



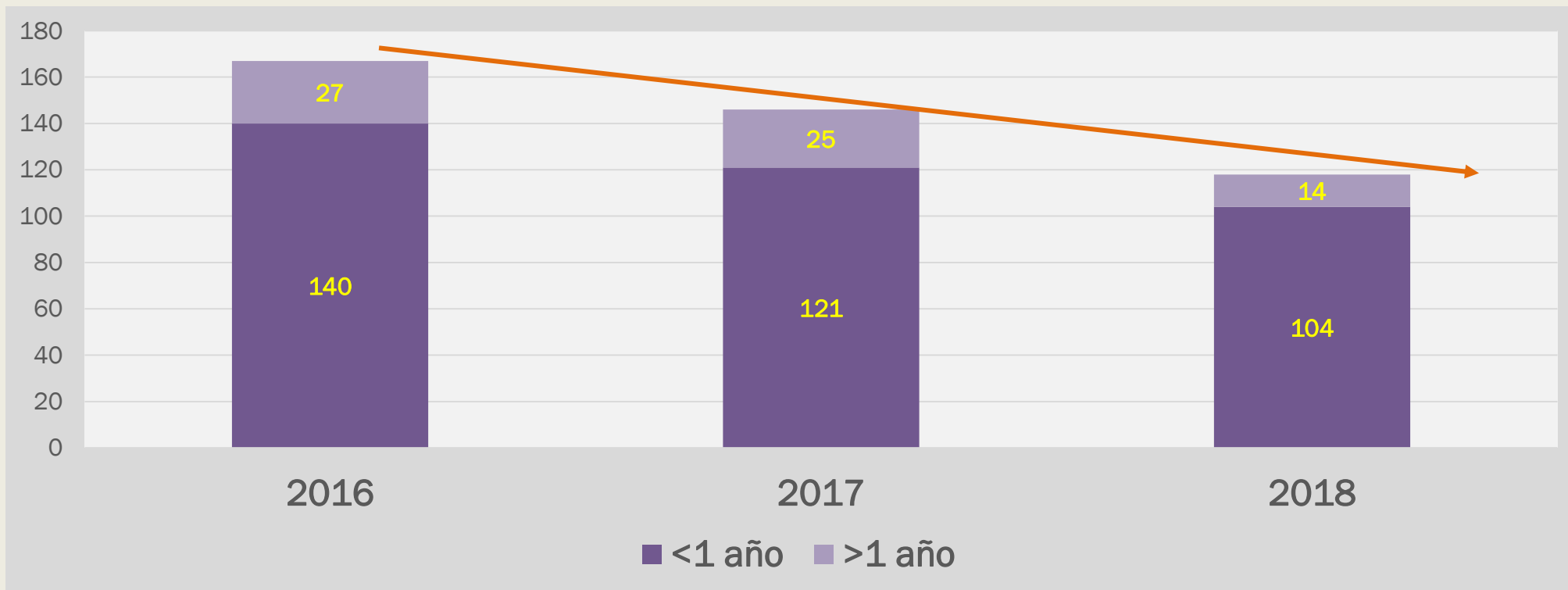
# CAMPAÑA DE VERANO

## Lanzamiento

## Presentación de estrategias

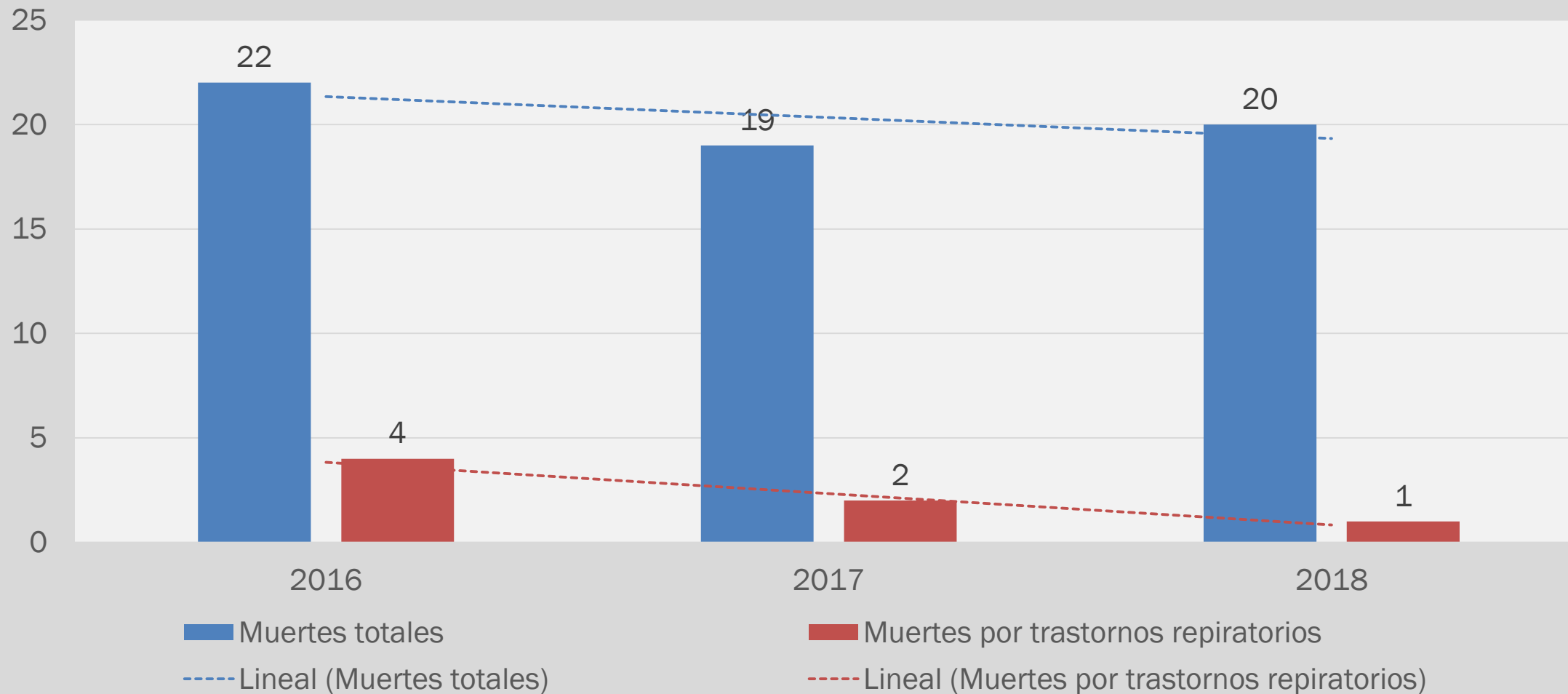
[maternoinfancia@gmail.com](mailto:maternoinfancia@gmail.com)

## N<sup>a</sup> DE MUERTES INFANTILES(<1 AÑO) y DE 1 a 5 AÑOS MESES MAYO a SEPTIEMBRE 2016-2017-2018



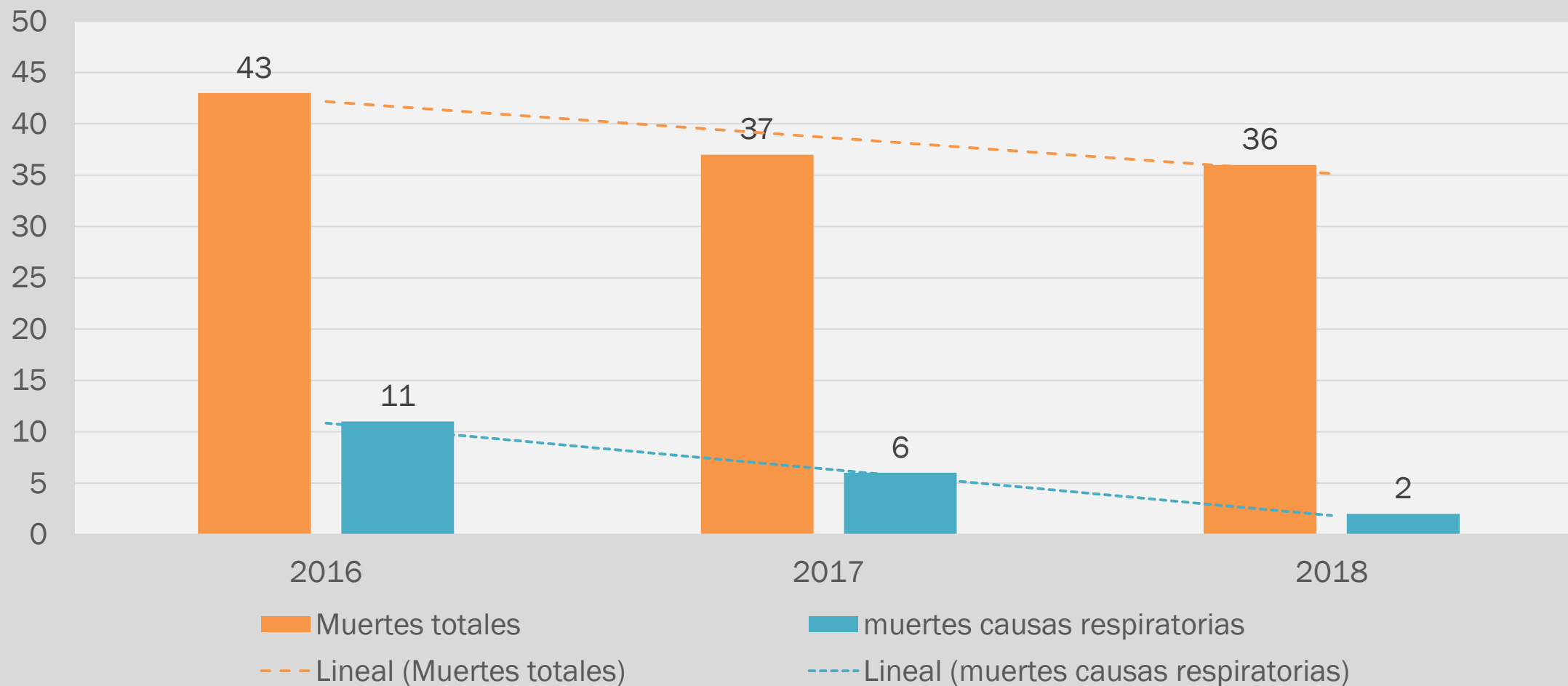
# Nº DE MUERTES INFANTILES <1 AÑO MESES MAYO a SEPTIEMBRE 2016-2017-2018

## Zona Sur



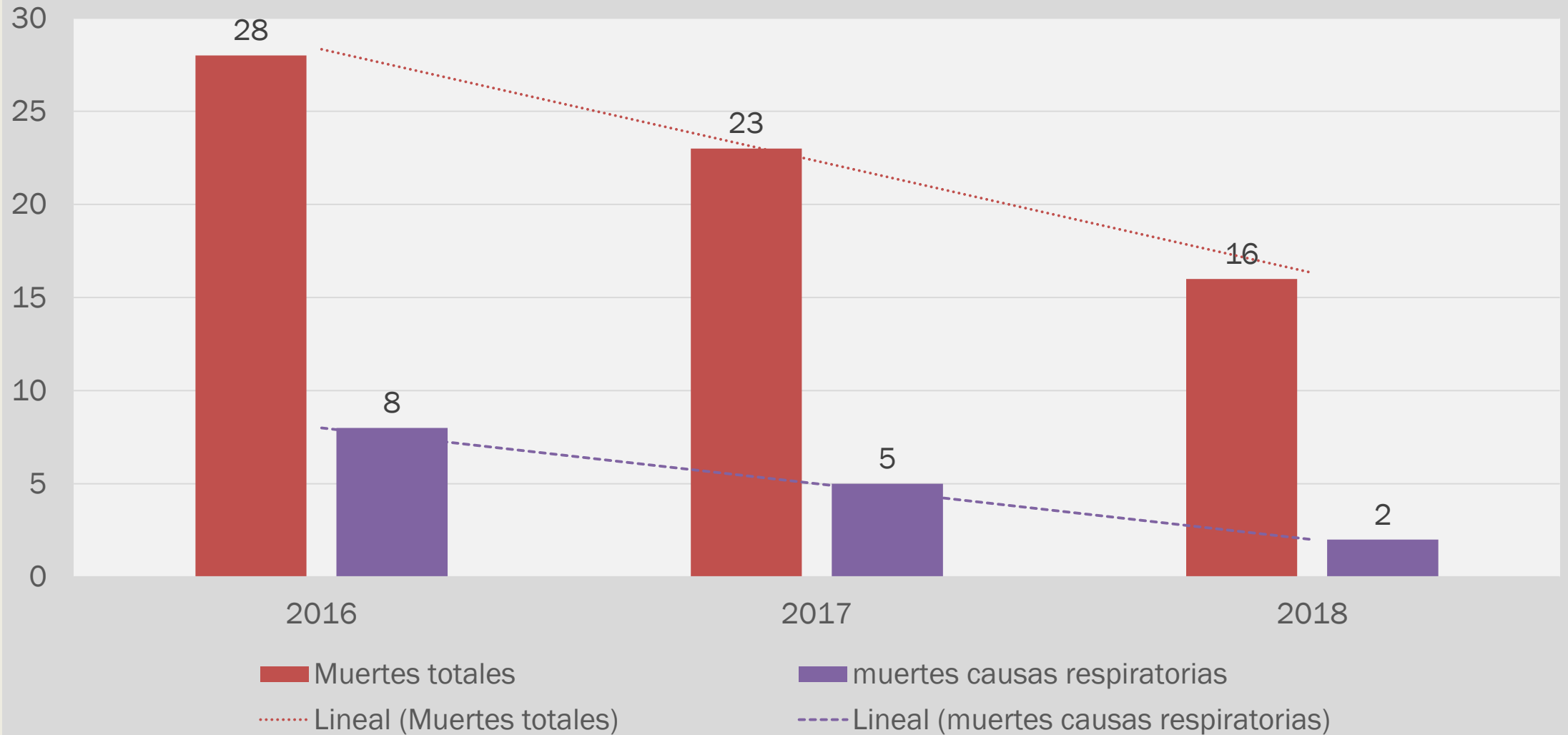
# Nº DE MUERTES INFANTILES <1 AÑO MESES MAYO a SEPTIEMBRE 2016-2017-2018

## ZONA NORTE



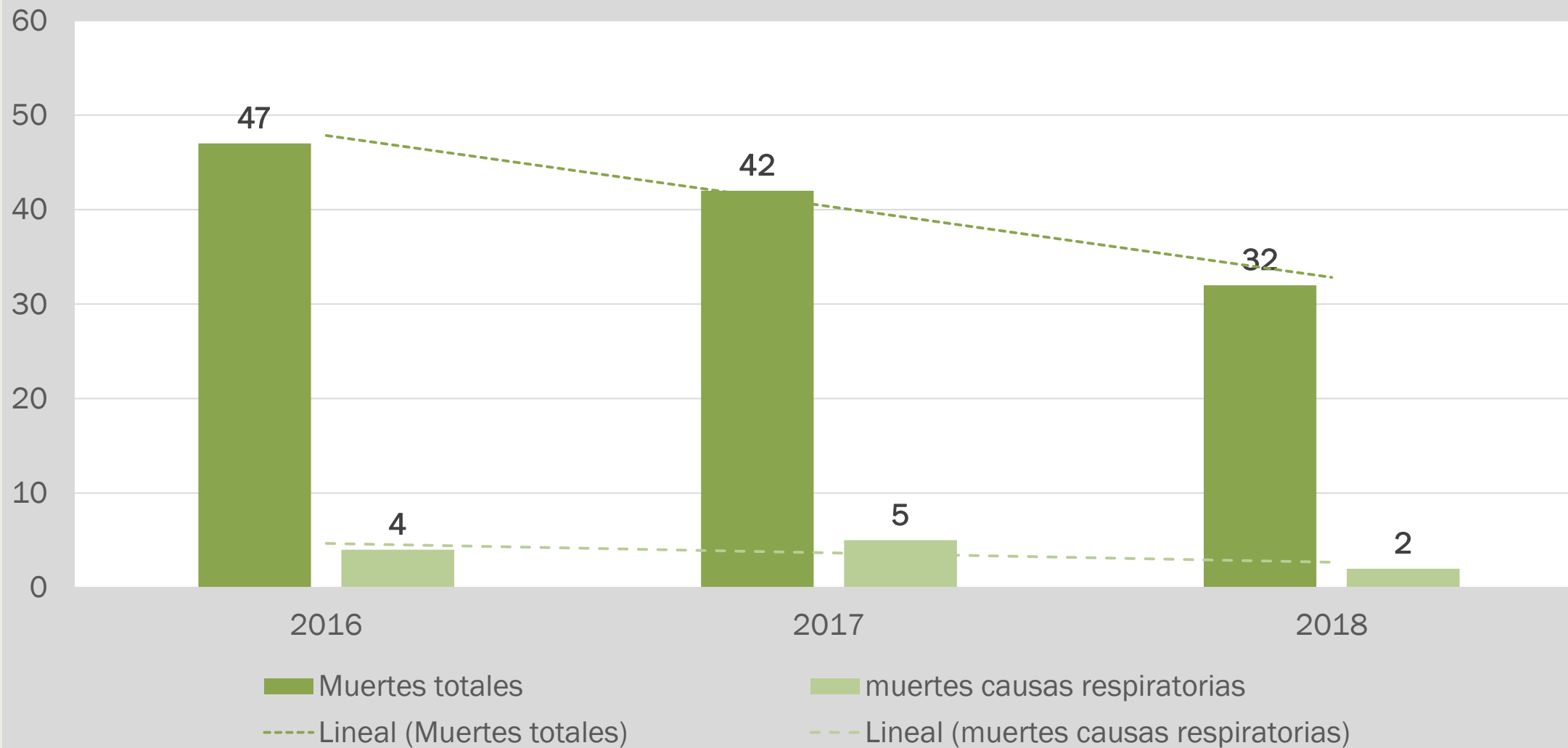
# Nº DE MUERTES INFANTILES <1 AÑO MESES MAYO a SEPTIEMBRE 2016-2017-2018

## ZONA OESTE



# Nº DE MUERTES INFANTILES <1 AÑO MESES MAYO a SEPTIEMBRE 2016-2017-2018

## ZONA CENTRO

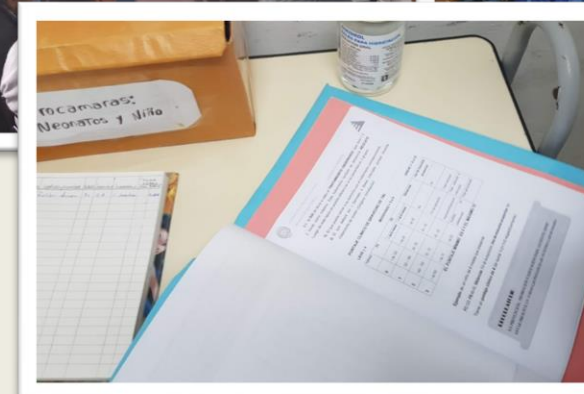






# CAMPAÑA DE INVIERNO 2018. FORTALEZAS

- La **capacitación en terreno**, permitió la supervisión, asesoramiento, y acompañamiento en la mejora de los procesos de asistencia. Adecuado a cada lugar.
- El trabajo conjunto con APS en la **actualización de las recomendaciones** del manejo de los niños con SBO
- La comisión provincial de lactancia materna, trabajó en **prevención de las enfermedades respiratorias**





# CAMPAÑA DE INVIERNO 2018. FORTALEZAS

La colaboración de la SAP, que en forma conjunta se realizaron:

- jornadas docentes de actualización para aunar criterios, en enfermedades respiratorias.
- consensos y recomendaciones para el equipo de salud y la comunidad.

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN MÉDICA 2018**

ORGANIZA:  
SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA - FILIAL SALTA

**"13º CURSO ANUAL EN CLÍNICA PEDIÁTRICA"**

Módulo I: 13 y 14 de Abril  
Neonatología Práctica:  
De la Sala de Partos a la UCIN

Módulo II: 11 y 12 de Mayo  
Neurodesarrollo en el  
Prematuro

Módulo III: 08 y 09 de Junio  
Patología Hepatobiliar  
en Pediatría

Módulo IV: 10 y 11 de Agosto  
Gastroenterología y Nutrición:  
Microbiota en la Infancia

Módulo V: 07 y 08 de Setiembre  
Rol del Pediatra en Patología  
Pulmonar Crónica

Módulo VI: 12 y 13 de Octubre  
Responsabilidad Médica y  
Seguridad del Paciente

**DISERTANTES NACIONALES**

**10º Jornadas para la Comunidad 2018**

**"Vacunación y Buenos Hábitos"**

Organiza:  
Sociedad Argentina de Pediatría Filial Salta  
25 de Abril de 2018 hs. 18:00  
Sede: Adolfo Güemes 541 – Salta Capital

**DISERTANTE:**  
**Dra. Adriana Jure**  
Jefa de Programa de Inmunizaciones del Ministerio de  
Ministerio de Salud Pública de la Prov. de Salta

**Informes:**  
Sociedad Argentina de Pediatría Filial Salta  
Dirección: Adolfo Güemes 541 Tel: 0387- 4210558  
Mail: [sociedadpediatriasalta@gmail.com](mailto:sociedadpediatriasalta@gmail.com)

**INSCRIPCIÓN GRATUITA**

**11º Jornadas para la Comunidad 2018**

**"Prevención de Enfermedades Respiratorias"**

Organiza:  
Sociedad Argentina de Pediatría Filial Salta  
24 de Mayo de 2018 hs. 18:00  
Sede: Adolfo Güemes 541 – Salta Capital

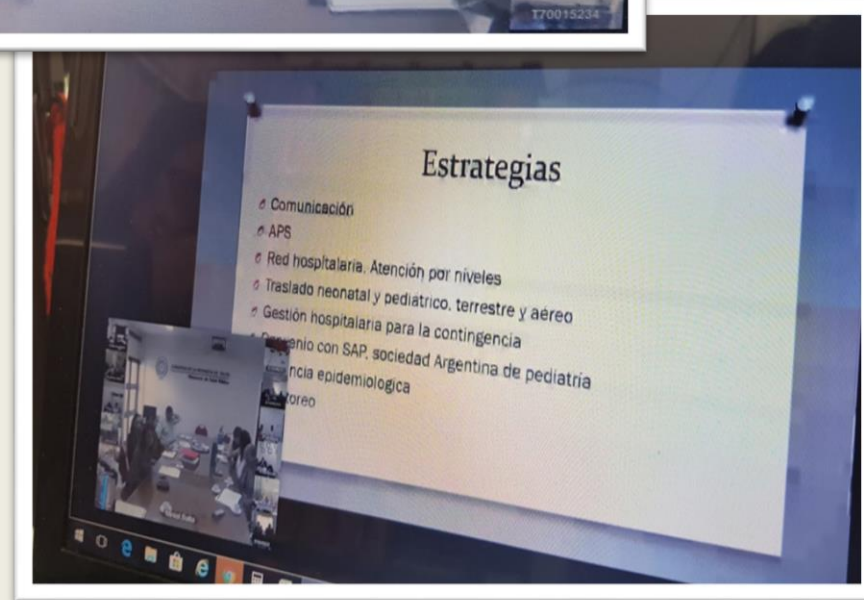
**DISERTANTE:**  
**Dr. Guillermo Villagra**  
Médico Pediatra - Especialista en Neumonología Pediátrica

**Informes:**  
Sociedad Argentina de Pediatría Filial Salta  
Dirección: Adolfo Güemes 541 Tel: 0387- 4210558  
Mail: [sociedadpediatriasalta@gmail.com](mailto:sociedadpediatriasalta@gmail.com)

**INSCRIPCIÓN GRATUITA**

# CAMPAÑA DE INVIERNO 2018. Oportunidades de mejoras

- La red de comunicación por medios informales (WhatsApp, teléfono) fue más efectiva que la formal.
- Aún falta el trabajo coordinado y articulado con las áreas y entre los programas del nivel central.
- La implementación de la videoconferencia, no alcanzó las expectativas, por falta de conectividad en las áreas y en algunos casos por falta de hábito y habilidad para poner en funcionamiento este recurso.



# CAMPAÑA DE INVIERNO 2018. Oportunidades de mejoras

- El trabajo en red y la referencia y contrareferencia aun tiene dificultades para realizarse con calidad.
- El **reporte de muerte infantil** se realiza aún con demoras, no se cumplen los tiempos solicitados (informe precoz hasta las 48 hs de producida la muerte, y el reporte completo hasta 7 días). Ha mejorado el circuito de información y la **búsqueda activa de los reportes** desde la DSMIJ. Aunque, algunas AO continúan sin cumplir con los informes solicitados.
- La comisión de mortalidad materna e infantil, en forma activa realiza en forma permanente la **vigilancia y análisis de las defunciones de causas reducibles** de la mortalidad infantil, siendo de preocupación y análisis las **muertes en domicilio**. En el año hasta la actualidad ya se reportaron 5 MI, 2 de ellas en época invernal.
- La **calidad de los reportes de mortalidad** deben ser mejorados

## CAMPAÑA DE VERANO 2018. ESTRATEGIAS

- **Reducir la morbi-mortalidad de las patologías estivales.**  
Disminuir las complicaciones
- **Contribuir a una atención integral** de los pacientes.  
Haciendo énfasis en la promoción de salud y prevención de patologías prevalentes.
- **Contribuir a que la atención y la derivación sea oportuna**
- **Mejorar y/o establecer redes de comunicación efectiva.**  
Gestión de asistencia integral. **ACCIONES INTERSECTORIALES**

# CAMPAÑA DE VERANO 2018. LINEAS DE ACCION

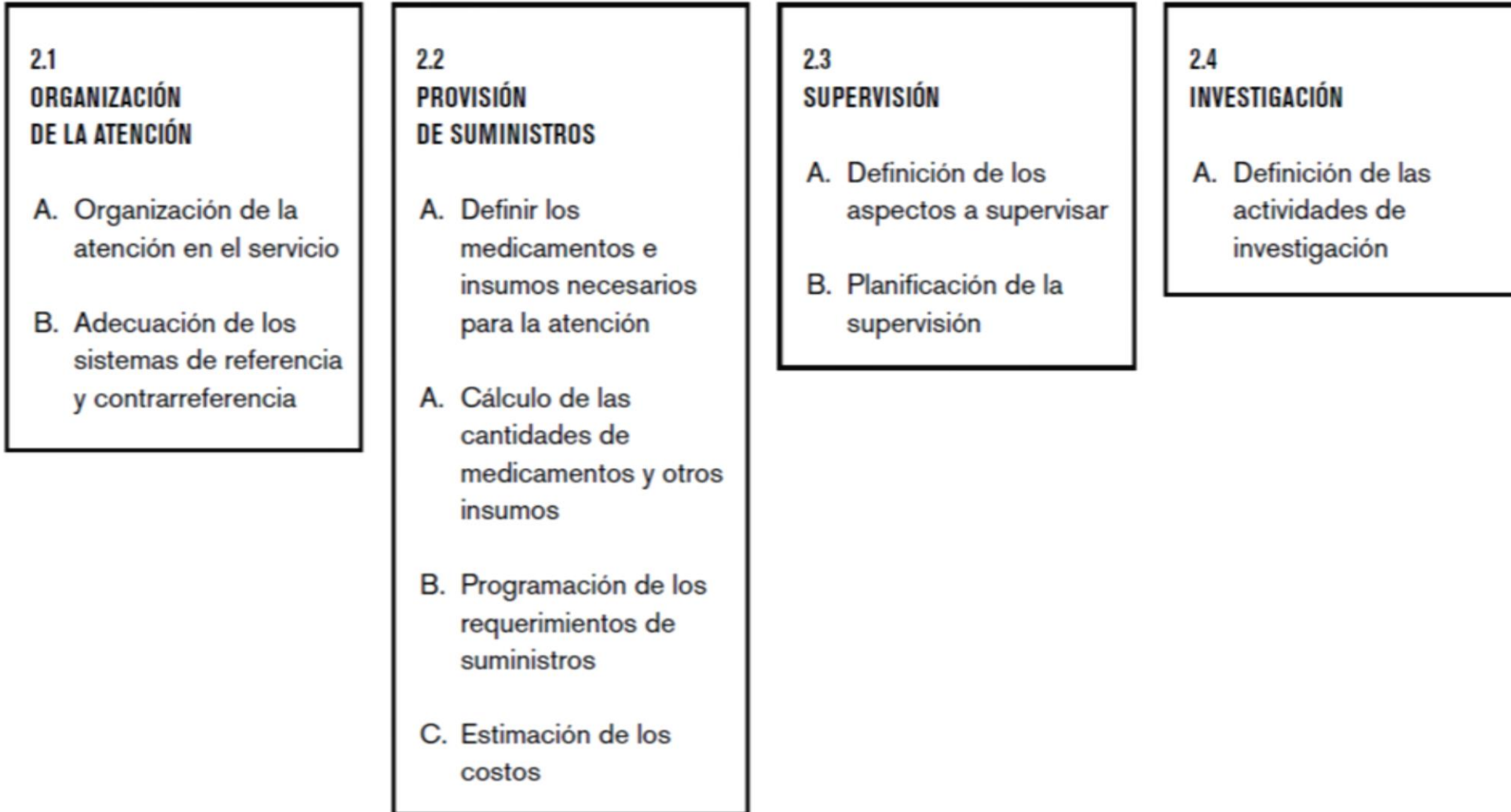
## La organización de los servicios de salud para la Gestión de asistencia integral por niveles y en red

- La planificación de la atención y la utilización adecuada de los **espacios** para iniciar hidratación en las **Postas de Hidratación y/o UROC** hasta los destinados a observar y tratar a los pacientes (**SIA**). La referencia y contrareferencia, derivación oportuna
- La capacitación **en Gestión de asistencia integral**, de los recursos humanos profesionales y técnicos. Acciones intersectoriales (municipios, agua de salta, etc)
- La organización de **redes de derivación**, flujograma



# Flujograma

Fortalecer los sistemas y servicios de salud



# CAMPAÑA DE VERANO 2018. LINEAS DE ACCION

## La implementación de “postas” o “áreas de rehidratación” “UROC”

- Definición y Concepto: **lugares de inicio de la hidratación.**  
Especialmente desarrollados en las áreas de difícil acceso a un nivel de complejidad mayor. La **hidratación se realizará con las sales orales** tanto en sobre como las sales líquidas (en las zonas sin agua potable)
- La organización: de estos espacios se realizará en conjunto con las dependencias de la Subsecretaría Gestión de Salud, las Gerencias de las AO y la Dirección de APS, con la coordinación del Programa Materno Infantil de Dirección de Salud Materno Infanto Juvenil, dependientes de la Subsecretaría de Medicina Social



# CAMPAÑA DE VERANO 2018. LINEAS DE ACCION

## vigilancia de la mortalidad infantil

- El **reporte de mortalidad inmediato** con datos básicos de identificación y causa de defunción debe ser enviado antes de las 24 hs (según Memorandum N° 210/17)
- El **reporte de mortalidad completo** según RM N° 1419 /09 no debe superar los 7 días para ser enviado a la Dirección de Salud MIJ digitalizado por vía mail y/o en forma telefónica, y en formato papel. El reporte de mortalidad debe contar con el conocimiento de la Gerencia de cada AO, quien es el responsable de la información.
- En el marco de la capacitación, se realizará una vez al mes y/o en cualquier momento (ante una urgencia), un análisis de la morbimortalidad por videoconferencia.
- Responsabilidad y coordinación: Comité provincial de Mortalidad y DSMIJ

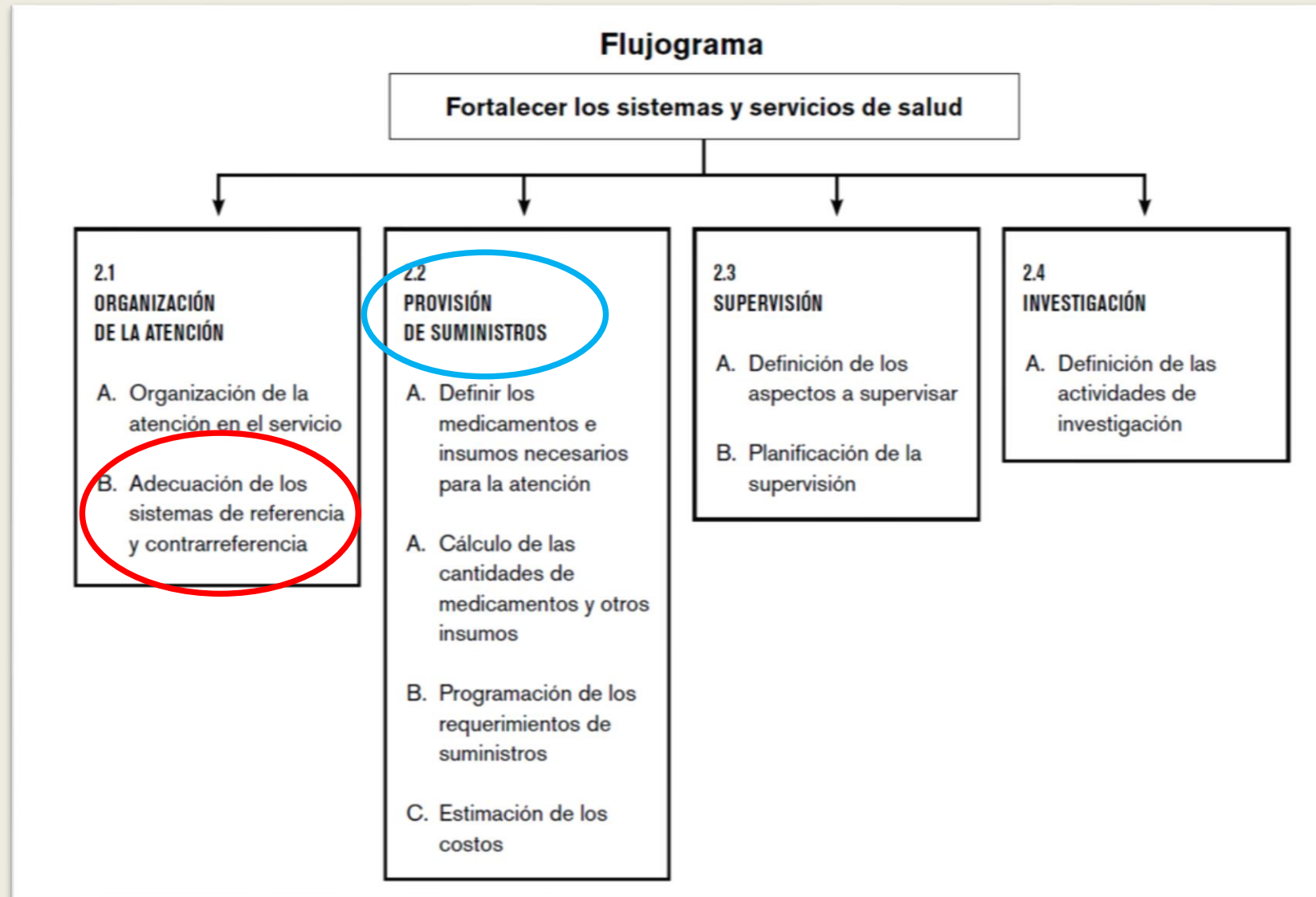


# Ahora manos a la obra... practiquemos

- Ningún plan se realiza si no consideramos los recursos
- Ningún plan puede realizarse sin un análisis previo, sin un diagnóstico de la situación



# Ahora manos a la obra... practiquemos



# Ahora manos a la obra... practiquemos



<b>Población total</b>	x 0,15	<b>Población menor de 5 años</b>
Población menor de 5 años	x 0,60	Población menor de 5 años con acceso
Población menor de 5 años con acceso	x 0,50	Población menor de 5 años que consultará en servicios de salud (uso)
Población menor de 5 años que consultará en servicios de salud (uso)	x 1,50	Casos de diarrea en niños
<b>Población total</b>	x 0,80	<b>Casos de diarrea aguda</b>
Casos de diarrea aguda	x 0,03	Casos de diarrea aguda con deshidratación grave con shock
	x 0,17	Casos de diarrea aguda con algún grado de deshidratación
	x 0,80	Casos de diarrea aguda sin deshidratación
Casos de diarrea en niños	x 0,10	Casos de disentería
Casos de diarrea en niños	x 0,10	Casos de diarrea persistente

- 1,5 episodios de diarrea por año
- 80 % episodios sin deshidratación
- 20 % con deshidratación

# Ahora manos a la obra...

## practiquemos: Población Total 500

### 1)



	Porcentaje estimado	Fórmula (N° x %)	Totales
<b>Número de casos de diarrea que ocurrirán en la población</b>			
a. Población total	15%	A x 0,15	
b. Población menor de 5 años	15%	B x 1,5	
c. Casos de diarrea estimados			
<b>Número de casos de diarrea que tendrán acceso y que harán uso de la estrategia</b>			
d. Casos de diarrea que tendrán acceso al manejo estándar de casos (acceso)	60%	C x 0,60	
e. Casos de diarrea que recibirán efectivamente el manejo estándar (uso)	50%	D x 0,50	
<b>Número de casos de diarrea que harán uso, según edad, tipo y grado de la diarrea</b>			
f. Casos de diarrea aguda	80%	E x 0,80	
i. Casos de diarrea aguda con deshidratación y shock (Plan C)	3%	F x 0,03	
ii. Casos de diarrea aguda con algún grado de deshidratación (Plan B)	17%	F x 0,17	
iii. Casos de diarrea aguda sin deshidratación (Plan A)	70%	F x 0,70	
g. Casos de disentería	10%	E x 0,10	
h. Casos de diarrea persistente	10%	E x 0,10	

Ahora manos a la obra...  
practiquemos:

2) ¿y ahora cuantas sales necesitamos?



Medicamentos	Nº casos	Necesidad por caso	Total
Sales de rehidratación oral (Plan A)		2	
Sales de rehidratación oral (Plan B)		4	

3) ¿ A dónde realizarían el plan C ?



Ahora manos a la obra...  
practiquemos



# Ahora manos a la obra...

## practiquemos: **Población Total 500**



	Porcentaje estimado	Fórmula (N° x %)	Totales
<b>Número de casos de diarrea que ocurrirán en la población</b>			
a. Población total	15%	A x 0,15	75
b. Población menor de 5 años	15%	B x 1,5	113
c. Casos de diarrea estimados			188
<b>Número de casos de diarrea que tendrán acceso y que harán uso de la estrategia</b>			
d. Casos de diarrea que tendrán acceso al manejo estándar de casos (acceso)	60%	C x 0,60	113
e. Casos de diarrea que recibirán efectivamente el manejo estándar (uso)	50%	D x 0,50	56
<b>Número de casos de diarrea que harán uso, según edad, tipo y grado de la diarrea</b>			
f. Casos de diarrea aguda	80%	E x 0,80	90/45
i. Casos de diarrea aguda con deshidratación y shock (Plan C)	3%	F x 0,03	2
ii. Casos de diarrea aguda con algún grado de deshidratación (Plan B)	17%	F x 0,17	16/8
iii. Casos de diarrea aguda sin deshidratación (Plan A)	70%	F x 0,70	63/32

Ahora manos a la obra...  
practiquemos:

2) ¿y ahora cuantas sales necesitamos?



Medicamentos	Nº casos	Necesidad por caso	Total
Sales de rehidratación oral (Plan A)		2	126
Sales de rehidratación oral (Plan B)		4	64

3) ¿ A dónde realizarían el plan C ?

¡Muchas gracias!

