

XXVII

Jornadas Chilenas de Salud Pública

• Programa Nacional de Asistencia Ventilatoria No Invasiva Domiciliaria (AVNI) en Atención Primaria de Salud (APS)

Prado A., Francisco (1); Salinas F., Pamela (2); Astudillo O., Pedro (3); Mancilla F., Pedro(3)

Introducción

El Programa Nacional de AVNI en APS se inicia en enero 2006 como estrategia organizacional que integra distintos niveles de atención de salud, considerando el hogar y familia como eje central en la entrega de la asistencia ventilatoria en niños con hipoventilación nocturna derivada de diversas patologías de la bomba respiratoria, vía área o parénquima pulmonar. Los objetivos principales de este Programa son: disminuir la morbimortalidad de niños(as) menores de 20 años; contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, reinserción social y escolar; y aumentar la capacidad resolutive de la red asistencial.

Objetivos

Identificar las características de los beneficiarios del Programa y las prestaciones entregadas.

Metodología

Describir en forma retrospectiva los datos obtenidos de los niños ingresados al Programa, en el año 2006 y 2008.

Resultados

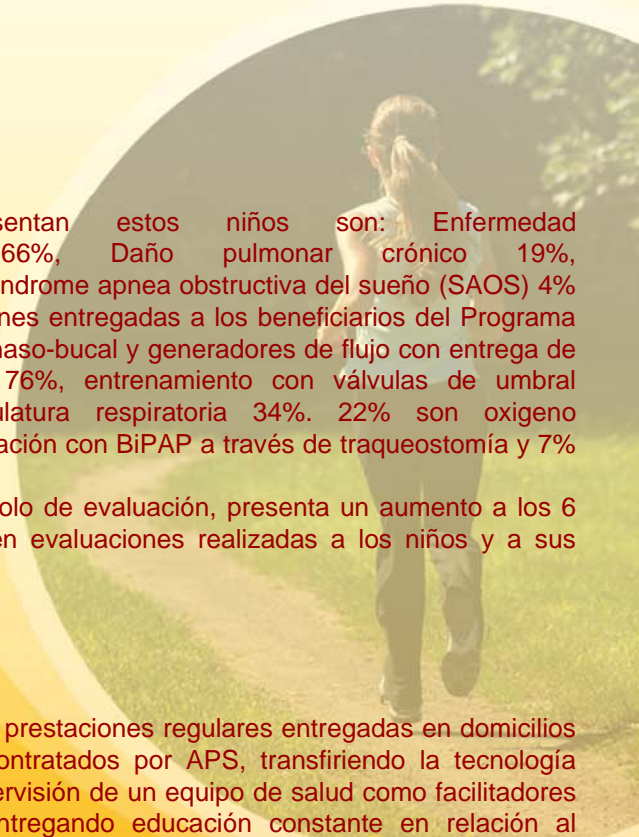
A julio del 2008, han ingresado 221 niños, 190 de ellos están activos. La edad promedio es de $9 \pm 5,2$ años, con un rango entre 5 meses y 20 años; el 32% son menores de 6 años, escolares 32% y 36% son adolescentes. El 63% son hombres. Dieciocho pacientes han fallecido (8%) por causas no asociadas al uso de AVNI, y 13 (6%) han sido dados de alta.

Las patologías que presentan estos niños son: Enfermedad Neuromuscular/Cifoescoliosis 66%, Daño pulmonar crónico 19%, Mielomelinocele operado 5%, Síndrome apnea obstructiva del sueño (SAOS) 4% y Misceláneas 6%. Las prestaciones entregadas a los beneficiarios del Programa son: AVNI con mascarilla nasal/ naso-bucal y generadores de flujo con entrega de presión en 2 niveles (BiPAP) 76%, entrenamiento con válvulas de umbral regulable (IMT) de la musculatura respiratoria 34%. 22% son oxígeno dependientes, 13% reciben ventilación con BiPAP a través de traqueostomía y 7% con ventiladores convencionales.

La calidad de vida, según protocolo de evaluación, presenta un aumento a los 6 meses de evaluación ($p < 0,05$) en evaluaciones realizadas a los niños y a sus padres y/o cuidadores.

Conclusiones

El total de niños y familias tienen prestaciones regulares entregadas en domicilios por profesionales de la salud contratados por APS, transfiriendo la tecnología necesaria al domicilio con la supervisión de un equipo de salud como facilitadores del proceso de autocuidado, entregando educación constante en relación al manejo de la enfermedad, equipos, acciones frente a descompensaciones y actividades de promoción de la salud, de acuerdo a los requerimientos de grupo familiar contribuyendo en mejorar su calidad de vida.



XXVII

Jornadas Chilenas de Salud Pública



Universidad de Chile
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública

Palabras Clave

Asistencia ventilatoria no invasiva, niños

- (1) Programa Asistencia Ventilatoria No Invasiva, Unidad de Salud Respiratoria, División de Atención Primaria en Salud, Ministerio de Salud, Chile. Hospital Josefina Martínez, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- (2) Programa Asistencia Ventilatoria No Invasiva, Unidad de Salud Respiratoria, División de Atención Primaria en Salud, Ministerio de Salud, Chile. Hospital Josefina Martínez
- (3) Programa Asistencia Ventilatoria No Invasiva, Unidad de Salud Respiratoria, División de Atención Primaria en Salud, Ministerio de Salud de Chile

