centro de especialidades médicas ambulatorias, el Centro de especialidades médicas ambulatorias organiza los turnos de acuerdo a una agenda que el Centro de especialidades médicas ambulatorias tiene y nos envía el turno a la sala; en este momento en realidad el problema más grande es la infraestructura del centro de salud, nosotros no contamos con la suficiente cantidad de consultorios, que incluso al momento la nutricionista que vino hace poco se turna con algunos médicos para que le deje libre el consultorio, ósea un profesional más dificultaría que la atención sea la ideal, pero nosotros contamos con el Centro de especialidades médicas ambulatorias y estaría bueno que un Kinesiólogo trabaje, porque incluso los médicos más que nada traumatología derivan a kinesio, la gente viene a la sala y nosotros no podemos ofrecerle en este momento esa especialidad y se deriva al hospital regional que está sobrecargado de trabajo, en ese sentido sí, pero ya te digo acá en la sala ese es el problema principalmente, que no contamos con espacio.

CAPS XI: El Kinesiólogo forma parte del staff en si de lo que es pediatría y clínica médica y sería beneficiosa por el hecho de que en las épocas por ejemplo invernales que hay un programa que se llama IRAB insuficiencias respiratorias agudas bajas en ese concepto de programa estaría buenísimo por el tema de la enseñanza, la educación y el trabajo de los profesionales eso estaría bueno porque ayudaría no solamente a la educación sino también al apoyo en el tratamiento de diferentes patologías, en este CAPS hay un grupo etario de niños donde la población esté muy demandante en ese aspecto.

CAPS XII: Para mi yo pienso que sería más útil un kinesiólogo donde está el traumatólogo directamente, donde está la especialidad de traumatología, también es muy importante en todas las salas donde no hay traumatólogo porque de hecho traumatólogos hay pocos en la municipalidad, pero si sería otra pata digamos de la salud muy importante tanto como para prevención como para atención, sería buenísimo que en algún momento pueda surgir esta posibilidad.

CAPS XIII: Sería bárbaro, hay muchos pacientes con problemas de postura, de columna, de hernias, el tema del calzado, la postura de uno del personal de salud en realidad, el personal de salud que esta con la computadora mal sentado, etc.

CAPS XIV: Para nosotros sería beneficioso en cuanto a demandas traumatólogicas leves se podría llegar a ver o bien en cirugías traumatólogicas que vienen derivadas del hospital para curaciones y posterior evaluación por un profesional también estaría bueno, o bien un alta de un paciente dentro del hospital y que se pueda llegar a atender dentro de cualquier unidad sanitaria que tenga un kinesiólogo y que pueda seguir su tratamiento cerca de su domicilio y no tener que volver hasta el hospital sobrecargar el servicio de kinesiología del hospital.

Nube de Palabras: Inclusión del Kinesiólogo en el Equipo de Salud



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de entrevista.

En el diagrama refleja lo que expresaron los entrevistados, observando que todos coincidieron en que sería beneficiosa la incorporación del Kinesiólogo dentro del equipo de salud.

Mientras que algunos CAPS posicionan a la Kinesiología solo dentro del tercer nivel de atención, tratamiento y rehabilitación, otros tienen un espectro más significativo, determinando la acción de este también en prevención, no solo de la población sino también del mismo personal de salud, como complemento del médico trabajando en forma multidisciplinaria.

- 3) Creencia sobre cómo puede accionar el Kinesiólogo dentro del equipo de salud que integra el CAPS y en qué patologías considera que es de mayor utilidad.

CAPS I: Hay Patologías respiratorias por ejemplo, donde también el Kinesiólogo podría llegar a tener incidencia en la parte de clínica médica, bueno por supuesto en traumatología no solo de niños sino también en adultos, e incluso algunas actividades de rehabilitación, y nosotros trabajamos mucho con lo que es prevención, las actividades de atención primaria tienen mucho que ver con la prevención, primaria, secundaria, terciaria, de repente bueno habría que pensar por ahí en actividades extra muro, donde nosotros hacemos actividades, hacemos visitas y trabajamos con escuelas y con ciertas actividades que por ahí desde la Kinesiología pueden funcionar como preventivas, nosotros no nos ocupamos de tercera edad porque hay otras instituciones que lo hacen, pero hay en el barrio situaciones para atender que podrían funcionar como preventivas para adultos mayores, como por ahí en los hogares prevención de caídas.

- CAPS II: En realidad, todas las incorporaciones serían beneficiosas, la kinesiología por ahí sería algo más de otro nivel, siempre hay patologías que son necesarias que sean atendidas.
- CAPS IV: Bueno me parece que en lo mismo, lumbalgias, cervicalgias que es lo que más consultas tenemos, por ahí tenemos también otras situaciones, una tendinitis o un paciente que ha tenido un ACV, o una kinesio respiratoria de un chico, pero lo más frecuente sería eso, lumbalgias, cervicalgias.
- CAPS V: En realidad creo que el Kinesiólogo debería formar parte de todo equipo de salud y no solo para que participe solamente en lo que es patología traumológica sino también en enfermedades respiratorias y otro tipo de enfermedades en las cuales se necesita de la especialidad.
- CAPS VI: Cada día más en los centros de salud barriales, nosotros tenemos algunas experiencias de consultorios específicos y funcionan geniales por ejemplo con los crónicos, por ejemplo lo que hace el hospital pero también lo hacen los CAPS con respecto a los IRAB, lo que son las infecciones respiratorias agudas, lo que imagino es un consultorio como en algunos lugares se trae al podólogo para el pie diabético bueno lo mismo, estaría genial para el crónico y también para el paciente, por esto de la accesibilidad, para el paciente traumatizado, ni hablar de la cantidad de chicos que hacen deporte, hoy por hoy hay muchos chicos que hacen deporte y hay una ausencia total de médicos deportólogos, ausencia total de kinesiólogos, de traumatólogos, las canchas de fútbol barrial moviliza muchos chicos y sin embargo no hay una estructura de salud que contenga, yo no sé a dónde van los chicos que juegan al fútbol barrial y se doblan los tobillos, creo que no van a ningún lado.
- CAPS VII: Bueno como te decía hoy, por lo menos desde mi punto de vista que hago clínica, más que nada para las patologías traumológicas, para rehabilitación más que nada.

CAPS VIII:

Acá hay mucha gente con dolores lumbares, de cervicales, hacen un trabajo pesado, personal de limpieza, gente que trabaja en los campos preparando la tierra todo el mal funcionamiento de la columna, el tiempo; mucha gente al aire libre que también debe influir, la gente que tiene algún problema de artritis, que por ahí no saben lo que es, alguien que le dé la pauta por lo menos, uno tiene que hacer muchas veces por el trayecto que uno tiene, si es esto o si es muscular o si es óseo, le damos las pautas de alarma o el médico da las pautas de alarma por algo, y nosotros como parte de enfermería también, el médico médica y uno no solamente la gente viene a la camilla y bueno te aplico esto, no, vos le preguntas que te paso o hice tal movimiento, hoy una señora viene y le digo pero no puedes seguir haciendo leña porque esta con un tratamiento de diclofenac con vitaminas y pero hace frío, y así estamos entendidos, así que si es muy importante.

CAPS IX:

Sobre todo en pediatría específicamente, en alguna patología secuelar y en patología respiratoria aguda eso es lo más importante, no tenemos tantos chicos prematuros con alguna secuela en aislamiento en pediatría alguna clínica médica con patología secuelar pero sobre todo la patología respiratoria.

CAPS X:

Creo que todo lo que aporte a la salud, a la prevención, esto es un centro de atención primaria que es lo que se entiende por centro de atención primaria de la salud, la prevención, la educación y la promoción de la salud, este es el primer nivel de atención, el segundo nivel lo componen los hospitales y el tercero lo que es rehabilitación, ahí también hay trabajo para el kinesiólogo, pero en este momento yo creo que si se integraría a la kinesiología al equipo de salud estaría bueno en cuanto a esto que se entiende como la

CAPS XI:

Especialmente en todas aquellas patologías crónicas que tenga que ver con las vías respiratorias, acá tenemos muchos pacientes con EPOC muchos fumadores, también muchos chicos con asma, bronquiolitis que se dan en el caso de la época invernal y funcionaria muy bien porque sería un apoyo al pediatra y al clínico en toda la parte de kinesiología.

CAPS XII:

Bueno acá las patologías que más se ven en cuanto a traumatología es todo lo que es patología de columna, patología de columna se ve muchísimo, se ve mucho patología de rodilla y patología de mano, acá hay mucha gente que trabaja en el pescado entonces tenemos mucha patología de lo que es muñeca y mano, tenemos muchas tendinitis en el CAPS, y bueno después problemas de columna tenemos muchísimo por el tipo de trabajo no nos olvidemos que acá la mayoría la gente de la zona trabaja en servicio doméstico y trabaja en el pescado.

CAPS XIII:

Como te decía, personas obesas, con problemas de dolores crónicos problemas que ya son confirmados con diagnóstico de hernia de disco, en el personal de salud puede ayudar mucho con las posturas, el tema de los dolores cervicales y sobre todo en patologías también dorso lumbar.

CAPS XIV:

Patologías traumatológicas sería todas ya sea de cualquier índole, ósea accidentes, reumatológicas, lesiones leves y sería obviamente una especialidad más dentro del CAPS, así como ejemplo lo último que se anexaron fue psiquiatría y psicología en adicciones eso a nosotros nos sirvió mucho tuvo una muy buena repercusión a nivel comunal y a nivel de lo que es de la sala y una muy buena respuesta por parte de los jóvenes con adicciones y buena recuperación, ósea que la implementación de esa especialidad fue muy buena.

Nube de Palabras: Accionar del Kinesiólogo dentro del CAPS

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de entrevista.

La totalidad de los entrevistados manifestó el accionar del Kinesiólogo en patología traumatólogica en primer lugar, donde se incluyen desde lumbalgias, cervicalgias hasta tendinitis, patología de rodilla, patología de mano y columna. También expresaron una gran incidencia en patologías crónicas respiratorias, trabajando en forma conjunta con el médico pediatra y el médico clínico. Y por otro lado también manifestaron intervención en actividades competentes de la atención primaria, como lo es la prevención, educación y promoción de la salud.

4) ¿Cómo se procede antes el ingreso de una patología de Traumatología y Ortopedia?

CAPS I: En general, acá Traumatología como funciona con niños siempre es por derivación, generalmente es la derivación del pediatra, hay un programa que se llama control del niño sano, donde interviene el traumatólogo en la evaluación específica para los niños desde 0 a 6 años, y en cuestiones patológicas también es por derivación de pediatría, por el momento es lo único que tenemos acá de traumatología, si hubiese casos de adultos son derivados a otros servicios donde hay traumatología de adultos, que es solamente en Batán y en el Centro de especialidades médicas ambulatorias, para alguna cuestión de estudios especiales, es decir muy específicos.

CAPS II:

En realidad acá se hace la derivación, acá no hay especialistas, la municipalidad a partir de la creación del Centro de especialidades médicas ambulatorias concentro todo lo que son especialidades allí, entonces acá se hace todo lo que es derivación a traumatólogo u otra especialidad. Puede haber alguna consulta por algún dolor lumbar pero se deriva, se trata de que vaya con la placa hecha o estudio que el médico considere necesarios, pero se hace la derivación.

CAPS IV:

Lo ve el médico clínico, lo ve el generalista y en el caso que considere necesario, lo va a interconsultar con un traumatólogo y en el caso que sea necesario verá si necesita una ecografía una radiografía o lo que fuere.

CAPS V:

En este centro no tenemos traumatólogo y no funciona como centro de urgencia, sino que las urgencias que se reciben son atendidas en la guardia y luego son derivadas al centro de especializaciones como son los hospitales. Si llega alguna consulta específica lo atiende el médico y después se lo deriva a su médico de cabecera o si la patología lo requiere a un centro más especializado.

CAPS VI:

Primero depende el grado, si es un grado de emergencia obviamente opera el sistema de emergencia, viene la ambulancia y se va al hospital materno o al regional donde está el especialista en traumatología, ahora, si es una consulta que no reviste una urgencia en el tratamiento lo primero es agotar la instancia acá toda la batería de estudios generales obviamente la va hacer y van a surgir y van a salir de acá, lo que se trata es que siempre vuelva acá el paciente, acá tanto el pediatra como el médico tratamos de que sea el médico de cabecera para que se pueda centralizar todo ese seguimiento, obviamente en el primer nivel llega un nivel de estudios que se corta y ahí si la necesidad del caso lo requiere pasa al Centro de especialidades médicas ambulatorias por ejemplo a aumentar estudios o a ser visto por un especialista, el circuito nuestro es ese, CAPS, Centro de especialidades médicas ambulatorias agotado el Centro de especialidades médicas ambulatorias, hospitales; agotado el Centro de especialidades médicas ambulatorias se refiere a que no tenga capacidad, no tenga turno o no tenga el profesional, obviamente tenemos un grupo de pacientes que por la particularidad van al Instituto nacional de rehabilitación.

- CAPS VII: En realidad nosotros lo evaluamos y vemos, nosotros acá tenemos muchas de esas patologías que generalmente no son orgánicas, entonces lo evaluamos y ahí consideramos si tengo que mandar a todas las lumbalgias al traumatólogo están muerto de trabajo pobre, en realidad distinguimos, si es algo funcional lo tratamos nosotros, ahora cuando creemos que la patología ya es orgánica el paciente tiene que venir lo tenemos que derivar, pasa que tenes que hacer bien el examen físico porque la mayoría de las consultas son lumbalgias o cervicalgias, uno interrogándolo y revisándolo por ahí te das cuenta que no son orgánicas, son funcionales. Por ejemplo hoy la mayoría trabaja en el pescado, entonces vienen que están todo el tiempo parados y en esa posición, y tampoco podes derivar todo el traumatólogo, tenes que seleccionar porque hay uno solo para todos los CAPS, entonces tampoco podes sobrecárgalos de trabajo, la mayoría las tratamos nosotros.
- CAPS VIII: Primero a los pacientes de acuerdo a la patología o la sintomatología que tenga saca un turno en el centro, es evaluado por el médico generalista, el médico generalista evalúa y hace la derivación al Centro de especialidades médicas ambulatorias o a cualquier especialidad, pero con derivación, siempre sale de acá al centro.
- CAPS IX: Generalmente lo vemos nosotros, lo ve el médico y bueno si es necesario se deriva al traumatólogo si es una patología ambulatoria al traumatólogo que está dentro de la comunidad o se deriva en referencia y contrarreferencia con el Centro de especialidades médicas ambulatorias, o con el materno o con el regional, el seguimiento lo hacemos nosotros.
- CAPS X: Lo que hacemos es, la persona viene a una consulta con clínica médica y es el médico clínico el que hace una derivación para el traumatólogo, la persona va a traumatología y el traumatólogo es el que le indica los estudios o derivaciones con otros profesionales en caso de ser necesario.

CAPS XI:

En primer lugar si es un caso de emergencia siempre están los profesionales preparados para cualquier caso no solamente para estas patologías sino para otras también; primero se trata de detectar por ejemplo por lo general lo más normal son las lumbalgias por el stress laboral, en si empiezan por las lumbalgias o por una cervicalgia que eso es lo que después a medida que el clínico va observando, va tratando, se lo va derivando tanto al Centro de especialidades médicas ambulatorias como a los otros centros especializados donde hay traumatólogo, acá solo tenemos traumatólogo de niños pero no de adultos para tratar esa clase de patologías.

CAPS XII:

Bueno lo primero es la consulta con el médico clínico o sino con el médico generalista, y si el médico considera que puede solucionar esa patología lo hace y si considera que la tiene que derivar a otro especialista la deriva, nosotros ya te digo para derivar tenemos el regional, el Centro de especialidades médicas ambulatorias y el centro N°2 son los lugares que tenemos para derivar a los pacientes con problemas traumatológicos.

CAPS XIII:

Si es de adulto tenemos a clínica médica, saca un turno a demanda que es en el día el turno que lo ve el clínico, y si es de pediatría lo ve un pediatra, pediatría atiende hasta los 14 años, generalmente lo ve la clínica médica y de ahí deriva a enfermería si tiene que hacer un procedimiento como dar un analgésico un inyectable.

CAPS XIV:

Uno lo evalúa a medida que ingresa, por ejemplo si es una caída o una torcedura o una lesión leve se evalúa con un tratamiento adecuado por el clínico y a posterior derivación al traumatólogo para que siga su evolución.

Nube de Palabras: Protocolo ante ingreso de patología de Traumatología y Ortopedia



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de entrevista.

Respecto a cómo se procede ante una patología de Traumatología y Ortopedia todos los CAPS trabajan siguiendo una misma línea, realizan derivación, es por ello que en el diagrama dicha palabra resalta. Principalmente los pacientes son evaluados por el médico clínico y el médico generalista, en algunos CAPS son atendidos por ambos y en otros solo por el médico clínico. A partir de la evaluación son derivados al traumatólogo si la patología lo requiere.

5) Existencia de derivación médica a Kinesiología

CAPS I:	No	No, a Kinesiología no porque no tenemos a donde derivar, en realidad las derivaciones son si es de adulto a un traumatólogo de adultos y si son casos muy específicos no te puedo decir exactamente como están funcionando, yo sé que en el Hospital hay kinesiología.
CAPS II:	No	
CAPS III:	No	
CAPS IV:	Si	En casos muy puntales hacia el Hospital.

CAPS V:

CAPS VI:

En realidad el sistema municipal te obliga a que el traumatólogo lo haga y acá al no haber traumatólogo, hay salas que tienen traumatólogo, pero en realidad no te diría ni que sí ni que no, en algunos casos si pero ya te digo, no porque pasaría por el traumatólogo, en eso los médicos de acá son bastante respetuosos de la especialidad.

CAPS VII:

CAPS VIII:

Creo que no, generalmente va a traumatología.

CAPS IX:

CAPS X:

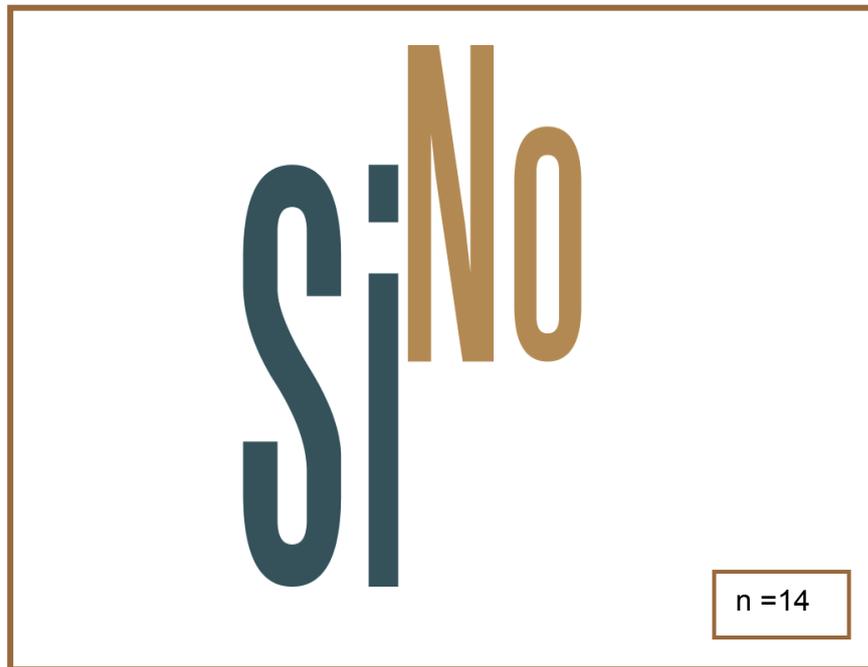
CAPS XI:

CAPS XII:

A veces sí, si el clínico o el generalista considera que digamos él mismo lo puede solucionar y lo puede derivar, ósea vos necesitas un Kinesiólogo; se hace.

CAPS XIII:

CAPS XIV:

Nube de palabras: Derivación a Kinesiología

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de entrevista.

De los 14 CAPS entrevistados, 8 realizan derivación a Kinesiología, mientras que 6 respondieron que no. Dos CAPS expresaron que derivan a traumatología previamente, y otro alego que no tiene a donde derivar.

De los restantes no se obtuvo información.

6) Causas que generan dicha derivación

CAPS I: Yo particularmente, tengo una paciente que tiene problemas de artrosis y problemas articulares, justamente se atiende en Batán que es donde está el traumatólogo, y cuando tiene que hacerse algún estudio como placas o un estudio más particularizado es derivado al Centro de especialidades médicas ambulatorias , y continua con tratamiento ambulatorio, y bueno a veces hay patologías tengo una paciente con Lupus ese tipo de patologías están haciendo atendidas en el Centro de especialidades médicas ambulatorias , por un equipo multidisciplinario.

CAPS IV: Patologías respiratorias de adultos o niños, traumatismos, alguna afección neurológica como puede ser alguna parálisis facial, tendinitis.

- CAPS V: Traumatismos, Lumbalgias, Lombociatalgias, problemas de la columna cervical, enfermedades respiratorias, asma, EPOC.
- CAPS VI: Cuando se deriva se realiza por patología traumatológica, ya sea algún esguince o problemas de escoliosis, alguna alteración en el pie como pie plano por ejemplo.
- CAPS VII: Lo que más derivo es el que tiene patología de hombro, como te decía como para traumatología hay mucha demanda por ahí vienen les pedimos la ecografía yo veo que tienen una tendinitis o algo y se deriva a kinesiología, en realidad son esos, las cervicalgias no las mando al kinesiólogo, pero si, si yo detecto alguna patología alguna tendinitis que le podemos hacer nosotros acá la ecografía hacemos el diagnóstico y la derivamos.
- CAPS VIII: Problemas musculares como puede ser un dolor lumbar o cervical, alguna patología traumatológica, lesión de hombro o en la columna.
- CAPS IX: Generalmente lo que vemos nosotros es patología respiratoria y alguna patología que sea secuelar de una lesión traumatológica pero eso más aislado, lo que más requiere es la patología respiratoria y esporádicamente alguna patología secuelar de algún trastorno traumatológico o neurológico eso más en clínica médica.
- CAPS X: En caso de problemas cervicales, contracturas musculares problemas respiratorios.
- CAPS XI: Por lo general lo que es lumbalgias, alguna clase de malformación en los niños, pie bot todas esas patologías son las más comunes.
- CAPS XII: Porque no hay traumatólogos en el CAPS, y en general lo que hace el clínico manda a hacer alguna placa y la placa o la ve él o la deriva directamente al traumatólogo.

CAPS XIII:

Sobre todo pacientes con dolores lumbares causados por hernia de disco crónica, dolores cervicales.

CAPS XIV:

Todo lo que sea con articulaciones caídas fracturas, traumatismos importantes, como te decía al comienzo eso viene derivado o del hospital o si nosotros lo vemos como primera atención se manda al hospital y del hospital lo mandan a la sala, por ejemplo una cirugía de tendón de Aquiles con un accidente traumático no es que directamente lo mandas al traumatólogo dentro de la sala, se manda al hospital, del hospital te lo mandan nuevamente a vos para curaciones y posterior, ahí es donde nosotros lo mandamos al hospital para evaluaciones del traumatólogo, posterior alta y como prosiga; estaría bueno igual ya cuando lo mandan desde el hospital para curaciones uno ya lo tome directamente para traumatología dentro de la sala y kinesiología.

Nube de palabras: Causas de derivación.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de entrevista.

A través del diagrama se puede notar lo que arrojaron las entrevistas donde las causas de derivación en gran medida se dan por patología traumatológica, dentro de la cual se incluyen problemas de artrosis, lesiones articulares, tendinitis, lumbalgias, lumbociatalgias, esguinces, patología de columna como escoliosis, hernias de disco, alteraciones del pie, fracturas, patología de hombro. A su vez también hay derivaciones por patología respiratoria, como casos de asma, EPOC o bronquiolitis. Por último no tan frecuente por afección neurológica.

7) A dónde se realiza la derivación

CAPS I: Se deriva al traumatólogo en Batán o Centro de especialidades médicas ambulatorias.

CAPS IV: Al Hospital Interzonal o algunas situaciones al Instituto nacional de rehabilitación.

CAPS V: Como nuestro sistema es un sistema de salud universal, dentro del sistema público la parte de fisiatría se deriva al hospital regional y la gente que tiene cobertura social se hace la derivación dentro de su obra social.

CAPS VI: Se deriva como ya te comente, al Centro de especialidades médicas ambulatorias y agotado el Centro de especialidades médicas ambulatorias a los hospitales, y en ciertos casos se deriva a Instituto nacional de rehabilitación.

CAPS VII: Va directamente al hospital con una derivación mía.

CAPS VIII: Traumatología se están haciendo todas las derivaciones al Centro de especialidades médicas ambulatorias, acá se atiende mucha gente que tiene obra social PAMI y gente que no tiene obra social, entonces la derivación es la misma salvo que la gente que haya una demora en el turno.

- CAPS IX: Puede ser al traumatólogo, dentro de la misma municipalidad, o cuando es kinesiología específicamente al hospital regional o al materno infantil, lo cual no derivamos por la verdad que no los reciben, y por ahí alguna patología secuelar neurológica o traumatológica que los derivamos al Instituto nacional de rehabilitación, donde hay un equipo de recuperación, o al hospital regional, ahora el Centro de especialidades médicas ambulatorias es otro centro de derivación que de a poco va avanzando.
- CAPS X: Al hospital regional si son adultos mayores de 15 años y menores de 15 al hospital materno infantil.
- CAPS XI: Por lo general al Centro de especialidades médicas ambulatorias y al IREMI donde están los especialistas.
- CAPS XII: Al Centro de especialidades médicas ambulatorias , en el centro 2 o sino en el regional o si es un chico en el Hospital pediátrico; si hablamos de más de 15 años el Hospital y si es menor de 15 años va al Hospital pediátrico. Esos son los lugares que tenemos nosotros de referencia de derivación.
- CAPS XIII: Al hospital o a un kinesiólogo que atienda de forma particular.
- CAPS XIV: Con una hoja de derivación se deriva al Centro de especialidades médicas ambulatorias a quien corresponda, o al hospital.

Nube de Palabras: Sitios de Derivación



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de entrevista.

De los CAPS entrevistados se obtuvo que las derivaciones se realizan al Hospital Público de Atención de Adultos cuando son pacientes mayores de 15 años, y cuando son menores de 15 lo hacen al Hospital Público Pediátrico.

Varios CAPS expusieron derivar al Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias para ampliar evaluación y estudios correspondientes.

Mientras que otros, además de derivar al Hospital Público de Atención de Adultos, en casos especiales también derivan al Instituto Nacional de Rehabilitación.



Conclusiones

De acuerdo al análisis y la interpretación de los datos obtenidos de las entrevistas realizadas a los profesionales a cargo de los CAPS, y de la estadística de las patologías frecuentes de Traumatología y Ortopedia que ingresaron a uno de los CAPS, se concluye la importancia de la inclusión del Kinesiólogo dentro del equipo de salud, pudiendo trabajar en forma multidisciplinaria con los demás profesionales.

En primera instancia se buscó confirmar que el Kinesiólogo no se encuentra presente dentro del equipo de Atención Primaria de la Salud. La mayoría de los entrevistados manifestaron que la incorporación del Kinesiólogo dentro del equipo de salud del CAPS sería de gran beneficio para la población que regularmente concurre al centro, trabajando no solo sobre la patología sino también en las actividades competentes de la atención primaria, como lo son la asistencia, la prevención y la promoción de la salud, tanto para el paciente que asiste como para el profesional de la salud que trabaja en el centro.

Por otro lado, si hacemos hincapié en las diferentes consultas que ingresan al CAPS, donde la mayoría de ellos expusieron tener mucha frecuencia de consultas sobre patología de Traumatología y Ortopedia, se confirma la acción que puede tener el Kinesiólogo en ellas, no solo en su tratamiento sino también en la prevención y educación.

En lo que respecta a como se procede ante una patología de traumatología y ortopedia se concluyó que son evaluadas por el médico clínico o el médico generalista y luego se realiza derivación.

Cabe destacar que cuando se cuestionó sobre la existencia de derivación médica a Kinesiología, el 80% de los entrevistados expuso realizar dicha derivación, mientras que el 20% restante manifestó realizar derivación previamente a traumatología para correspondiente evaluación.

Dado que las causas de derivación principalmente son por patología traumatólogica y patología respiratoria, se comprueba que si el Kinesiólogo fuera parte del equipo de salud, gran parte de la población que asiste al centro podría ser evaluado y tratado conjuntamente con el resto del equipo, dentro del mismo CAPS de referencia, logrando mejorar la accesibilidad y calidad asistencial al paciente, evitando por un lado, grandes demandas a los centros especializados, y por otro que el paciente interrumpa su tratamiento.

Por último indagando sobre a donde se realizan las derivaciones, se observó que casi la totalidad de los entrevistados lo hacen al Centro de especialidades médicas ambulatorias para la realización de estudios complementarios, al Hospital Público de atención de adultos o al Hospital público pediátrico.

Por lo tanto, si en los Centros de Atención Primaria existiera la incorporación del Kinesiólogo, una amplia población tendría a su alcance terapias particulares para distintas patologías tratadas siguiendo el concepto de lo que se conoce como Atención Primaria de la Salud.

De esta investigación surge un nuevo interrogante:

- ¿Qué conocimiento tienen los profesionales que integran el equipo de salud de los CAPS, sobre el trabajo que realiza un Kinesiólogo?



Bibliografía

- Asociación Española de Fisioterapeutas. (2007). *Monográfico de Fisioterapia en Atención Primaria. Fisioterapia. Vol. 19*
- Ceremín, JP; Ares, SF & Aveni, SM. (2010). Utilización de la evaluación multicriterio para la localización de equipamiento sanitario: aplicación a la ciudad de Mar del Plata. *Geografía y Sistemas de Información Geográfica (GESIG-UNLU, Luján)*. Año 2, N° 2, Sección I: 8-19. Disponible en: www.gesig-proeg.com.ar
- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud de Alma-Ata. (1978) Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Alma-Ata: Serie "Salud para todos".
- Colomer Revuelta, C, Álvarez, C & Díaz, D. (2000) *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Masson.
- Dávila, A. (2007) "Comprender íntegramente al ser humano" *Revista Atención Primaria de la Salud*. Año 4, número 7.
- Del Rio Madrazo, JA. (2013). El equipo de Atención Primaria en España. *Archivos de Medicina Familiar y General*. Vol. (10): 15-21.
- Escolar, P, Medina, F, & González, R, (1997). *La dimensión educativa de la Fisioterapia: una oportunidad para mejorar la calidad asistencial*. *Fisioterapia* 19:63-74.
- Ferrer, R. (2014). Análisis y Propuesta de los criterios de acceso a fisioterapia en Atención Primaria. *Fisioterapia y Divulgación*. 2(2): 1-3.
- Frau Escales, P, Moret Villar, J & Camacho Igual, C. (2011) *La Fisioterapia en Atención Primaria: estudio en la ciudad de Valencia*. *Fisioterapia*, Vol. (33). 1-7.
- Gómez, E. *Género, Equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica*. *Rev Panam Salud Pública* 2002; 11 (5-6): 327- 334.
- Hernández Sampieri, R, Fernández Collado, C & Baptista Lucio, P. (1998) *Metodología de la Investigación*. (5° ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Kloeger, A & Ronaldo, L. (1992). *Atención Primaria de Salud: Principios y Métodos*. (2° ed.). Ed.: Pax México.

- Ley 24.317, Ejercicio de la profesión de Kinesiología y Fisioterapia, Sanción mayo de 1994.
- Maceira, D. (2007). *Atención Primaria de la Salud. Enfoques interdisciplinarios*. (1° ed). Buenos Aires: Paidós.
- Martín Zurro, A & Cano Pérez, J.P. (2010). *Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica*. (3° ed.). Barcelona: El sevier.
- Martínez, S. *Fisioterapia en el primer nivel de asistencia. Atención a la mujer*. *Rev Iberoam Fisioter Kinesiol* 2001; 4 (2): 43-47.
- Medina Mirapeix, F. (1992). *Bases para la incorporación de los fisioterapeutas en los equipos de atención primaria*. *Fisioterapia*; 14: 125-53.
- Ministerio de Salud. (1996). *Las Normas Técnicas Mínimas para Servicios de Atención Primaria*. Buenos Aires. Disponible en: www.msal.gov.ar/pngcam/resoluciones/msres208_1996.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1978) *Atención Primaria de la Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria, Alma-Ata*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Pérez Quesada, R, et al. (2009). *Promoción y educación para la salud*. España: Díaz de Santos.
- Sabino, C A. (1996). *El proceso de Investigación*. (2° ed.) Argentina: Lumen/Hvmanitas.
- San Martín, H. (1996). *Manual de Salud Pública y Medicina Preventiva*. (2° ed). Barcelona: Masson.
- Starfield, B. (2004). *Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*. Barcelona: Masson.
- Terris, M. (1987) *La Revolución Epidemiológica y la medicina social*. México: Siglo Veintiuno.

- Tobar, F. (2006). La Red Pública de Atención Primaria de la Salud en Argentina. Disponible en: www.federicotobar.com.ar/nf_pdf5/la_red_publica.pdf
- Toledo Curbelo, G. et al (2005). *Fundamentos de Salud Pública*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Turubían, J.L. (2001). *Actividades comunitarias en medicina de familia y atención primaria*. Madrid: Díaz de Santos.
- Vargas González, W. (2006). *Atención Primaria de Salud en acción: su contexto histórico, naturaleza y organización en Costa Rica*. San José, CR: EDNASSS- CCSS.
- Vázquez Barrios, A & Cáceres, N. (2008) *El Abordaje de la discapacidad desde la Atención de la Salud*. (1° ed.) Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud OPS. Disponible en:
<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/discapacidad.pdf>
- Zitko, P, Duran, F, et al. (2008). *Programa de atención musculoesquelética en Atención Primaria: primera evaluación semestral*. *Revista Chilena de Salud Pública*. Vol., 12 (1), 26-36. Disponible en:
www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/2067

REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA AUTORIZACION DEL AUTOR³²

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

- ✓ Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- ✓ Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

1. Autor:

Apellido y Nombre: Celeste Mónaco
 Tipo y Nº de Documento: DNI 32800823
 Teléfono/s: (02983)15619055
 E-mail: monacoceleste@hotmail.com
 Título obtenido: Licenciatura en Kinesiología.

2. Identificación de la Obra:

TITULO de la obra (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación)

EL KINESIOLÓGO EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Fecha de defensa ____/____/2015

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN bajo la licencia Creative Commons (recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 3.0 Unported.

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta" en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa.

Firma del Autor Lugar y Fecha

³² Esta Autorización debe incluirse en la Tesina en el reverso ó pagina siguiente a la portada, debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.



Tesis de Licenciatura
Celeste Mónaco

