FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA

# TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL
## CARRERA: KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

DIRECTOR DE CARRERA:

LIC. DIEGO CASTAGNARO

NOMBRE Y APELLIDO:

LORENA NATALIA FERNANDEZ

TUTOR:

LIC. MARTIN BRIZUELA

FECHA DE PRESENTACIÓN

13/11/2024

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL:

13/12/2024

TÍTULO DEL TRABAJO: LAS LESIONES/ENFERMEDADES MÁS PREVALENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN KINÉSICA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN LA CIUDAD CAPITAL DE LA RIOJA

SEDE:

LA RIOJA

**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ**

**LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA**

# PÁGINA DE APROBACIÓN

## EVALUACIÓN DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

**Calificación: .....**

## DEFENSA ORAL DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

**Calificación: .....**

## TRIBUNAL EXAMINADOR

**..... .....**

**.....**

# Tabla de contenido

Resumen ..... 6
Abstract ..... 7
Introducción ..... 8
Problema ..... 9
Justificación ..... 9
Marco Teórico ..... 10
¿Qué Es La Salud? ..... 10
Determinantes sociales de la salud ..... 11
¿Qué es la Salud Pública? ..... 12
¿Qué Es La Atención Centrada En El Paciente? ..... 13
¿Cómo Se Define Este Modelo De Atención? ..... 13
Atención Primaria De La Salud ..... 18
Elementos Conceptuales De La Atención Primaria De La Salud ..... 19
Distribución De La Red Sanitaria De La Rioja Y De Las Áreas Programáticas De La Zona Sanitaria N°1 ..... 20
Ley del ejercicio de la kinesiología ..... 25
Kinesiología En Equipo De Atención Primaria ..... 25
Patología Susceptible De Tratamiento Kinefisiátrico En Atención Primaria ..... 29
Historia De Salud Integrada ..... 34
Programas ministeriales en APS ..... 35
¿En Qué Consiste Crecer Sanos? ..... 37
¿Qué es la cervicalgia? ..... 39
Hipótesis ..... 41
Objetivos ..... 41
Objetivo General ..... 41
Objetivos Específicos ..... 41
Diseño De La Investigación ..... 41
Tipos De Datos ..... 42
Estrategia Metodológica ..... 42
Criterios De Inclusión ..... 43
Criterios De Exclusión ..... 43

Tabla De Categorización De Variables ..... 43
Resultados ..... 46
Gráfico n°1: ..... 46
Gráfico n°2: ..... 46
Gráfico n°3: ..... 47
Gráfico n°4: ..... 48
Gráfico n°5: ..... 48
Gráfico n°6: ..... 49
Gráfico n°7: ..... 50
Gráfico n°8: ..... 50
Grafico n°9 ..... 51
Prevalencia ..... 52
Conclusión ..... 54
Referencias Bibliográficas ..... 55
Anexos ..... 57
Ley De Salud Digital ..... 57
RESOLUCIÓN HSI: TODOS LOS HOSPITALES/CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DEBEN USAR HSI ..... 63
Guía preventiva para cervicalgia ..... 66

## Resumen

**Introducción**: En los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) de la capital de La Rioja, se ha observado un aumento en la demanda de atención kinesiológica, en particular para el tratamiento de patologías musculo esqueléticas. Es por ello que el título de dicha tesis: "Las lesiones/enfermedades más prevalentes que requieren atención kinésica en los centros de atención primaria de la salud en la ciudad capital de La Rioja" tiene como propósito abordar esta necesidad que refleja la constante inquietud sobre el manejo de la información de la historia clínica en los centros de salud de los pacientes kinésicos. **Objetivo**: Identificar las lesiones y enfermedades que demandan atención kinésica más prevalente en los centros de atención primaria de la salud de la ciudad capital de La Rioja durante el primer semestre del año 2024. **Metodología**: se realizó un estudio de tipo: descriptivo de corte transversal. La información para dicha investigación se obtuvo a través de la Historia de Salud integrada (HSI), donde se descarga un reporte de las consultas kinésicas realizadas en los centros de atención primaria de la salud de referencia de los nodos de la zona sanitaria 1 (La Rioja, Capital) durante el primer semestre del año 2024 (Cabe aclarar que no se violará la privacidad de los pacientes, en el reporte solo se obtendrá información referidas a las consultas kinésicas y no a la información confidencial de los pacientes). **Resultados**: la lesión/enfermedad que más frecuentemente requiere atención kinésica en los Centros de Atención Primaria es la cervicalgia 37%, con una amplia diferencia respecto a otras. Le siguen las fracturas, que representan el 16%. **Conclusión**: La investigación realizada permite confirmar la hipótesis planteada, ya que se determinó que la cervicalgia y las fracturas son las lesiones más prevalentes que demandaron atención kinésica en los Centros de Atención Primaria de la ciudad capital de La Rioja durante el primer semestre de 2024.


***Palabras claves:*** centro de atención primaria de la salud, cervicalgia, lesiones, enfermedad.

## Abstract

**Introduction**: In the Primary Health Care Centres (CAPS) of the capital city of La Rioja, an increase in the demand for kinesiological care has been observed, particularly for the treatment of musculoskeletal pathologies. This is why the title of this thesis: 'The most prevalent injuries/illnesses requiring kinesthetic care in primary health care centres in the capital city of La Rioja' aims to address this need, which reflects the constant concern about the management of clinical history information in health centres for kinesthetic patients. **Objective**: To identify the most prevalent injuries and diseases requiring kinesic care in primary health care centres in the capital city of La Rioja during the first half of the year 2024. **Methodology**: a descriptive cross-sectional study was carried out. The information for this research was obtained through the integrated Health History (HSI), where a report of the kinesic consultations carried out in the primary health care centres of reference of the nodes of health zone 1 (La Rioja, Capital) during the first half of the year 2024 is downloaded (It should be clarified that the privacy of patients will not be violated, the report will only obtain information referring to kinesic consultations and not confidential information of patients). **Results**: The injury/illness that most frequently requires kinesic care in Primary Care Centres is neck pain (37%), with a wide difference compared to others. This is followed by fractures, which account for 16%. **Conclusion**: The research carried out confirms the hypothesis put forward, since it was determined that neck pain and fractures are the most prevalent injuries requiring kinesic care in the Primary Care Centres of the capital city of La Rioja during the first half of 2024.


***Keywords:*** primary health care centre, cervicalgia, injury, illness.

# Introducción

En la Atención Primaria de Salud (APS) juega un rol esencial en la prevención y tratamiento de enfermedades y lesiones en la población. En los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) de la capital de La Rioja, se ha observado un aumento en la demanda de atención kinesiológica, en particular para el tratamiento de patologías musculo esqueléticas. Sin embargo, la escasez de datos específicos y de análisis detallados sobre las afecciones más frecuentes atendidas por los kinesiólogos limita la capacidad de los CAPS para gestionar eficientemente sus recursos y desarrollar estrategias preventivas efectivas.

Es por ello que el título de dicha tesis: “Las lesiones/enfermedades más prevalentes que requieren atención kinésica en los centros de atención primaria de la salud en la ciudad capital de La Rioja” tiene como propósito abordar esta necesidad que refleja la constante inquietud sobre el manejo de la información de la historia clínica en los centros de salud de los pacientes kinésicos. El objetivo principal del estudio es reconocer las patologías y lesiones que presentan mayor prevalencia en las consultas kinésicas, lo que contribuirá a una planificación de recursos más eficiente y al fortalecimiento de estrategias preventivas.

Para llevar a cabo esta investigación, se utilizarán los datos de la Historia de Salud Integrada (HSI), obteniendo un reporte detallado de las consultas kinésicas registradas en los CAPS de la zona sanitaria 1 (La Rioja, Capital) durante el primer semestre de 2024.

De este modo, se espera que los resultados de este estudio sistematicen información valiosa para mejorar la gestión de la atención kinesiológica en los CAPS, promoviendo la salud y el bienestar de la población a través de una atención primaria más efectiva y orientada a las necesidades reales de los pacientes.

## Problema

En los centros de atención primaria de la salud (CAPS) de la ciudad capital de La Rioja, se ha observado una demanda de atención kinesiológica debido a diversas lesiones y enfermedades, especialmente de tipo musculoesquelético. Esta tendencia sugiere que un número de la población sufre patologías que requieren intervención kinésica, lo que pone en evidencia la necesidad de identificar las causas y patrones de estas afecciones.

Sin embargo, existe una falta de datos concretos y análisis detallados sobre cuáles son las patologías más prevalentes que requieren atención kinésica en estos centros. Esta falta de información limita la capacidad de los CAPS para planificar recursos de manera eficiente y desarrollar estrategias preventivas.

La necesidad de este estudio consiste en proporcionar un análisis que permita identificar las principales patologías que requieren atención kinésica, analizar sus causas y ofrecer una guía preventiva para reducir la incidencia de estas condiciones. De esta manera, se podrá mejorar la atención a los pacientes y contribuir al bienestar de la población, especialmente en un contexto de salud pública donde la promoción de prácticas preventivas es esencial.

## Justificación

Esta investigación se basa en la necesidad de contar con información precisa y actualizada sobre las lesiones y enfermedades que requieren atención kinésica en los centros de atención primaria de salud (CAPS) de la ciudad capital de La Rioja durante el primer semestre de 2024. Nuestra profesión desempeña un rol fundamental en el tratamiento y la rehabilitación de una amplia gama de patologías, que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Conocer las patologías más prevalentes permitirá a los CAPS asignar personal especializado y equipos de manera más eficiente, mejorando tanto la capacidad como la calidad

del servicio brindado a la población. Asimismo, al analizar las causas subyacentes de las lesiones y enfermedades, este estudio contribuirá al desarrollo de estrategias preventivas, lo que no solo reducirá la recurrencia de dichas patologías, sino que también disminuirá el costo a largo plazo para el sistema de salud.

## Marco Teórico

### ¿Qué Es La Salud?

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. (OMS, 1948)

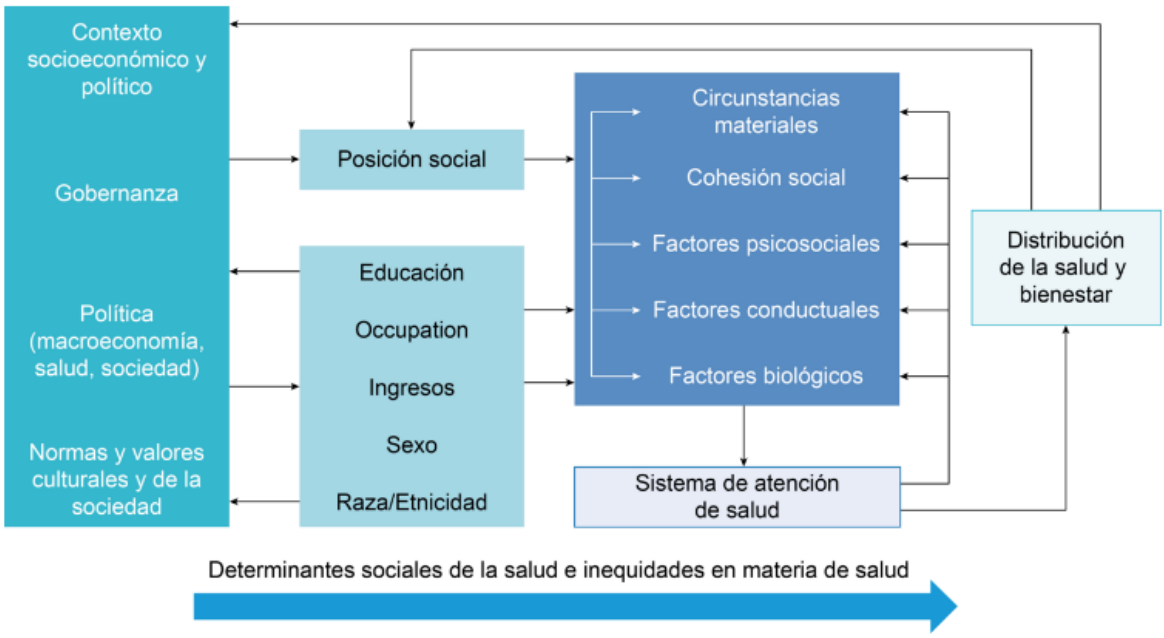
La salud no es solo la ausencia de la enfermedad sino algo positivo, una actitud gozosa ante la vida y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida hace recaer sobre el individuo. (Sigerist, 1941)

El grado en que una persona o grupo es capaz, por un lado, de llevar a cabo sus aspiraciones y de satisfacer sus necesidades y, por el otro de enfrentarse con el ambiente. En consecuencia, la salud debe considerarse no como un objetivo en la vida sino como un recurso más de la vida cotidiana. La salud es un concepto positivo que comprende recursos personales y sociales, así como de capacidad física adecuada. (OMS EUROPEA, 1985)

La salud es el equilibrio entre las fuerzas naturales y espirituales entre los individuos y las comunidades. La salud se ve como un todo holístico de bienestar físico, moral, espiritual y el equilibrio cósmico, un todo. La enfermedad existe por desequilibrio por avasallamiento y falta de convivencia armónica. (integrante de una comunidad aborigen en el taller sobre interculturalidad en salud, diciembre 2009)

## Determinantes sociales de la salud

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad.




(OPS, 2009)

## ¿Qué es la Salud Pública?

La Salud Pública fue definida como: es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, prolongar la vida y fomentar la salud física y mental y la eficiencia mediante esfuerzos organizados de la comunidad para el saneamiento del ambiente, control de enfermedades infecciosas y traumatismos, educación del individuo en principios de higiene personal, organización de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y para rehabilitación, y el desarrollo de la maquinaria social que asegurará a cada individuo en la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud. (Milton Terris 1992)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud pública como: “la salud pública es la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad.”

La salud pública según la OMS debe alcanzar unos ciertos estándares de calidad satisfactorios en las siguientes; dimensiones:

Efectividad: este fundamento se atribuye a aspectos como el conocimiento, la experiencia y habilidades empleadas por los profesionales del servicio.

Oportunidad: es básico de la calidad sanitaria, ya que hace referencia a la buena atención prestada al paciente en el momento adecuado, en el instante preciso, independientemente de su patología y tratamiento.

Seguridad: este fundamento se refiere a que ningún tipo de tratamiento o asistencia médica debe generar o agravar las lesiones existentes en el paciente.

Eficiencia: se refiere a que cada paciente debe recibir la atención necesaria en el momento indicado, al menor costo posible. Adicionalmente la realización y ejecución del trabajo consumiendo la menor cantidad de recursos posible.

Equidad: indica que características como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica, nivel socio económico o cualquier otro adjetivo no pueden suponer bajo ningún tipo de circunstancia una desigualdad, debido a que la salud debe ser impartida por igual para todos los individuos.

Atención centrada en el paciente: este fundamento está basado en una interacción respetuosa con el paciente, indicando esto, que no se debe juzgar a la persona en ningún momento y mucho menos por cosas como su ideología, creencias, gustos, calidad de vida y sexualidad. (EUROINNOVA, s.f.)

## ¿Qué Es La Atención Centrada En El Paciente?

La Atención Centrada en el Paciente, también denominada Atención Centrada en la Persona (ACP), es un enfoque holístico que sitúa al paciente en el centro de su propia atención médica. En este contexto, el planteamiento por parte del profesional de la salud va más allá del tratamiento único de la enfermedad. Se consideran además las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes. Este modelo busca empoderar a los individuos, involucrados activamente en su propio proceso de curación y se centra en una atención individualizada y en la toma de decisiones conjuntas.

## ¿Cómo Se Define Este Modelo De Atención?

El modelo se define por su enfoque integral. Este, considera al paciente y su enfermedad como un todo. El modelo contempla al individuo en sí como un participante activo de su propio cuidado y lo involucra en la toma de decisiones. Este modelo es un enfoque novedoso con

respecto a la atención médica tradicional y pone al individuo y su entorno en el centro de su propio proceso de atención, reconociendo sus necesidades, preferencias y valores como elementos claves de su curación. A continuación, presentamos algunos aspectos fundamentales en la definición de este modelo:

1. Enfoque holístico: como hemos explicado, considera al individuo en su totalidad, no sólo en términos de enfermedades, signos o síntomas, sino también considerando aspectos emocionales, sociales y psicológicos.
2. Participación activa del paciente: promueve la participación activa del paciente en su propio cuidado. Esto implica compartir información, tomar decisiones informadas y conjuntas y colaborar con los profesionales de la salud en la planificación y gestión de su propio tratamiento.
3. Comunicación abierta y transparente: se fomenta una comunicación abierta y transparente entre el paciente y el equipo de atención médica. Se valora la escucha activa y se busca comprender las expectativas, preocupaciones y preferencias del paciente.
4. Respeto a la propia autonomía del individuo: reconoce y respeta la autonomía del paciente, permitiéndole tomar decisiones informadas sobre su atención médica, incluso en lo que respecta a opciones de tratamiento y promueve su participación en la elección del procedimiento.
5. Coordinación del cuidado: se busca la coordinación efectiva entre diferentes profesionales de la salud y servicios, asegurando que la atención sea continua y centrada en las necesidades individuales de cada paciente.
6. Personalización del tratamiento: reconoce que cada paciente es único y busca personalizar el tratamiento y la atención de acuerdo con las características específicas y las preferencias de cada individuo.

7. Empoderamiento del paciente: busca empoderar al paciente brindándole información y recursos que le permitan tomar decisiones informadas y participar activamente en la gestión de su salud. (UNIR, 2023)

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.

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:

Función esencial No. 1. Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población. Implica el proceso constante de análisis y monitoreo de la situación de salud en los diferentes entornos y niveles territoriales de los países para identificar el comportamiento de los daños, riesgos y a su vez las condiciones de vida que determinan esta situación, y pone énfasis en la evaluación de los servicios de salud, calidad, recursos disponibles, utilización, etc.

Función esencial No. 2. Vigilancia de Salud Pública, investigación y control de riesgos y 20 daños en Salud Pública. Significa la capacidad de realizar la vigilancia de problemas de salud relacionados con enfermedades transmisibles o no y daños a la salud de diferentes tipos como, por ejemplo, accidentes, agentes ambientales dañinos, etc., lo que demanda contar con una infraestructura de salud precisa, como: laboratorios, programas y personal de calidad, así como otros recursos.

Función esencial No. 3. Promoción de la salud. Se refiere al desarrollo de programas sanitarios que promuevan la salud comunitaria, fortalecer la intersectorialidad, la participación social y la definición clara de los derechos en salud de los ciudadanos.

Función esencial No.4. Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud. Implica hacer que la comunidad participe de forma organizada en diferentes programas de

prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de salud, con la utilización armónica de los recursos de dicha comunidad y los diferentes sectores que la componen.

Función esencial No. 5. Desarrollo de políticas y planes que apoyen los esfuerzos individuales y colectivos en salud pública y contribuyan a la Rectoría Sanitaria Nacional. Significa que se desarrollen políticas en todos los niveles en coordinación con el concepto económico y político existente y se consideren las mejores estrategias para optimizar el carácter rector de la Salud Pública, sus leyes y regulaciones.

Función esencial No. 6. Regulación y fiscalización de salud pública. Exige regular y controlar las normas sanitarias para evitar los riesgos del ambiente.

Función esencial No. 7. Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios. Implica lograr equidad en el acceso a los servicios de salud y medir si este es efectivo evaluando las prioridades, fundamentalmente los grupos vulnerables.

Función esencial No. 8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública. Consiste en la evaluación, capacitación y educación del personal de salud para satisfacer sus necesidades de aprendizaje en función de necesidades de salud actuales y futuras.

Función esencial No. 9. Garantía de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivas. Implica implementar sistemas de calidad permanentes de los servicios en las instancias ejecutoras y se renueven en función de las demandas sociales, utilizando las normas, tecnologías sanitarias y metodología científica adecuada.

Función esencial No. 10. Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en Salud Pública. Parte de establecer un sistema de investigación efectivo de los problemas y dar soluciones adecuadas al desarrollo tecnológico y científico.

Función esencial No. 11. Capacidad de gestión para organizar sistemas y servicios de salud. Implica elaborar estrategias eficientes para estructurar, realizar y evaluar distintos tipos de iniciativas a fin de enfrentar los problemas de salud de la comunidad.

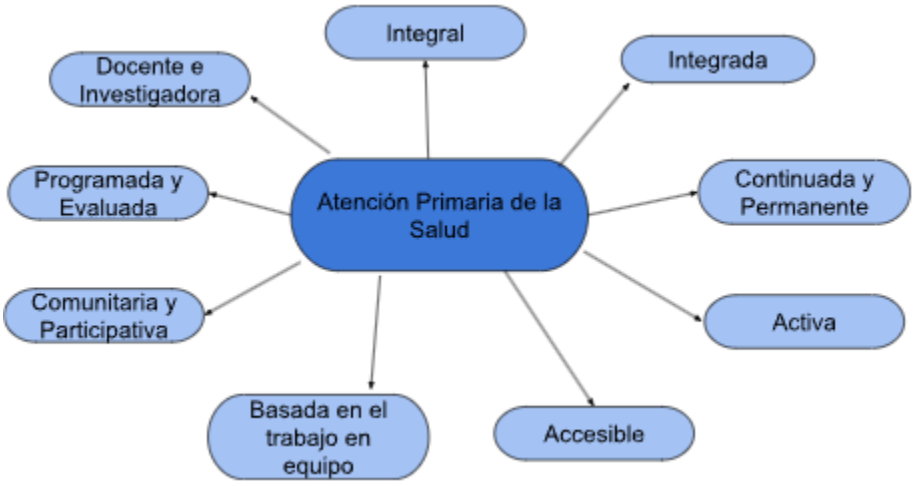
Función esencial No. 12. Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud. Elaborar planes y prever cómo mitigar el impacto de contingencias no previstas y desastres que afecten la salud, considerando el sistema de salud y los sistemas y sectores de la sociedad que puedan contribuir a disminuir el impacto. (Curbelo, 2004)

## Atención Primaria De La Salud

La conferencia de la OMS-Unicef de Alma-Ata definió la APS 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 de 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”.

Elementos Conceptuales De La Atención Primaria De La Salud




El Centro de Atención Primaria de la Salud 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. (Zurro & Cano Perez, 2010)

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 (equipo de atención primaria) 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

Los grandes grupos de funciones y actividades que debe realizar el equipo son los siguientes:

- Asistencia.
- Promoción de la salud.
- Prevención de la enfermedad.
- Rehabilitación.
- Docencia e investigación.
- Funcionamiento interno y soporte.

(Del Rio Madrazo, 2013)

## Distribución De La Red Sanitaria De La Rioja Y De Las Áreas Programáticas De La Zona Sanitaria N°1

La provincia de La Rioja se organiza operativamente en 6 regiones sanitarias que abarcan varios departamentos, cada una de ellas con su respectivo hospital zonal de cabecera y una red conformada por instituciones sanitarias de diferente complejidad para la atención entre las que se pueden distinguir hospitales seccionales, distritales (segundo nivel de atención) y CAPS: centros de atención primaria de la salud (primer nivel de atención) urbanos y rurales. Los principales hospitales de la provincia son el hospital Dr. Enrique Vera Barros, Hospital de la madre y el niño y hospital de clínicas Virgen María de Fátima (tercer nivel de atención) situados en la ciudad de La Rioja. Existen alrededor de 250 efectores de la salud pública en toda la provincia.

**Zona sanitaria 1:** hospitales del tercer nivel de atención,

- Dpto. Capital (Ciudad de La Rioja)

- Dpto. Sanagasta
- Dpto. Independencia (Patquía)

**Zona sanitaria 2:** Hospital zonal San Nicolás (Aimogasta)

- Dpto. Arauco
- Dpto. San Blas de Los Sauces
- Dpto. Castro Barros (Aminga)

**Zona sanitaria 3:** Hospital zonal Dr. Eleazar Herrera Motta (Chilecito)

- Dpto. Chilecito
- Dpto. Famatina

**Zona sanitaria 4:** Hospital zonal Dr. Eduardo Neyra (Villa Unión)

- Dpto. Vinchina
- Dpto. Gral. Lamadrid (Villa Castelli)
- Dpto. Cnel. Felipe Varela (Villa Unión)

**Zona sanitaria 5:** Hospital zonal Dr. Luis Agotte (Chamical)

- Dpto. Chamical
- Dpto. Gral. Belgrano (Olta)
- Dpto. Gral. Ocampo (Catuna)
- Dpto. Gral. Ángel Vicente Peñaloza (Tama)

**Zona sanitaria 6:** hospital zonal Dr. Luis Pasteur (Chepes)

- Dpto. Gral. Juan Facundo Quiroga (Malanzán)
- Dpto. Rosario Vera Peñaloza (Chepes)

- Dpto. San Martín (Ulapes)

La Ciudad de La Rioja, pertenece a la zona sanitaria n°1 y posee 24 CAPS organizados en 5 nodos con su respectivo centro de salud de referencia.

**Nodo 1:**

- CAPS Libertador (referente)
- CAPS Puerta de la quebrada
- CAPS San Pío I
- CAPS San Pío III
- CAPS Ramón Carrillo

**Nodo 2:**

- CAPS San Vicente (referente)

- CAPS San José
- CAPS San Pío II
- CAPS San Martin

**Nodo 3:**

- CAPS Antártida Argentina (referente)
- CAPS Virgen de los cerros
- CAPS Jardín residencial
- CAPS 20 de mayo

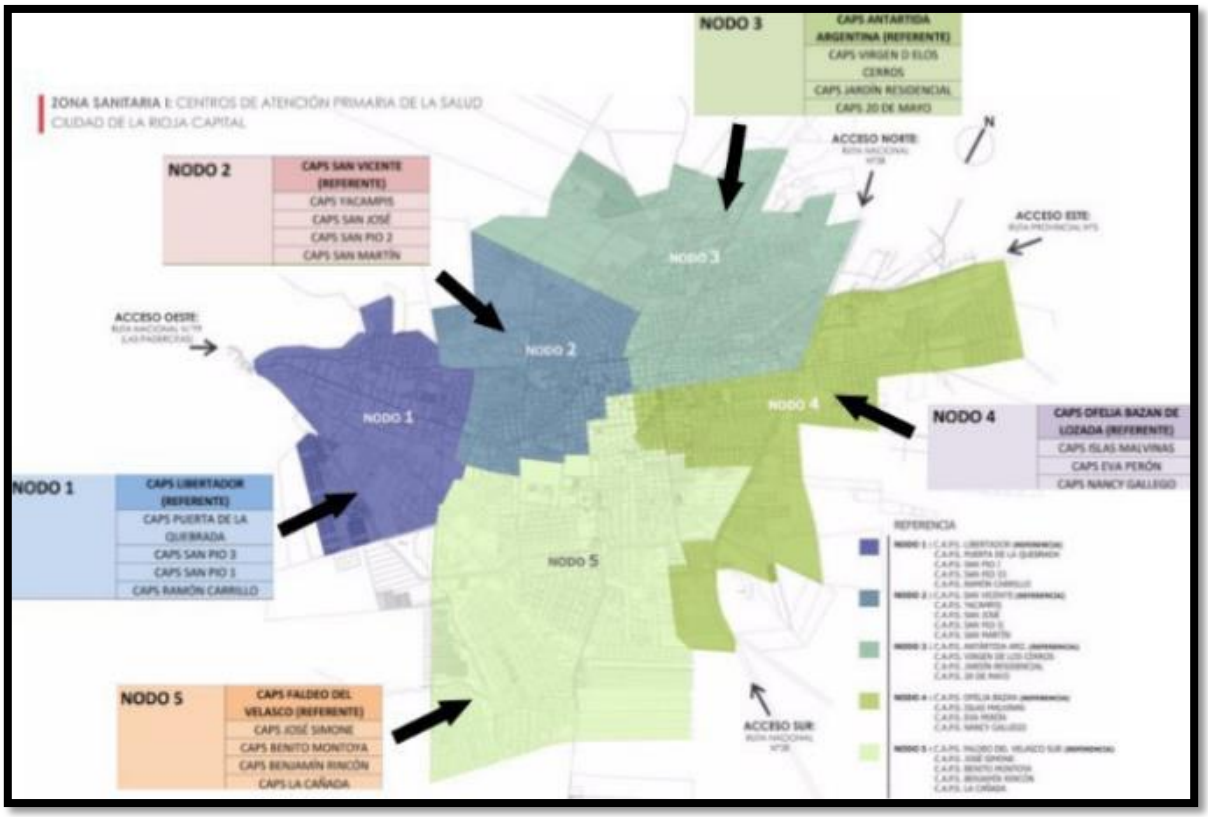
**Nodo 4:**

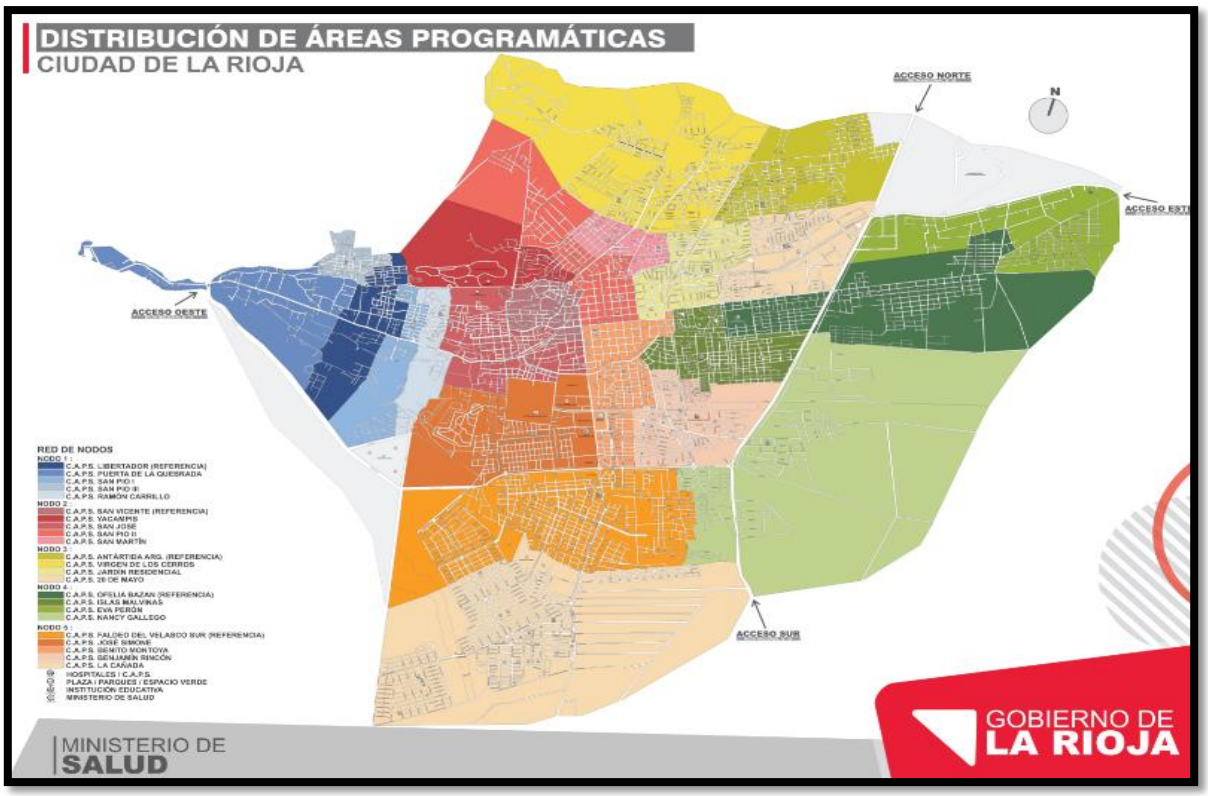
- CAPS Ofelia Bazán de Lozada (referente)
- CAPS Islas Malvinas
- CAPS Eva Perón
- CAPS Nancy Gallego

**Nodo 5:**

- CAPS Faldeo del Velazco (referente)
- CAPS José Simone
- CAPS Benito Montoya
- CAPS Benjamín Rincón
- CAPS La cañada
- CAPS Ciudad nueva

(Ministerio de salud de La Rioja, 2024)


ZONA SANITARIA I: CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
CIUDAD DE LA RIOJA CAPITAL
NODO 3
CAPS ANTARTIDA ARGENTINA (REFERENTE)
CAPS VIRGEN D ELOS CERROS
CAPS JARDÍN RESIDENCIAL
CAPS 20 DE MAYO
NODO 2
CAPS SAN VICENTE (REFERENTE)
CAPS YACAMPIS
CAPS SAN JOSÉ
CAPS SAN PIO 2
CAPS SAN MARTÍN
NODO 1
CAPS LIBERTADOR (REFERENTE)
CAPS PUERTA DE LA QUEBRADA
CAPS SAN PIO 3
CAPS SAN PIO 1
CAPS RAMÓN CARRILLO
NODO 4
CAPS OFELIA BAZAN DE LOZADA (REFERENTE)
CAPS ISLAS MALVINAS
CAPS EVA PERÓN
CAPS NANCY GALLEGO
NODO 5
CAPS FALDEO DEL VELASCO (REFERENTE)
CAPS JOSÉ SIMONE
CAPS BENITO MONTOYA
CAPS BENJAMÍN RINCÓN
CAPS LA CAÑADA
ACCESO NORTE
ACCESO ESTE
ACCESO OESTE
ACCESO SUR
N
REFERENCIA


DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS PROGRAMÁTICAS
CIUDAD DE LA RIOJA
ACCESO NORTE
ACCESO ESTE
ACCESO OESTE
ACCESO SUR
N
RED DE NODOS
NODO 1 :
C.A.P.S. LIBERTADOR (REFERENCIA)
C.A.P.S. PUERTA DE LA QUEBRADA
C.A.P.S. SAN PIO I
C.A.P.S. SAN PIO III
C.A.P.S. RAMON CARRILLO
NODO 2 :
C.A.P.S. SAN VICENTE (REFERENCIA)
C.A.P.S. YACAMPIS
C.A.P.S. SAN JOSE
C.A.P.S. SAN PIO II
C.A.P.S. SAN MARTÍN
NODO 3 :
C.A.P.S. ANTÁRTIDA ARG. (REFERENCIA)
C.A.P.S. VIRGEN DE LOS CERROS
C.A.P.S. JARDIN RESIDENCIAL
C.A.P.S. 20 DE MAYO
NODO 4 :
C.A.P.S. OFELIA BAZAN (REFERENCIA)
C.A.P.S. ISLAS MALVINAS
C.A.P.S. EVA PERÓN
C.A.P.S. NANCY GALLEGO
NODO 5 :
C.A.P.S. FALDEO DEL VELASCO SUR (REFERENCIA)
C.A.P.S. JOSÉ SIMONE
C.A.P.S. BENITO MONTOYA
C.A.P.S. BENJAMÍN RINCÓN
C.A.P.S. LA CAÑADA
HOSPITALES / C.A.P.S.
PLAZA / PARQUES / ESPACIO VERDE
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MINISTERIO DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE LA RIOJA

## Ley del ejercicio de la kinesiología

ARTICULO 5º - Títulos habilitantes. El ejercicio profesional de la kinesiología sólo se autoriza a aquellas personas que posean:

a) Título habilitante de kinesiólogo, kinesiólogo fisiatra, licenciado kinesiólogo fisiatra, licenciado en kinesiología y fisioterapia, fisioterapeuta y terapista físico otorgado por universidad nacional, provincial o privada habilitada por el Estado, conforme a la legislación o título equivalente reconocido por las autoridades pertinentes;

b) Título otorgado por universidades extranjeras que haya sido revalidado en el país por su equivalencia a los enunciados en el inciso a);

c) Título otorgado por universidades extranjeras que, en virtud de tratados internacionales en vigencia, haya sido habilitado por universidad nacional

También pueden ejercer la profesión:

d) Los extranjeros con títulos equivalente, que estuviesen en tránsito en el país y fueran oficialmente requeridos en consulta para asuntos de su especialidad. La autorización para el ejercicio profesional es concedida por el período suficiente para el cumplimiento de tales fines;

e) Los profesionales extranjeros contratados por instituciones públicas o privadas con fines de investigación, docencia y asesoramiento. Esta habilitación no habilita al profesional extranjero para el ejercicio independiente de su profesión, debiendo limitarse a la actividad para la que ha sido requerido.

(El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, 1994)

## Kinesiología En Equipo De Atención Primaria

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”

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, Deportismo, Clínica Médica y Oncología

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

Se incluyen: Prevención del desarrollo o de la progresión de trastornos musculoesqueléticos, tratamientos fisioterapéuticos para el 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.

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. (Monaco, 2015)

ACTIVIDADES DEL KINESIOLOGO EN ATENCIÓN PRIMARIA

La actividad de los kinesiólogos en Atención Primaria contempla actuaciones encaminadas tanto a la recuperación de la salud como a su promoción y a la prevención de la enfermedad, por lo que, en la organización de su trabajo, deberán contemplarse estos bloques de actividad, asignándoles sus correspondientes distribuciones horarias. Se estima que al menos el 70% de su tiempo semanal realice su actividad en las salas de fisioterapia y el 30% restante se distribuye en las actividades domiciliarias, de promoción de la salud, de formación y de investigación. La derivación de usuarios al Fisioterapeuta, se producirá de acuerdo a los protocolos previamente establecidos a partir del médico de familia, o a partir del facultativo de otras especialidades.

Los pacientes llegarán debidamente diagnosticados, y los tratamientos fisioterápicos a aplicar estarán incluidos en protocolos que contemplarán igualmente el seguimiento y valoración de resultados de la técnica aplicada.

El kinesiólogo llevará a cabo:

- Atención domiciliaria programada a instancias del equipo de atención primaria. Del mismo modo aconsejará y adiestrará a los pacientes y/o familiares para realizar el plan terapéutico a seguir en el domicilio.
- Participará en las actividades orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que se establezcan a través de los programas de salud que desarrollen los equipos de atención primaria a los que apoya.
- Tendrán acceso a las actividades docentes y de formación que se desarrollen en el área, así mismo estará a disposición del área como recurso docente para la formación del personal sanitario que lo requiera, aunque no adiestrará ni capacitará a éstos en el uso de técnicas exclusivas de la fisioterapia, por sencillas que éstas sean.

- Participará en los trabajos de investigación que le afecten, de los desarrollados por el equipo de atención primaria, y promoverá aquellos relativos a su actividad profesional que tengan como objeto la mejora de la atención.

## Patología Susceptible De Tratamiento Kinefisiátrico En Atención Primaria

Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de partes blandas del hombro:

- Artrosis localizada en hombro.
- Luxaciones recidivantes de hombro.
- Rotura total no traumática del manguito de los rotadores.
- Rotura no traumática de la porción larga del bíceps.
- Tendinitis del manguito de los rotadores.
- Tendinitis de la porción larga del bíceps.

Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de partes blandas de la rodilla:

- Gonartrosis.
- Condromalacia, no quirúrgica, de rodilla.
- Luxaciones recidivantes de rótula.
- Entesopatía de rodilla.

Otras afecciones no traumáticas osteoarticulares y de partes blandas de las extremidades:

- Osteoartrosis generalizada.
- Entesopatía de codo, muñeca y carpo.
- Entesopatía de cadera, tobillo y tarso.
- Tenosinovitis.
- Laxitud ligamentosa (esguinces crónicos).

Síndromes álgicos vertebrales:

- Artrosis / Espóndiloartrosis de columna vertebral.
- Hernia discal sin tratamiento quirúrgico.
- Cervicobraquialgia.
- Lumbalgia.
- Neuritis o radiculitis dorsal o lumbosacra no especificada y sin tratamiento quirúrgico.

Deformidades vertebrales y otras alteraciones del sistema:

- Cifosis.
- Lordosis.
- Escoliosis.
- Anomalías congénitas con espondilolistesis.

Otras patologías (patología respiratoria y neurológica crónica).

- Patología respiratoria: EPOC, asma, enfisema.
- Patología neurológica crónica: Radiculopatías por compromiso en raquis o musculatura paravertebral por contracturas, espondiloartrosis, hernias.
- Secuelas de Ictus, Esclerosis Múltiple, lesión medular, TCE u otras afecciones de SNC en fase crónica que no reciban atención fisioterápica en centros.

(Caballero Rendon & Chacon Salomon, 2008)

En las patologías recién expuestas, el Kinesiólogo evalúa, diagnostica desde el punto de vista kinefisiatrico y planifica el modo de aplicar y ejecutar técnicas Kinésicas para el tratamiento de las mismas, aplicando Kinesioterapia, Kinefilaxia y Fisioterapia.

Se entiende por Kinesiterapia, a:

“la administración de masajes, vibromasaje manual, vibración, percusión, movilización, manipulación técnica 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 descritas”.

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”.

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 un tratamiento de reeducación fisio-kinésico.

(EL SENADO Y CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, 2024)

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 frio o calor, mantenimiento de la postura, entre otros.

La atención a los procesos leves se basa en la atención precoz tendente a limitar el 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 micro traumáticas 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, 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)

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 diálogo 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.

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 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).

## Historia De Salud Integrada

La Historia de Salud Integrada (HSI) es una herramienta que cuenta con toda la información referida a los procesos administrativos y clínicos de una persona de manera centralizada y en formato digital.

La implementación de la Historia De Salud Integrada (HSI) es una iniciativa del Ministerio de Salud de la Nación que implica la colaboración entre los gobiernos provinciales y municipales y otras organizaciones comprometidas en la prestación de atención en servicios de salud. Los actores involucrados pueden implementar la herramienta incorporándose como un desarrollo propio e integrado a otros desarrollos locales. La HSI garantiza que la información esté disponible para toda la ciudadanía en cualquier lugar y momento que lo requiera. Sus atributos centrales son:

La Historia de Salud Integrada (HSI) es una plataforma que ofrece diversas funcionalidades para gestionar de forma integral datos de pacientes, personal de salud y establecimientos hospitalarios. La información dinámica de cada parte involucrada en la atención sanitaria se administra de manera eficiente y segura cumpliendo con estándares internacionales del área.

Aunque ha avanzado considerablemente en los últimos años, sigue en desarrollo en muchos aspectos debido a diversos desafíos tecnológicos, regulatorios y de infraestructura. Aunque se han logrado importantes avances en la digitalización y centralización de los registros médicos, todavía existen varias áreas que requieren mejoras y ajustes para lograr una implementación completa y efectiva en todos los niveles del sistema de salud.

En resumen, aunque los sistemas de Historia de Salud Integrada (HSI) han demostrado ser una herramienta muy prometedora para mejorar la atención médica, todavía hay muchos aspectos en desarrollo. Se necesitan avances en interoperabilidad, seguridad, estandarización, y adaptabilidad tecnológica para que puedan ser implementados de manera efectiva en todos los contextos. Sin embargo, con el continuo progreso en la tecnología y la colaboración entre gobiernos, instituciones de salud y empresas tecnológicas, es probable que en los próximos años veamos mejoras significativas en la implementación y la efectividad de estos sistemas.

(HSI, 2023)

Beneficios del uso de HSI:

- Acceso rápido y centralizado a la información del paciente
- Mejora de la coordinación de la atención • Reducción de errores y duplicaciones
- Mejora de la precisión y legibilidad
- Apoyo a la toma de decisiones clínicas
- Mejora de la eficiencia y productividad
- Aumento de la seguridad y privacidad de la información
- Ahorro de espacio y papel
- Permite el intercambio de información clínica de manera precisa, segura, puntual y de alta calidad, con fines asistenciales, médicos, epidemiológicos, estadísticos y económicos.

## Programas ministeriales en APS

En Argentina, la Atención Primaria de Salud (APS) es el primer nivel de contacto de la población con el sistema de salud y juega un papel crucial en la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y el seguimiento de diversas condiciones de salud. El Ministerio de Salud de la Nación y las provincias implementan diversos programas ministeriales para fortalecer este nivel de

atención y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud. Algunos de los programas más relevantes que se trabajan en la atención primaria de salud en Argentina:

En Argentina, la Atención Primaria de Salud es el primer nivel de contacto de la población con el sistema de salud y juega un papel crucial en la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y el seguimiento de diversas condiciones de salud. El Ministerio de Salud de la Nación y las provincias implementan diversos programas ministeriales para fortalecer este nivel de atención y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud. A continuación, te detallo algunos de los programas más relevantes que se trabajan en la atención primaria de salud en Argentina:

- Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)
- Programa Materno Infantil
- Programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR)
- Programa de Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)
- Programa de Salud Mental
- Programa de Prevención y Control de Tuberculosis
- Programa Nacional de Salud Bucal
- Programa Nacional de Prevención del Cáncer
- Programa de Salud en Territorios Indígenas
- Red de Servicios de Atención Primaria
- Programa Nacional de Nutrición
- Plan Remediar
- Programa Nacional de VIH, Hepatitis y Tuberculosis
- Programa Nacional de Enfermedades Respiratorias
- Programa de Atención a Personas con Discapacidad

- Programa crecer sanos

## ¿En Qué Consiste Crecer Sanos?

Los ministerios de Educación y Salud Pública de La Rioja, han elaborado el **Programa "Crecer Sanos "**, que se implementa en toda la provincia a partir del año 2002 con el propósito de Promocionar la Salud integral, individual y colectiva en el ámbito escolar.

La propuesta se enmarca en los lineamientos establecidos por la **Organización Panamericana de la Salud para las Escuelas Promotoras de Salud.**

**La ley nacional de educación 26206.**

**La ley provincial 8678.**

En ellas se regula la organización, administración y funcionamiento del Sistema educativo Provincial y los fines que orientan las políticas educativas, conforme a lo establecido por la Constitución Nacional.

La idea de salud integral que sustenta Crecer Sanos exige promover, participar y cooperar a través de acciones que mejoren los aspectos físicos, psíquicos, sociales y ambientales que determinan la salud y el bienestar de los niños, los maestros y sus familias.

El enfoque propuesto, supone un compromiso vital y una actitud de aprendizaje y participación social activa, para construir libre y responsablemente las opciones más saludables en la vida cotidiana, lo que requiere de "la articulación intersectorial y multidisciplinaria de esfuerzos y recursos".

Con Crecer Sanos, los sectores de Educación y Salud, propician el establecimiento de Escuelas Promotoras de Salud en la Provincia, y a partir de resinificar el vínculo entre las

instituciones educativas, los niños, sus familias y la comunidad toda, se procura que desarrollen una “cultura de salud”.

Para ello el Programa intenta convertirse en una plataforma de participación social y gestión de consensos de todos los actores que diseñan estrategias de salud.

¿CUALES SON SUS OBJETIVOS?

General

- Favorecer la promoción, protección y asistencia de la salud integral de la población escolar, fortaleciendo la articulación intersectorial entre escuelas, centros de salud, hospitales, familia y comunidad, para mejorar la calidad de vida y aprendizajes de alumnos/as y de su grupo familiar.

¿QUE ACCIONES COMPRENDE?

Para favorecer la consecución de los objetivos el Programa define dos líneas de acción integradas:

**Promoción de la Salud**, enmarcada en la propuesta transversal de abordar la Educación para la Salud en la escuela, a través de la ejecución de proyectos escolares de salud y en la articulación de acciones intersectoriales que promuevan ambientes saludables.

**Protección de la Salud**, basada en la prevención y asistencia mediante el control de la salud integral, observación psicopedagógica, vacunación y saneamiento de ambientes escolares.

Las actividades demandan la coordinación intersectorial. La participación de la comunidad toda a fin de fortalecer la capacidad de las escuelas para promover estilos de vida saludables.

¿CUALES SON LOS GRANDES COMPONENTES?

Para Crecer Sanos, la Escuela es una de las Instituciones Sociales fundamentales para el desarrollo de la salud personal y comunitaria. Se presenta como el ambiente natural para la promoción de la salud, donde es posible adoptar como estrategia la articulación intersectorial para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

En este sentido, prevé la ejecución de actividades conjuntas con Responsables de las Áreas de Educación y Salud, en las que participa la Comunidad Educativa y se integran en los siguientes componentes:

- EDUCACION Y PROMOCION DE LA SALUD
- SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO EN EDAD ESCOLAR.
- ACCIONES SOCIOEDUCATIVAS

## ¿Qué es la cervicalgia?

Cuando se habla de “algias” se está haciendo referencia a dolor, por lo tanto, la cervicalgia no es más que dolor en la columna cervical. La columna cervical está formada por 7 vértebras cuya función principal es soportar el peso de cabeza, además de proporcionar movilidad al cuello.

La cervicalgia hace referencia a un dolor presente en la columna cervical.

Por esa razón, cuando la persona padece de cervicalgia refiere dolor a nivel del cuello, que en ocasiones se irradia a la cabeza y a los brazos desde las cervicales. Adicionalmente, pueden presentar síntomas como mareos, rigidez en el cuello y dificultad para moverlo de manera natural. En ocasiones este dolor puede ser leve y se quita con analgésicos, sin embargo, hay casos en los cuales se vuelve crónico, es decir, el dolor permanece por más de 6 meses.

En ambos casos, siempre será necesaria la evaluación de un médico quién a su vez va a referir al paciente al servicio de rehabilitación y fisioterapia. En este último caso un fisioterapeuta será el encargado de realizar el tratamiento rehabilitador que permitirá que la persona mejore su calidad de vida y pueda realizar sus actividades cotidianas sin presentar dolor.

¿Cuáles son las principales causas de la cervicalgia?

1. Malas posturas al hacer cualquier actividad. Pasar mucho tiempo usando el teléfono, porque por lo general se mantiene la cabeza en flexión. De hecho, hoy en día esta es una de las principales causas de cervicalgias en niños, ya que la mayoría utiliza móviles o en su defecto tablets.
2. Usar bolsos o carteras con exceso de peso.
3. El estrés, en este caso, ocurre porque cuando el cuerpo se estresa segrega cortisol, que es una hormona que contrae la musculatura ocasiona dolor.
4. Algunas lesiones en el disco vertebral.
5. Puntos de gatillo a nivel cervical.
6. Tumores.
7. Infecciones.
8. Accidentes automovilísticos.
9. Uso de almohadas muy altas.
10. Algunos procesos inflamatorios como por ejemplo la espondilitis o la artritis.
11. Artrosis cervical.
12. Aumento de peso, ya que dicho aumento repercute directamente en el disco vertebral y puede ocasionar desgaste del mismo.

(FisioClinics Bilbao, 2023)

## Hipótesis

Las cervicalgias y fracturas son las lesiones más prevalentes que demandan atención kinésica en los centros de atención primaria de salud de La Rioja Capital durante el primer semestre de 2024.

## Objetivos

### Objetivo General

- Identificar las lesiones y enfermedades que demandan atención kinésica más prevalente en los centros de atención primaria de la salud de la ciudad capital de La Rioja durante el primer semestre del año 2024.

### Objetivos Específicos

- Analizar las posibles causas de la lesión y/o enfermedad más frecuente en los centros de atención primaria de la salud.
- Realizar guía preventiva sobre la lesión/enfermedad más frecuente en los centros de atención primaria de la salud.
- Indagar las lesiones y/o enfermedades más comunes en diferentes grupos estratificados.

## Diseño De La Investigación

TIPO DE ESTUDIO: DESCRIPTIVO- TRANSVERSAL.

Analizar datos de un grupo de sujetos o una población determinada, en un momento dado y en un lugar determinado.

Población: Pacientes de la ciudad capital de La Rioja que hayan asistido al servicio de kinesiología en los centros de atención primaria de la salud.

Muestra: Pacientes que hayan asistido al servicio de kinesiología en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de referencia de la ciudad capital de La Rioja (zona sanitaria 1) durante el primer semestre del año 2024.

Muestreo intencional: La representatividad la determina el investigador de modo subjetivo, se selecciona sobre la base de ciertas características, para obtener información de los miembros de la comunidad que comparten dichos aspectos.

## Tipos De Datos

Los datos que obtendremos para realizar este trabajo serán de fuentes secundarias permanentes (fuentes de morbilidad) ya que son elaboradas por otras instituciones para fines distintos a los de la investigación.

## Estrategia Metodológica

La información que se recogerá para dicha investigación será a través de la Historia de Salud integrada (HSI), donde se descarga un reporte de las consultas kinésicas realizadas en los centros de atención primaria de la salud de referencia de los nodos de la zona sanitaria 1 (La Rioja, Capital) durante el primer semestre del año 2024.

Estos datos se van a conseguir a través de un permiso dirigido a la Dirección Estratégica de la Información.

Cabe aclarar que no se violará la privacidad de los pacientes, en el reporte solo se obtendrá información referidas a las consultas kinésicas y no a la información confidencial de los pacientes.

## Criterios De Inclusión

- Pacientes que hayan asistido al servicio de kinesiología en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de referencia de la ciudad capital de La Rioja durante el primer semestre del año 2024.

## Criterios De Exclusión

- Pacientes que no hayan asistido al servicio de kinesiología en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la ciudad capital de La Rioja.
- Pacientes que hayan asistido a los centros de atención primaria de la salud (CAPS) y recibieron una atención ajena a la de kinesiología.

## Tabla De Categorización De Variables

| **Variable** | **Indicador** | **Tipo de variable** | **Instrumento** |
|---|---|---|---|
| Centro de atención primaria de la salud | 1. CAPS de referencia de la Ciudad Capital de La Rioja.<br>2. CAPS Libertador (nodo 1).<br>3. CAPS San Vicente (nodo 2).<br>4. CAPS Antártida Argentina (nodo 3).<br>5. CAPS Ofelia Bazán (nodo 4).<br>6. CAPS Faldeo del | Cualitativa nominal. | Reporte de historia clínica. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Velasco Sur (nodo 5). | | |
| Sexo | 1. Mujer<br>2. Hombre<br>3. Otro | Cualitativo nominal. | Reporte de historia clínica. |
| Edad | Años cumplidos (todas las edades)<br>1. De 0 a 5 años.<br>2. De 6 a 9 años.<br>3. De 10 a 19 años.<br>4. De 20 a 64 años.<br>5. Mayores de 64 años. | Cuantitativa nominal. | Reporte de historia clínica. |
| Motivo de consulta | 1. Lesión<br>2. Enfermedad<br>3. Evaluación | Cualitativa nominal | Reporte de historia clínica. |
| Lesión | 1. Fracturas<br>2. Tendinitis<br>3. Lumbalgia-cervicalgia<br>4. Esguinces<br>5. Otros | Cualitativa nominal | Reporte de historia clínica. |
| Enfermedad | 1. Enfermedades respiratorias<br>2. Enfermedades neurológicas<br>3. Artrosis | Cualitativa nominal | Reporte de historia clínica. |

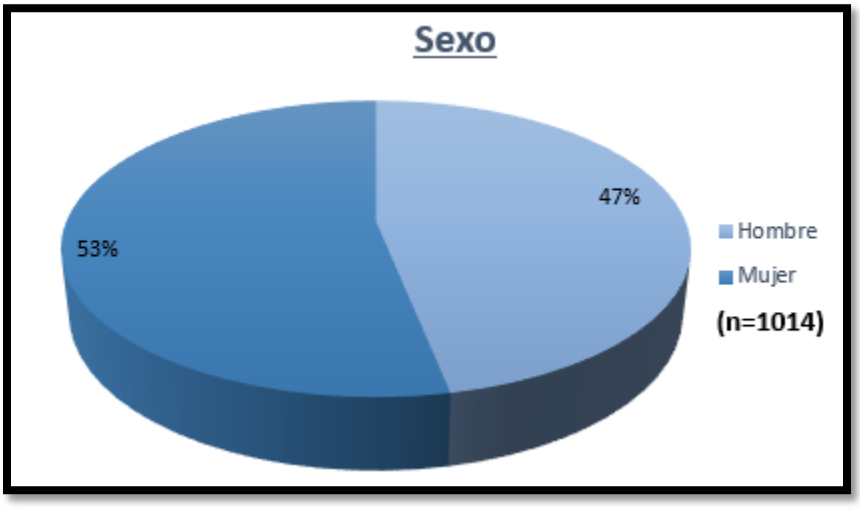
| | | | |
|---|---|---|---|
| | 4. Artritis | | |
| Evaluación | 1. Crecer sano<br>2. Otros | Cualitativa nominal | Reporte de historia clínica. |
| Frecuencia de sesiones | 1. De 1 a 5<br>2. De 6 a 10<br>3. De 11 a 15<br>4. De 16 a 20<br>5. Mas de 20 | Cuantitativa nominal | Reporte de historia clínica. |
| Tipos de procedimientos | 1. Agentes físicos<br>2. Técnicas kinésicas<br>3. Ejercicios<br>4. Evaluaciones<br>5. Procedimientos de rehab. Neurológica<br>6. Procedimientos de rehab. Respiratoria<br>7. Otros | Cualitativa nominal | Reporte de historia clínica. |

## Resultados

Gráfico n°1:

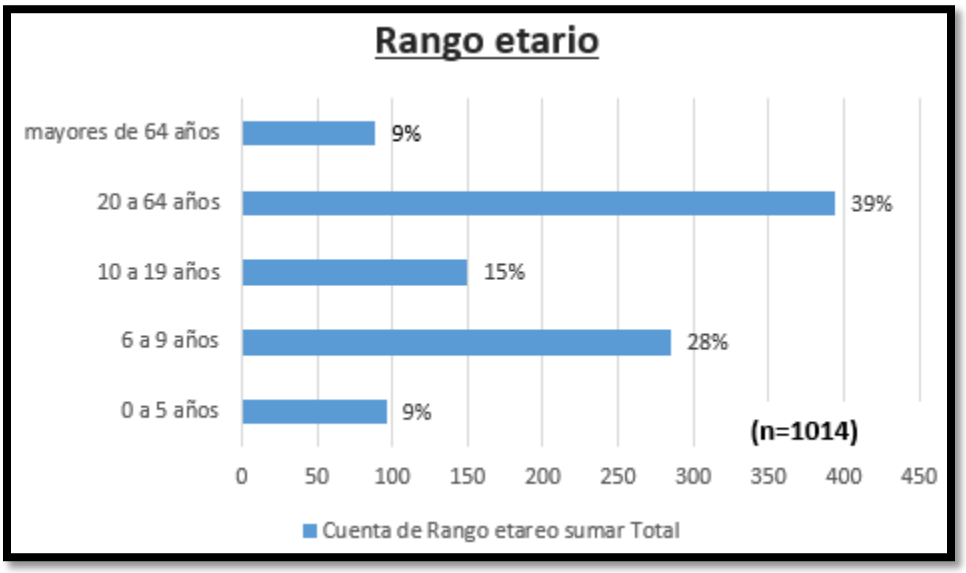
En este gráfico se observa que el CAPS Faldeo Del Velazco Sur lidera en cantidad de consultas kinésicas, alcanzando un total de 1526 consultas. Le siguen el CAPS Antártida con 1390 consultas, el CAPS Ofelia Bazán de Lozada con 1194, el CAPS San Vicente con 1073 y el CAPS Libertador con 893.

Gráfico n°2:



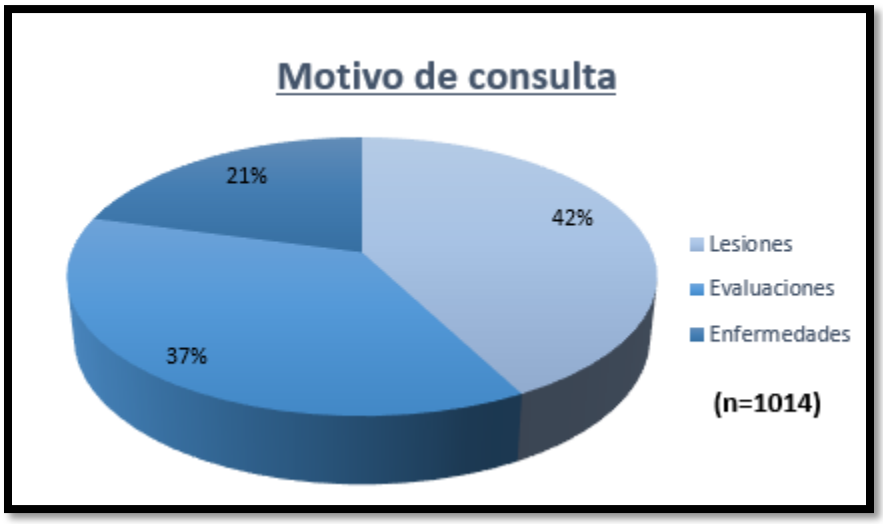
El gráfico muestra que el 53% de los pacientes que consultaron fueron mujeres, representando una proporción ligeramente mayor en comparación con los hombres, quienes constituyeron el 47%.

Gráfico n°3:



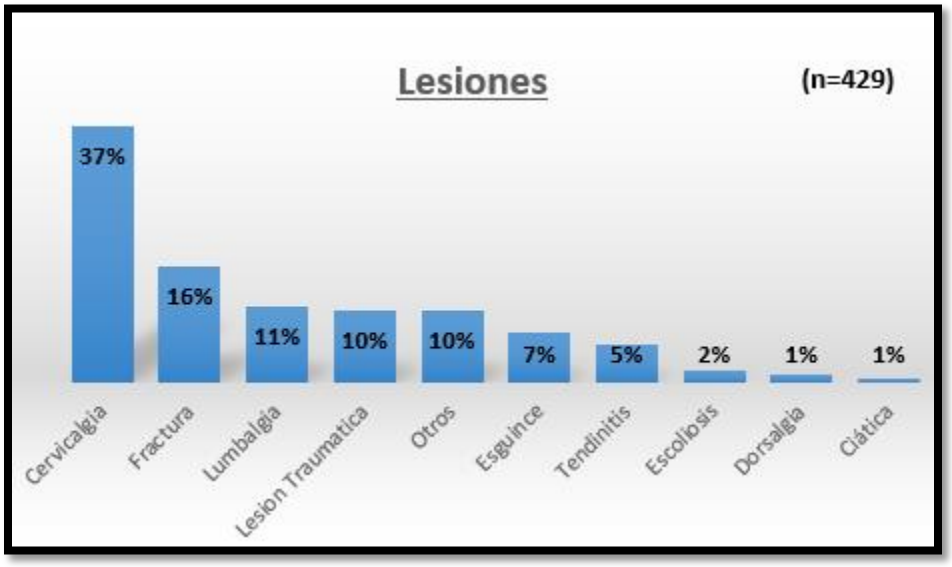

En este grafico lo que podemos observar es que los rangos etarios que predominan de manera notoria, es el grupo de 20 a 64 años representando un 39%, seguida por el de 6 a 9 años con un 28% y los otros tres grupos repartidos en un menor porcentaje.

Gráfico n°4:



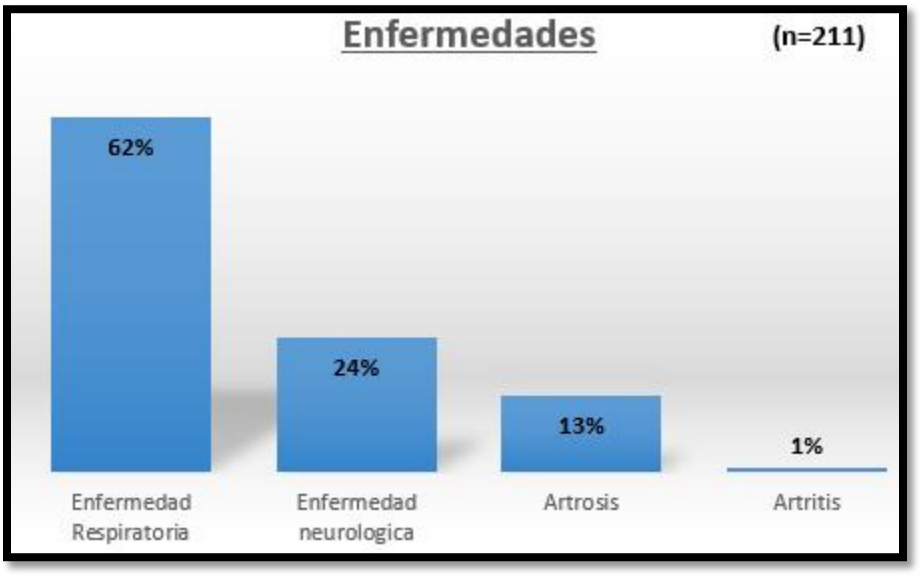

El gráfico muestra que la mayoría de las consultas están motivadas por lesiones, que representan un 42%, seguidas de evaluaciones, con un 37%, mientras que las enfermedades constituyen el porcentaje más bajo, con un 21%.

Gráfico n°5:



Aquí se observa que la lesión que más frecuentemente requiere atención kinésica en los Centros de Atención Primaria es la cervicalgia, con una amplia diferencia respecto a otras. Le siguen las fracturas, que representan el 16%, y otras lesiones en porcentajes menores.

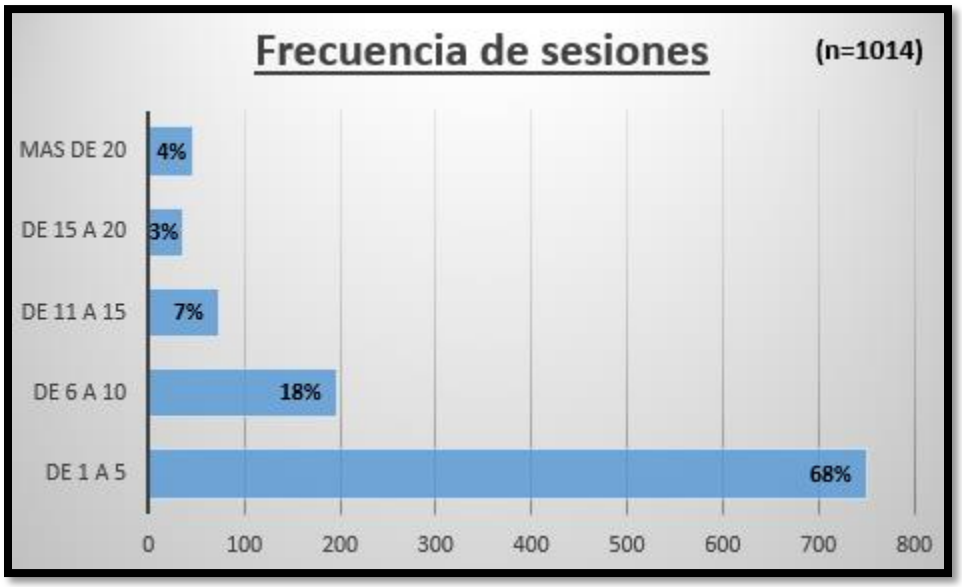
Gráfico n°6:




Este gráfico muestra la distribución porcentual de enfermedades que requieren atención en los Centros de Atención Primaria, las enfermedades respiratorias predominan significativamente, representando el 62% de los casos. Les siguen las enfermedades neurológicas con un 24%, mientras que la artrosis ocupa el 13%. Finalmente, la artritis tiene una prevalencia muy baja, con solo el 1% de los casos.

El análisis de los motivos de consulta muestra que, dentro de la categoría de Evaluación, el 100% de las consultas (n=374) fueron realizadas en el marco del programa "Crecer Sano". Este programa se enfoca en el monitoreo y seguimiento de la salud infantil, orientado a promover un desarrollo físico óptimo y prevenir posibles alteraciones en el crecimiento. Esto sugiere que todas las evaluaciones registradas estuvieron dirigidas a atender necesidades específicas de salud infantil en línea con los objetivos preventivos y de control del programa.

Gráfico n°7:

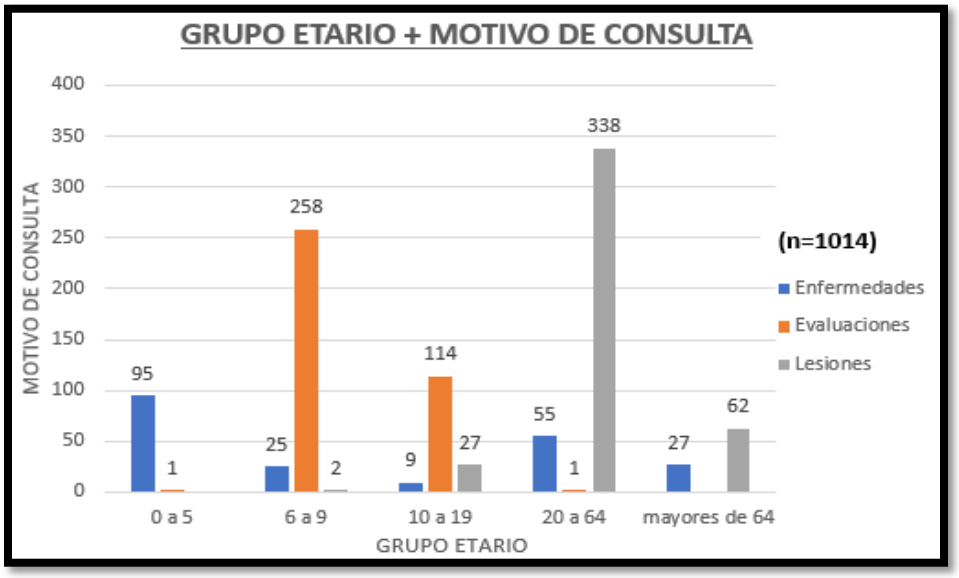



Este gráfico podemos analizar la distribución de la frecuencia de sesiones kinésicas entre los pacientes. La mayoría de los pacientes (68%) recibieron entre 1 y 5 sesiones. Un 18% tuvo entre 6 y 10 sesiones, mientras que el 7% recibió entre 11 y 15 sesiones. Solo un 3% de los pacientes completó entre 15 y 20 sesiones, y un 4% tuvo más de 20 sesiones.

Gráfico n°8:

Este gráfico representa los distintos tipos de procedimientos realizados, con un total de 7547. Los procedimientos con Agentes Físicos son los más frecuentes, abarcando más de una cuarta parte del total (28%), seguidos por Técnicas Kinésicas (aquí se incluye masajes, movilización, terapia manual, drenaje linfático, etc.) con un 22% y Ejercicios con un 17%. Los procedimientos menos frecuentes son Rehabilitación Neurológica y Rehabilitación Respiratoria, cada uno con un 5% del total de procedimientos realizados. Cabe aclarar que normalmente se realiza más de un procedimiento en cada consulta.

Grafico n°9




En el grupo etario de 0 a 5 años, las enfermedades más frecuentes que requieren atención kinésica en los centros de atención primaria de la salud durante el primer semestre del año 2024 son las de tipo respiratorio. En el grupo de 6 a 9 años, predominan las evaluaciones correspondientes al Programa Crecer Sano, situación que se mantiene en el grupo de 10 a 19 años. Para los pacientes de 20 a 64 años, la consulta más común es por cervicalgias, tendencia que también se observa en el grupo de mayores de 64 años.

## Prevalencia

Prevalencia = (número de casos de la condición/ total de pacientes)

Cervicalgia (lesión más frecuente):

- Número de casos: 158
- Total de pacientes: 1014
- Cálculo: prevalencia de cervicalgia = (158/1014) = 0,15

Fracturas (segunda lesión más frecuente):

- Número de casos: 71
- Total de pacientes: 1014
- Calculo: prevalencia de fracturas = (71/1014) = 0,07

Enfermedad respiratoria (enfermedad más frecuente)

- Número de casos: 131
- Total de pacientes: 1014
- Cálculo: prevalencia de enfermedad respiratoria= (131/1014) = 0,12

Prevalencia de cervicalgia: Se calculó que aproximadamente el 0,15 de los pacientes presentaron cervicalgia.

Prevalencia fracturas: Lo que le sigue en menor medida son las fracturas con un 0.07 siendo la segunda lesión más prevalente y el tercero cuando se trata de lesiones/enfermedades en su conjunto.

Prevalencia de enfermedad respiratoria: Aproximadamente el 0,12 de los pacientes fueron diagnosticados con alguna enfermedad respiratoria.

En conclusión, la prevalencia de cervicalgia es ligeramente superior a la de enfermedad respiratoria en este grupo de pacientes. Estos datos pueden servir para identificar áreas prioritarias de atención y prevención en el ámbito de la salud, orientando recursos hacia el tratamiento de estas afecciones frecuentes.

A partir del informe de HSI, se observó que durante el primer semestre de 2024 se registraron 6076 consultas en los principales CAPS de referencia, con un total de 1014 pacientes atendidos. El centro con mayor número de consultas fue el CAPS Faldeo del Velazco Sur (1,526), seguido por el CAPS Antártida (1,390), CAPS Ofelia Bazán de Lozada (1,194), CAPS San Vicente (1,073) y CAPS Libertador (893).

En cuanto a las lesiones, se identificó una amplia variedad de casos, tales como cervicalgias, fracturas, lumbalgias, lesiones traumáticas, esguinces y tendinitis, siendo la cervicalgia la afección más frecuente. En el ámbito de las enfermedades, las que demandan mayor atención kinesiológica son las enfermedades respiratorias (como neumonía y bronquitis), seguidas por afecciones neurológicas, artrosis y artritis.

El informe también reveló que los Centros de Atención Primaria de la Salud realizan evaluaciones para el programa "Crecer Sano". De los 1,014 pacientes, 429 fueron atendidos por lesiones, 374 por evaluaciones y 211 por enfermedades.

Respecto al perfil demográfico, el sexo con mayor asistencia a los CAPS es el femenino, con 539 mujeres atendidas. Las edades con mayor presencia corresponden a personas entre 20 y 64 años, seguidas por niños de 6 a 9 años.

# Conclusión

La investigación realizada permite confirmar la hipótesis planteada, ya que se determinó que la cervicalgia y las fracturas son las lesiones más prevalentes que demandaron atención kinésica en los Centros de Atención Primaria de la ciudad capital de La Rioja durante el primer semestre de 2024.

Es importante destacar que el rango etario entre 20 a 64 años es el que mayor atención requirió, siendo la cervicalgia la lesión más frecuente. Es por esta razón que se elaboró una guía preventiva (en anexo página 67) con el objetivo de disminuir la incidencia de estas lesiones como sus posibles complicaciones.

# Referencias Bibliográficas

Caballero Rendon, J., & Chacon Salomon, M. (2008). La fisioterapia en el marco de la atención primaria. *Paceña de medicina familiar*, 1-2. Obtenido de file:///C:/Users/coesa/Downloads/la%20fisioterapia%20en%20el%20marco%20de%20atenci%C3%83%C2%B3n%20primaria%20-%20Mflapaz.com.pdf

Curbelo, G. J. (2004). *Fundamentos de la salud pública.* Editorial Ciencias Médicas.

Del Rio Madrazo, J. A. (2013). El equipo de atención primaria en España. *ARCHIVOS DE MEDICINA FAMILIAR Y GENERAL*, 3-5. Obtenido de file:///C:/Users/coesa/Downloads/54-Texto%20del%20art%C3%ADculo-205-1-10-20180116.pdf

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (1994). *EJERCICIO DE LA KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA*. Recuperado el 10 de NOVIEMBRE de 2024, de ARGENTINA.GOB.AR: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24317-716/texto

EL SENADO Y CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. (10 de OCTUBRE de 2024). *COLEGIO DE KINESIOLOGOS*. Obtenido de NORMAS GBA: https://normas.gba.gob.ar/documentos/0nJRdiM0.html#:~:text=ARTICULO%2014%C2%B0%3A%20De%20acuerdo,kin%C3%A9sicos%20en%20el%20tratamiento%20correspondiente.

EUROINNOVA. (s.f.). *Descubre qué es salud pública según la OMS*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2024, de EUROINNOVA: https://www.euroinnova.com/blog/que-es-salud-publica-segun-la-oms#:~:text=Por%20otra%20parte%20entes%20como,que%20aunque%20este%20es%20un

FisioClinics Bilbao. (2023). *Principales causas de la cervicalgia y su tratamiento fisioterapéutico desde el hogar*. Recuperado el 10 de noviembre de 2024, de FisioClinics Bilbao: https://bilbao.fisio-clinics.com/principales-causas-de-la-cervicalgia-y-su-tratamiento-fisioterapeutico-desde-el-hogar-fisioclinics

HSI. (2023). *HISTORIA DE SALUD INTEGRADA*. Recuperado el 10 de OCTUBRE de 2024, de HSI: https://hsi.pladema.net/sistema/

Ministerio de salud de La Rioja. (20 de noviembre de 2024). *Guia de actividad fisica y salud.* Obtenido de Ministerio de salud de La Rioja: file:///C:/Users/ELI/Downloads/f4ebacf6-1e80-476a-943f-499a4ec92d06.pdf

Monaco, C. (2015). *El kinesiólogo en centros de atención primaria de la salud.* Recuperado el 15 de octubre de 2024, de PDF: file:///C:/Users/coesa/Downloads/2015_K_038.pdf

OMS. (1948). *Constitución*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2024, de Organización mundial de la salud: https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social.

OPS. (2009). *Determinantes sociales de la salud*. Recuperado el 10 de NOVIEMBRE de 2024, de OPS: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

UNIR. (DICIEMBRE de 2023). *Claves para una Atención Centrada en el Paciente*. Recuperado el 10 de Octubre de 2024, de UNIR: https://mexico.unir.net/noticias/salud/atencion-centrada-en-el-paciente/#:~:text=La%20Atenci%C3%B3n%20Centrada%20en%20el%20Paciente%2C%20tambi%C3%A9n%20denominada%20Atenci%C3%B3n%20Centrada,tratamiento%20%C3%BAnico%20de%20la%20enfermedad

Zurro, M., & Cano Perez, J. (2010). *Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica.* ELSEVIER.

# Anexos

## Ley De Salud Digital

Salud Digital. Uso seguro de las tecnologías de la información y comunicación en apoyo de la salud. Acceso a Registros Clínicos Electrónicos. Telesalud. Prescripción Electrónica (LEY 10.549)

-LA RIOJA, 1 de Septiembre de 2022

-Boletín Oficial, 8 de Noviembre de 2022

La Legislatura de la provincia sanciona con fuerza de Ley:

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 1º.- La Salud Digital de la provincia de La Rioja, entendida como el uso seguro de las tecnologías de la información y comunicación en apoyo de la salud y de los ámbitos relacionados con la salud, incluyendo los servicios de atención sanitaria, vigilancia de la salud e investigación aplicados a la salud, se rigen por la presente ley.

ARTÍCULO 2º.- A los fines de la aplicación de la presente ley se considera establecimiento de servicio de salud a toda organización conformada por personas físicas o jurídicas, públicas o privadas que brinde prestaciones vinculadas a la salud.

CAPÍTULO II ACCESO A REGISTROS CLÍNICOS ELECTRÓNICOS

ARTÍCULO 3º.- Cada persona es titular de los datos relacionados al estado de su salud, recabados en ocasión de la atención recibida en establecimientos de servicios de salud, los que se denominan registros clínicos electrónicos y a los cuales su titular deberá tener acceso inmediato.

ARTÍCULO 4º.- En cada registro clínico electrónico se deberá garantizar:

1) La identificación unívoca de la persona titular.

2) La trazabilidad del registro de cada atención y asistencia recibida en un establecimiento de servicio de salud, debiendo constar además profesional actuante y la identificación de todos los usuarios que accedan, agreguen, modifiquen o eliminen información.

3) La identificación de cobertura de salud de cada persona.

4) Su interoperabilidad.

ARTÍCULO 5º.- Es responsabilidad de los establecimientos de servicios de salud dotar de seguridad a los registros clínicos electrónicos, determinar las formas y procedimientos de administración, custodia de las claves de acceso y demás técnicas que se usen. La Autoridad de Aplicación determinará criterios uniformes mínimos obligatorios para el acceso a los registros clínicos electrónicos en los establecimientos de servicios de salud.

ARTÍCULO 6°.- En el caso de que la persona no hubiera prestado su consentimiento para el acceso a sus registros clínicos electrónicos y se encontrara en situación de emergencia de riesgo vital con necesidad de asistencia sanitaria inmediata y sin conciencia para prestar su consentimiento, en forma excepcional, los profesionales de la salud a cargo de su atención podrán acceder a los registros clínicos electrónicos de dicha persona asegurando la trazabilidad en el registro de las intervenciones, dejando constancia de las causas que justificaron el acceso.

ARTÍCULO 7º.- A los fines de la mejora en los procesos de toma de decisiones, de fundamentar medidas de salud pública, de la investigación y/o mejora del sistema provincial de salud, el Ministerio de Salud Pública o las instituciones que éste autorice podrán acceder a los datos contenidos en distintas fuentes de repositorios de datos sanitarios conservados en establecimientos de servicios de salud, siempre que:

a) El titular de los datos lo autorice.

b) Se traten de datos disociados del sujeto titular de los mismos, los cuales no permitan su identificación o atribución al titular.

ARTÍCULO 8º.- Para la protección, guarda y conservación de los datos sanitarios son de aplicación en el territorio de la Provincia la Ley Nacional Nº 26.529, sus modificatorias y complementarias cuando no contradigan los términos de la presente ley.

CAPÍTULO III TELESALUD

ARTÍCULO 9º.- Habilitase el uso de la telesalud como modalidad de atención remota en sus formas:

a) Sincrónica o instantánea.

b) Asincrónica o diferida.

c) Directa entre profesional y paciente.

d) Indirecta o interconsulta entre profesionales de la salud.-

ARTÍCULO 10º.- La atención mediante telesalud sólo podrá ser realizada por profesionales de la salud habilitados en la Provincia, conforme los requisitos para el ejercicio profesional de la medicina, odontología y/o auxiliares de la salud, como así también por profesionales autorizados mediante convenios con otras jurisdicciones provinciales del País, los que deberán ser suscritos por el Colegio Médico de Profesionales de la Provincia o entidad que registre a los profesionales y el Ministerio de Salud Pública, ambos en representación de la provincia de La Rioja.

ARTÍCULO 11º.- Las prácticas realizadas mediante telesalud son equiparables en su totalidad a las prácticas presenciales entre profesionales de la salud y paciente.

ARTÍCULO 12º.- La asistencia realizada mediante la telesalud debe constar en los registros clínicos electrónicos del titular.

ARTÍCULO 13º.- La Autoridad de Aplicación podrá aprobar periódicamente recomendaciones provenientes de sociedades científicas y/o representantes de especialidades, a fin de fomentar la mejora continua en la atención mediante telesalud.

ARTÍCULO 14º.- Se promoverá la utilización de telesalud especialmente en áreas geográficas que no cuenten con suficientes profesionales de la salud para la atención de la población.

CAPÍTULO IV PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA

ARTÍCULO 15º.- Apruébase en el ámbito de la Provincia la prescripción electrónica o digital de medicamentos, a los fines de la aplicación de la presente ley, en los términos de la Ley Nacional Nº 16.463, como así también otras prescripciones digitales o electrónicas médicas o de profesionales auxiliares de la medicina

[Contenido relacionado]

ARTÍCULO 16º.- Para la prescripción y dispensación de medicamentos deberá garantizarse que:

a) La prescripción, el paciente, el profesional de la salud, el medicamento, la fecha de prescripción y en caso de ser medicamentos o productos médicos, la fecha de dispensa, sean identificables en forma unívoca b) La dispensación de medicamentos mediante prescripción electrónica o digital se realice en establecimientos habilitados, conforme la legislación vigente.

La Autoridad de Aplicación determinará los requisitos técnicos y legales para la implementación de la prescripción electrónica y digital como así también el tiempo de conservación de la prescripción por el establecimiento habilitado a la dispensa.

Los establecimientos de dispensación de medicamentos deberán poner a disposición de la Autoridad de Aplicación, conforme a los requisitos que la misma indique, la información completa e integral de las dispensas realizadas.

CAPÍTULO VI GOBERNANZA. FUNCIONES DE LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 17º.- La aplicación de lo dispuesto en la presente ley corresponde a la Función Ejecutiva Provincial.

ARTÍCULO 18º.- Son funciones correspondientes a la Autoridad de Aplicación de la presente ley:

1- Desarrollar y aprobar requisitos técnicos y legales y criterios de calidad para la implementación de herramientas de:

a) Acceso a los registros clínicos electrónicos.

b) Para la atención mediante telesalud, y c) Para la prescripción electrónica o digital.

2- Instrumentar la adopción de estándares, sistemas de codificación y diccionarios terminológicos en salud.

3- Implementar programas para la mejora y auditoría de la calidad de los datos.

4- Armonizar todas las bases de datos sanitarios existentes en el Ministerio de Salud Pública y la articulación con otros organismos públicos y privados.

5- Desarrollar un Sistema Provincial de Monitoreo en Salud.

6- Diseñar tableros de monitoreo que permitan realizar vigilancia epidemiológica y evaluar el nivel de acceso a servicios de salud por parte de la población.

7- Diseñar y desarrollar la estrategia provincial de Salud Digital, la cual tendrá entre sus objetivos promover el acceso a información completa en la población, a fin de lograr la máxima adherencia a la política de intercambio seguro de registros clínicos electrónicos entre establecimientos de servicios de salud para la mejora en la calidad de atención continua e integral de cada persona.

8- Contar con acceso a mecanismos de denuncia para la población en caso de ver afectados sus derechos por parte de los establecimientos de servicios de salud o proveedores de tecnología.

9- Definir, promover y articular las medidas para el desarrollo de la salud digital en establecimientos de servicios de salud, obras sociales y entidades de medicina prepaga.

10- Definir el régimen sancionatorio por incumplimiento de lo previsto en la presente ley.

ARTÍCULO 19º.- Se deberá garantizar las partidas presupuestarias necesarias a los fines del desarrollo de infraestructura y formación de recursos humanos para el desarrollo integral de lo previsto en la presente Ley y de la Estrategia de Salud Digital a través del organismo que defina la Función Ejecutiva.

ARTÍCULO 20º.- La Estrategia de Salud digital deberá desarrollarse en conjunto con otras áreas de gobierno y con participación público-privada.

ARTÍCULO 21º.- Derógase la Ley Nº 10.273.

[Normas que modifica]

ARTÍCULO 22º.- Derógase la Ley Nº 10.274.

[Normas que modifica]

ARTÍCULO 23º.- Comuníquese, publíquese, insértese en el Registro Oficial y archívese.

## RESOLUCIÓN HSI: TODOS LOS HOSPITALES/CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DEBEN USAR HSI.

PROTECCIÓN DE DATOS SENSIBLES

Mantener la más estricta confidencialidad de todos los materiales e información relacionada con la utilización del sistema HSI, pudiendo únicamente utilizarlos para los fines autorizados por la misma.

No divulgar por ningún medio a personas no autorizadas al uso de HSI, como así también lo referente a evaluaciones y relevamientos de información.

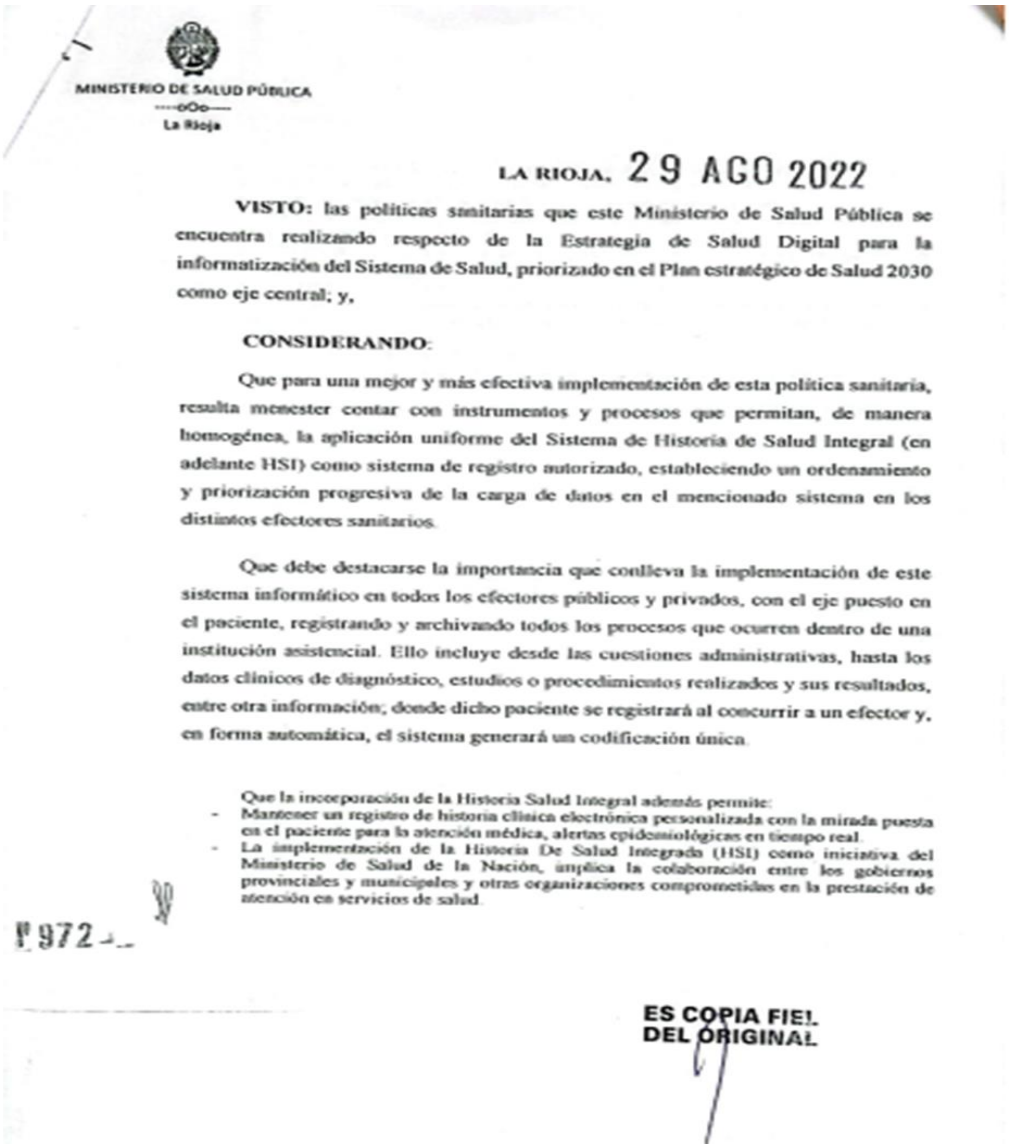
No permitir que terceros no autorizados tengan acceso a la información confidencial.

No conservar, ni dejar ejemplar o copia digital o impresa de la HC, en lugares que comprometan la confidencialidad del misma, ni permitir la reproducción de los misma, tomando todas las medidas necesarias para proteger la confidencialidad de la información.

Normativa vigente, a saber.

- Ley Nacional de Habeas Data N° 25.326 (Arts. 8 y 10]
- Ley sobre Derechos del Paciente -Historia Clínica-y Consentimiento Informado [Ley N° 26.529).-
- Ley Provincial N° 10.549/2022 Salud Digital.

- Ley Nacional N° 27.706 Creación del Programa Federal Único de Historias Clínicas de la República Argentina.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
----oOo----
La Rioja

LA RIOJA, 29 AGO 2022

**VISTO:** las políticas sanitarias que este Ministerio de Salud Pública se encuentra realizando respecto de la Estrategia de Salud Digital para la informatización del Sistema de Salud, priorizado en el Plan estratégico de Salud 2030 como eje central; y,

**CONSIDERANDO:**

Que para una mejor y más efectiva implementación de esta política sanitaria, resulta menester contar con instrumentos y procesos que permitan, de manera homogénea, la aplicación uniforme del Sistema de Historia de Salud Integral (en adelante HSI) como sistema de registro autorizado, estableciendo un ordenamiento y priorización progresiva de la carga de datos en el mencionado sistema en los distintos efectores sanitarios.

Que debe destacarse la importancia que conlleva la implementación de este sistema informático en todos los efectores públicos y privados, con el eje puesto en el paciente, registrando y archivando todos los procesos que ocurren dentro de una institución asistencial. Ello incluye desde las cuestiones administrativas, hasta los datos clínicos de diagnóstico, estudios o procedimientos realizados y sus resultados, entre otra información; donde dicho paciente se registrará al concurrir a un efector y, en forma automática, el sistema generará un codificación única.

Que la incorporación de la Historia Salud Integral además permite:
- Mantener un registro de historia clínica electrónica personalizada con la mirada puesta en el paciente para la atención médica, alertas epidemiológicas en tiempo real.
- La implementación de la Historia De Salud Integrada (HSI) como iniciativa del Ministerio de Salud de la Nación, implica la colaboración entre los gobiernos provinciales y municipales y otras organizaciones comprometidas en la prestación de atención en servicios de salud.

F 972

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
----oOo----
La Rioja

- La Historia Clínica Única y Compartida de un/a paciente se almacena en forma distribuida en cada uno de los puntos donde este/a ha recibido alguna atención, formando parte de la Red Nacional de Salud Digital. (Nube Sanitaria). –
- La HSI garantiza que la información esté disponible para toda la ciudadanía en cualquier lugar y momento que lo requiera.
- La HSI Se basa en estándares de interoperabilidad mínimos y Conjunto Mínimo de Datos Básicos que permiten el diálogo de la información entre diferentes sistemas, para intercambiar datos, interpretarlos y hacer un uso eficaz de ellos.
- HSI utiliza un Código abierto, es decir un software basado en la colaboración abierta, de tal manera que los/las usuarios/as pueden estudiar, modificar y mejorar su diseño mediante la disponibilidad.
- Confidencialidad de los datos almacenados.
- Implementación del portal del Paciente, como herramienta digital a favor del mismo. -

Que esta implementación del sistema, dada la complejidad técnica, exige que la Dirección General de Tecnología y Sistemas dependiente de este Ministerio de Salud, se encargue de:

- Establecer pautas para el normal funcionamiento del Sistema de Historia de Salud Integral (HSI), receptando inquietudes e informes varios ante cualquier dificultad con el sistema.
- Incorporar las modificaciones que surgieran para cubrir demanda de datos provinciales, nacionales y/o académicos.
- Monitoreo de las facilidades y dificultades que surgieran.
- Garantizar la coordinación y acceso hacia y desde el nivel internación.
- Articular con los establecimientos la incorporación gradual de este sistema, y la transición respecto al sistema Acuario en aquellos efectores que lo utilizan.

Por último, para esto se requiere que cada director, coordinador de CAPS, jefe de servicio, o responsable de área, tome la responsabilidad absoluta, cumpliendo y haciendo cumplir los procedimientos de carga de datos.

Que todo lo expresado encuadra dentro de las políticas de modernización de la Administración Pública que impulsa el Gobierno Provincial y Nacional, de implementación en el ámbito del Sector Público, con la incorporación de diversas tecnologías a los trámites, actuaciones y procedimientos de la Administración de modo de dotarlos de mayores niveles de eficiencia, transparencia y accesibilidad.

Por ello, y en uso de las facultades legalmente conferidas,

E 972

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

MINISTERIO DE SALUD

LA RIOJA GOBIERNO

**MANIFESTACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DEBER DE CONFIDENCIALIDAD. -**

Quien suscribe, ....., DNI N° ....., declara que en su calidad de personal dependiente del Ministerio de Salud Pública de la provincia de La Rioja, podrá tener acceso a cierta información no pública, secreta, sensible y confidencial, por lo que asume formal y expresamente el compromiso de:

Mantener la más estricta confidencialidad de todos los materiales e información confidencial relacionada con la utilización de los sistemas digitales (tales como: HSI, Portal del Paciente, Telesalud, entre otros) que implemente la Dirección General de Salud Digital y Gobernanza de los Sistemas de Información perteneciente al Ministerio de Salud Pública, pudiendo únicamente utilizarlos para los fines autorizados por la misma.

No divulgar por ningún medio a personas no autorizadas el contenido confidencial de los materiales e información de todo tipo, desarrollados en el marco de la utilización de los sistemas digitales, como así también lo referente a evaluaciones y relevamientos de información.

No permitir que terceros no autorizados tengan acceso a la información confidencial contenida en los materiales y bases de datos desarrollados en el marco de la implementación de los sistemas, evaluaciones y relevamientos de información.

No conservar, ni dejar ejemplar o copia digital o impresa con datos relativos a información confidencial realizados por la Dirección General de Salud Digital y Gobernanza de los Sistemas de Información, en lugares que comprometan la confidencialidad del mismo, ni permitir la reproducción de los mismos, tomando todas las medidas necesarias para proteger la confidencialidad de la información.

La presente declaración jurada se encuadra dentro de la normativa vigente, a saber:

- Ley Nacional de Habeas Data N° 25.326 (Arts. 8 y 10), año 2000.-
- Ley sobre Derechos del Paciente -Historia Clínica- y Consentimiento Informado (Ley N° 26.529, Arts. 2, 12 y 13), año 2009. -
- Ley Provincial N° 10.549 Salud Digital, año 2022. –
- Ley Nacional N° 27.706 Creación del Programa Federal Único de Historias Clínicas de la República Argentina, año 2023. -

Asimismo, se realiza en concordancia con las políticas sanitarias que este Ministerio de Salud Pública se encuentra realizando respecto de la Estrategia de Salud Digital para la informatización del Sistema de Salud. –

La Rioja, ..... de ..... de 2024.-

Av. Ortiz de Ocampo 1700 (Ala Norte - Centro Administrativo Provincial) - CP 5300

Guía preventiva para cervicalgia

# GUÍA DE PREVENCIÓN DE CERVICALGIA

## RECOMENDACIONES Y EJERCICIOS

FERNANDEZ, LORENA

2024

# 1. Estación de trabajo ergonómico

SENTARSE CORRECTAMENTE

## ALINEACIÓN DE LA COLUMNA VERTEBRAL

**Silla ergonómica:** Utiliza una silla ergonómica que soporte la curva natural de la columna vertebral. La silla debe tener un respaldo ajustable que apoye la parte baja de la espalda.

·**Altura del asiento:** Ajusta la altura del asiento para que los pies estén planos sobre el suelo y las rodillas a la misma altura de las caderas.

·**Apoyo lumbar:** Asegúrate de que la parte inferior de la espalda esté bien apoyada por la silla. Si es necesario, utiliza un cojín lumbar para proporcionar soporte adicional.

## PANTALLA DEL ORDENADOR

·**Altura de la pantalla:** Coloca la pantalla del ordenador a la altura de los ojos para evitar inclinar la cabeza hacia arriba o hacia abajo. La parte superior de la pantalla debe estar a la altura de los ojos o ligeramente por debajo.

·**Distancia de la pantalla:** La pantalla debe estar a una distancia de aproximadamente un brazo de largo para reducir la fatiga ocular y evitar inclinarse hacia adelante.

## BRAZOS Y MUÑECAS

·**Reposabrazos:** Ajusta los reposabrazos de la silla para que los brazos descansen cómodamente y los hombros estén relajados. Los codos deben estar cerca del cuerpo y formar un ángulo de 90 grados.

·**Teclado y ratón:** Coloca el teclado y el ratón a una altura que permita mantener las muñecas en una posición neutra, evitando la extensión o flexión excesiva.

# 2. Utilizar dispositivos móviles con moderación

**La postura correcta ayuda a distribuir el peso del cuerpo de manera equilibrada, reduciendo la tensión en los músculos y ligamentos del cuello. En este apartado vamos a explicarte la importancia de la postura correcta, ofreciéndote consejos prácticos posturales.**

# 3. Duerme en una posición adecuada

Se recomienda dormir de lado, con las caderas y rodillas flexionadas y la almohada de manera que el cuello quede alineado con el resto de la columna. No es recomendable dormir boca abajo. El colchón debe ser firme y recto, que se adapte a las curvas de la columna.
Para incorporarse de la cama: flexionar las rodillas, girarnos sobre un lado y sacar las piernas e incorporarnos de lado hasta sentarnos, impulsándonos con las manos.

# 4. Hidratación y nutrición

El agua mantiene los discos de la columna vertebral bien lubricados, lo que facilita el movimiento y reduce la fricción entre las vértebras cervicales. Mantenerse bien hidratado es fundamental para mantener la salud de los tejidos y prevenir la rigidez.
Además, una dieta equilibrada proporciona los nutrientes esenciales para la reparación y el mantenimiento de los tejidos musculares y conectivos del cuello. Consumir alimentos ricos en antioxidantes y antiinflamatorios naturales también puede reducir la inflamación y aliviar el dolor crónico.

# 5. Pausas activas

Cuando pasas largas horas en la misma posición, los músculos y los hombros pueden tensarse y fatigarse. Tomar breves descansos activos, levantándote de tu silla, estirando los brazos y girando la cabeza, ayuda a aliviar esta tensión acumulada.
Estas pausas permiten que los músculos se relajen y se re oxigenen, lo que reduce la probabilidad de sufrir molestias en el cuello. Estas actividades breves también mejoran la circulación sanguínea, contribuyendo así a mantener la salud de los tejidos cervicales y a prevenir el dolor.

# 6. Guía de ejercicios

## ESTIRAMIENTOS Y MOVILIDAD

### ROTACION

Se gira la cabeza lentamente hacia la derecha, manteniendo la postura 3 segundos. Volvemos lentamente a la posición inicial y giramos la cabeza hacia la izquierda, manteniendo otros 3 segundos. Volver a la posición inicial. Descansamos unos segundos y repetir.

### FLEXO-EXTENSIÓN

Se inclina la cabeza hacia atrás (como si quisiéramos mirar al techo), mantenemos 3 segundos y posteriormente volvemos a la posición inicial. Seguimos con flexión de cabeza (como para llevar la barbilla al pecho), mantener 3 segundos y volver a la posición inicial. Descansamos unos segundos y repetir.

### INCLINACIÓN

Se inclina la cabeza hacia un lado, como si quisiéramos tocar el hombro con la oreja, mantenemos la postura 3 segundos y volvemos lentamente a la posición inicial. Luego repetimos el mismo proceso hacia el otro lado. Volver a la posición inicial, descansar unos segundos y repetir.

### DOBLE MENTON

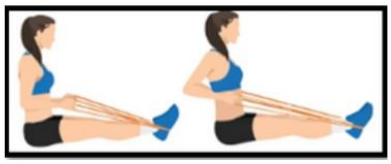
Llevar la barbilla horizontalmente hacia atrás haciendo el gesto de "sacar papada". Mantener 15-30 segundos y volver a la posición inicial.

## MOVILIDAD TORACICA

## FORTALECIMIENTO DE MÚSCULOS DE DE CINTURA ESCAPULAR, HOMBRO Y ESPALDA

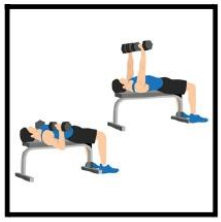
### TRAPECIO CON MANCUERNA O BANDA

### REMO CON BANDA



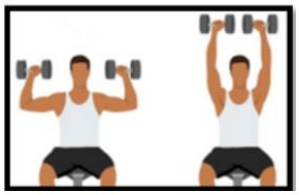
### VUELO LATERAL

### PRESS PLANO

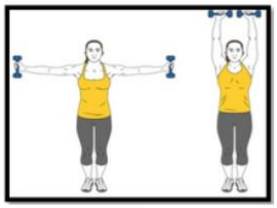
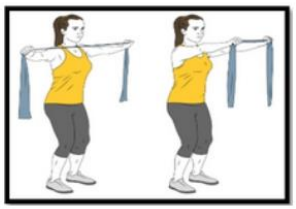


### REMO CON MANCUERNA

### PRESS MILITAR



### ELEVACIÓN DE HOMBROS SOBRE LA CABEZA



### APERTURA DE HOMBROS CON BANDA