

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA Y CARACTERIZACIÓN DE LAS ATENCIONES KINÉSICAS ENTREGADAS EN SALA IRA DEL CESFAM JUAN PABLO II DE SAN BERNARDO ENTRE LOS AÑOS 2008 Y 2013.

Autores:

Carlos Carmona, Pedro Mancilla, Pedro Astudillo

Publicado en:

Rev Chil Enf Respir 2016; 32: S40



Introducción:

En Chile, las enfermedades respiratorias (ER) son la 1ª causa de morbilidad pediátrica, alcanzando el 61% del total de consultas, siendo las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAb) el 33,7% (Astudillo P et al, *Rev Pan Salud Publica* 2012).

Las IRAb son habitualmente derivadas a las Salas IRA para atención kinésica (AK), dada la norma técnica vigente, y su inclusión en la canasta de prestaciones de la respectiva Garantía Explícita en Salud. Hay poca información reportada sobre el trabajo kinésico en la sala IRA.

Objetivo:

Describir la población atendida por Kinesiólogos en una Sala IRA y caracterizar las intervenciones terapéuticas respiratorias entregadas a la población en tales atenciones.

Año	Población menor de 20	Población Total
2008	17.008	48.301
2009	16.778	48.629
2010	9.897	28.662
2011	9.152	28.399
2012	8.993	25.630
2013	8.972	30.429



Material y método:

Estudio descriptivo longitudinal, realizado en pacientes < 20 años que recibieron AK en la Sala IRA del CESFAM Juan Pablo II de San Bernardo, previa derivación médica, con cualquier diagnóstico de IRAb de manejo ambulatorio, entre 2008 y 2013.

Resultados:

En este periodo ingresaron para AK 5.210 pacientes (56,1% varones), quienes recibieron 27.425 cupos para atención, con 24.518 AK entregadas y 2.907 inasistencias; promedio 4,71 AK por paciente. Hubo 160 rechazos (0,58% de los cupos otorgados).

El 38,5% fue < 1 año, 49,1% entre 1 y 4 años, y 9,1% entre 5 y 9 años.

Los diagnósticos más frecuente fueron Síndrome Bronquial Obstructivo (68.4%), Neumonía (23,3%) y Asma en crisis (4,6%).

Se realizaron 1.392 Hospitalizaciones Abreviadas (HA) y 490 (2%) derivaciones a Servicios de Urgencia hospitalarios (D-SU), ambas con un descenso significativo durante el periodo (444 HA en 2008, 116 HA en 2011, $p<0,05$), (126 D-SU en 2008 y 36 en 2011, $p<0,05$).

La mayor cantidad de atenciones se realiza entre semanas epidemiológicas 24 y 28.

Conclusiones:

La realidad del trabajo de una Sala IRA no queda representada en los estudios que utilizan datos de morbilidad médica. En nuestro estudio, los < 5 años, y sobre todo < 1 año, son quienes más AK recibieron en el periodo 2008-2013, siendo los cuadros obstructivos los más frecuentes (73% del total).

Existe una fuerte estacionalidad en el número de AK con alto predominio en meses invernales.

Destaca la alta capacidad resolutoria (CR) de la Sala IRA (98%), contribuyendo a la CR global de la APS.