



Programa ADUANA Policlínicas de la IM



2019

Servicio de Atención a la Salud

- 25 Políclnicas y 2 Pol.móviles
- Inicios en la década del 60
- Dr. Aquiles Lanza año 1985
- Dr. Tabaré Vázquez año 1990

El Modelo de Atención en las Policlínicas de la Intendencia de Montevideo se basa desde hace más de 20 años en la estrategia de APS, Destacando el trabajo en equipo, el abordaje integral, la participación comunitaria y la coordinación interinstitucional e intersectorial

Objetivo General del Servicio de Atención a la Salud

Contribuir a elevar la calidad de vida de los montevideanos a través de acciones coordinadas tendientes a la construcción de un Sistema de Atención en el Primer Nivel de Montevideo basado en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud individual y colectiva, como elemento clave del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Modif. Art. R.19.35 del Digesto, según resolución N° 3630/12

Objetivos específicos:

- A. Definir un abordaje territorial de la atención de la salud en conjunto con la Red de Primer Nivel de ASSE.**
- B. Realizar alianzas estratégicas y coordinaciones necesarias tendientes a la atención integral.**
- C. Desarrollar la atención a partir de programas de carácter nacional.**
- D. Desarrollar acciones de educación, promoción y prevención en las policlínicas de la Intendencia y en ámbitos comunitarios.**

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD A LA NIÑEZ:

PROPÓSITO:

Contribuir al desarrollo ciudadano del país desde el cuidado adecuado de la salud de la infancia.

OBJETIVO GENERAL:

Lograr un adecuado crecimiento y desarrollo de toda la población Infantil y adolescente del país desde su nacimiento hasta los 14 años, incorporando un enfoque de salud integral y de calidad, con énfasis en acciones de educación y promoción de salud aplicando una estrategia de APS, coordinadas con otros efectores, con perspectiva de derechos, género y de equidad social, actuando sobre diversos factores que influyen sobre la salud de esta población.

Objetivos Específicos.

- Brindar acciones de control en salud a niños/as desde el nacimiento hasta los 14 años:
 - **Control del niño/a de 0 a 24 meses**
 - **Control del niño/a de 2 a 4 años**
 - Control del niño/a de 5 a 9 años
 - Control del niño/a de 10 a 14 años

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

PARA ELLO ES NECESARIO:

- Un buen vinculo afectivo con la familia
- Buenas practicas de alimentación
- Enseñar los valores
- Estimular los sentidos
- Respetar su sueño seguro
- Fomentar el juego
- Dejarlo explorar

Para que esto se de, de forma sana y exitosa hace falta constancia, paciencia y persistencia

NO MALTRATEN NUNCA NI FRAGILIDAD, YO SOY LA IMAGEN DE TU EMPLEO...

NUNCA SERÁ UNA MADRE PERFECTA, NUNCA SERÁ UN PADRE PERFECTO. PERO TODOS PUEDEMOS SER PADRES PARA SER LOS MEJORES PADRES POSIBLES PARA SU HIJO.

EL FUTURO DE LOS NIÑOS DEPENDE DE NOSOTROS.



PROGRAMA ADUANA

Captación de RN antes del egreso, derivándolos de manera informada a centros de atención , próximos a su domicilio.

Puerta de salida “custodiada” desde el hospital, con paso de “aduana” , hacia el 1er. Nivel de atención, donde se le informa que niños deben llegar para su control

PROGRAMA ADUANA

Antecedentes:

Control de salud de la primera infancia

1971: Prof. Dr. Ramón Guerra

Para disminuir la mortalidad infantil propuso:

- a) Crear Centros de pediatría intensiva a nivel público
- b) Mejorar la atención del 1er Nivel de RN egresados de las maternidades

Programa Aduana Antecedentes

1974: funcionó en Hospitales Pedro Visca y Pereira Rossell, derivados a 4 Centros de Salud del MSP y 10 Servicios del Consejo del Niño: "Gotas de Leche"

1983: cierre del Hosp. Pedro Visca, continua HPR y Hosp. De Clínicas

1992: criterios de áreas de responsabilidad, derivación zonal a efectores; Centros de Salud, **Policlínicas Municipales de Mdeo** y Médicos de flia.

PROGRAMA ADUANA

Captación y Control del Recién Nacido y del niño /a hasta los 36 meses de vida según la pauta adjunta: seguimiento del crecimiento y desarrollo, educación para la salud sistemática individual y grupal a madres y familia, integración a redes e instituciones.

Programa ADUANA

Componentes:

- 1) Hospitalario: captación de RN en maternidades
- 2) Central departamental: información de captación y seguimiento
- 3) Descentralizado: efectores del 1er. Nivel de atención

ESTABLECIMIENTO DE RIESGO AL ALTA

RIESGO 1:

Todos los niños que requirieron internación por más de 5 días.

Peso al nacer menor de 1500g.

Madre adolescente con 15 años o menos.

Niños que al criterio del pediatra tratante lo considere de alto riesgo social.

RIESGO 2:

Todos los RN dados de alta .

RN con resultados de exámenes pendientes.

El pediatra colocará en Historia Clínica el código de riesgo del RN ó en los niños internados en el resumen del alta, carné del RN y se registrará en el sistema informático.

Frecuencia de los controles

Del RN al mes de vida: control a la semana del alta hospitalaria y a los 15 días.

Los RN con **RIESGO I** deben ser controlados por pediatra entre los 3 a 5 días del alta.

Los RN con **RIESGO II** deben ser controlados por pediatra entre los 7 y 10 días del alta hospitalaria.

Del año a los 2 años de vida: trimestral

Del 1er mes de vida hasta el año de vida: mensual. Luego del 2do semestre los niños de bajo riesgo podría ser el control bimensual.

En las Policlínicas:

- Recepción de información
- Captación, control y seguimiento
- Apertura de tarjeta de seguimiento
- Monitoreo semanal, detección de riesgos
- Promoción de buenas prácticas de crianza
- Abordaje integral interdisciplinario
- Visitas domiciliarias, de captación o Recaptación, priorizando riesgos
- Registro en el SGA
- Evaluación con indicadores
- Coordinación con otros efectores, redes, dispositivos territoriales:CAIF, UCC, Centros de Educación Inicial, ,ETAF, SOCAT

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA VISITA DOMICILIARIA AL BINOMIO MADRE HIJO Y FAMILIA.



REGIÓN OESTE

“El futuro de los niños es siempre hoy”

Gabriela Mistral



VISITA DOMICILIARIA

- **La “continuidad de la atención”, en dos sentidos: “la continuidad en el ciclo de la vida desde la adolescencia y el periodo previo al embarazo, el embarazo, el parto y el periodo neonatal, y la continuidad de la prestación de atención desde el hogar y la comunidad hasta el centro de salud y el hospital, y de nuevo al domicilio y la comunidad.**



OBJETIVOS



Montevideo
de Todos

- 1. Elevar la calidad de los servicios de visita domiciliaria para dar respuesta a las necesidades de la población infantil hasta los 3 años de edad, mediante la captación oportuna y las intervenciones eficaces en comunidad.**
- 2. Potenciar las condiciones del medio y los vínculos familiares que favorezcan el desarrollo biopsicosocial de la población infantil en el contexto que se encuentren, aplicando la estrategia de APS.**
- 3. Contribuir a disminuir los indicadores de morbimortalidad infantil del área de cobertura de los servicio de salud municipal.**





POBLACIÓN OBJETIVO



**PUÉRPERAS, NEONATOS, LACTANTES
Y SU NÚCLEO FAMILIAR.**



**Montevideo
de Todos**



