

CONTROL DE LA LEPRO: NORMAS CIENTÍFICO ADMINISTRATIVAS

Bases legales:

Ley 148 de 1961... “Considerándose la Lepra como una de las enfermedades cuyo control y prevención están a cargo del Ministerio de Salud”.

Resolución 643 de 1972: Adopta el Programa, y aprueba las Normas del Programa Control de la Lepra: “Manual de Operaciones, Instructivos para el Registro e información de Datos”, División de Campañas Directas, Grupo Control de la Lepra, para todo el territorio nacional.

Decreto 121 de 1976: Reestructura el Ministerio de Salud y ubica el Programa Control de la Lepra dependiendo de la Dirección de Atención Médica del Ministerio de Salud, dejando de ser una Campaña Directa y por lo tanto desaparece la Campaña Vertical.

Resolución 12824 de 1984: Establece la repartición de Dermatología Sanitaria, a cuyo cargo están los Programas de Control de la Lepra, la Leishmaniasis, el Pián y las Dermatomicosis.

Ley 10 de 1990: “Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”.

“... Capítulo II: Organización y Administración del Servicio Público de Salud”.

Artículo 4: Sistema de Salud: Para los efectos de la presente Ley, se entiende que el Sistema de Salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación. Pertenecen al Sistema de Salud, y por consiguiente, están sometidos a las normas científicas para el control de los factores de riesgo para la salud que dicte el Ministerio de Salud, las organizaciones locales y seccionales de salud que autónomamente establezcan los municipios, el Distrito Especial de Bogotá, el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena, las Áreas Metropolitanas y los departamentos, intendencias y comisarías, según el caso, así como las entidades privadas de salud... Las Normas Administrativas del Sistema de Salud, serán solamente obligatorias para el subsector oficial de salud.

Artículo 8: La Dirección Nacional del Sistema de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud, al cual, por consiguiente, le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico – administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el Sistema, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 ...

Artículo 9: Funciones de la Dirección Nacional del Sistema de Salud. La Dirección Nacional del Sistema de Salud, corresponderá al Ministerio de Salud, que cumplirá las siguientes funciones específicas: d) Dictar las Normas Científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las entidades e instituciones del Sistema de Salud. e) Expedir las Normas Administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades y dependencias públicas del Sector

Salud, con las excenciones señaladas en el artículo 4°. f) Vigilar el cumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos de las Normas Técnicas, Administrativas y de Calidad del Servicio, adoptados para el Sector Salud e imponer, si es el caso, las sanciones a que hubiere lugar.

GENERALIDADES

1. POLÍTICA

Utilizar todos los Organismos del Sistema de Salud y de las entidades afines para garantizar una prestación de Servicios integral a todos los enfermos de Lepra del país en sus aspectos físicos, síquicos y sociales.

PROPÓSITO

Brindar atención integral a todos los enfermos de Lepra, modificando la actitud del equipo de salud, de la comunidad y del individuo, desarrollando los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria; con el fin de disminuir la endemia, reducir las incapacidades y, erradicar la enfermedad.

OBJETIVOS

- Capacitar permanentemente los equipos de salud, en aspectos técnico administrativos y de vigilancia epidemiológica para el control de la Lepra.
- Educar a la comunidad y a la familia, para lograr actitudes positivas hacia los enfermos de Lepra.

- Lograr la detección precoz de casos nuevos de Lepra, garantizando al individuo y a la comunidad un tratamiento adecuado y oportuno, así como seguimiento y vigilancia epidemiológica de la patología.
- Estandarizar métodos y técnicas para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de la enfermedad.
- Reducir la morbilidad por Lepra, así como la proporción de incidencia y el progreso de las incapacidades secundarias a la enfermedad, mediante el adecuado desarrollo de la estrategia de atención primaria y la implementación de un sistema adecuado de prevención y rehabilitación de las incapacidades, en todos los niveles.
- Fomentar y apoyar las investigaciones a todo nivel, que aporten conocimientos, sobre el mejoramiento de la atención a los pacientes, y de la erradicación de la enfermedad.

ESTRATEGIAS

- Realizar actividades de educación y actualización (talleres, trabajos de grupo, discusiones), para unificar y estandarizar los criterios técnico administrativos, que involucren además de los organismos generales de salud a las Facultades de Ciencias de la Salud en sus diferentes carreras.
- Garantizar la participación intra e intersectorial, utilizando la estrategia de atención primaria con énfasis en su componente participación de comunidad, para mejorar la calidad de atención al paciente y de vigilancia epidemiológica.

- Realizar la detección activa y pasiva de los casos, con el fin de conocer la prevalencia e incidencia reales de la enfermedad.
- Responsabilizar a las entidades formadoras de Personal de Salud en el conocimiento y aplicación de las Normas Técnico-Administrativas, con el fin de desarrollar una actitud positiva hacia el paciente, su manejo, la familia y la comunidad.

ORGANIZACIÓN

La estructura general del Programa de Control de la Lepra comprende los Niveles Nacional, Seccional y Local.

Nivel nacional: Dirección Nacional del Sistema de Salud.

- Ministerio de Salud
- Dirección de Atención Médica
- División de Programas Médicos Especiales
- Grupo de Dermatología Sanitaria
- Programa de Control de la Lepra
- Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta
- Sanatorio de Contratación
- Sanatorio de Agua de Dios

En coordinación con las siguientes dependencias:

Dirección de Epidemiología

Dirección de Saneamiento Ambiental.

TUBERCULOSIS

Prevención y control: Manual de normas

El propósito del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en Colombia es reducir la morbilidad, mortalidad e incapacidades causadas por esta enfermedad, realizando intervenciones costo/efectivas a todo nivel que permitan recuperar los años de vida saludables perdidos por la misma, teniendo en cuenta que la salud de los habitantes es un factor determinante para el bienestar y desarrollo económico y social del país.

El perfil epidemiológico de la tuberculosis en Colombia la ubica como un problema de salud pública: Cada año se reportan más de 10.000 casos nuevos y no menos de 1.000 muertes. Adicionalmente, se calcula que entre la tercera y la cuarta parte de la población se encuentra infectada.

El diagnóstico y tratamiento de casos de tuberculosis pulmonar BK(+) ha sido identificado por el Banco Mundial como la acción en salud más costo/efectiva para mejorar la esperanza de vida de un país en vías de desarrollo.

Generalidades

La tuberculosis es una infección bacteriana crónica producida por el bacilo de Koch, con diversas manifestaciones clínicas y con amplia distribución mundial. Los pulmones son los órganos más comúnmente afectados, las lesiones también pueden ocurrir en riñones, huesos, ganglios linfáticos, sistema

nervioso central y órganos genitales, o diseminarse en todo el organismo, produciendo la muerte o secuelas que en muchas ocasiones son irreversibles, aunque ya nos son contagiosas, si limitan diversas funciones del individuo.

Agente causal

La tuberculosis es producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, la variedad *bovis* ataca al ganado vacuno, los cerdos y otros animales; en Colombia no se ha demostrado hasta ahora contagio del ganado a las personas.

Modo de transmisión

La transmisión se efectúa por vía aérea al inhalar la persona sana las partículas de esputo que exhala el enfermo al toser, hablar o estornudar.

LEISHMANIASIS: Plan Nacional de Control (Doble)

Marco legal

Ley 10 de 1990 por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se faculta al Ministerio de Salud para dictar las Normas Técnicas, Científicas y Administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades e instituciones que integran el Sistema de Salud.

Ley 60 de 1993 por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias y recursos:

Artículo 2º: Competencia de los municipios.

Numeral 2: Realizar acciones de fomento de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación...

Artículo 3: Competencia de los departamentos.

Numeral 2a: Realizar acciones de fomento de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación...

Numeral 2b: Ejecutar las campañas de carácter nacional en términos y condiciones de la delegación efectuada o asumir directamente la competencia y participar en los programas nacionales de cofinanciación.

Artículo 5: Competencia de la nación.

Dictar normas científico-técnico administrativas para la organización y prestación de servicios.

Impulsar, coordinar y financiar campañas y programas nacionales en materia de salud.

Vigilar el cumplimiento de las políticas, ejercer las labores de inspección y vigilancia de la salud y diseñar criterios para el desarrollo en los departamentos, distritos y municipios.

Ley 100 de 1993

Artículo 162: Plan Obligatorio de Salud: El sistema de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001.

Este plan permitirá la protección integral de las familias en las fases de promoción y fomento de la salud; prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad.

Artículo 165: Plan de Atención Básica. Estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero que tienen altas externalidades como las enfermedades tropicales y las actividades de control de vectores.

La prestación del Plan de Atención Básica será gratuita y obligatoria.

Resolución 001016 del 31 de marzo de 1986

Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores del país.

Artículo 2: El Programa de Salud Ocupacional consiste en la planeación, organización, funcionamiento y evaluación de las actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene, seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral y multidisciplinaria.

Artículo 4: El Programa de Salud Ocupacional de las empresas y lugares de trabajo deberá desarrollarse de acuerdo con su actividad económica y será específico y particular para estos de acuerdo con los riesgos reales o potenciales.

Objetivos

- ❖ Detectar oportunamente los casos sospechosos de Leishmaniasis para su diagnóstico y tratamiento, en todos los niveles del sistema de salud.
- ❖ Adecuar la Red diagnóstica de Leishmaniasis en los niveles locales.
- ❖ Detener el incremento de la morbilidad por Leishmaniasis visceral en las zonas endémicas.

- ❖ Evitar la mortalidad por Leishmaniasis visceral.

Estrategias

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en todos los niveles del sistema de salud de las zonas endémicas donde se viene realizando.
2. Instaurar sistemas de vigilancia epidemiológica en todos los niveles del sistema de salud de las zonas geográficas de riesgo donde no existan.
3. Elaborar un plan de capacitación a realizar en un plazo no mayor de 18 meses, para fortalecer la red diagnóstica, entomológica y el sistema de información en Leishmaniasis en todos los niveles del sistema de salud pero especialmente en los niveles locales.
4. Comprometer al Ministerio de Defensa en el reporte y manejo integral de la morbilidad por Leishmaniasis en los diferentes niveles de su sistema de salud.
5. Asegurar el suministro oportuno y adecuado del tratamiento a todos los casos de Leishmaniasis.
6. Involucrar las comunidades de las zonas endémicas y de alto riesgo en las campañas educativas para: El reconocimiento de la patología, importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno, importancia de las medidas de control.

7. Involucrar a las empresas cuyas actividades económicas se desarrollen en zonas endémicas o de alto riesgo en las actividades de prevención y control.
8. Apoyar la realización de investigaciones sobre epidemiología de la Leishmaniasis, evaluación de medidas de control de vectores entre otras.

Metas

1. Adecuar el Plan Nacional de Control mediante la elaboración de Planes Regionales en el 100% de los niveles departamentales del Sistema de Salud para 1996.
2. Realizar la capacitación al 100% de los trabajadores de salud en todos los niveles del sistema para 1996.
3. Garantizar el tratamiento oportuno del 100% de los casos que se presenten a partir de 1995.
4. Garantizar la notificación oportuna del 100% de los casos a nivel correspondiente.

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

El programa de Prevención y Control de Riesgo Cardiovascular, ubicado en el nivel operativo local, ofrece atención integral en salud, para la prevención y control de enfermedades cardiovasculares y sus acciones son principalmente de atención primaria. Se apoya en los demás niveles del S.N.S, según lo requiera el paciente, de acuerdo con la severidad de sus problemas.

Población objeto del Programa

Las actividades del programa estarán dirigidas al grupo de población que se encuentra en el área de influencia de la Institución donde este funcione.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS

INTRODUCCIÓN

El período comprendido desde el nacimiento hasta los cuatro años, es la etapa de mayor importancia en el crecimiento y desarrollo del niño. Estas dos características están íntimamente ligadas a una serie de factores que influyen directamente sobre ellas; por esto es de trascendental importancia, la captación del niño desde el momento de su nacimiento y de ser posible antes, (control prenatal), para orientar y motivar a la madre sobre las ventajas e importancia de practicar un control periódico de crecimiento y desarrollo, durante los primeros años de vida, como medio de fomentar la salud, prevenir la enfermedad y procurar el armónico desarrollo del niño.

- **OBJETIVO GENERAL**
- Promover la salud, física, mental y emocional del niño; para prevenir alteraciones en el proceso de crecimiento y de desarrollo en esta etapa de la vida y contribuir a disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad mediante:
- Valoración del proceso de crecimiento y desarrollo en bs niños menores de cinco años.

- Vacunación de acuerdo a las normas, para prevenir la tuberculosis, poliomielitis, tosferina, difteria, tétanos y sarampión.
- Promoción de la lactancia materna, complementación, sustitución y suplemento alimenticio adecuado.
- Educación en salud, haciendo énfasis en nutrición, dentición, normas higiénicas, estimulación intrafamiliar para el desarrollo psicomotor, importancia y utilización de juegos, prevención de accidentes y de enfermedades más comunes en cada edad, de las vacunas y cumplimiento de las citas para el control de crecimiento y desarrollo.
- Detección precoz de accidentes y de enfermedades más comunes en cada edad, de las vacunas y cumplimiento de las citas para el control de crecimiento y desarrollo.
- Detección precoz de la patología del menor de cinco (5) años, para diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Vinculación de la madre a los servicios que prestan los organismos de salud, con el fin de lograr la participación activa de la familia, en la conservación y/o recuperación de la salud del niño.

-

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

RECURSOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

El Programa para su implementación debe contar con recurso humano (Equipo de Salud), que deben desempeñar funciones encaminadas a lograr el cumplimiento de los objetivos del programa; recursos institucionales (Según niveles de atención) y materiales (Dotación).

OBJETIVOS

- Implementar programas de prevención, modificación favorable y control de los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular.
- Disminuir la morbimortalidad por enfermedad cardiovascular en la población.
- Disminuir la aparición precoz de complicaciones en personas afectadas por problemas cardiovasculares.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ..Prevenir la aparición de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular mediante campañas educativas dirigidas a la población escolar y adolescente.
- Proporcionar educación a la población mayor de 15 años susceptible de presentar algún factor de riesgo, o con riesgo de enfermedad cardiovascular establecido.
- Controlar en la población objeto del programa los factores de riesgo modificables de enfermedad cardiovascular de acuerdo a las normas establecidas en este manual.
- Aplicar adecuada y oportunamente los criterios de referencia y contrareferencia de pacientes del programa en los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud (S.N.S).
- Promover a nivel individual y grupal la aplicación de medidas dietéticas, terapia física, manejo de situaciones de crisis familiar o laboral, como coadyuvantes en la prevención y control de los factores de riesgo, y en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cardiovascular establecida.
- Capacitar continuamente al personal de salud sobre los aspectos propios del programa.
- Capacitar continuamente al personal de salud sobre los aspectos propios del programa.

- Aplicar periódicamente normas de evaluación del esfuerzo y resultados del programa.
- Plantear estrategias en la identificación y manejo de los factores de riesgo a nivel familiar y del equipo de salud.
- Organizar grupos de trabajo interdisciplinarios e intersectoriales a nivel del equipo de salud, familia y comunidad para prevención y control de los factores de riesgo.
- Integrar el programa de prevención y control de riesgo cardiovascular, con los diferentes subprogramas existentes en la Institución.

Rionegro Casco Urbano - Salud

Leishmaniasis:

La Leishmaniasis con zoonosis que afecta la piel, las mucosas o las vísceras: Los agentes etiológicos son parásitos protozoarios del género *Leishmania*, enfermedad transmitida al hombre por la picadura de pequeños dípteros pertenecientes al género *Lotzomyia*, conocido popularmente con el nombre de jején o pito.

Presenta varias formas clínicas, entre las que encontramos la cutánea, con manifestaciones que varían desde lesiones cerradas como papilas, nódulos y placas, que pueden ser de aspecto verrugoso, hasta las formas abiertas (Úlceras). La forma mucocutánea afecta con mayor frecuencia la nariz y la faringe, la forma visceral es una enfermedad crónica generalizada que concentra sus daños en el bazo, la médula ósea, hígado y ganglios linfáticos.

Ante la sospecha clínica o epidemiológica de Leishmaniasis es necesario visualizar el parásito para corroborar el diagnóstico, para ello existen diversos métodos entre los cuales está el examen directo que es un método rápido, económico y de fácil realización.

Las condiciones microclimáticas favorables para la *Lutzomyia* se encuentra en regiones con abundante vegetación en la cual existe gran variedad de abrigos como rocas, cuevas, nidos, troncos y raíces, cerca a las viviendas se encuentran criaderos en los basureros, establos y pocilgas.

Dado que es una enfermedad transmitida por vectores constituye un verdadero problema de salud pública en Colombia.

La Lepra

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad bacteriana crónica de la piel y del sistema nervioso periférico, aunque puede atacar cualquier órgano del cuerpo. El agente causal es el bacilo de Hansen (*Mycobacterium Leprae*); se transmite por contacto directo por largo tiempo entre un enfermo de lepra no tratado y una persona susceptible. Los microorganismos podrían penetrar por vías respiratorias superiores posiblemente a través de la piel abierta. Las instituciones de salud proporcionan los tratamientos de acuerdo con los esquemas del programa en forma gratuita.

Tuberculosis

Es una enfermedad infecciosa bacteriana crónica producida por el bacilo de Koch. La infección inicial suele ser asintomática, y las manifestaciones clínicas dependen del órgano comprometido, los pulmones son los órganos más comúnmente afectados; las lesiones también pueden ocurrir en riñones, huesos, ganglios linfáticos, sistema nervioso central y órganos genitales.

Se transmite por vía respiratoria a través de la inhalación del bacilo por gotitas procedentes de secreciones branquiales de personas con tuberculosis pulmonar al toser o al estornudar. Es de distribución mundial y la susceptibilidad es general para todas las edades y sexos.

Programa contra el riesgo cardiovascular

Las enfermedades crónicas entre ellas las cardiovasculares constituyen la causa más importante de mortalidad y morbilidad durante la vida adulta y la tercera edad.

La historia natural de la enfermedad cardiovascular muestra como alguno de los factores de riesgo están presentes por periodos relativamente largos de tiempo sin causas, sintomatología o alteraciones patológicas inmediatas

manifiestas, esto hace necesario fortalecer las medidas de prevención y control de los factores de riesgo cardiovascular que pueden clasificarse como modificables o no modificables y que dependiendo de su presencia sola o asociada determinan un mayor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares. Dichos factores de riesgo susceptibles de modificarse mediante intervención del equipo de salud son la hipertensión arterial, la hipercolestemia, el tabaquismo, diabetes, mialgias, obesidad, sedentarismo, alcoholismo, estrés y el uso crónico de anticonceptivos hormonales.

Programa de crecimiento y desarrollo

El periodo comprendido desde el nacimiento hasta los cinco años, es la etapa de mayor importancia en el crecimiento y el desarrollo del niño. Estas dos características están íntimamente ligadas a una serie de factores que influyen directamente sobre ellas; por esto es de gran importancia la captación del niño desde el momento de su nacimiento para orientar y motivar a la madre sobre las ventajas de practicar control periódico de crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida, como de fomentar la salud, prevenir las enfermedades y procurar el armónico desarrollo del niño.

Planificación familiar

Es el derecho de todo hombre y toda mujer a decidir libremente cuando y cuántos hijos tener. Colombia en su Constitución Nacional, reconoce el derecho que tiene toda persona a una información adecuada y a recibir los servicios necesarios para planificar su familia.

Toda persona que quiere utilizar un método anticonceptivo debe tomar esta decisión libre y responsablemente, así, pues debe solicitar información sobre las ventajas y riesgos de cada uno de los métodos anticonceptivos que tienen a su alcance.

Cáncer de Cerviz

El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer Colombiana. Colombia posee una de las más altas incidencias de esta enfermedad en el mundo.

El cáncer de cuello uterino se diagnostica a través de la citología vaginal; es un sencillo examen que se practica a la mujer y consiste en retirar unas células del cuello del útero para detectar cualquier alteración que pueda sugerir la presencia de cáncer en este.

Es importante practicar la citología vaginal cuando:

- Se es mayor de 20 años y aún no ha iniciado su actividad sexual.
- Ya se inició la actividad sexual aunque se tenga menos de 20 años
- Se halla tenido una infección por virus en el cuello del útero
- Si se está embarazada, acudir al control prenatal y el médico informará si es necesario este examen.

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

A pesar de la existencia de medidas tan sencillas como la vacunación, aún se siguen enfermando muchísimos niños en el país; en casos la muerte de estos niños se ha convertido en un reto para todos los países del mundo, entre ellos Colombia.

El PAI centra su actuar en seis planes, que obedecen a la política establecida por la cumbre mundial de la infancia, referida a mejorar la salud y el bienestar de la población infantil:

1. Plan para la consolidación de la certificación de la erradicación de la “Poliomielitis”.

2. Plan de eliminación del sarampión, meta establecida para el año 2.000.
3. Plan de control de la rubeola y la rubeola congénita.
4. Plan de eliminación del tétano neonatal
5. Plan de control de la hepatitis B
6. Plan de control de otras enfermedades inmunoprevenibles: Tosferina, difteria, tuberculosis, parotiditis, meningitis por *Haemophilus influenzae*.

SECCIÓN DE NUTRICION Y DIETÉTICA

Intervención nutricional - actividades

Programa de lactancia materna

Capacitación teórica práctica a través del desarrollo de talleres en forma periódica dirigidos a madres de la comunidad en estado de embarazo y lactancia, madres comunitarias, madres usuarias de los diferentes programas de hogares de bienestar existentes en el municipio de Rionegro.

El objetivo es educar a la comunidad materno infantil del municipio de Rionegro en aspectos relacionados con la lactancia materna, su importancia y beneficios tanto para madre como para hijo.

Prevención de la desnutrición infantil:

- Capacitación teórica práctica a través de talleres sobre alimentación, nutrición y lactancia materna dirigido a la población materno infantil, tales como: Madres usuarias FAMI (Hogares de bienestar familiar, madres en estado de embarazo y lactancia y madres que asisten a consulta diaria en la ESE San Antonio de Rionegro, al igual que a madres comunitarias de éste municipio. El objetivo principal es el de disminuir los índices de desnutrición aguda, global y crónica de la población infantil de Rionegro.

Promoción y prevención

- Capacitación a través de charlas, videos, conferencias relacionadas con alimentación y nutrición de la población infantil, adulta y tercera edad.
- Consulta nutricional a nivel diaria a nivel individual y grupal de la población usuaria que demanda los servicios de salud de la empresa social del estado de San Antonio de Rionegro. El objetivo es del de promocionar estilos adecuados de vida alimentaria y nutricional de la población del municipio de Rionegro. A la vez prevenir enfermedades y mejorar las condiciones de salud y nutrición de la comunidad.

Programa de riesgo cardiovascular

- Consulta nutricional a nivel individual y grupal donde se realiza promoción de la dieta equilibrada, control de peso corporal, anamnesis alimentaria, entrega de plan dietoterápico, controles y modificación de estilos de vida alimentaria.

Programa de riesgo cardiovascular

- Educación nutricional relacionada con aspectos de alimentación y nutrición adecuados a los usuarios del programa y comunidad en general que consulta diariamente en la Empresa Social del Estado de San Antonio de Rionegro.
- El objetivo general es el de prevenir y tratar enfermedades de riesgo cardiovascular a través de un estilo de vida alimentaria saludable que se ajuste a las necesidades y requerimientos nutricionales y alimentarios de la población.

Consulta nutricional

Diariamente se realizan consultas y controles nutricionales a los usuarios que la demanden, de acuerdo a remisiones médicas. Se tratan diferentes patologías en pacientes pediátricos, adultos, tercera edad, hospitalizados

provenientes de diferentes áreas de influencia de la Institución, de áreas también aledañas del municipio de Rionegro.

El objetivo general es modificar hábitos, costumbres y errores de tipo nutricional y alimentario de la población de Rionegro para prevenir enfermedades como la desnutrición, la obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, trastornos del metabolismo del organismo humano, y así mejorar las condiciones de salud de los individuos y las colectividades, del municipio de Rionegro y su área de influencia. (Sonia Esperanza Pinilla , Nutricionista dietista, ESESA.

MANUAL DE NORMAS TÉCNICO ADMINISTRATIVAS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Objetivos del PAI

El Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles. Las enfermedades objeto del Programa son: Poliomielitis, Tuberculosis, Tétano neonatal, Difteria, Sarampión y Tosferina.

1. Reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por Sarampión, Tosferina, Tétano neonatal, Difteria y Tuberculosis en la población, a través de la aplicación de las diferentes vacunas.
2. Sentar las bases que garanticen la continuidad del Programa Ampliado de Inmunizaciones, asegurando el apoyo financiero nacional, para que toda la población continúe teniendo acceso a los servicios de vacunación.
3. Erradicar la circulación del virus salvaje de la Poliomielitis.
4. Eliminar el tétano neonatal.

5. Reducir las tasas de incidencia en un 90%, de las otras enfermedades inmunoprevenibles objeto del PAI (Sarampión, Difteria, Tosferina, Meningitis, Tuberculosis).

METAS DEL PAI

- Vacunar el 100% de los menores de un año con antipolio, DPT, BCG y antisarampión.
- Vacunar el 100% de los susceptibles de uno a cuatro años, que no fueron vacunados durante su primer año de vida; con antipolio, DPT, BCG y antisarampión.
- Vacuna el 100% de las gestantes con Toxoide Tetánico.
- Vacunar con Toxoide Tetánico al 100% de las mujeres en edad reproductiva en todas las áreas endémicas de Tétano neonatal.

NIVELES SECCIONALES Y/O DEPARTAMENTALES

El responsable de la dirección y organización de las actividades de inmunización en este nivel, es el Director Seccional de Salud ante quien responderá el Jefe del Programa de Inmunizaciones de este nivel.

Es una necesidad prioritaria y urgente, a la vez que un deber administrativo, que el Director Seccional de Salud designe formalmente a la persona

responsable del desarrollo del Programa de Inmunizaciones, con dedicación exclusiva para éste.

RECURSO HUMANO

1. Personal administrativo (Unidad de análisis)

- Jefe de atención a las personas
- Jefe de sección de epidemiología
- Jefe de sección donde se ubique el PAI
- Jefe Administrativo
- Jefe de atención al ambiente
- Jefe de información o estadística
- Jefe de participación de la comunidad
- Jefe del PAI

2. Personal de apoyo

- Jefe de almacén
- Secretarías
- Conductores
- Mensajeros
- O quienes dentro de la reestructuración del Sistema, cumplan sus funciones

FUNCIONES DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PAI (Unidad de análisis del nivel seccional).

- Adecuar, para el nivel seccional, las políticas, planes y programas que el nivel nacional fije para el PAI.
- Garantizar el cumplimiento de las normas técnico-administrativas del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Elaborar la programación anual por municipio, que debe incluir:
 - Población objetivo: El 100% de los menores de 1 año, el 100% de los susceptibles de 1 a 4 años, el 100% de las gestantes y el 100% de las mujeres en edad reproductiva de las áreas endémicas de tétano neonatal.
 - Ubicación geográfica de la población a vacunar: Zona urbana, rural nucleada y rural dispersa.

PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA P.A.B (Salud)

OMS: Prevenir enfermedades.

Educar a las *iiii*, para tener una vida saludable

Proyectos P.A.B

Red de solidaridad Dra. María Eugenia

Espacios de participación para conocer los proyectos que se llevan en el municipio.

- Bono y apoyo a hogares comunitarios. Calle 34 cra 26. ICBF.
- Puesto de salud Galápagos: Reformas debido a la inversión, si son autosuficientes (Colombia es bandera en salud).
- IPS autosuficientes, (25% presupuesto) se subsidia al consumidor.
- Sistema de selección no solo para salud (Educación, vivienda) SISBEN, descuentos en salud

- P.A.B: Promotores y auxiliares de salud, salir a las veredas a hacer actividades.
- Seguro subsidiado en salud, Cafésalud,

84% zona rural, 16% urbano. Régimen subsidiado.

PAB

- Obligatorio para cada municipio
- Promoción (Actividades que hago para tener una vida saludable)
- Prevención. Visión salud (5 a 10 años)
- Escuelas de padres y secretaría de salud.
- Prevención de alcoholismo y drogadicción hospital.
- Vacunación, métodos planificación, prevención IRA, diabetes.

Mensualmente se hacen brigadas de salud donde se llevan los siguientes servicios: Vacunación, odontología, trabajo social, promoción y prevención. Además las promotoras de salud y las enfermeras en los puntos de salud. (Programas salidas a campo).

Empresa social del estado

San Antonio

Rotación para los sitios diferentes donde no hay puestos de salud. Hacen falta Promotores de Salud.

En los corregimientos están los puestos y en las veredas las promotoras.

- Nutricionista
- Odontología

Tabla*. Esquema único de vacunación

ENFERMEDAD	VACUNA	EDAD APLICACIÓN	SITIO DE APLICACIÓN	Nº DOSIS	EDAD REFUERZO
Tuberculosis	BCG	Recién nacido	Intradérmica, hombro izq.	1	No
Hepatitis B	Antihepatitis (HB)	R.N, 2 y 6 meses	Intramuscular, muslo, brazo	3	No
Difteria, Tétanos, Tosferina	DPT	2,4 y 6 meses	I.M, Glúteo o muslo	3, iniciales	18 meses y 5 años
Poliomielitis	Antipolio	2,4 y 6 meses	Oral	3, iniciales	18 meses y 5 años
Rubeola, sarampión, parotiditis	Triple viral	1 año	Subcutánea, brazo	1 inicial	10 años
Tétano neonatal	Toxoide tetánico	Mujeres embarazadas	Intramuscular, brazo, glúteo	2, iniciales	1 por embarazo, max 3

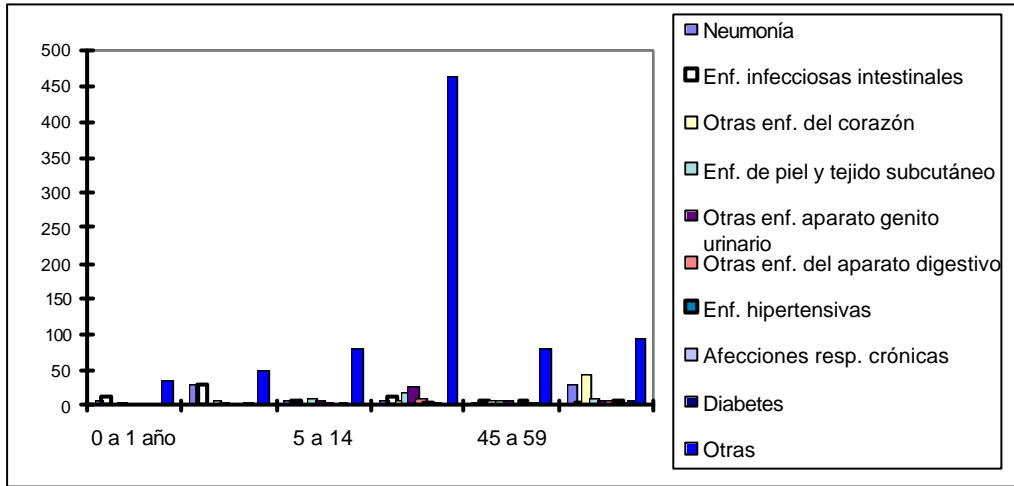
Tiempo mínimo entre dosis, 4 semanas. Mujeres edad fértil (10-45) en municipios objeto del plan de eliminación de tétano neonatal.

Las primeras causas de morbilidad nos muestran las siguientes proporciones según se aprecia en la tabla ççç y la figura iiiii:

- Los grupos menores de un año y de uno a cuatro años. La principal causa de morbilidad son las enfermedades infecciosas intestinales debido a la desnutrición, falta de higiene en el manejo de los alimentos y la contaminación ambiental que repercute en el agua que consumen, como segunda causa tenemos la neumonía causada por los bruscos cambios de temperatura, la mala alimentación que no permite que el organismo cree defensas propias y el trato inadecuado a las gripes y fiebres.
- En el grupo de 5-14 años, tenemos las enfermedades de la piel y tejido subcutáneo ocasionadas por exposiciones. Largas al sol, factores contaminantes del medio ambiente e inadecuados hábitos higiénicos, otra enfermedad relevante es la neumonía.
- En el grupo de 15 a 44 predominan las enfermedades del aparato urinario debido a la falta de higiene, promiscuidad y especialmente la falta de educación para la población sobre enfermedades infecto contagiosas.
- De 45 a 59 años la principal causa de morbilidad son las enfermedades del corazón y enfermedades hipertensivas debido al tabaquismo,

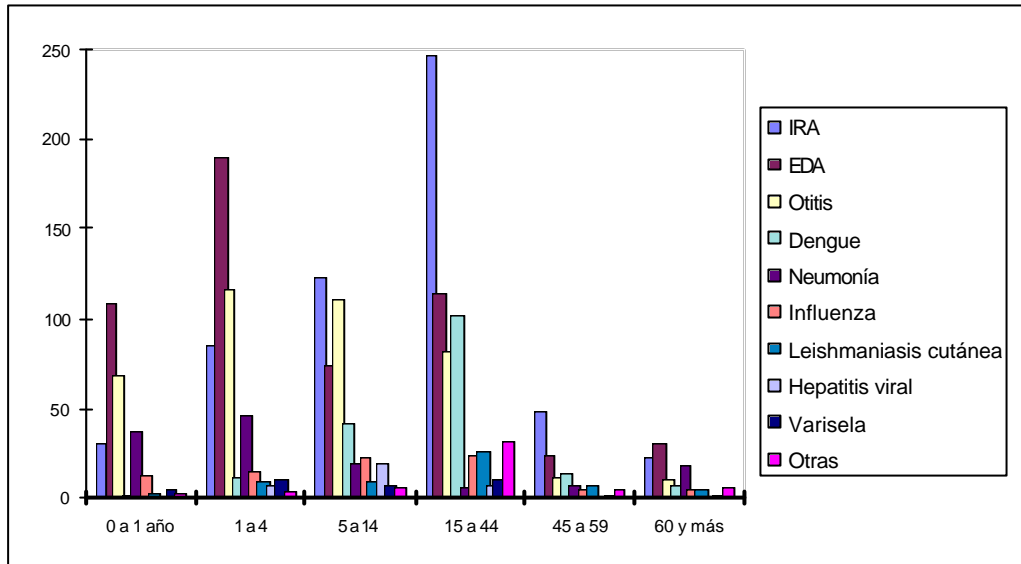
alcoholismo, malos hábitos alimentarios, falta de ejercicio y de carácter hereditario.

- Las personas mayores de 60 años se ven afectados por las enfermedades del corazón, ocasionadas por mala alimentación, alcoholismo, tabaquismo y baja disponibilidad de medicamentos a nivel rural.



Figura**. Primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario

Según los resultados obtenidos en la tabla** y la gráfica** se vislumbra que las infecciones respiratorias, la EDA y la Otitis marcaron siempre los primeros lugares en los grupos hasta los 44 años y la infección respiratoria aguda es la primera causa en los grupos mayores de 45 años. Todo esto es fiel reflejo de las costumbres de la comunidad como son: Malos hábitos higiénicos, manipulación de alimentos con mala técnica, hábitos alimentarios inadecuados y a estos le podemos añadir la ausencia de personal profesional para brindar prevención y asistencia a la comunidad



Figura**. Primeras causas de enfermedades transmisibles

En menores de un año, las enfermedades infecciosas respiratorias ocupan el primer lugar debido a las precarias condiciones sanitarias como la contaminación del aire, la desnutrición, falta de agua potable, acueducto (Especialmente en el área rural), letrinas que provocan malos olores y alcantarillados.

De los uno a los cuatro años la principal causa de morbilidad es la Helmintiasis, además de las enfermedades de la piel debido a la falta de un adecuado manejo de aguas negras que son tratadas por métodos obsoletos.

De los cinco a los catorce años y de los 15 a los 44 años son frecuentes las enfermedades del aparato génito-urinario seguido por Helmintiasis causada por factores relacionados con la desnutrición hábitos higiénicos deficientes, falta de recurso humano profesional para llevar programas preventivos y asistenciales.

De los 45 a los 59 años la morbilidad más frecuentes son las enfermedades del aparato genito-urinario, debido al inicio temprano de las relaciones sexuales, promiscuidad, alcoholismo y bajo nivel de escolaridad.

De los 60 y más años la primera causa de morbilidad fue la enfermedad del sistema osteomuscular debido a las bajas defensas ocasionadas por mala

alimentación y otras enfermedades como trombosis, parálisis. Según se muestra en la tabla** y la figura **.

Tabla **. Primeras causas de morbilidad por consulta externa

MORBILIDAD	NUMERO DE ORDEN POR GRUPOS DE EDAD						
	0 a 1 año	1 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 59	60 y más	TOTAL
Otras enf. aparato genito-urinario	1	2	5	53	13	4	78
Helmintiasis	1	19	33	18	3	4	78
De más causas x naturaleza de la sesión	3	5	10	34	9	3	64
Enf. infecciosas respiratorias agudas	7	10	14	22	1	4	58
Enf. de la piel y del tej. sub-cutáneo	5	13	5	23	5	4	55
Resto enf. sist. nervioso y org. sentidos	6	7	5	13	6	6	43
Tuberculosis	4	8	5	12	2	7	38
Enf. sistema osteomuscular	0	0	1	16	10	8	35
SUBTOTAL	27	64	78	191	49	40	449

Primeras causas de mortalidad

En el grupo de 15-44 años se observa que la primera causa de mortalidad es el paro cardiorespiratorio, obedece a un mal registro de diagnóstico en los certificados de defunción, por cuanto éstas no son causas directas de muerte.

En el grupo de 45-59 años, la primera causa corresponde también a paro cardiorespiratorio.

La segunda causa es Infarto agudo del miocardio y se debe a que en este grupo se hacen presentes factores de riesgos cardiovasculares como hipertensión arterial, hiperlipidemias, etc.

Grupo de 60 años y más, la primera causa es paro cardiorespiratorio. La segunda causa es infarto agudo, provocada por enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

Es importante resaltar que los porcentajes de mortalidad son altos, pero se enferman por otras causas según la tabla de morbilidad por edades o por no consultar y mueren de enfermedades crónicas.

Primeras enfermedades como morbilidad sentido por la comunidad

Según la comunidad, analizados los grupos de edades en los menores de un año, la enfermedad más frecuente es el parasitismo. Esta enfermedad, es consecuencia del consumo de agua impotable y de las deficiencias sanitarias que ofrece el municipio a la población.

La IRA es otra de las enfermedades más constantes en los habitantes de este municipio pues ocupa el tercer lugar en menores de un año, cuarto lugar en los niños de 1-4 años, y en las personas de 5-14 años, y el primer puesto en la edad comprendida entre los 15-44 años, pero la enfermedad más sentida y sufrida por la comunidad son las enfermedades de la piel, cuya causa principal son los malos hábitos higiénicos, situación socio cultural y educativa de los individuos.

La migraña es la que con mayor frecuencia se da después de las enfermedades en la piel en los pacientes de 45 a 59 años cuya causa son los hábitos alimenticios inadecuados, alto consumo de sal, problemas a nivel familiar, personal y social que mantienen en constante preocupación y angustia al individuo, situación que conlleva a la neurosis. Igualmente esta afectando a los mayores de 60 años.

Tabla **. Primeras enfermedades como morbilidad sentido por la comunidad

CAUSAS	NUMERO DE ORDEN POR GRUPOS DE EDAD						TOTAL
	0 A 1 AÑO	1 A 4	5 A 14	15 A 44	45 A 59	60 Y MÁS	
Enfermedad de la piel	3	2	5	0	5	0	15
Otitis	4	5	3	0	0	0	12
IRA	2	3	2	3	0	0	10
EDA	1	4	4	0	0	0	9
Parasitismo	5	1	1	1	0	0	8
Migrañas	0	0	0	0	4	4	8
Caries	0	0	4	3	0	0	7
Diabetes	0	0	0	0	3	3	6
Enfermedad ácido péptica	0	0	0	2	1	0	3
Infección vía urinaria	0	0	0	0	2	1	3
TOTAL	15	15	19	9	15	8	81

Tabla**. Características demográficas población y distribución por grupos de edad

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD Y POBLACION PROYECTADA POR GRUPO DE EDAD FECHA....													
ANO	1 AÑO	%	1 A 4	%	5 A 14	%	15 A 44	%	45 A 49	%	60 Y MAS	%	POB. TOTAL
1995	943	2,54	3709	9,99	10185	27,43	16586	44,67	3397	9,15	2309	6,22	37129
1996	954	2,54	3759	9,99	10309	27,43	16795	44,67	3440	9,15	2338	6,22	37595
1997	967	2,54	3087	9,99	10439	27,43	17007	44,67	3483	9,15	2368	6,22	37351
1998	1226	2,54	4820	9,99	13235	27,43	21565	44,67	4416	9,15	3001	6,22	48252
1999	1242	2,54	4881	9,99	13402	27,43	21828	44,67	4471	9,15	3039	6,22	48863
2000	1257	2,54	4943	9,99	13573	27,43	22103	44,67	4527	9,15	3078	6,22	49481

La mayor parte de la población se encuentra en el área rural (84,29= debido a esto una buena parte del recurso humano y de infraestructura en salud la población a nivel municipal se distribuye así:

- 15-44 años (44,67%). Es la población en edad productiva laboral y sobre ella se basan los programas referentes a la generación de fuentes de trabajo y de seguridad industrial (%).
- 5-14 años (27,43%). Es el segundo grupo en importancia, se encuentra en la edad escolar pero ya que la mayor parte de ella se encuentra en la parte rural comparten su tiempo entre en estudio y las labores agropecuarias. En materia de salud no se encuentran incluidos en los programas establecidos por el Ministerio de salud.
- 1 a 4 años (9,99%)

Este grupo está incluido en la mayoría de los programas del Ministerio de salud, servicio de salud entre los cuales se destacan crecimiento y desarrollo, enfermedad diarreíca aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) y todos los implementados en el municipio.

45-59 años (9,15%) 60 y más (6,22%). Este grupo suma el 15,7% de la población, es importante implementar programas para la tercera edad ya que en este momento no existen para el municipio.

