

PLAN DE SALUD CESFAM
CIRUJANO AGUIRRE

INDICE

Contenido	Pág.
Índice	2 - 3
Introducción	5
Visión- Misión	8
Objetivos Estratégicos	9
Indicadores demográficos del CESFAM	10 - 12
- Población total de la Comuna de Iquique 2002 y proyectada 2012	
- Población Inscrita Validada por sexo y grupo etáreo	
- Distribución de la población inscrita 2014	
- Población inscrita según sector y número de familia	
- Población validada según sistema de salud	
- Población extranjera atendida en CESFAM	
Estado de Certificación de Salud Familiar	13 - 19
Garantías explícitas en Salud GES	20 - 23
- Garantía de Calidad	
- Política de Calidad del CESFAM	
Trabajo Comunitario	24 - 26
Diagnóstico participativo	26 - 29
- Foda	
- Matriz Decisional	
Comité de Buen Trato y Gestión de Reclamos	30 - 32

Recursos Del CESFAM	33 - 34
- Recurso Humano	
- Recurso Físico	
Determinantes Sociales en Salud	35 - 41
- Acceso	
- Vivienda	
- Saneamiento básico	
- Sistema de agua potable	
- Sistema de eliminación de excretas	
- Sistema eléctrico	
- Sistema de eliminación de basura	
- Contaminación ambiental	
- Locales de venta de bebidas alcohólicas	
- Áreas verdes y espacios de recreación	
- Trabajo	
- Educación	
- Seguridad Ciudadana	
- Perfil del plan cuadrante	
Contexto de Emergencia en CESFAM	41 - 46
Indicadores de salud del CESFAM	47 - 101
- Atenciones médicas	
- Obesidad por Ciclo Vital	
- Patologías cardiovasculares en Adultos	
- Patologías cardiovasculares en Adultos Mayores	
- Usuarios con dependencia	
- Artrosis	
- Epilepsia	
- Parkinson	
- Hipotirodismo	
- Alteración del desarrollo Psicomotor	
- Población Infantil con Riesgo Biopsicosocial	
- Patología Respiratoria en Población Infantil	
- Displasia de Cadera – Estrabismo en Población Infantil	
- Patologías Neurológicas en Población Infantil	
- Depresión por ciclo Vital	
- Embarazo adolescente	
- Cáncer cervicouterino y de mamas	
- Salud Bucal	
- Situación Perinatal	
- Enfermedades de notificación obligarías	
Diarrea	
Hepatitis A y hepatitis sin especificación	
Enfermedades respiratorias de notificación, Influenza Humana	
Coqueluche	
Enfermedad Meningococica	
Tuberculosis	
Ébola	

Cartera de Servicios del CESFAM

102 - 104

Encuesta satisfacción usuaria

105 - 121

- Metodología
- Calidad de la atención
- Calidad del trato en la atención
- Calidad de la organización e infraestructura
- Resultados
- Conclusión final

INTRODUCCION

El CESFAM Cirujano Aguirre es uno de los establecimientos de salud más antiguo de la comuna de Iquique, fue inaugurado como consultorio en el año 1990, homenajeando de esta manera a uno de los médicos que participó en el Combate Naval de Iquique. Con el transcurso de los años, y en el marco del proceso de Reforma implementado en el sector salud, nuestro establecimiento ha debido enfrentar el gran desafío de la transformación del modelo de atención, desde un enfoque netamente biomédico a una mirada biopsicosocial integral.

El camino recorrido para llegar a ser un CESFAM que ubica a las personas, sus familias y la comunidad como eje central de su quehacer, ha requerido de un trabajo continuo, donde destaca el compromiso del equipo de salud, el esfuerzo por resguardar la calidad en los servicios entregados, y el énfasis en brindar una atención cercana, centrada en la satisfacción de necesidades de nuestros usuarios.

En este proceso de transformación impulsado por el Ministerio de Salud, durante el año 2009 hemos obtenido la acreditación como CESFAM de nivel Medio Superior, categoría que indica el nivel de desarrollo que hemos conseguido establecer respecto a la implementación del modelo de salud familiar y comunitario, la permanencia en el tiempo de este trabajo nos permitió nuevamente certificar el año 2012 como CESFAM Nivel medio superior.

Posteriormente, el MINSAL propone la estrategia “Centros de Salud Familiar de Excelencia”, con el propósito de fomentar que en los centros de salud de atención primaria se entreguen servicios amigables, cercanos, de alta calidad, y sean percibidos por su orientación a satisfacer en forma continua las necesidades de los usuarios. A nivel regional el CESFAM Cirujano Aguirre obtiene la acreditación de excelencia en el año 2011, fortaleciendo nuestro trabajo desde un modelo de atención que en lo técnico esté basado en la evidencia, con enfoque de riesgo, más resolutivo, enfatizando el componente promocional y preventivo. Y de forma paralela, releve aspectos claves que potencian la satisfacción usuaria, con una preocupación especial por entregar una atención cercana, empática, de calidad, lo que ha permitido fortalecer el buen trato al usuario.

Manteniendo éstos lineamientos, durante este año 2014 en nuestro CESFAM se implementa la estrategia AMI “Atención médica inmediata”, la que consiste en Atención de morbilidad de alto rendimiento, en horario diurno otorgada por médico general, dando prioridad de acuerdo a la gravedad

de la condición de salud. La incorporación de ésta actividad al quehacer diario del CESFAM, ha significado un aumento en la cobertura de los requerimientos de atención médica de los usuarios y ha permitido, evitar rechazos en la atención.

Para mantener una continuidad en la atención tanto médica inmediata como la de urgencia, una vez finalizada la jornada de atención de AMI en CESFAM, se continúa con atención de SAPU desde las 18 hrs. hasta las 01 A.M. Lo cual permite a los usuarios mantener un acceso continuo a la atención médica que requieran.

Un evento importante a considerar fue el sismo ocurrido en el mes de Abril de este año, que afectó nuestro habitual funcionamiento como centro de Salud. De esta manera, se debió enfocar nuestras acciones de salud en el contexto de emergencia. En una primera instancia el CESFAM actuó incluso como centro de acogida para la comunidad, dada su ubicación en zona segura. Se activó inmediatamente, a los 20 minutos de ocurrido el Sismo, la atención médica de urgencia en SAPU en la zona exterior del recinto, en sector de containers, debido al daño en la infraestructura del CESFAM, el cual fue evaluado durante la misma noche en que ocurre el sismo, por personal competente del ministerio de obras públicas. Un área importante presento daño estructural, abarcando los baños del personal, el casino, la Sala de esterilización y revelado, Sala de consejería Familiar y Sala de reunión, procediendo a inhabilitar de inmediato el acceso a esta zona.

Al día siguiente al sismo se mantiene la atención de SAPU o AMI las 24 Hrs., contando no solo con equipo médico y de enfermería, sino también con atención de Matrona y odontólogo. así como también se inicia la entrega de alimentos y medicamentos a los usuarios que correspondía, estos últimos no solo a los de atención primaria sino también de hospital regional y COSAM los que por sus condiciones de infraestructura dañada no podían realizar esta actividad.

Posteriormente, y manteniendo las acciones anteriormente mencionadas se orientan además, nuestras acciones hacia el trabajo en terreno; se establecen equipos que realizan turnos de atención al interior del CESFAM, y otros profesionales realizan visitas domiciliarias a grupos de riesgo; específicamente a familias con usuarios postrados, gestantes y niños en riesgo psicosocial.

Se realiza apoyo por dupla psicosocial a los albergues cercanos al área del CESFAM.

Otra actividad relevante a mencionar fue la vacunación nocturna contra la Hepatitis A y antiinfluenza a las familias que se encontraban refugiadas en los cerros por temor a un nuevo evento o por daño de infraestructura en sus hogares, esta actividad fue organizada en forma comunal con participación de personal de nuestro CESFAM.

De forma paralela, se fueron retomando la totalidad de atenciones en el establecimiento, adecuándonos a la reducción del espacio físico que significó inhabilitar el acceso al ala noroeste del

recinto por el daño en infraestructura. Atendiendo prácticamente con normalidad a una semana de ocurrido el evento.

Además, el equipo de salud participó activamente en el plan de respuesta comunal a las necesidades surgidas post emergencia en la población las Dunas, sector de la ciudad que resultó con mayor daño estructural en las viviendas. Los damnificados debieron permanecer en carpas por varios meses. En esas condiciones, desarrollamos distintas actividades coordinadas con dirigentes vecinales; operativos de vacunación (Influenza, Hepatitis), exámenes preventivos, atención médica, psicosocial y de matrona. También se realizaron talleres educativos en temáticas de saneamiento ambiental; Manejo del agua y disposición de la basura, Higiene y manipulación de alimentos, uso y aseo de baños químicos, Prevención de enfermedades gastrointestinales, prevención de enfermedades respiratorias, Prevención de abuso sexual infantil, entre otras.

Esta experiencia en contexto de emergencia ha significado un gran aprendizaje para nuestro equipo de salud, por un lado, nos desafía a revisar nuestros protocolos de acción en caso de emergencias y catástrofes. Y Por otro, nos interpela a acoger demandas no habituales en el quehacer diario del centro de salud, que se relacionan con estar disponible y acompañar a los usuarios en momentos difíciles.

VISION

SER UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR AL SERVICIO DE LAS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD, A TRAVES DE UN TRATO DIGNO Y BAJO UN ENFOQUE INTEGRAL, BASADO EN LA PREVENCION Y PROMOCION DE SALUD, FAVORECIENDO LA CALIDAD DE VIDA DE NUESTRA COMUNIDAD.

MISION

SER UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR CON ACREDITACION EN CALIDAD, QUE OTORGUE A LA COMUNIDAD SOLUCIONES INTEGRALES DE SALUD, BASADO EN UN MODELO DE ATENCIÓN BIOPSIICOSOCIAL; CON UN EQUIPO DE SALUD COMPROMETIDO Y UNA COMUNIDAD ACTIVAMENTE PARTICIPATIVA.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Elaborar diagnóstico de salud participativo enmarcado en el modelo de salud familiar, dando cuenta de las necesidades reales biopsicosociales de las familias de cada sector.
2. Elaborar matriz estratégica, confeccionada a partir de los problemas en salud más prevalentes a lo largo del ciclo vital:
 - Con énfasis en la elaboración real de planes de cuidados por sector a las familias de riesgo.
 - Con la aplicación y supervisión de flujogramas de procesos que aseguren la continuidad de la atención y la participación de los equipos, a lo largo del ciclo vital.
 - Con el fortalecimiento de estrategias y actividades en prevención y promoción de salud a lo largo del ciclo vital.
3. Fortalecer la resolutivez de los requerimientos de salud de nuestros beneficiarios del CESFAM, con servicios de calidad que promuevan la satisfacción usuaria.
4. Optimizar protocolos operativos estandarizados implementados, a fin de resguardar la calidad y seguridad de la atención de los usuarios, en el marco del proceso de acreditación de calidad en salud.
5. Promover el autocuidado y los estilos de vida saludable en la población, a través de actividades educativas que fortalezcan en los usuarios el rol que cada uno debe ejercer para cuidar la propia salud.
6. Optimizar las intervenciones con enfoque familiar y comunitario, acorde al perfil epidemiológico de cada sector, elaborando planes de acción participativos y coordinados.

INDICADORES DEMOGRAFICOS DEL CESFAM

Población total de la Comuna de Iquique 2002 y proyectada 2012

TERRITORIO	AÑO 2002	AÑO 2012
Comuna de Iquique	216.419	185.994
Región de Tarapacá	238.950	328.921
País	15.116.435	17.398.632

Fuente: INE

Población Inscrita Validada por sexo y grupo etáreo del CESFAM C. Aguirre a Agosto 2014

EDADES	MASCULINO	FEMENINO	SIN INFORMACION	TOTAL
No identificada	3	0	645	648
0-9 Años	3.925	3.676		7.601
10-19 Años	3.392	3.422		6.814
20-64 Años	12.269	14.639		26.908
65 y Más años	2.062	2.786		4.848
TOTAL	21.651	24.523	645	46.819

Fuente: Unidad de Gestión de Información de Salud-Servicio Salud Iquique

Distribución de la Población inscrita en CESFAM Aguirre 2014.

SECTOR	FONASA	ISAPRE	PARTICULAR	FFAA	TOTAL
SANTA LAURA	11.319	82	249	52	11.702
HUMBERSTONE	11.886	93	280	30	12.289
VICTORIA	11.296	119	174	26	11.615
ALIANZA	11.080	66	250	17	11.413
NEBRASKA	13.456	457	451	66	14.430
TOTAL	59.037	817	1.404	191	61.449

Esta distribución por sistema previsional nos permite visualizar que existe una brecha entre la población FONASA inscrita y la inscrita validada del CESFAM por la que se recibe financiamiento per cápita, existe una diferencia de 12.218 usuarios que siendo beneficiarios de FONASA, no están validados como usuarios del CESFAM, esto significa que reciben atenciones en nuestro centro de salud, sin embargo, no se recibe financiamiento por estos servicios otorgados. Sumado a este valor, tenemos que considerar aquellas personas que pertenecen a sistema de Isapre, Particular y a fuerzas armadas, que también acceden a nuestras prestaciones, resultando en este grupo, un total de 2.412 personas que utilizan nuestros servicios, sin que se perciba financiamiento por estas actividades. Al considerar esta brecha podemos establecer finalmente, que existe un total de 14.630 personas que acceden atenciones desde el CESFAM y por los que no existe una retribución financiera por estos servicios.

Población Inscrita según sector y número de familia Enero a Agosto 2014

SECTOR	POBLACION TOTAL	Nº DE FAMILIAS
SANTA LAURA	11.702	6.151
HUMBERSTONE	12.289	6.127
VICTORIA	11.615	6.344
ALIANZA	11.413	5.080
NEBRASKA	14.430	7.497
TOTAL	61.449	31.199

Fuente: SISTEMA INFORMATICO, RAYEN

Población Validada según Sistema de Salud 2014

DISTRIBUCION POBLACIÓN SEGÚN TRAMOS FONASA	2014
FONASA A	22.557
FONASA B	12.336
FONASA C	5.856
FONASA D	6.070
TOTAL	46.819

De los beneficiarios FONASA inscritos y validados en el CESFAM, la mayor cantidad de usuarios se concentran en los tramos A y B, con un total de 34.893 personas, lo que representa aproximadamente un 75% del total inscritos validados en el establecimiento, este porcentaje de usuarios acceden a nuestras atenciones de salud de manera gratuita en nuestro CESFAM.

Atenciones usuarios extranjeros

Desde el abril de 2012 se cuenta con sistema informático RAYEN el cual nos permite obtener información de las atenciones brindadas a usuarios extranjeros, en cuadro siguiente se compara el numero total de usuarios extranjeros que atienden los CESFAM de Iquique y el número que atiende CESFAM Aguirre.

Número atenciones en total en CESFAM comuna Iquique	Número Atenciones CESFAM C. Aguirre
71.495	28.364

Se puede concluir con lo anterior que el CESFAM Cirujano Aguirre ha realizado el 40% de las atenciones a usuarios extranjeros.

ESTADO DE CERTIFICACION DE SALUD FAMILIAR

En el marco de la Reforma de salud, la Comuna de Iquique, a partir del año 2007 se inicia el proceso de transformación del modelo biomédico al modelo de Salud con enfoque familiar y comunitario, otorgando a los equipos el gran desafío de modificar el funcionamiento de los antiguos consultorios a Centros de Salud Familiar. Como parte de este proceso el año 2009 nuestro establecimiento fue acreditado como CESFAM de nivel Medio Superior. Categoría que indica el nivel de avance desarrollado por nuestro establecimiento en este ámbito.

En este escenario, los equipos de sector han centrado sus esfuerzos en optimizar el trabajo con las familias y definir el tipo de intervención que se realizará con cada una de ellas, de acuerdo al nivel de complejidad y los factores de riesgo/protectores presentes. Se mantiene la estrategia de que cada sector confeccione tarjetones familiares, actualice la información del grupo familiar y establezca la presencia de factores de riesgo y/o protectores que nos orienten en los tipos de intervenciones a trabajar con las familias.

Se ha progresado en establecer niveles de intervención del CESFAM sobre los que se desarrollan distintas actividades y redefinir los grupos de riesgos con los que se realizan acciones diferenciadas del modelo de salud familiar: Familias con gestantes bajo control según la evaluación de riesgo psicosocial de ingreso, Familias con niños que presentan malnutrición por exceso, Familias con niños que presentan alteración del desarrollo psicomotor y Familias con integrante con necesidades de cuidados domiciliarios (dependencia leve, moderada y severa).

Estos niveles de intervención permiten visualizar un ordenamiento de los distintos servicios, orientando acciones de acuerdo a la complejidad y pertinencia.

Nivel I: Atención de alto rendimiento, dirigida a toda la población inscrita validada del CESFAM. (AMI-SAPU).

Nivel II: Acciones de los distintos programas que existen en Atención primaria, como “controles de salud” a lo largo del ciclo vital; control niño sano, control joven sano, control cardiovascular, etc., dirigida a la población bajo control del CESFAM

Nivel III: Consejerías e intervención en crisis, destinada a familias que viven eventos no normativos o normativos que requieren orientación y apoyo emocional específicos. Dirigidos a grupos focalizados.

Nivel IV: Intervención planificada con enfoque familiar sistémico, acciones centradas desde el modelo de salud familiar; dirigida a grupos definidos a quienes se les realiza estudios de familia, Visita domiciliaria integral, planes de cuidado, entre otras actividades.

Dado que existen familias que presentan mayor daño y que el abordaje de su situación por su complejidad, requiere de la participación de otras organizaciones e instituciones, el trabajo con el intersector es clave, nos posibilita coordinar y participar en conjunto la realización de estrategias de intervención.

La población total de familias inscritas corresponde a 11.705, de las cuales 7.539 están evaluadas a través de tarjetón familiar. De estas 3918 se catalogan en riesgo alto y moderado.

Durante el presente año, en el primer semestre se evaluaron 620 familias en total, considerando los cinco sectores, de éstas familias evaluadas, 461 fueron clasificadas con riesgo, siendo elaborados 308 planes de intervención en el período.

Con el objetivo de organizar el trabajo con las familias de nuestra población, se redefinieron grupos de riesgos a intervenir de forma integral; a través de acciones planificadas, sectorizadas, consensuadas con los usuarios, que les permitan desarrollar destrezas y favorezcan la modificación de conductas para enfrentar adecuadamente procesos normativos y no-normativos de su ciclo vital, así como contribuir a mejorar su calidad de vida.

Con este propósito se redefinieron los siguientes grupos de riesgos:

- **Gestantes:** La etapa de gestación además de ser un periodo significativo del ciclo vital, constituye un momento oportuno para realizar acciones de salud que puedan generar un mayor impacto positivo en las familias. Las intervenciones realizadas aquí permiten desarrollar cambios conductuales, y destrezas que tienen efecto a largo plazo en las familias. Dentro de este grupo, el trabajo con gestantes adolescentes se vuelve clave, requiriendo énfasis distinto de parte del equipo de salud.

- **Niños con mal nutrición por exceso.**

El sobrepeso y la obesidad son considerados en la actualidad como un gran problema de salud pública, sobre todo en la infancia, dado que es predictor de patologías crónicas para aquellos niños que la desarrollen. Intervenir en torno a esta temática es sin duda un desafío, toda vez que su desarrollo es multifactorial, son distintas las variables que inciden en este problema de salud. El abordaje exige intervenir con todo el grupo familiar.

- **Usuarios con algún grado de dependencia.**

A nivel país se constata un aumento de la esperanza de vida de la población, cada día nuestros usuarios son más añosos y presentan problemas asociados a dicho envejecimiento. Un número importante de estas personas desarrollará algún grado de dependencia para realizar actividades cotidianas. Con estos usuarios, el rol del equipo de salud constituye un factor protector para las familias, toda vez que en nuestras intervenciones logran desarrollar destrezas necesarias para el cuidado de estas personas con dependencia. Estas familias son especialmente vulnerables, dada la sobrecarga emocional, económica y social a la que se ven enfrentados.

- **Niños con déficit del desarrollo psicomotor:**

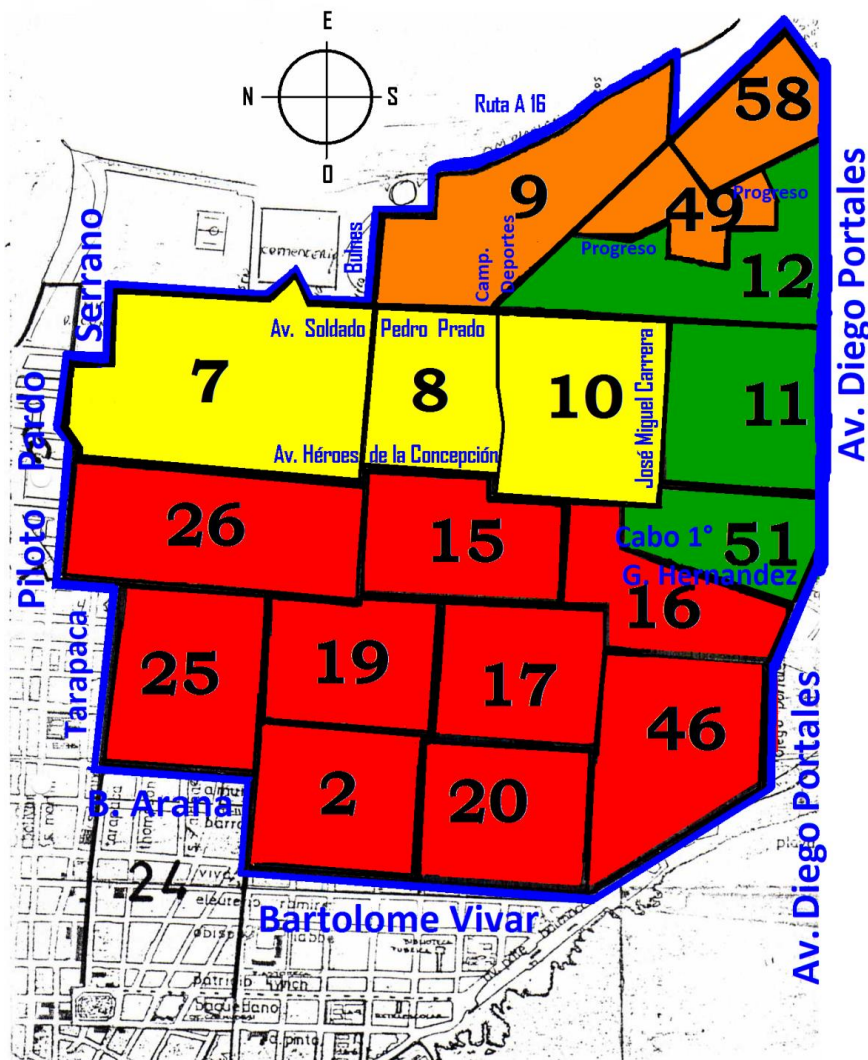
La detección oportuna del déficit del desarrollo psicomotor, y su tratamiento precoz permite grandes beneficios al niño, a su familia, porque incide directamente la adquisición de destrezas y habilidades que condicionan la calidad de vida en la infancia. El principal objetivo de las intervenciones del equipo de salud, es que el niño/a pueda desarrollar su máximo potencial y de esa forma, contribuir a mejorar su calidad de vida.

Mapa Epidemiológico

Cada equipo de cabecera cuenta con un mapa epidemiológico, el cual le permite realizar un trabajo territorializado, considerando las distintas necesidades que presenta la población designada. Al mismo tiempo, este mapa posibilita que como centro de salud tengamos una visión estratégica en el abordaje de ciertos riesgos, y podamos anticiparnos a la prevención de otros factores que pueden ir incorporándose en la dinámica de salud de nuestros usuarios. Es importante resaltar que la actualización de los grupos de riesgos se realiza una vez al mes.

Sectorización

La población del CESFAM C. Aguirre se distribuye en 5 sectores:



NOMBRE DEL SECTOR	UNIDAD VECINAL	IDENTIFICACION DEL SECTOR
SALITRERA SANTA LAURA	7.8.10	AMARILLO
SALITRERA HUMBERSTONE	11.12.51	VERDE
SALITRERA VICTORIA	2.15.16.17.19.20.25.26.46	ROJO
SALITRERA ALIANZA	9.49.58	NARANJO
NEBRASKA	FUERA DE SECTOR	AZUL

La población del CESFAM C. Aguirre se mantiene distribuida en 5 sectores; cada uno de estos sectores está integrado por Médico, Enfermera, Matrona, Nutricionista, Psicólogo, Asistente Social, TENS o Técnico Paramédico. Esta sectorización y la formación de equipos multidisciplinarios, ha permitido que el Modelo Biopsicosocial, haya fortalecido las acciones de salud que se realizan al interior del CESFAM.

Además, de manera complementaria, existe un equipo transversal, el cual está integrado por los equipos de Sala Era, Sala Ira, Sala de Estimulación, Unidad de Cirugía Menor Ambulatoria, Unidad Odontológica, Unidad de Examen de Medicina Preventiva, Sala de Morbilidad, Laboratorio Clínico, Unidad de Tratamiento, Unidad de Electrocardiograma y Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial, Unidad Sigges, Vacunatorio, Programa de Alimentación Complementaria, OIRS, SOME, Unidad de Inscripción y calificación, Farmacia, Unidad Radiológica Dental, Unidad de Imagenología (ecotomografía, mamografía, radiografía de pelvis y tórax), Sala de Soporte Informático, Seguridad, Movilización, Secretaría y Atención Médica Inmediata.

Dentro de los lineamientos básicos del modelo de salud familiar y comunitario, es fundamental que nuestro quehacer diario considere como enfoque general los siguientes aspectos;

✓ **Modelo Centrado en el Usuario**

Un modelo de atención centrado en el usuario debe facilitar el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud. Los temas de mayor relevancia están vinculados con la participación del usuario en el proceso de atención, en la obtención de la información requerida, en el trato otorgado y en el

desarrollo de la capacidad de auto cuidado de las personas como una intervención sistemática que asegure adherencia a los tratamientos y cambios de las conductas que implican un riesgo a la salud.

✓ **Énfasis en lo Promocional y Preventivo**

El modelo de atención debe tener una orientación en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Las herramientas con las que cuenta la Promoción de la Salud son: participación, intersectorialidad, comunicación, educación para la salud, y medio ambiente saludable, las que deben expresarse en cada momento de contacto con el usuario.

Por otro lado la prevención es una estrategia que está orientada a factores y /o grupos de riesgo, en donde las actividades se organizan por niveles según sea el estado de salud de las personas, de la familia o de la comunidad las que están dirigidas a una prevención primordial, primaria, secundaria y terciaria.

✓ **Integralidad**

En un modelo de atención integral, el paciente o la enfermedad no son considerados como hechos aislados, sino como un todo, que incorpora las siguientes dimensiones:

- Personal: promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos; en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, espirituales.
- De continuidad: sano-enfermo (agudo, crónico, terminal), durante todas las etapas del Ciclo Vital Individual y del Ciclo de Vida Familiar.
- De contexto: familia, barrio, escuela, trabajo, redes de apoyo social.
- Enfoque de salud intercultural y de género.

De estas dimensiones, se destaca la continuidad en el cuidado de la salud como la relación estable y continua de las personas y la comunidad con el CESFAM. El equipo de salud de cabecera asume una responsabilidad en el cuidado durante todas las etapas del Ciclo Vital Individual y Familiar.

✓ **Participación en salud.**

El modelo de atención incorpora la participación en salud como un proceso social en que la institucionalidad pública y la comunidad asumen responsabilidades en este ámbito, para enfrentar en forma colaborativa y coordinada los desafíos y decisiones que se generan en el nivel local. La comunidad y los equipos de salud, identifican y analizan los problemas, formulan y negocian propuestas y satisfacen activamente las necesidades priorizadas de la población, de una manera deliberada, democrática y concertada.

Para que este proceso se realice, el equipo de salud tiene la apertura, genera la información, establece los espacios y mecanismos que acogen las preocupaciones, necesidades y propuestas de la ciudadanía que está informada, ejerce sus derechos y deberes; grupos organizados que asumen responsabilidades y definen estrategias para alcanzar metas comunes. El equipo tiene las habilidades para abordar los conflictos y tensiones surgidos en este proceso.

✓ **Intersectorialidad**

La intersectorialidad para el Ministerio de Salud es una política necesaria para postergar el daño, identificar las medidas correctoras y coordinarse con los otros sectores, optimizar el control de los factores para mantener sana a la población, prevenir enfermedades, recuperar y rehabilitar la salud.

Se identifican los siguientes sectores prioritarios:

- Educación: para incorporar prácticas de estilos de vida saludables en las personas.
- Urbanismo y Vivienda: para construir barrios y ciudades saludables que integren a sus habitantes y faciliten el encuentro de las familias.
- Trabajo: para que las condiciones de trabajo y de remuneración beneficien a las personas en su entorno familiar, comunitario y ambiental.
- Medio Ambiente: para que las condiciones del entorno sean saludables.

Además de la transformación del modelo de Atención, la Reforma de Salud incorpora otras normativas legales que han modificado y delimitado el quehacer de la red de salud. Dentro de éstas podemos señalar la incorporación del Sistema de garantías explícitas (GES), la ley 20.584 de derechos y deberes, que regulan la práctica y el funcionamiento de los establecimientos de salud.

GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD (GES)

Las Garantías Explícitas en Salud (GES), constituyen un conjunto de beneficios garantizados por Ley 19.966 para las personas afiliadas a FONASA e ISAPRES. Progresivamente se han incorporado 80 patologías y problemas de salud en este sistema. Estas prestaciones cuentan con cuatro garantías exigibles: oportunidad, acceso, protección financiera y calidad



- **ACCESO** : Derecho por Ley de la prestación de Salud.
- **OPORTUNIDAD** : Existencia de un plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- **PROTECCIÓN FINANCIERA** : es la contribución, pago o copago máximo que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, considerando el monto de sus ingresos.
- **CALIDAD** : Otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado.

De los problemas de salud GES, los siguientes corresponden a patologías tratadas en nuestro CESFAM o derivadas al Hospital Regional para su confirmación diagnóstica.

- Infección Respiratoria Aguda (IRA)
- Hipertensión Arterial o Esencial en personas de 15 años y más
- Cáncer de Mama en personas de 15 años y más
- Diabetes Mellitus Tipo 2
- Epilepsia no Refractaria en personas de 15 años y más
- Enfermedad de Parkinson
- Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más
- Salud Oral Integral para niños de 6 años
- Asma Bronquial moderada y severa en menores de 15 años
- Asma Bronquial en personas de 15 años y más
- Colectomía Preventiva
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
- Órtesis o ayudas técnicas en personas de 65 años y más
- Vicios de Refracción en personas de 65 años y más
- Retinopatía Diabética
- Depresión en personas de 15 años y más
- Artrosis de Cadera y/o Rodilla en personas de 15 años y más
- Salud Oral Adulto de 60 años
- Dependencia de Alcohol y Drogas
- Urgencia Odontológica Ambulatoria
- Salud Oral de la Embarazada
- Displasia Luxante de Caderas
- Hipotiroidismo en personas de 15 años y más

Durante el presente año se han realizado 2410 prestaciones GES cumpliendo con el 100% de las garantías

De las cuatro garantías que plantea el sistema Ges, se inicia con la ejecución de las garantías de acceso, oportunidad, protección financiera y actualmente se encuentra en implementación las estrategias para dar cumplimiento a los estándares mínimos de calidad.

GARANTIA DE CALIDAD

La ley 19.966 define esta garantía de calidad como; **“Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios, centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios” y “Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar”.**

De los cuatro CESFAM existentes en la comuna de Iquique, dos fueron elegidos por la entidad administradora y el servicio de salud, para iniciar el proceso de acreditación de manera piloto el año 2012. Uno de los seleccionados fue el CESFAM C. Aguirre, lo que ha significado incorporar en nuestro trabajo una evaluación periódica, destinada a medir el grado de cumplimiento de las prácticas relacionadas con calidad de la atención.

Esta medición se realiza trimestralmente, mediante la pauta de evaluación del **“Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta”**

A continuación se exponen datos obtenidos este año 2014 hasta la fecha.

CESFAM C. AGUIRRE	CORTE 1	CORTE 2	CORTE 3
Nº Características obligatorias aplican	10	10	10
Nº Características obligatorias cumplen	9	9	9
% cumplimiento características obligatorias	90%	90%	90%

Nº Características TOTAL aplican	49	51	51
Nº Características TOTAL cumplen	34	36	37
% cumplimiento TOTAL	69%	71%	73%

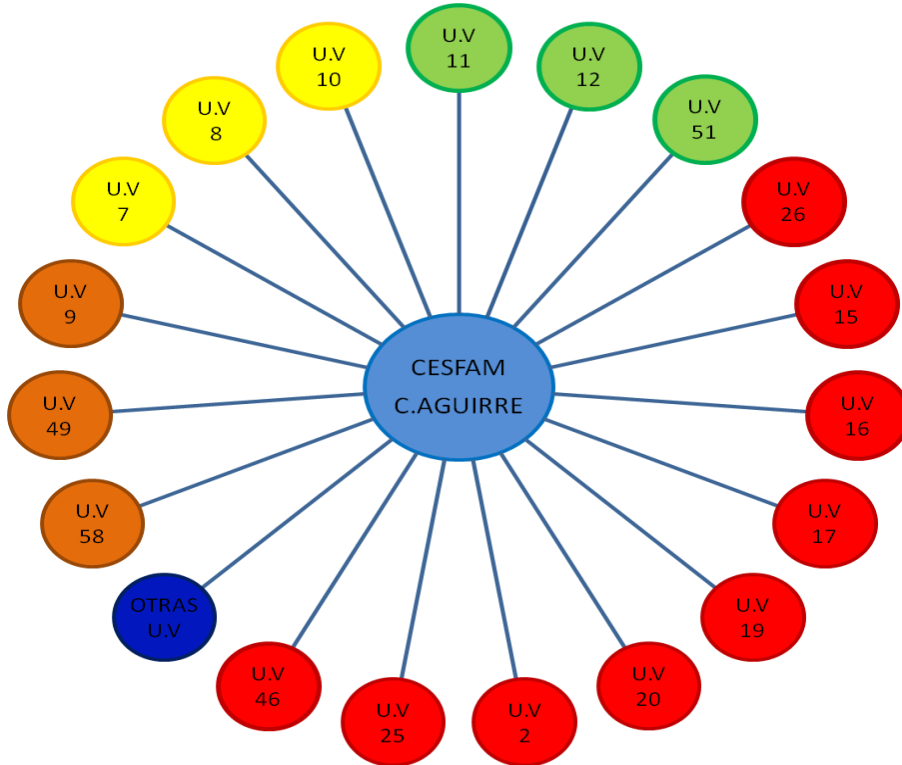
POLITICA DE CALIDAD CESFAM C. AGUIRRE

La Dirección del CESFAM Cirujano Aguirre, formaliza a través de esta Política su compromiso a entregar permanentemente a sus usuarios un alto nivel de calidad en sus servicios. El objetivo de dicha política es;

- Asegurar el compromiso social con el entorno, garantizando a los usuarios que la atención a la enfermedad y la mejora de la salud es nuestra máxima prioridad.
- Mantener un esfuerzo constante y proporcionar los recursos para satisfacer las exigencias y necesidades de nuestros usuarios
- Introducir mejoras que se traduzcan en una práctica clínica más segura, tanto para los usuarios como para los profesionales.
- Incorporar a todos los niveles una cultura de evaluación continua de las prácticas y actividades cotidianas, de modo de adaptarlas consistentemente a los desafíos, exigencias y demandas actuales en materia sanitaria.
- Promover en el personal del establecimiento la metodología de mejora continua de la calidad, de modo que la evaluación y planificación de actividades con enfoque de calidad sea parte de la responsabilidad funcionaria en su trabajo cotidiano.
- Promover en el contexto de la mejora continua, modelos y metodologías de revisión y evaluación de la calidad flexible, dinámica y operativa, que se adapten a la realidad de las diversas unidades del establecimiento según sus actividades y recursos disponibles.
- Promover y facilitar la capacitación continua del personal en materia de calidad, de manera de mejorar las habilidades, destrezas y conocimientos que se requieren para la implementación de los planes y programas que se establezcan.
- Realizar un informe, que da cuenta de la evaluación anual que incluya un análisis de los resultados obtenidos de los aspectos más relevantes, relacionados con la seguridad de los pacientes.
- Evaluar periódicamente esta política local con el propósito de realizar las modificaciones necesarias.

TRABAJO COMUNITARIO

NOMINA DE JUNTAS VECINALES



El territorio del CESFAM C. Aguirre cuenta con un total de 28 Juntas Vecinales, las que se distribuyen según sector de la siguiente forma:

- Sector Santa Laura: 4 Juntas Vecinales.
- Sector Humberstone: 3 Juntas Vecinales.
- Sector Victoria: 9 Juntas Vecinales.
- Sector Alianza: 12 Juntas Vecinales.

Existe un total de 276 organizaciones en los sectores del CESFAM, de los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

- Santa Laura: 59
- Humberstone: 46
- Victoria: 132
- Alianza: 41

CONSEJO DE DESARROLLO LOCAL

El Consejo de Desarrollo Local es una instancia de participación social efectiva, que permite el diálogo e intercambio de información entre los trabajadores del CESFAM, sus Directivos, los Usuarios y la comunidad en general; con el propósito de generar estrategias en conjunto en la búsqueda de soluciones que aporten al mejoramiento en la entrega de nuestra atención. Se trata además de un espacio donde usuarios y equipos de salud comparten visiones, percepciones, expectativas, y/o propuestas en función de optimizar la calidad de la atención y aumentar el grado de Satisfacción Usuaría.

Considerando este objetivo, a inicios de cada año, se realiza un plan de trabajo que incorpora una programación anual de actividades a desarrollar, dentro de éstas se incluyen reuniones mensuales del Consejo, reuniones ampliadas, sesiones del comité de buen trato, gestión y reclamos.

Para realizar cada una de las actividades del Consejo de desarrollo local es necesario mantener un trabajo constante y comprometido entre las distintas personas que componen la Directiva, con este objetivo se realizan mensualmente reuniones de trabajo, a fin de coordinar acciones, desarrollar proyectos o elaborar planes de acción.

En el mes de Julio del presente año, se realiza votación para elegir nueva Directiva del Consejo vecinal de salud para el período 2014-2017. Quedando la directiva conformada de la siguiente manera:

Presidente : Sr. Mario Muñoz
Tesorera : Sra. Regina Varas F.
Secretaria : Srta. Paola Gatillon G.
Directores
1er Director : Sr. Pablo Orellana
2do Director : Sr. German Santos
3er Director : Sra. Ana María Rojas

Cabe mencionar que durante el primer semestre de este año, en el marco del trabajo colaborativo que desarrollamos con el Consejo de desarrollo local, hemos confeccionado y postulado dos propuestas de proyectos, uno al Ministerio de desarrollo social para la adquisición de insumos y equipamiento que facilite el las intervenciones domiciliarias. Y otro, a través del Club Cardiovascular,

presentado al FNDR del Gobierno Regional, área deportes y recreación, para la adquisición de implementos que permitan optimizar la práctica de actividad física que desarrollan permanentemente adultos mayores del Club. Dicha presentación de proyectos, constituye evidencia del real fomento de la participación social y empoderamiento de la comunidad, impulsada desde el enfoque de Salud Familiar y llevada a la práctica en nuestro CESFAM.

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

El modelo de Salud Familiar considera relevante la participación comunitaria como componente fundamental para la gestión y acción en promoción de la salud, la intersectorialidad y la real participación social. Es necesario garantizar un proceso mediante el cual, los individuos, grupos y comunidades ejercen un mayor control sobre los determinantes sociales, para el mejoramiento de la calidad de vida.

De acuerdo a estas directrices se realiza el Diagnóstico Participativo en el mes de septiembre de 2014, con representantes de las organizaciones sociales correspondientes a nuestros sectores, además de representantes de las redes; con la finalidad de conocer los principales problemas que afectan a nuestros usuarios. La metodología utilizada en este trabajo se basó en instrumentos FODA y matriz decisional, al igual que el año anterior.

Tras la aplicación de estos instrumentos se obtiene lo siguiente,

<p>FORTALEZAS (internas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salud integral en la atención que otorga el CESFAM. 2. Atención preferencial del adulto mayor. 3. Atención domiciliaria de calidad. 4. Contar con SAPU en el recinto. 5. Equipo multidisciplinario y sectorizado que entrega Atención personalizada. 6. Trabajo intersectorial consolidado (escuelas, jardines, otros servicios) 7. Trabajo comunitario activo con juntas vecinales. 	<p>DEBILIDADES (internas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reducción y daño en la infraestructura. 2. Falta de horas médicas y odontólogos en general y en contexto de emergencia se agudizó. 3. Optimizar coordinación con la red 4. Falta de difusión de derechos y deberes en relación al servicio que brindamos 5. SAPU no otorga atención preferencial al adulto mayor 6. Falta de preparación y recursos para responder a las necesidades de usuarios inmediatamente posterior a emergencia (abrigo, alimentos, etc.).
---	--

<ul style="list-style-type: none"> 8. Consejo vecinal activo 9. Ubicación de CESFAM en Zona Segura 10. Equipo comprometido en trabajo en contexto de emergencia. 11. CESFAM responde de manera organizada y coordinada frente a emergencia. 12. Activación SAPU inmediata posterior a emergencia. 13. Suministros básicos se mantuvieron funcionando post sismo. 14. Coordinaciones operativas con red intersectorial (Psicólogos voluntarios, entrega flores Bach.) 15. Buena disposición del equipo a trabajo en terreno post emergencia. 	
<p>OPORTUNIDADES (EXTERNAS).</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Instalación de carro móvil radiografías en el CESFAM. 2. Talleres de los distintos programas que realizan Profesionales del CESFAM. (Ejemplo, Chile crece contigo) 3. Posibilidad de presentar proyectos a través de Consejo vecinal de salud y/ o Club Cardiovascular. 4. Fortalecimiento del vínculo con la comunidad, quien valora la respuesta entregada en contexto de emergencia. 5. En contexto de emergencia, fuerzas armadas apoyaron en la mantención del orden y seguridad. 6. Apoyo de usuarios durante la organización del CESFAM para responder en contexto de emergencia. 	<p>AMENAZAS (EXTERNAS)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Falta de horas de especialistas en atención secundaria, lo que afecta la satisfacción de usuarios, quienes en ocasiones manifiestan su malestar a través de reclamos en nuestro CESFAM. 2. Problemas de coordinación con la red, que se traduce en demoras en la gestión. 3. Falta de seguridad en el entorno inmediato al CESFAM. 4. Presencia de comercio ambulante en el frontis del CESFAM, que obstaculiza el acceso, sobretodo en caso de emergencia. 5. Presencia de basura que genera focos infecciosos en feria frente al Establecimiento y alrededores del recinto. 6. Hogares de usuarios dañados por terremoto.

	<p>7. Incumplimiento en la entrega de ayuda comprometida por otras Entidades (apoyo en la evacuación de usuarios postrados) lo que generó malestar en familiares.</p> <p>8. Se evidenciaron diferencias en el enfoque al abordar la situación del emergencia por autoridades municipales, lo que generó mayor desgaste en equipo.</p> <p>9. Daño en infraestructura del hospital significó que en CESFAM se debió entregar medicamentos de salud mental nivel especialidad generando descoordinación y situaciones conflictivas con usuarios que presentan patologías psiquiátricas complejas.</p> <p>10. Gran parte de nuestra población usuaria se encuentra bajo la línea de Seguridad.</p>
--	---

Al realizar una comparación de los resultados del FODA actual, con el obtenido el año anterior, se logra visualizar aspectos bastante similares, no obstante, tanto en debilidades (factor interno) como en amenazas (factor externo), surgen puntos críticos como consecuencia de la situación de emergencia que enfrentáramos tras el sismo de abril. Estos tienen relación con las necesidades que se generan en dicho contexto, que nos interpelan como equipo, orientándonos hacia la toma de decisiones que incorpore este escenario de enfrentamiento de la emergencia.

MATRIZ DECISIONAL

Este instrumento se utilizó para identificar el orden de importancia de los problemas, presentados y elaborados a partir del trabajo en conjunto con la comunidad y de las actividades involucradas. A través de esta matriz se priorizó desde el punto de vista de los recursos físicos, económicos y humanos con los que contamos.

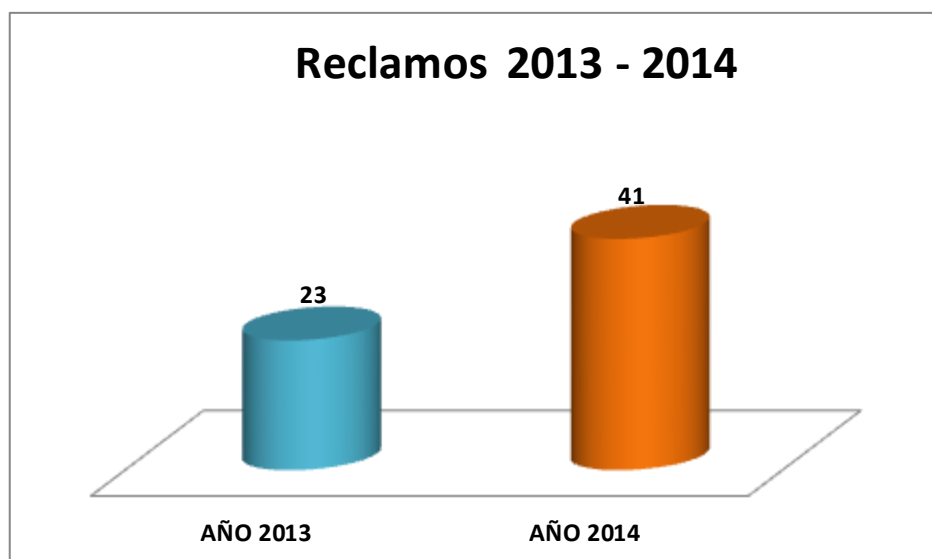
	PROBLEMATICAS	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	ECONOMICA	TOTAL
1	INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS/AS Y ADULTOS MAYORES	3	3	3	3	12
2	PROBLEMAS DENTALES	3	2	2	1	8
3	ALTERACIONES EMOCIONALES Y CONDUCTUALES POST TERREMOTO	3	3	3	1	10
4	OBESIDAD	3	3	3	1	10
5	CANCER MAMARIO	3	3	3	1	10
6	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	3	3	3	2	11
7	TABAQUISMO-ALCOHOLISMO Y DROGADICCION	3	3	3	1	10
8	ENFERMEDADES OSTEROARTICULARES	2	2	1	1	6
9	TRASTORNOS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES	2	2	2	1	7
10	DEPRESION	3	3	2	1	9

COMITÉ DE BUEN TRATO Y GESTION DE RECLAMOS

Es una instancia de participación, que tiene como función analizar en conjunto con representantes de la comunidad, las solicitudes ciudadanas que se hacen en nuestro centro de salud, lo cual permite, identificar, priorizar y dar solución a las situaciones expuestas por los usuarios, con el objetivo de promover la humanización del trato al usuario. Para lograr este objetivo, el comité analiza cada quince días, las solicitudes ciudadanas ya sean recepcionadas en OIRS o en la plataforma virtual.

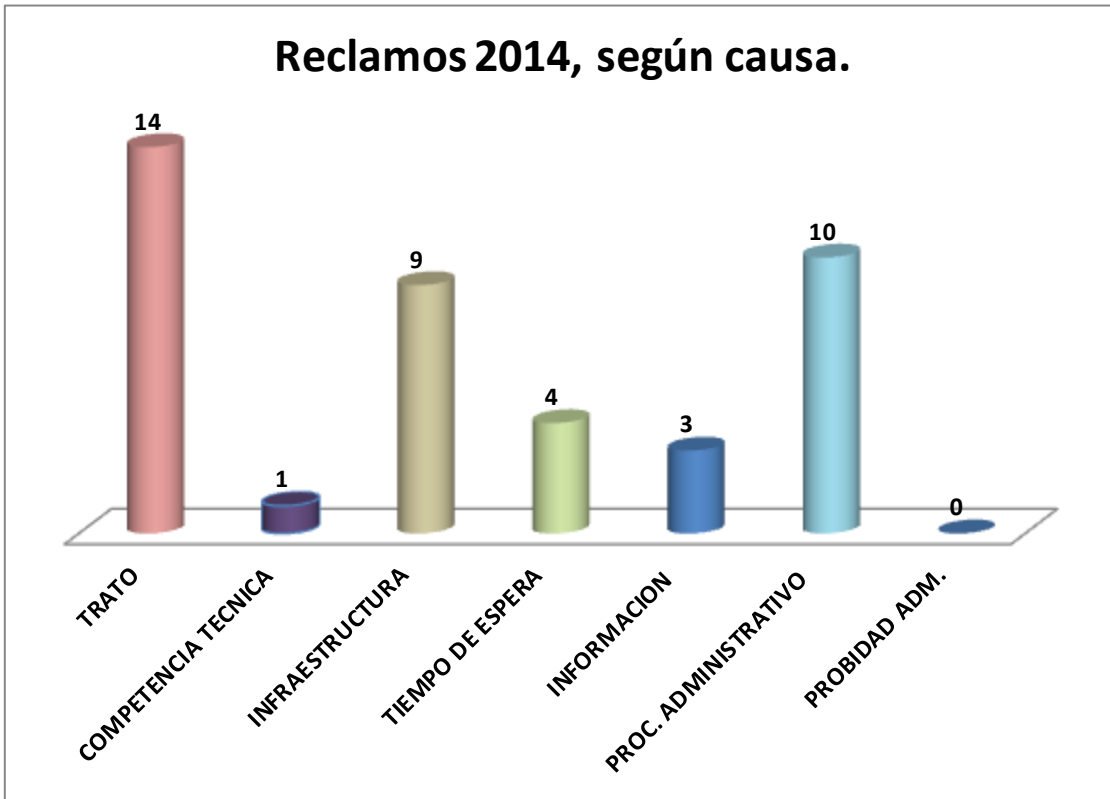
Los tiempos de respuesta a los usuarios por parte del CESFAM, oscilan en promedio entre los 11 y 13 días, cumpliendo con la normativa establecida por Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes, la que estipula un plazo límite de 15 días hábiles posterior a la recepción de la solicitud ciudadana. Desde Agosto del presente año dicha solicitud debe ser ingresada por encargada de OIRS a una plataforma virtual.

RECLAMOS:



Durante el primer semestre del año en curso han ingresado a OIRS un total de 41 reclamos. En comparación al mismo semestre del año anterior, se establece un aumento significativo en la cantidad de reclamos.

RECLAMOS SEGÚN CLASIFICACION



Al analizar la cantidad de reclamos recibidos, podemos observar que la mayor cantidad corresponde a la clasificación de trato al usuario, procedimientos administrativos e infraestructura.

En el ámbito del trato, las unidades de SOME y Vacunatorio, suman un 50% del total de estos reclamos. Es importante destacar que ninguna de estas dos áreas el año 2013 presentaron reclamos de este tipo, razón por la que serán consideradas para la elaboración del plan de trabajo 2015 de dicho comité.

Respecto a la categoría procedimientos administrativos se registró una leve disminución en relación al periodo anterior, lo que nos orienta a seguir fortaleciendo protocolos de trabajo y correcto manejo de las acciones administrativas en el equipo de salud.

En relación a la clasificación Infraestructura, es necesario señalar que el total de los reclamos se asocian a los baños destinados para el uso de nuestros usuarios en contexto de emergencia. Dado

que se debió implementar baños químicos como solución temporal a los daños estructurales que presenta el establecimiento.

FELICITACIONES

En éste ámbito, destacan las áreas de médicos, SOME, y Podóloga. Es importante mencionar que el año anterior el estamento médico era un punto crítico en cuanto al número de reclamos, lo que constituye un avance en el fortalecimiento del buen trato al usuario.

SUGERENCIAS

En el presente periodo se ha registrado un aumento de sugerencias, lo que refleja una mayor participación de los usuarios en la búsqueda de estrategias que permitan mejorar la atención y el funcionamiento del CESFAM.

RECURSOS DEL CESFAM

RECURSO HUMANO

Dotación de personal de CESFAM C. Aguirre año 2014

ESTAMENTO	HORAS
ADMINISTRATIVOS	616
ASISTENTE SOCIAL	220
AUXILIAR DE SERVICIO	88
GUARDIAS	220
CHOFER	176
ODONTOLOGOS	264
EDUCADORAS	176
ENFERMERAS	616
KINESIOLOGOS	132
MATRONAS	660
NUTRICIONISTA	220
TECNICO PARAMEDICO	792
TENS	1672
PSICOLOGOS/AS	308
MEDICOS	561
INFORMATICO	44
FACILITADORA INTERCULTURAL	44
TECNOLOGOS MEDICOS	264

RECURSOS FISICOS

El CESFAM C. Aguirre cuenta con una infraestructura física que data del año 1990, dado la gran demanda de usuarios, esta se ha ido modificando, perdiéndose áreas, como salas de espera, pasillos y patios. Pese a las ampliaciones realizadas estas resultan insuficientes. Más aun considerando el área inhabilitada por daño en la estructura como consecuencia del sismo.

Cabe mencionar que existe un proyecto de mejoramiento de infraestructura del CESFAM en proceso, el que permitiría dar solución a esta problemática.

Nuestro CESFAM centraliza prestaciones a nivel comunal, actividades de apoyo diagnóstico y servicios, inherentes a la atención primaria, que favorecen la resolutivez y la satisfacción usuaria; contando con los siguientes servicios:

- Ecografías abdominales, mamarias y obstétricas
- Electrocardiogramas
- Mamógrafo
- Laboratorio
- Radiografías dentales
- Cirugía Menor Ambulatoria
- SAPU
- Radiografía tórax y pelvis

DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD

Esta comprobado que la intervención de los equipos de salud tienen un logro no mayor al 25% con su intervención, ya que los determinantes sociales son un factor que influye potencialmente en el proceso de salud de las personas, por ello los determinantes sociales deben considerarse en el proceso de salud de nuestra población:

ACCESO

Una de las principales vías de acceso hacia el CESFAM es la Avenida Salvador Allende que se caracteriza principalmente por su alto tráfico vehicular, permitiendo una movilización colectiva expedita hacia y desde este establecimiento. Se debe destacar que este cruce es complejo, ya que los conductores no respetan los límites de velocidad establecidos como tampoco el paso peatonal y además los usuarios tienden a cruzar en lugares no habilitados, predisponiendo a accidentes de tránsito.

Otro aspecto a considerar es el incumplimiento de la norma de tránsito, ya que los conductores no respetan el sentido – este a oeste – de la calle principal del CESFAM, además los vehículos se estacionan en ambos costados de la calle lo que se transforma en un riesgo, tanto para los transeúntes como para los automovilistas.

El entorno en que se emplaza el establecimiento carece de seguridad tanto para los usuarios como para los funcionarios, por encontrarse inserto en un sector crítico de la ciudad. La presencia de comercio ambulante en la entrada principal del CESFAM y también de la “*Feria la kenita*” a un costado, provocan congestión en las calles, dificultando la llegada de los funcionarios y ambulancias en caso de emergencia.

Las veredas del sector están en muy mal estado, hacen difícil el tránsito para transeúntes, provocando caídas frecuentes tanto a usuarios como a funcionarios.

VIVIENDA

El indicador de materialidad de los hogares de la comuna de Iquique, nos arroja que el 84,7% de viviendas son aceptables, 13,6% recuperables y el 1,8 % irrecuperables¹.

Cabe mencionar que en diferentes lugares de la ciudad se ha observado un aumento en el número de personas que se encuentran viviendo en “situación de calle”²; especialmente en los faldeos

¹ Encuesta CASEN 2011.

² Concepto utilizado por Gobierno de Chile, Hogar de Cristo y Redcalle; Luis Ossa Saldivia.

de los cerros, como también en el sector aledaño al CESFAM, siendo este un tema de preocupación para la ciudadanía en general.

Los sectores pertenecientes al CESFAM presentan una amplia gama de viviendas, dentro de las que se destacan, poblaciones autogestionadas como por ejemplo: Nueva Victoria, Caupolicán y O'Higgins; condominios sociales como las Quintas, las Palmeras y Vista Dragón I y II (antigua toma de terreno). Otras viviendas características del sector son las que datan del siglo pasado, las cuales están construidas de madera "pino Oregón" ubicadas en el casco antiguo, cercanas al centro comercial de la ciudad. A lo anterior se han sumado condominios privados, que siguen aumentando en su construcción, cercano al establecimiento, lo cual mejoraría la plusvalía del sector y posiblemente aumentaría la demanda al CESFAM.

Por otra parte, es importante señalar que en nuestros sectores se utiliza la modalidad de "arriendo de piezas", las que se caracterizan por presentar un regular estado de conservación, ampliaciones con material ligero, con niveles de hacinamiento y escasa higiene.

En la actualidad producto del terremoto ocurrido en la zona norte, algunas viviendas pertenecientes a los sectores Nebraska y Alianza sufrieron daños irreparables en su infraestructura quedando inhabitables, por lo cual algunas de ellas deberán ser demolidas. Dada la problemática habitacional sus residentes debieron optar a subsidios de arriendos y otras soluciones habitacionales en otros lugares de la ciudad o se trasladador a vivir a la vecina comuna de Alto Hospicio.

SANEAMIENTO BÁSICO

- **SISTEMA DE AGUA POTABLE**

El 98.8 % de los hogares de la comuna de Iquique tienen acceso a agua potable³, no representando este aspecto un problema para la comunidad.

- **SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS**

El 97,6% de la población total de Iquique cuenta con alcantarillado. Sin embargo, aún encontramos un 1,6% conectado a fosa séptica y solo un 0,8% no dispone de ningún sistema de eliminación de excretas⁴.

El sector adscrito al CESFAM cuenta casi en su totalidad con este servicio, teniendo una red de alcantarillado para aguas servidas en correcto funcionamiento.

³ Encuesta CASEN 2011.

⁴ Encuesta CASEN 2011.

- **SISTEMA ELÉCTRICO**

Los hogares de la comuna de Iquique en un 99,4% disponen de energía eléctrica de red pública. Al igual que el recurso hídrico, en nuestra ciudad el abastecimiento de energía eléctrica es de alto costo.

- **SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE BASURA**

Las medidas de recolección de basura dependen de una empresa externa contratada para tales efectos por la Ilustre Municipalidad de Iquique. Esta recolección es realizada por camiones especializados según la ubicación geográfica.

Pese a la recolección diaria, existen problemas serios de acumulación de basura, ya que los vecinos sacan sus bolsas a cualquier hora del día, formándose verdaderos micro basurales, generando un gran riesgo de aparición de brotes epidémicos, presencia de perros vagos, propagación de enfermedades infectocontagiosas, además de peligro de accidentes. El medio ambiente también se ve afectado, porque existe una contaminación visual, dañando la estética del sector y una contaminación ambiental debido a la concentración de malos olores, especialmente en los sectores de Alianza y Humberstone.

CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

La contaminación se da principalmente en la zona del Terminal Agropecuario, la cual es de tipo orgánica; por el gran número de desechos dejados en el sector por los feriantes y también de tipo acústica por los volúmenes elevados de los parlantes del lugar y del tráfico vehicular respectivamente.

Otro factor importante es el gran número de perros callejeros los que son un foco de enfermedades y de peligro para los transeúntes por la posibilidad de ser atacados por los mismos.

Por otro lado, un tema especialmente sensible para la comunidad debido al riesgo de plagas de roedores y de incendios es la acumulación de materiales. Considerando además que en la comuna existen viviendas habitadas generalmente por adultos mayores, en donde se concentra gran cantidad de material de desecho, escombros y basura, lo que se convierte en foco de contaminación para los habitantes de ese inmueble y la comunidad. Principalmente en los sectores de Humberstone y Alianza

En la actualidad se mantiene la excesiva venta de alimentos sin control sanitario en distintos sectores cercanos al CESFAM, lo que ha aumentado el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas.

LOCALES DE VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Existe un número significativo de locales para la venta de alcoholes (botillerías). Esto nos resulta preocupante por la falta en el cumplimiento de la normativa que regula la prohibición de venta a menores de edad, en horarios no autorizados y por el bajo costo de éstos, dando una oferta excesiva que facilitaría el acceso al consumo de alcohol. Observándose un aumento de consumo en la vía pública, en su mayoría por personas en situación de calle, alterando el entorno inmediato del CESFAM, Escuela Croacia, Jardín infantil Guayabitos y Plaza de los Niños.

Debemos destacar además que uno de los sectores pertenecientes al CESFAM corresponde al centro de la ciudad, el cual concentra un número importante de botillerías, locales nocturnos, prostíbulos, restaurantes con venta de bebidas alcohólicas.

ÁREAS VERDES Y ESPACIOS DE RECREACIÓN

En lo que se refiere a las plazas o áreas verdes existentes, se distribuyen de manera homogénea dentro de los sectores del CESFAM, las cuales son insuficientes. En cuanto a los juegos infantiles estos son escasos y se encuentran en mal estado de conservación.

Un aporte al entorno es la existencia de la Plaza de los Niños, Plaza Teniente Ibáñez y Plaza Nueva Victoria, las que mejoran la imagen del sector, siendo utilizadas por las familias como sitio de recreación, esparcimiento y fomento de la actividad física; ya que en las dos primeras de ellas se implementaron máquinas de ejercicios.

NIVEL SOCIOECONOMICO

En la Región de Tarapacá, el porcentaje de personas indigentes es del 2.4 %, a diferencia del porcentaje nacional del 3.7%. En tanto, el porcentaje de los pobres no indigentes corresponde a un 13.4 %, en comparación con el 11.4 % país. El porcentaje total de personas con pobreza en Tarapacá es de un 15.8 % y en Chile es de 15.1 %⁵.

En el sector del CESFAM se observa un número importante de personas indigentes. La mayoría de los usuarios corresponde a beneficiarios del sistema de salud calificados como grupos A y B, estos lo constituyen el 77% de nuestros inscritos.

⁵ Diagnósticos regionales con enfoques DSS 2012

TRABAJO

Durante el primer trimestre del año 2013 la región de Tarapacá, tiene una tasa de desempleo de un 5.6 % menor al promedio nacional 6.2%.⁶

En la Comuna de Iquique las principales fuentes de ingresos son la extracción minera, pesquera, así como el comercio a través de la zona franca y el turismo.

La principal actividad laboral del sector la genera el Terminal Agropecuario como también el Mercado Centenario entregando fuente de trabajo tanto formal como informal, a través de la venta de productos y/o servicios, comida rápida y ferias libres.

Otra fuente importante de ingresos en nuestra comunidad son los talleres mecánicos, arriendo de piezas y sistema de transporte colectivo. Agregado a esto encontramos en nuestro sector un porcentaje no menor de jubilados y pensionados.

Es necesario señalar que existe un número importante de extranjeros, algunos de los cuales están en situación de ilegalidad lo que genera que se desempeñen en trabajos sin contratos y mal remunerados, sin condiciones de seguridad ni sistema de salud, destacándose en todos los sectores del CESFAM. Estos utilizan como fuente laboral la venta de productos en las calles a través del comercio ambulante.

EDUCACIÓN

El promedio de escolaridad de la población de 25 años y en la región corresponde a 10.4 años y el índice de analfabetismo es de 0.8. Al comparar con estadística nacional, nuestra comuna presenta mejores indicadores, con más años de promedio de escolaridad y menor índice de analfabetismo⁷.

SEGURIDAD CIUDADANA

La región de Tarapacá, en términos de victimización de hogares, se ubica en el primer lugar con un 38.2% a nivel nacional, ocupando también los primeros puestos en robos en espacios públicos y a la vivienda.

La zona cercana a este establecimiento se caracteriza por tener gran cantidad de pandillas que realizan actos delictuales durante la semana y con mayor frecuencia los fines de éstas, además, se

⁶ Plan regional de Tarapacá Mayo 2013

⁷ Diagnósticos Regionales con enfoque en DSS.

originan peleas con bastante violencia provocando pérdidas importantes tanto en bienes materiales como humanos. Al no contar con medidas de seguridad en poblaciones y plazuelas, éstas se convierten en focos de reunión nocturna, donde usualmente prolifera el consumo de drogas, alcohol y la prostitución.

Por otro lado, la iluminación de las calles que rodean al CESFAM ha tenido un mejoramiento en el entorno, como también un menor riesgo de delitos a la comunidad, sobre todo a los funcionarios que realizan turnos de extensión horaria, SAPU y por supuesto, a los usuarios que son atendidos en dicho horario.

La situación de seguridad de la Comuna de Iquique⁸, de acuerdo al plan comunal de seguridad pública; nos revela algunas características de los delitos por sectores pertenecientes al CESFAM.

Lo anteriormente expuesto refleja la realidad de nuestra población, marcando claramente un perfil de cada uno de los sectores según los tipos de delitos.

Cabe señalar que nuestro establecimiento se encuentra circunscrito al cuadrante 3, lo que ha permitido un trabajo en conjunto con la comunidad.

TIPO DE DELITO	SECTORES
Robo con Fuerza	Sector Centro- Mercado Centenario – Ferias - Poblaciones Caupolicán – O’Higgins
Robo por Sorpresa	Sargento Aldea
Robo con Violencia	Granaderos, J.V. Sargento Aldea, J.V.Cerro La Cruz
Infracción a ley de drogas	Valle Verde, Nueva Victoria, Ampliación Nueva Victoria y Las Quintas.
Violencia intrafamiliar	Población Sargento Aldea- O’Higgins

⁸ Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana 2013

PERFIL DEL PLAN CUADRANTE

Focaliza el sector poblacional noreste de la comuna, en esta área se encuentra el sector del Terminal Agropecuario y las poblaciones: Las Quintas, las Palmeras, Caupolicán, O'Higgins, Isluga y Nueva Victoria.

Este cuadrante tiene como porcentaje de participación en los DMCS del área, al delito de robo con fuerza con un (18%), violencia intrafamiliar (14%), lesiones (9,0%), robo con violencia (8,3%) y el delito de hurto con un (7,8%)⁹

CONTEXTO DE EMERGENCIA EN CESFAM

Tras el sismo ocurrido en Abril del presente año, integrantes del equipo de salud del CESFAM se presentaron en el establecimiento, poniéndose a disposición de la Dirección para organizar la respuesta ante la situación de emergencia. En primera instancia se establece la atención de urgencia SAPU 24 Hrs, a fin de enfrentar la contingencia. Esta atención se organizó fuera del centro de salud, en el patio posterior del recinto, como una medida preventiva debido al riesgo existente a consecuencia del daño en infraestructura que sufrió un sector del Centro de salud.

De forma paralela, el sector de estacionamientos del CESFAM fue utilizado por muchos usuarios y sus familias, como lugar de refugio por encontrarse en zona de seguridad, lo que significó una mayor organización logística para los funcionarios, y una preocupación extra, principalmente en horario vespertino. El funcionamiento del establecimiento en estas condiciones se mantuvo hasta el domingo 6 de Abril.

Durante las dos primeras semanas post terremoto, en consideración a la contingencia y a la disminución de la demanda de atención respecto a los programas habituales del CESFAM, el equipo de salud modificó su funcionamiento. Durante este período se desarrollaron fundamentalmente intervenciones en terreno, visitas domiciliarias a usuarios postrados, gestantes en riesgo y otros casos priorizados por sector. Se concedieron facilidades para que funcionarios que viven en la comuna de Alto hospicio, contaran con flexibilidad respecto al horario de ingreso laboral, atendiendo a las dificultades de conectividad de la ruta. En el mismo sentido, se habilitó un sector del establecimiento a cargo de

⁹ Plan Comunal de Seguridad Ciudadana 2009

Educadoras para el cuidado de hijos de funcionarios, que con motivo de la suspensión de clases no contaban con apoyo para el cuidado de sus hijos.

Cabe destacar que durante la primera semana recibimos apoyo de psicólogos voluntarios por turnos, quienes realizaron contención y primeros auxilios psicológicos a los usuarios que requerían. También se gestionó la atención prioritaria de funcionarios del establecimiento que se vieron afectados psicológica y emocionalmente por la situación, los fueron atendidos de manera inmediata por los profesionales psicólogos del CESFAM.

De la misma manera, se realizaron visitas de duplas psicosociales a los albergues, dando cuenta que la demanda prioritaria de las personas tenía que ver con necesidades básicas y de habitabilidad, no de atención en salud mental. Lo mismo ocurría con los usuarios que llegaban al CESFAM a solicitar atención de salud.

En el ámbito específico de salud mental, se realizaron reuniones de coordinación inmediatamente posterior al evento, a fin de establecer diagnóstico preliminar de la situación y facilitar la articulación de los distintos dispositivos de salud mental de la región. Se logran acuerdos de colaboración, como por ejemplo; producto de los sismos ocurridos farmacia del Hospital resultó con daños, por tal motivo, se coordinó la entrega de fármacos de especialidad en CESFAM Sur y Aguirre, exclusivamente a los pacientes bajo control de los COSAM. La idea era dispensar medicamentos solamente a usuarios que mantenían tratamiento en nivel secundario y que presentan su receta médica correspondiente.

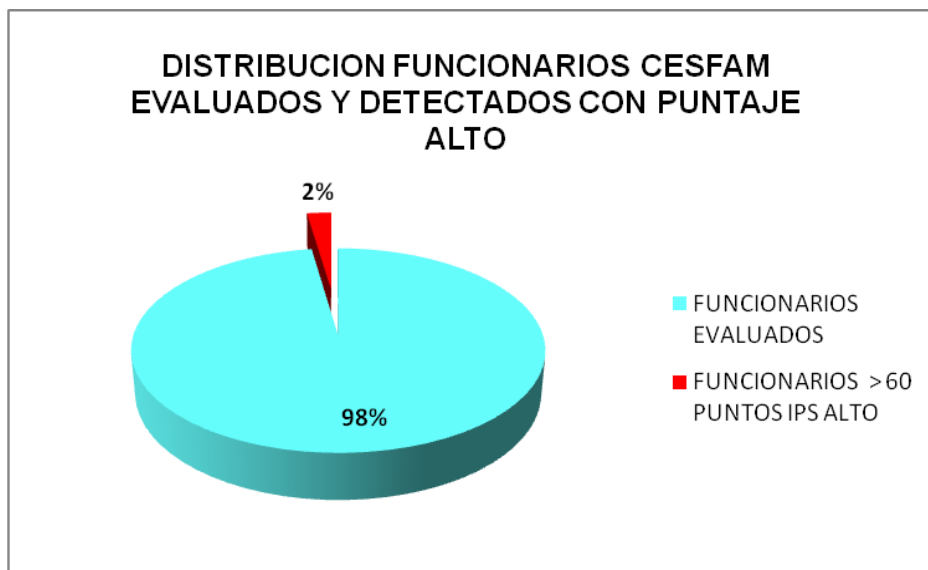
También se realizó primera capacitación en dependencias del CESFAM, organizada por ONG Psicólogos voluntarios de Chile, dirigida a profesionales psicosociales que trabajan en Atención primaria, respecto a Primeros auxilios Psicológicos en situación de emergencia. Posteriormente, se organiza y lleva a cabo, una jornada de capacitación de Salud Mental en Emergencias los días 12 y 13 de abril en Escuela Croacia, dirigida a equipos de atención primaria de Iquique. La participación de profesionales fue masiva en este curso, alrededor de 140 personas, quedando habilitados para realizar primeros auxilios psicológicos en emergencias y manejo primario de personas con síntomas de estrés postraumático.

En curso de capacitación se abordaron en los siguientes módulos:

- Primeros auxilios psicológicos en Emergencias y desastres
- Modelo cúbico de intervención psicosocial en desastres.
- Trastorno de estrés postraumático, abordaje.

Por otro lado, cabe destacar que recibimos un importante aporte de esencias florales como terapia complementaria para el CESFAM y la comuna. Es así que se lleva a cabo una capacitación en terapia floral, realizada por encargada nacional del Centro de Terapia floral Edward Bach, quienes entregan una donación de esencias florales especialmente desarrolladas para favorecer el equilibrio emocional post emergencia. Esta donación fue canalizada por el programa de salud mental, a través de los profesionales psicólogos que trabajan en APS.

En el ámbito de cuidado y autocuidado del recurso humano del CESFAM, se aplicó un screening para evaluar situación psicoemocional de los funcionarios, mediante la aplicación de cuestionario para detectar síntomas de estrés postraumático, posterior a un mes del evento y con un instrumento validado en nuestro país.



Los resultados que arroja el screening aplicado a 126 funcionarios del establecimiento, a través de la aplicación “Escala de Impacto psicosocial en emergencias y desastres, etapa post crítica”*, evidencia que sólo el 2% del total de trabajadores evaluados presentó puntaje alto mayor a 60 puntos (3 personas). Puntuaciones altas en la escala se relacionan con un mayor impacto psicosocial del evento, este puede tener consecuencias inmediatas, a mediano y largo plazo en la salud mental de la personas.

Dicha escala permite categorizar los resultados en bajo, alto y muy alto. En el caso de los 3 funcionarios que resultaron con puntuaciones altas, éstos señalaron presentar daños de gran envergadura en sus viviendas, dos de ellos vivían en departamentos del sector las dunas, los que resultaron inhabitables. Cabe mencionar que estos funcionarios fueron atendidos por psiquiatra y

psicólogo en el CESFAM, a fin de evaluar la necesidad de derivación a tratamiento con especialidad, lo que finalmente no fue necesario.

INTERVENCION CON ENFOQUE COMUNITARIO Y DE SALUD MENTAL EN CAMPAMENTO LAS DUNAS

La intervención realizada en campamento las dunas estuvo basada en el modelo cúbico de intervención, sistema de trabajo escalonado y sistematizado de naturaleza psicosocial, no clínica.

Dentro de los Objetivos Planteados para la realización de esta intervención se destaca:

- Cuidar y normalizar situación de salud en la población afectada, mediante el reforzamiento de acciones en el ámbito preventivo y educativo, recuperando la unidad de cuidado principal: la familia.
- Determinar necesidades de atención en salud de personas en situación de refugiados o que habitan campamentos, reorientar la respuesta sanitaria hacia acciones en terreno con esta población.
- Acompañar procesos de Crisis persona, familia y comunidad, que permita establecer planes de acción de intervenciones psicosociosanitarias y mantener la continuidad de los cuidados de las personas más afectadas.
- Favorecer la articulación de las distintas instituciones y dispositivos, acompañar y fortalecer el tejido social de la comunidad.

PREMISAS DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCION

- La salud (Física, mental, ambiental, social). Implica una respuesta social amplia, no sólo del sector salud, que evite los efectos del trauma.
- Se establecen 4 niveles de intervención, articulados y de complejidad progresiva. Nivel 1 Difusión, 2 Apoyo psicosocial, 3 manejo médico general, 4 Manejo por especialista (Psiquiatra). Se establece un flujograma para el manejo del trauma, en la red de salud mental.

Situaciones problemáticas detectadas al inicio de la intervención

Desde el aspecto Psicosocial:

- Pérdida de espacios cotidianos de intimidad individual, familiar y de pareja.
- Conflictos permanentes entre vecinos derivados de los diferentes sistemas de crianza de hijos, horarios de sueño, hábitos, características de personalidad, tenencia o no de mascotas, etc., los que se hicieron evidentes en la convivencia en carpas contiguas.
- Preocupación por robo de carpas y enseres utilizados en campamentos, tanto de día como de noche.
- Cansancio generalizado, tanto por la situación post terremoto como por la realización de trámites que dieran solución al problema de vivienda en diversas instituciones de la red pública, las cuales, producto de la contingencia, se encontraban superadas en su capacidad de atención y respuesta.

Desde el aspecto Sanitario:

- Traslado de actividades de manejo y consumo de alimentos a espacios sin disponibilidad de agua potable y refrigeración, lo que generó múltiples cuadros virales gastrointestinales.
- Proliferación de ratas, moscas, pulgas, garrapatas, etc.
- Infección de mascotas caseras.
- Aparición de enfermedades virales respiratorias derivadas de la baja en la temperatura registrada post terremoto, la cual afectó, principalmente, a las personas que vivían en carpa.

Desde el aspecto Comunitario:

- Pérdida de espacios comunitarios por instalación de campamentos, lo que afecta principalmente a los niños, al quedar sin lugares seguros para su recreación. Esta situación trajo como consecuencia la utilización de carpas de vecinos y blocks dañados como lugar de juego, con los respectivos riesgos adyacentes.
- Agudización de conflictos ya existentes entre Junta de Vecinos del sector, y de éstas con diversos grupos que fueron surgiendo en oposición a su gestión.
- Aparición de conflictos entre algunos grupos de propietarios, arrendatarios y allegados, en relación a sus demandas y a las soluciones estatales entregadas a cada uno.

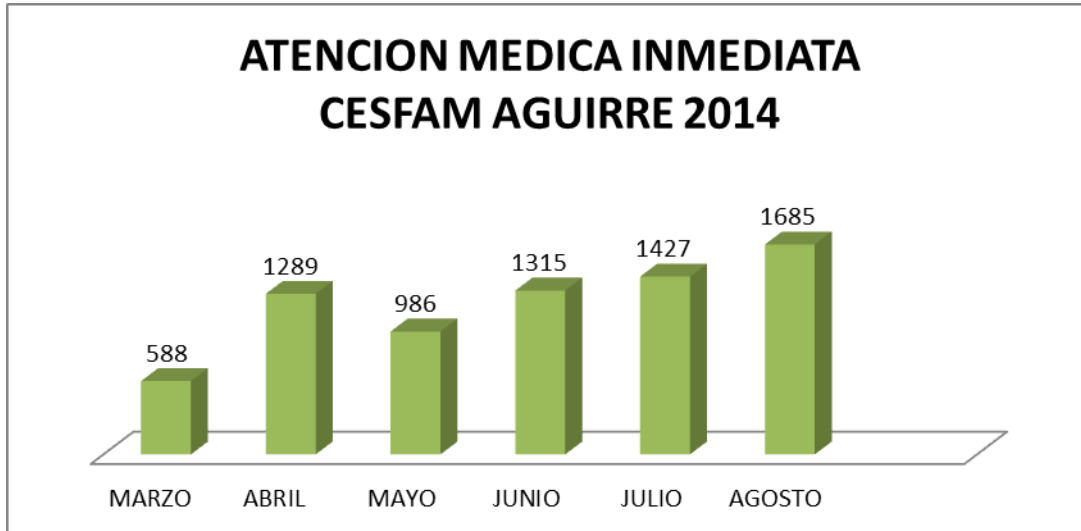
Actividades Realizadas

- Detección de necesidades de atención en salud de las personas que viven en campamento.
- Cautelar que se cumplan las medidas sanitarias
- Cuidar y brindar una atención oportuna y permanente en salud
- Atención oportuna y apoyo primeros auxilios psicológicos, realizar prevención en el área , en especial en temas de alcoholismo-droga, violencia y abuso sexual

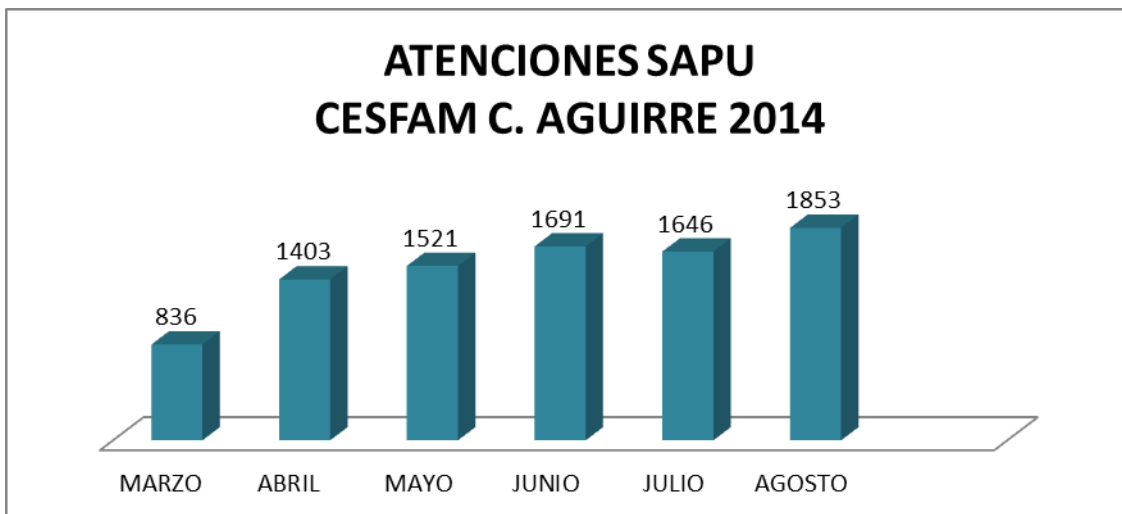
- Promover una convivencia en que se enfrenten los conflictos, inherentes al estrés, de una manera sana.
- Promover el uso del tiempo libre de una manera creativa, entretenida que permita distensión y relajación.
- Prevención de Riesgo de accidentes caseros.
- Talleres psicoeducativos a la población.
- Rediseño y aplicación de estrategia de primeros auxilios psicológicos, desde un ámbito normativo y preventivo de problemas de salud mental, no centrado en la patología.
- Visitas Domiciliarias y planes de Intervención Familiar
- Ronda de Equipos de Salud
- Operativos de Vacunación Influenza – Hepatitis
- Operativos EMP examen medicina preventiva.
- Aplicación de Cuestionario PCL para evaluar estrés postraumático.

INDICADORES DE SALUD DEL CESFAM

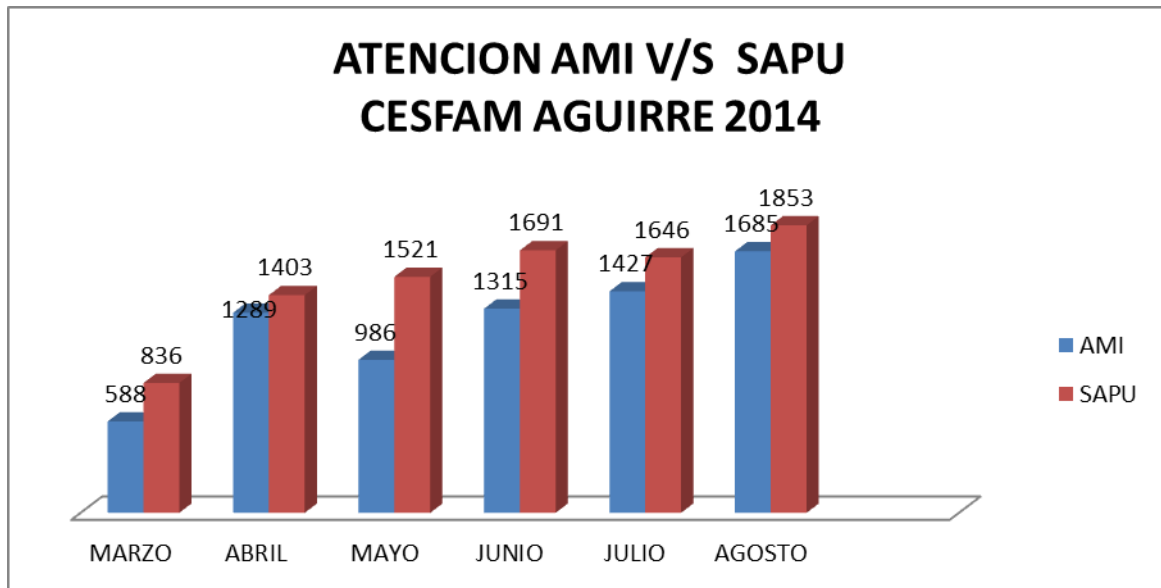
ATENCIONES MÉDICAS REALIZADAS EN CESFAM



Durante este año a partir del mes de marzo, se instaura la modalidad de Atención Médica de Inmediata en las mismas dependencias que funciona SAPU, atendiendo desde las 08:00 Hrs. hasta las 18:00 Hrs. En AMI se han atendido un total de 7290.

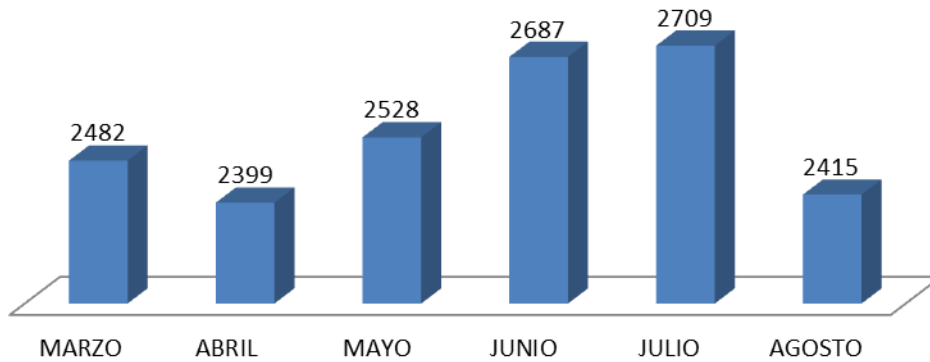


A contar de las 18:00 Hrs. y hasta las 01 AM funciona SAPU y los días festivos y sábados y domingos desde las 09 a 01 AM, la atención de SAPU nos permite dar continuidad la atención médica y ofrecer a nuestra población la posibilidad de acceso a este tipo de atención , durante este periodo en SAPU se atendieron 8950 consultas.



Al comparar los números de atenciones entregadas en SAPU y AMI se observan números similares, sumando entre ambos un número total de 16240 consultas atendidas en un periodo de 6 meses.

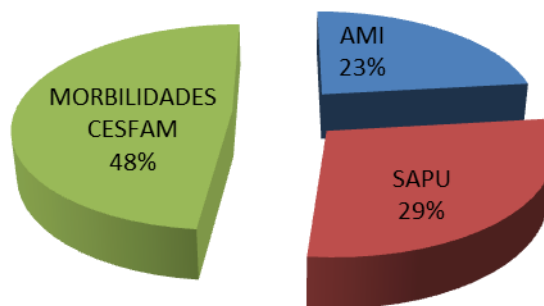
ATENCIONES DE MORBILIDAD EN CESFAM C. AGUIRRE 2014



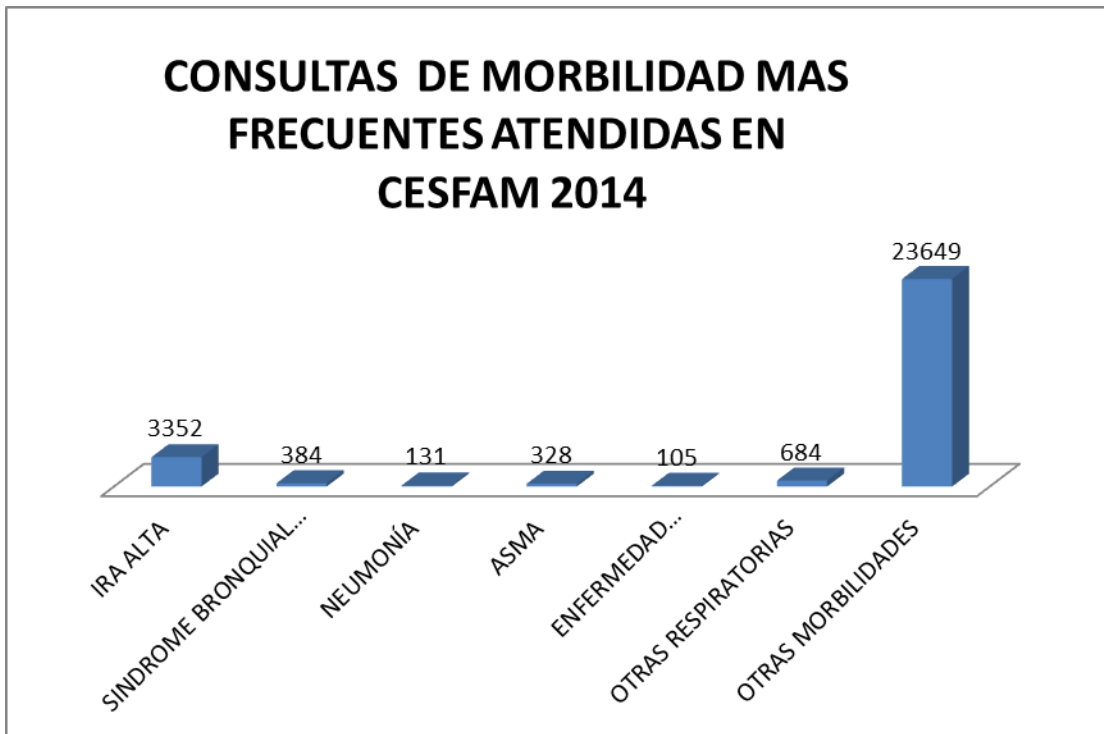
Las atenciones de morbilidad corresponden a 15.220, lo que corresponde a un total de 48% del total de atenciones

Al analizar comparativamente las atenciones médicas brindadas se observa que se realizaron 31.460 atenciones.

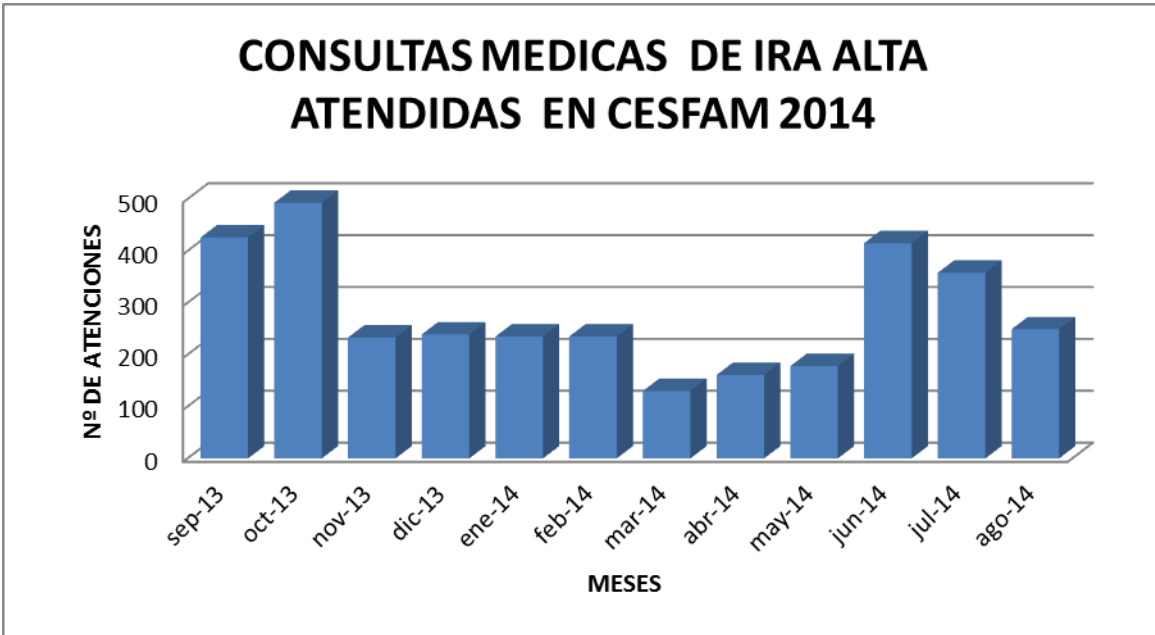
ATENCIONES MEDICAS CESFAM C. AGUIRRE 2014



Al desglosar las atenciones médicas entregadas en CESFAM se observa que el 48% de estas se hacen en Box médico como consulta de morbilidad, el 23% como consulta de atención Médica Inmediata y el 29% como atención SAPU.



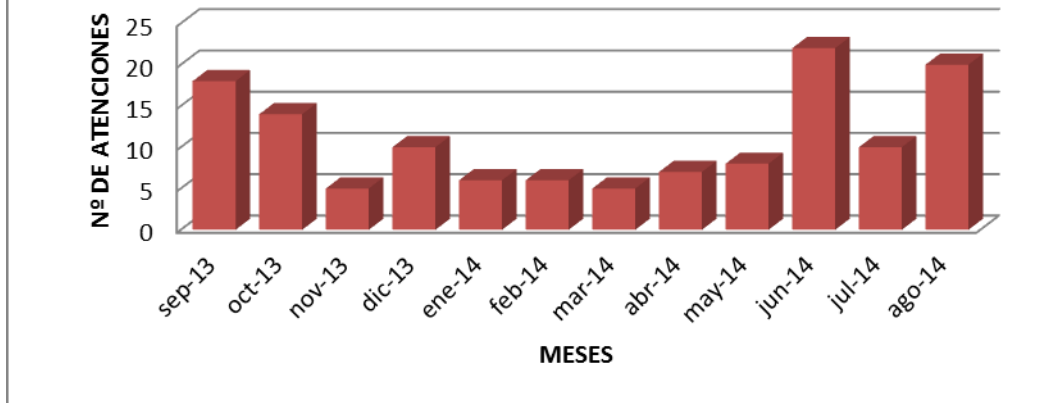
Las consultas que se presentan con mayor frecuencia se concentran en otras morbilidades, en cuanto a las respiratorias la más frecuente es el síndrome bronquial.



La mayor cantidad de patologías de IRA alta se presentan en los meses de junio, julio, agosto, septiembre y octubre, presentándose un pick mayor en estos últimos 2 meses.

Los rangos de edad de mayor consulta son en niños de 1 a 4 años y adultos de 35 a 49 años.

CONSULTAS MEDICAS DE NEUMONIA ATENDIDAS EN CESFAM 2014



Con respecto a consultas por neumonía, la mayor prevalencia es en los meses junio, julio, agosto, septiembre y octubre, siendo el mayor pick en el mes de junio.

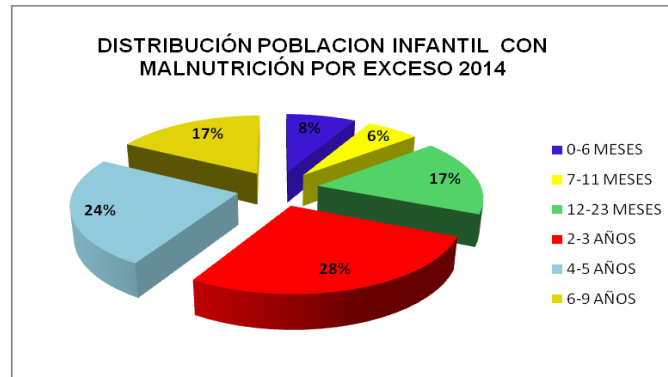
OBESIDAD

La prevalencia de la obesidad en estos últimos años ha aumentado bruscamente a nivel mundial, ocupando Chile el décimo lugar, convirtiéndose así en uno de los principales problemas de salud pública del país. El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. La segunda Encuesta Nacional de Salud (II ENS 2010) reveló que un 25,1% de la población mayor de 15 años presentó obesidad, y un 39,3% sobrepeso.

Es necesario hacer énfasis que la elevada prevalencia de obesidad tiene su origen en múltiples factores, pero quizás los más significativos se relacionan con el progreso tecnológico, las condiciones sociales y laborales de las familias y el estilo de vida actual de nuestra sociedad; modificando los hábitos alimentarios y aumentando el sedentarismo de la población.

Su frecuencia aumenta con la edad hasta los 60 años en ambos sexos y es mayor en el caso de las mujeres en todas las edades, especialmente en las de estrato socioeconómico bajo. Se asocia además a una mayor prevalencia de condiciones patológicas crónicas, como las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, salud mental y cáncer, las cuales limitan las expectativas de vida, con un mayor costo de salud para la población, lo cual representa un serio problema para la salud pública mundial.

OBESIDAD INFANTIL



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de agosto de 2014.

En población infantil se observa una clara tendencia de Malnutrición por exceso a partir del primer año de vida. El rango de edad que destaca con un mayor porcentaje con este problema de salud, corresponde al grupo de 2 a 3 años con un 28%.

Al mes de agosto del año 2014, el porcentaje de población obesa bajo control menor de 6 años es de un 9.96%, en comparación al año anterior se evidencia una leve disminución 0,4%. La obesidad infantil se ha transformado una problemática de salud de alta complejidad en su abordaje, debido a que sus causas son multifactoriales siendo un indicador de difícil manejo para los equipos de salud.

En cuanto a la obesidad Infantil en el grupo de 6 a 9 años, esta corresponde al 17%, bajo la media nacional la cual está representada por el 25,1% (Fuente ENS 2009-2010). Cabe destacar que el control en este rango etáreo tiene un inicio reciente, por lo tanto, existe un bajo porcentaje de población bajo control, lo que puede estar relacionado con que el porcentaje sea menor que el promedio nacional.

Un factor que consideramos importante para disminuir el porcentaje de población infantil con malnutrición por exceso es el fomento de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, debido a los beneficios de postergar la incorporación de alimentos artificiales que contienen azúcares y grasas en su fórmula. Además de relevar las ventajas en la salud infantil de aquellos que reciben lactancia materna exclusiva. En este contexto, podemos señalar que en población infantil bajo control durante el primer mes de vida existe un 79% de lactancia materna exclusiva, seguida al tercer mes con un 73% y finalmente al sexto mes con un 44%. Porcentaje que según se observa, va disminuyendo, facilitando la incorporación de alimentación artificial lo que potencia la malnutrición por exceso.

En consideración a lo anterior, se han elaborado y reforzado estrategias al interior del Cesfam. La realización de plan de trabajo anual por el comité de lactancia a fin de promover lactancia materna

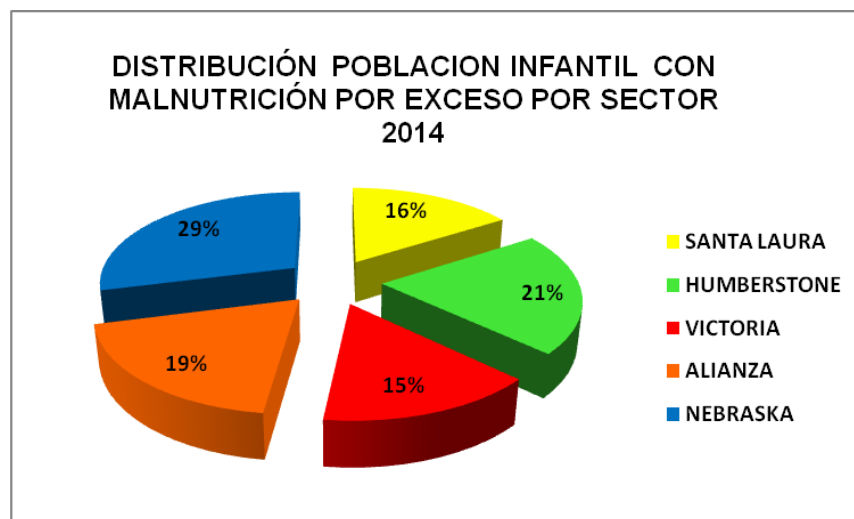
exclusiva hasta los seis meses de vida. Se desarrollan además, las clínicas de lactancia instancia donde profesionales orientan a usuarias respecto del tema.

De la misma manera, se han realizado actividades promocionales y preventivas intra y extra mural, fomentando los beneficios de la lactancia materna durante los primeros meses de vida. Destacando las actividades que se desarrollaron por sector durante la celebración de la “Semana de Lactancia Materna”.

Actualmente se desarrollan Consejerías familiares de niños (as) con Obesidad Infantil, además de entregar prioridad y dar cumplimiento a la Consulta de Lactancia Materna cuyo objetivo es mantener, inducir o recuperar la lactancia materna.

Tenemos aún el desafío de generar capacitaciones internas constantes en el tema, a fin de enfrentar la alta rotación del equipo y mantener una misma política respecto al fomento de lactancia exclusiva.

Por último es importante mantener las Consultas nutricionales de los 5 meses y de los 3 años 6 meses, la primera destinada a vigilar la lactancia materna e indicar cómo se debe realizar la correcta introducción de alimentación sólida una vez que el niño(a) cumpla 6 meses con énfasis en el fomento de hábito de alimentación saludable, y la segunda dirigida a educar en estilos de vida saludable con énfasis en alimentación y actividad física. Como centro de salud las consultas nutricionales realizadas a los 5 meses fue del 100% de cumplimiento, sin embargo las de los 3 años 6 meses sólo se alcanzó el 35%.



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de agosto de 2014.

Del total de la población infantil se evidencia que el mayor porcentaje de Malnutrición por exceso se concentra en el sector Nebraska, seguido por Humberstone y Alianza, considerando que actualmente nos encontramos por sobre la media nacional decretado por el Ministerio de Salud. Cabe mencionar que el sector Nebraska, presenta mayor porcentaje de Inasistencia a controles de salud, variable que podría influir en dicho porcentaje.

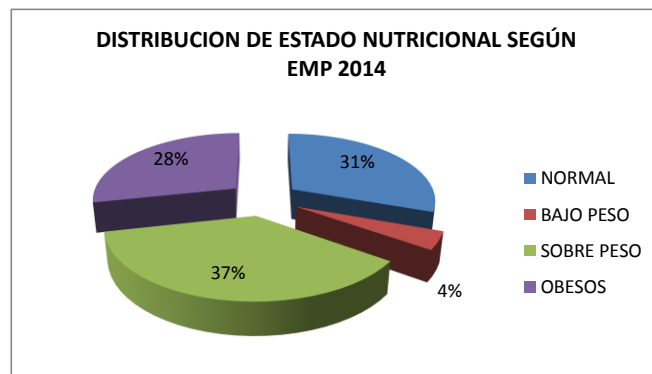
OBESIDAD ADOLESCENTE

La aplicación del control joven sano a través del instrumento “Ficha Clap”, que realiza una evaluación integral de la salud de los adolescentes, da como resultado que de un total de 140 jóvenes, el 17% de ellos presenta problemas de obesidad y un 34% de sobrepeso. A la totalidad de estos adolescentes se realizó consejerías en estilos de vida saludable y actividad física. Siendo al mismo tiempo derivados a los profesionales correspondientes.

Al mismo tiempo, se han desarrollado actividades promocionales y preventivas en establecimientos educacionales en torno a los estilos de vida saludable y el fomento de la actividad física en este grupo etéreo.

OBESIDAD EN POBLACION ADULTO Y ADULTO MAYOR.

La obesidad es una enfermedad que afecta a personas de todas las edades y sexos. En Chile hay una prevalencia elevada, estimada en adultos de un 13% en hombres y 22% en mujeres.

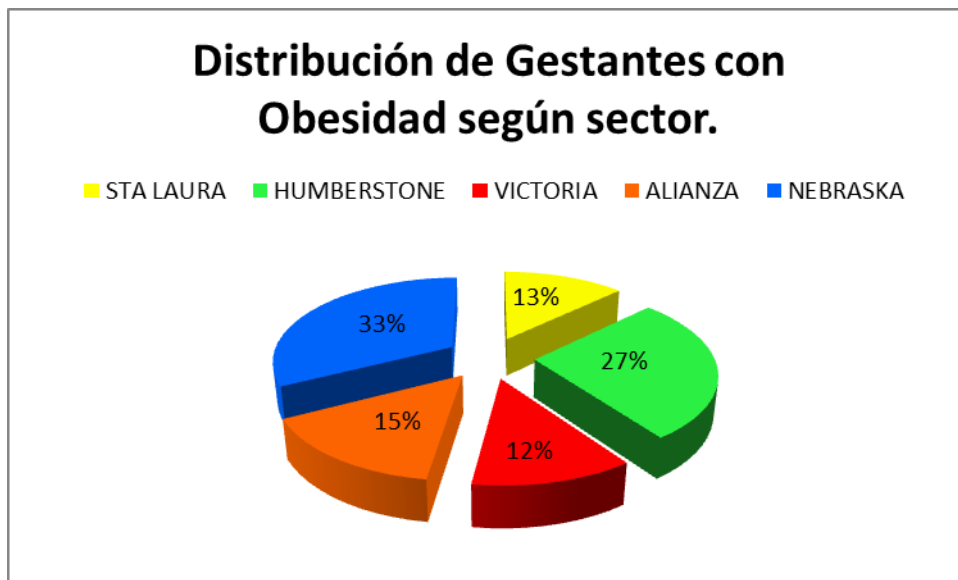


Se observa que el 65% de la población a la que se le realiza el examen de medicina preventiva (EMP), presenta malnutrición por exceso, siendo el mayor porcentaje de sexo femenino (52%)

OBESIDAD EN GESTANTES

La obesidad es un problema de salud que afecta también a las mujeres en periodo de gestación, lo que puede incidir en la presencia de patologías asociadas como diabetes gestacional, hipertensión arterial, etc.

En el año 2014 la obesidad en gestantes alcanza el 24,2% de un total de 544 mujeres, aumentando en 4,5% en relación al año anterior. Una de las formas de abordar esta problemática, consiste en realizar derivación y tratamiento oportuno por Nutricionista, realizar visitas domiciliarias por equipo de cabecera y taller de nutrición.



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

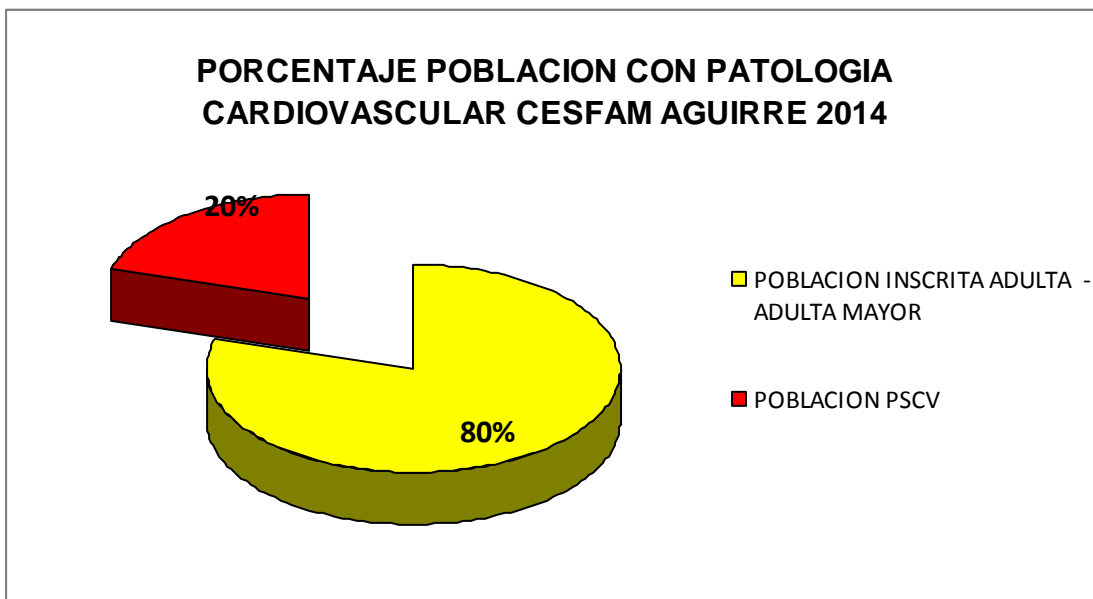
El mayor número de gestantes con obesidad, se encuentra en el sector de Nebraska, alcanzando el 33% del total, con un aumento del 11% en relación al año 2013. Cabe destacar que en este sector se concentra el mayor número de gestantes bajo control.

PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES EN ADULTOS

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en nuestro país, con una tasa de mortalidad de 148 por 100.000 habitantes en 2008. El riesgo de morir aumenta progresivamente con la edad y es mayor para los hombres en todas las etapas de la vida.

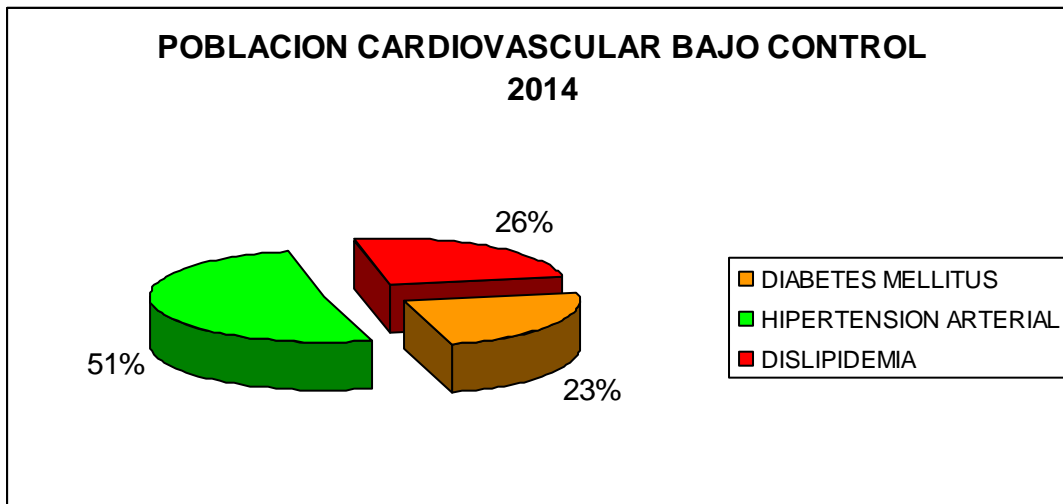
De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010, muestra la prevalencia de una serie de enfermedades junto a sus factores de riesgo. Destaca un predominio de estilos de vida poco saludables, con un elevado consumo de tabaco (40,6%), sedentarismo (88,6%) y exceso de peso (64,5%), entre otros. Así mismo, la encuesta evidencia una importante prevalencia de patología cardiovascular (por ejemplo, un 26,9% de hipertensión arterial), seguida de enfermedades respiratorias crónicas con un 24,5% y depresión en el último año con un 17,2%. La mayor parte de los problemas estudiados muestran un gradiente social, afectando preferentemente a personas con menos años de escolaridad. Es así como la prevalencia de hipertensión arterial en el nivel de estudios básico duplica lo observado en el grupo de personas con estudios universitarios.

Las Enfermedades Cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa.



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

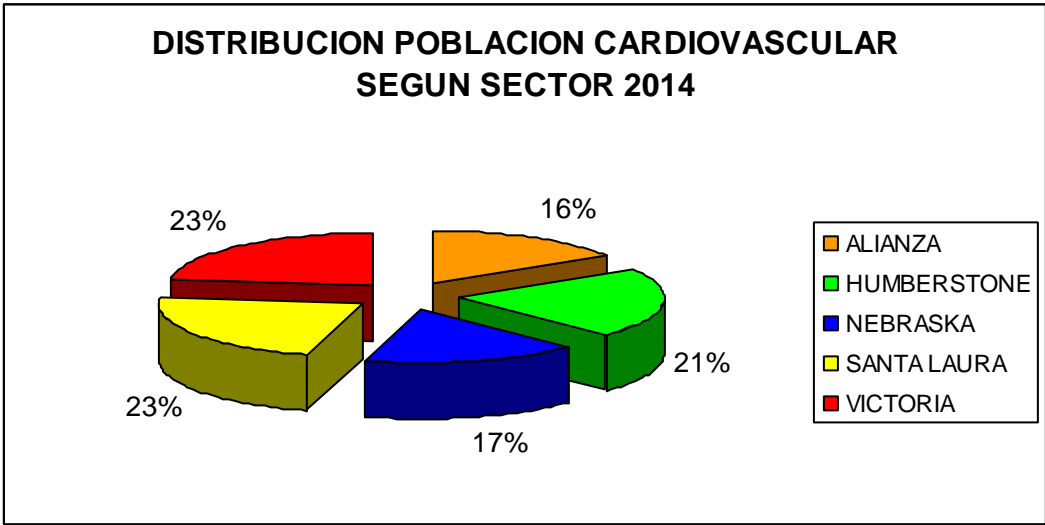
El 20% de la población adulta- adulta mayor inscrita en CESFAM presenta alguna patología cardiovascular.



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

Al analizar la población cardiovascular bajo control en CESFAM C. Aguirre se puede observar que el mayor porcentaje corresponde a población Hipertensa (51%) presentándose diferencias poco significativas entre la población con diabetes mellitus y dislipidemia.

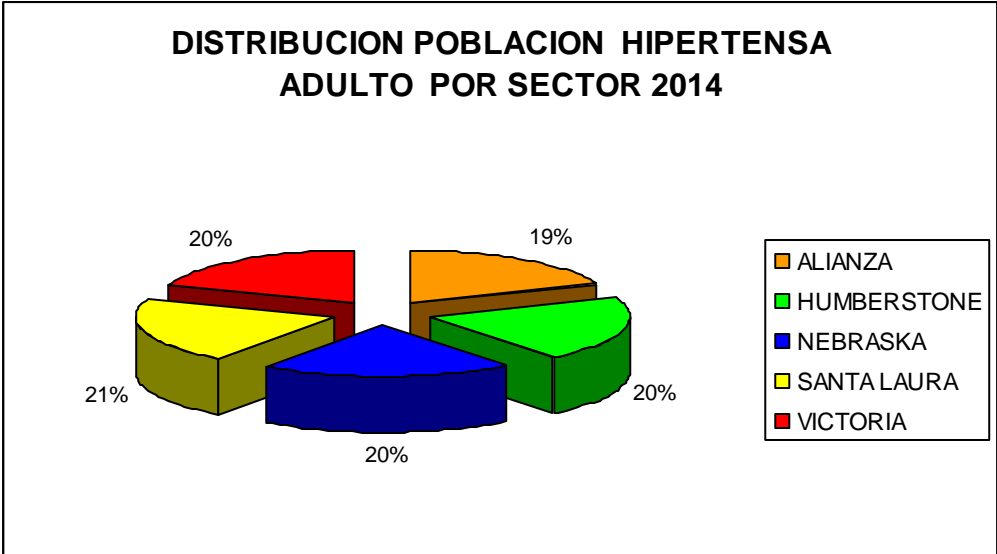
Los principales factores de riesgo que presenta esta población son el consumo de tabaco 11.2% y obesidad presente en el 28,3%, los cuales están concentrados principalmente en la población de 15 a 64 años. Por lo anterior se establece como estrategia de intervención en estos factores modificables la realización de actividades de de promoción respecto a estilos de vida saludable y consejerías antitabaco.



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

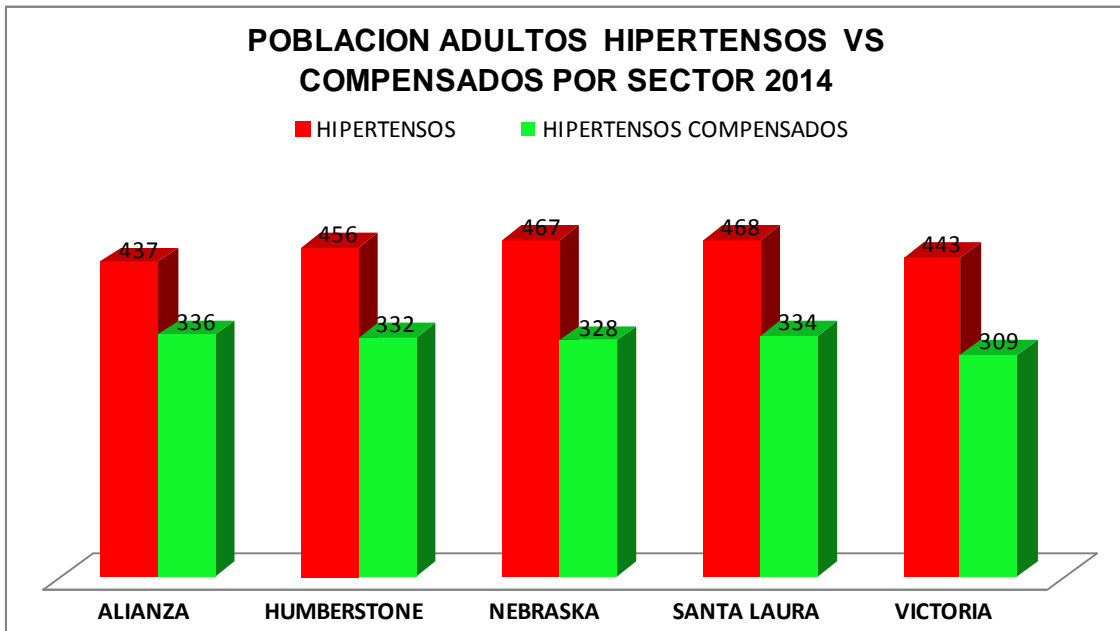
Se observa que el mayor porcentaje de población cardiovascular esta concentrada en los sectores Santa Laura, Victoria y Humberstone en relación a los otros sectores presentando una diferencia aproximada de un 6%. La mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares se presenta en el grupo etáreo entre 55 y 64 años. Cabe señalar además que la Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus predomina en el sexo femenino.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

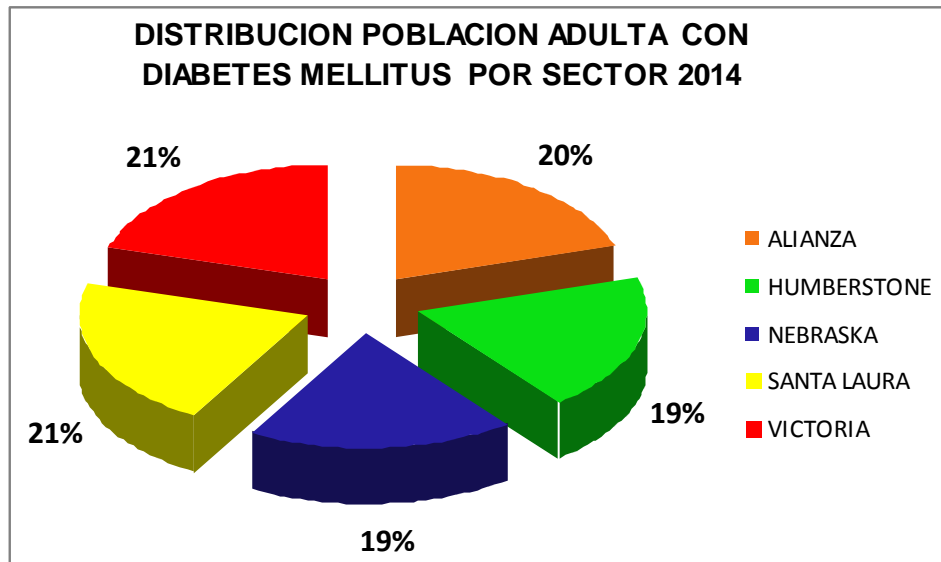
No existe una diferencia significativa entre los sectores en cuanto a su población cardiovascular, al igual que en la compensación donde los sectores presentan cifras porcentuales similares como se observa en grafico siguiente.



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

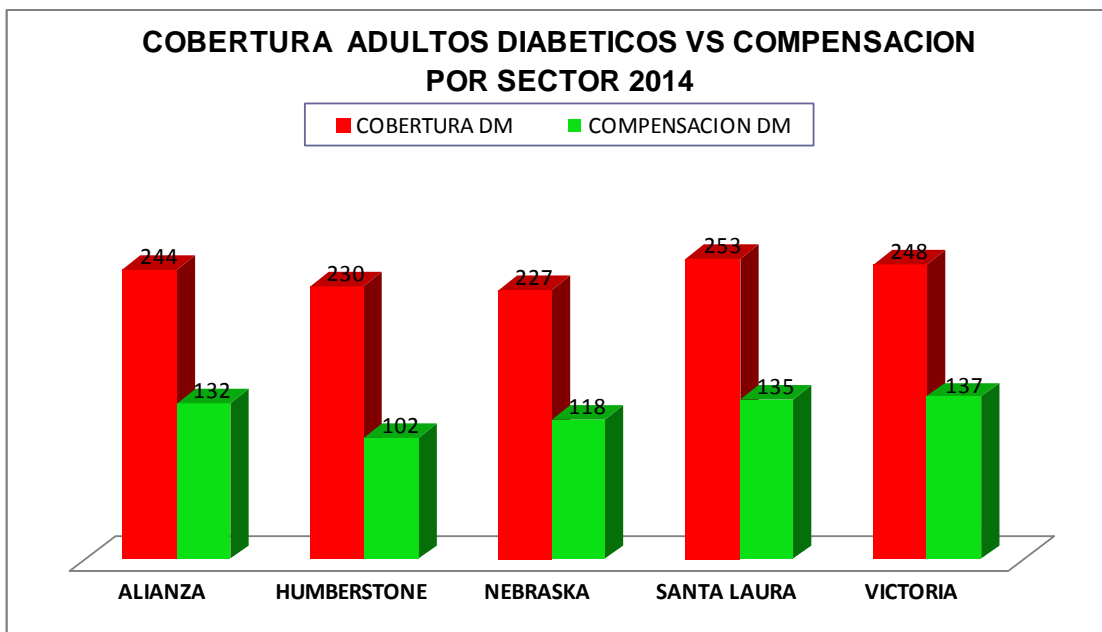
Se observa en general un alto porcentaje de compensación en todos los sectores, logrando una compensación del 43,4% de la población del CESFAM.

DIABETES MELLITUS



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

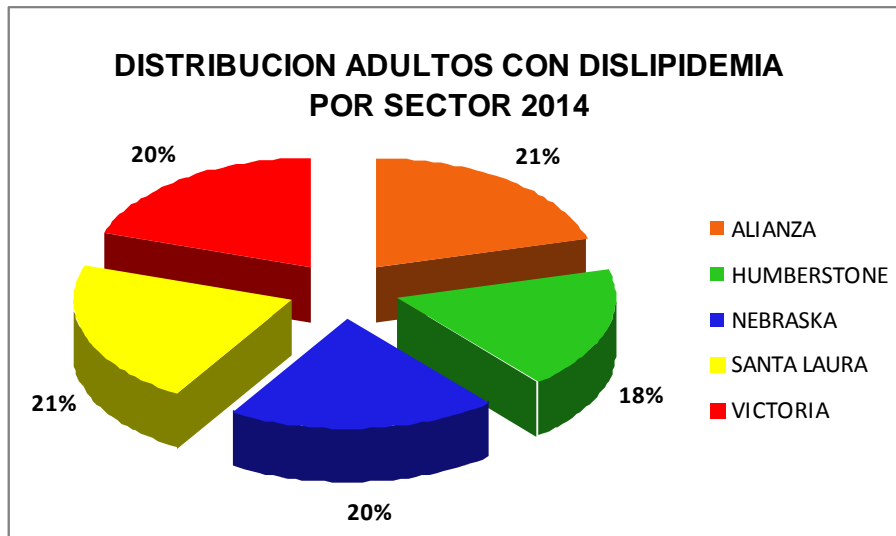
El total de diabéticos corresponde a 2075, no observándose grandes diferencias entre cada uno de los sectores.



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

Con respecto a la compensación de Diabéticos cabe mencionar que como CESFAM se logra una cobertura del 34,5%.

DISLIPIDEMIA



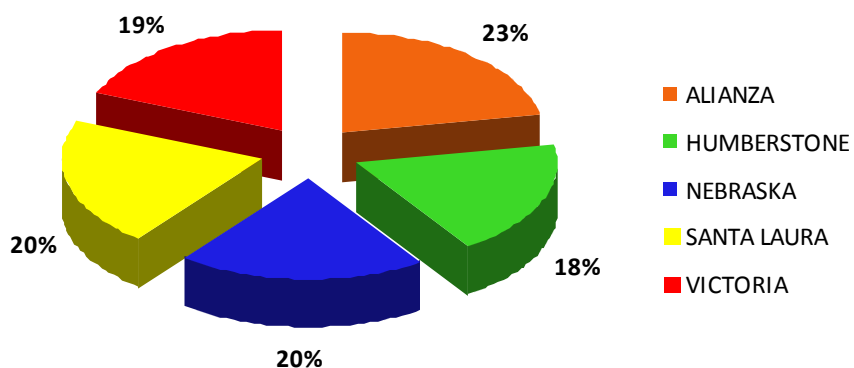
Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

En relación a la incidencia dislipidemia se observa que en general los sectores presentan porcentajes similares, a excepción de sector Humberstone que es el con menor presencia de esta patología.

POBLACION CARDIOVASCULAR CON FACTORES DE RIESGO

Las causas más importantes de cardiopatía y AVE son una dieta mal adherida a la población, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol. Los principales factores de riesgo modificables son responsables de aproximadamente un 80% de los casos de cardiopatía coronaria y enfermedad cerebrovascular

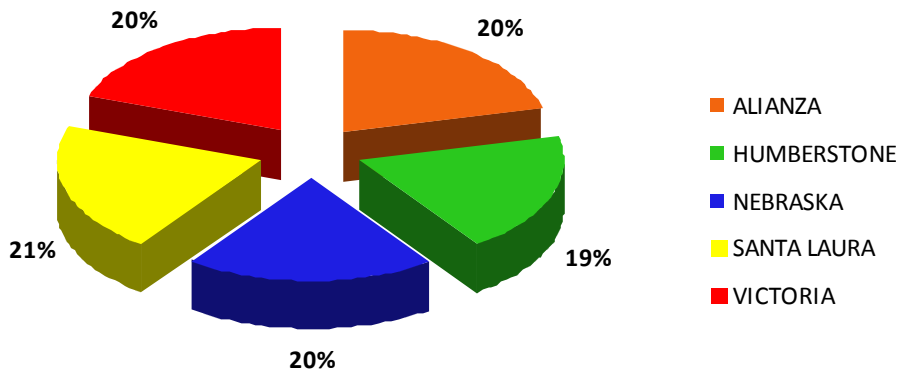
**DISTRIBUCION ADULTOS CON PATOLOGIA
CARDIOVASCULAR Y OBESIDAD POR SECTOR
2014**



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

Al analizar en la población cardiovascular el factor de riesgo –obesidad- se observa en general existe un porcentaje similar de población obesa en los sectores.

**DISTRIBUCION ADULTOS CON PATOLOGÍA
CARDIOVASCULAR Y TABAQUISMO POR
SECTOR 2014**



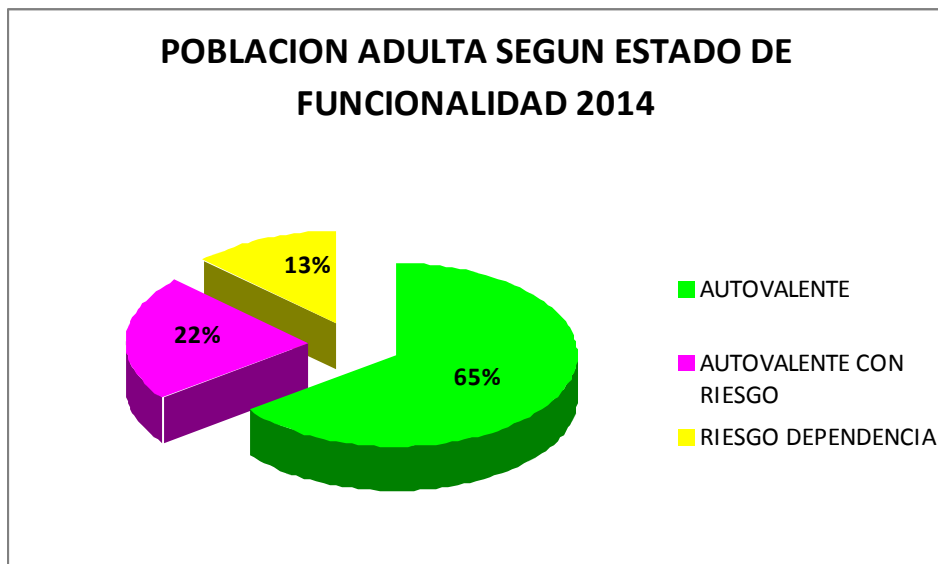
Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

En este grafico se observa que los porcentajes de consumo de tabaco son muy similares en los 5 sectores del CESFAM. Se trabaja con la estrategia de implementación de consejerías antitabaco para lograr cambios de conducta en esta población.

PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR EN ADULTO MAYOR

Chile vive un proceso de envejecimiento poblacional. Esto ha significado un cambio epidemiológico importante. Del predominio de las enfermedades infecto contagiosas hemos pasado a las no transmisibles. Esto es aún más relevante en las personas mayores, cuya sintomatología es diferente.

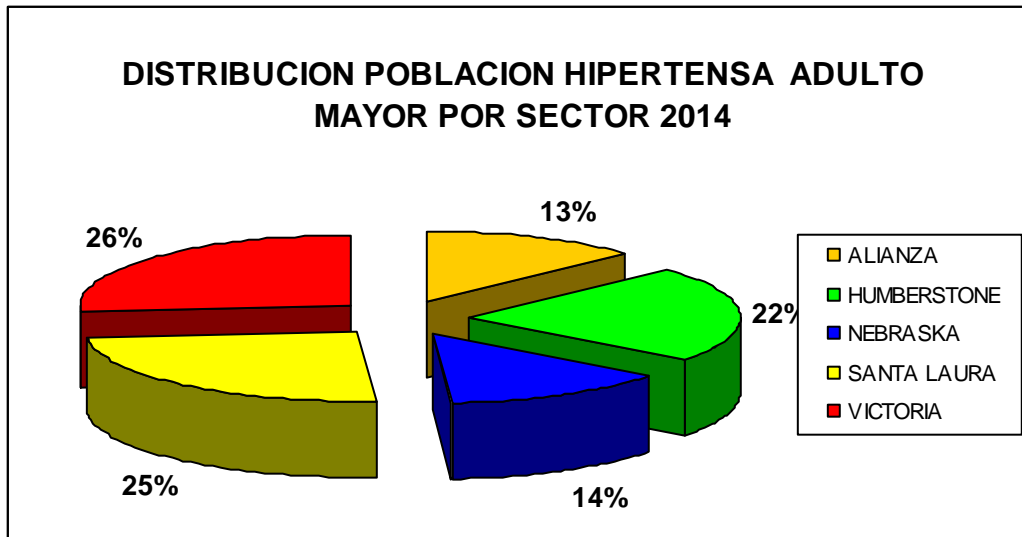
Los adultos mayores inscritos validados son 4848, realizando examen preventivo al 33% de esta población. Una estrategia para lograr llegar a un número significativo de adultos mayores es coordinación con Club de adultos mayores, los que pueden ser captados en sus reuniones y actividades como grupo.



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

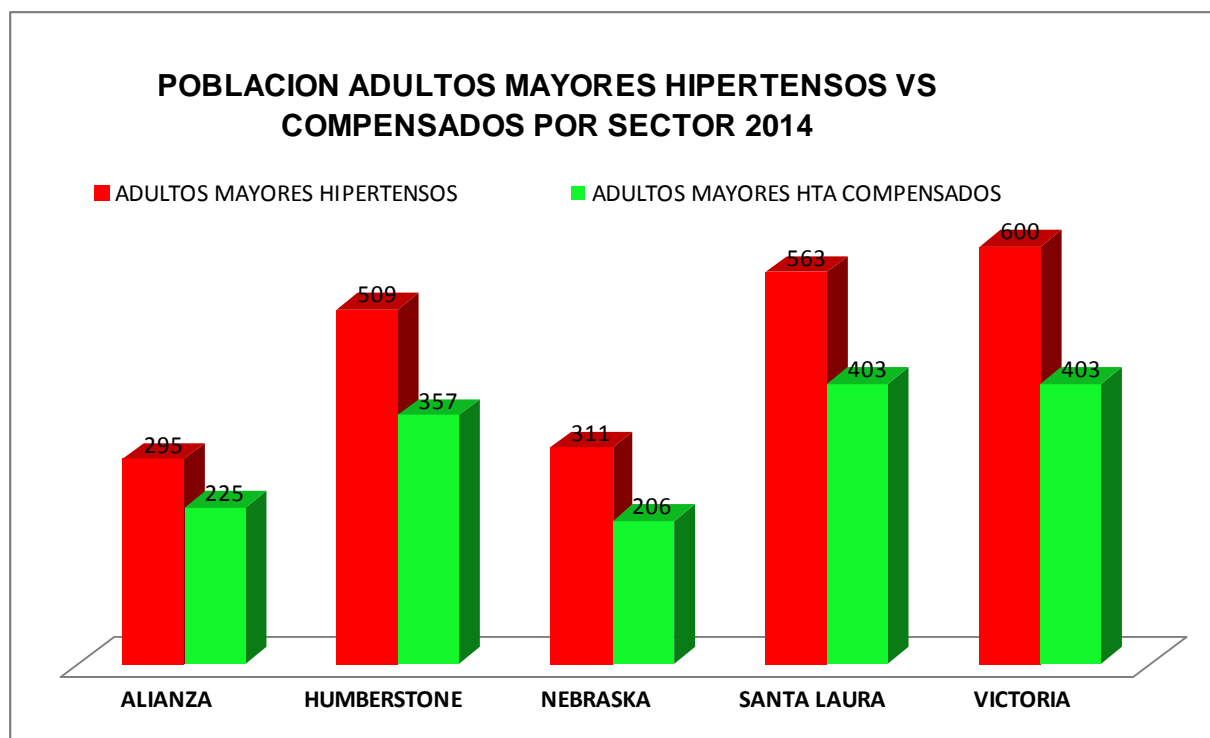
El programa de Adulto Mayor tiene como misión que las personas de este grupo etéreo permanezcan autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma autónoma asegurando una calidad de vida. Con respecto a evaluación del estado de funcionalidad del adulto mayor podemos destacar que el porcentaje de autovalencia es de un 65 %.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

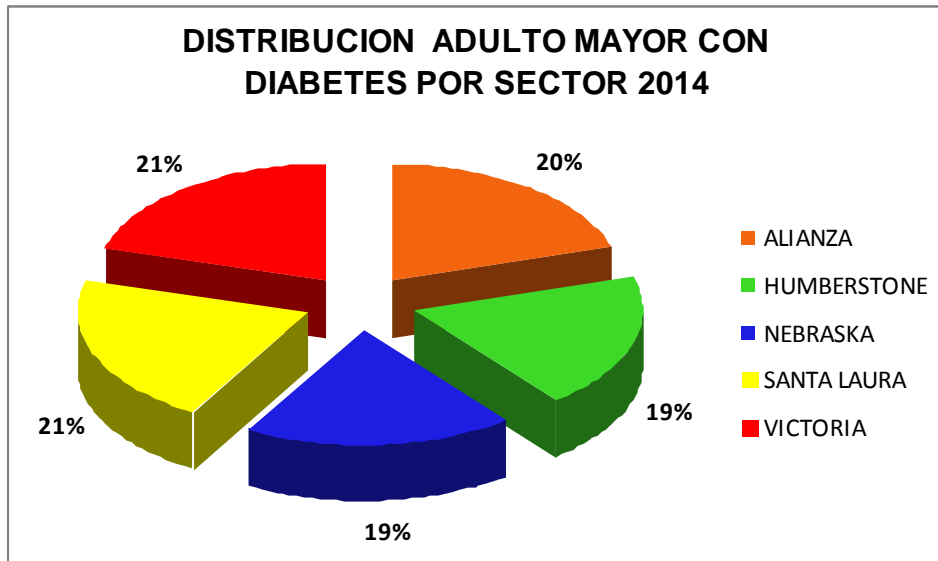
Existe una diferencia significativa de la población adulto mayor entre los diferentes sectores del CESFAM, presentando un alto porcentaje en los sectores Victoria y Santa Laura con una diferencia de más de un 10% entre algunos sectores. Esto nos indicaría que los recursos y acciones deben estar enfocados considerando este indicador.



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

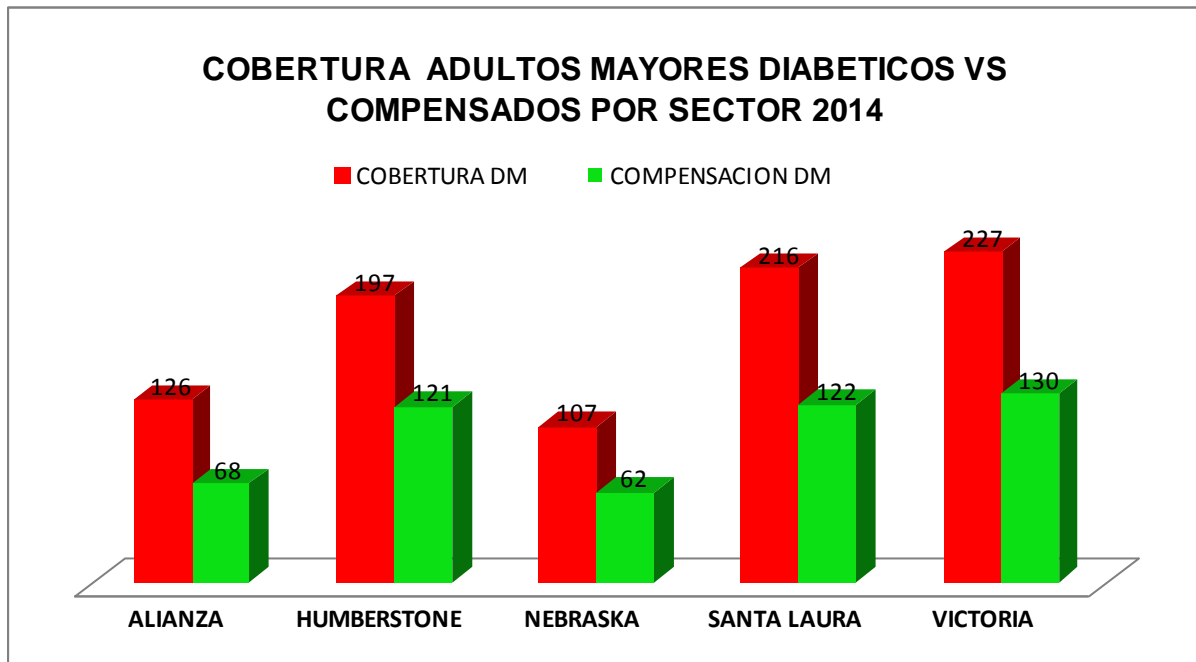
Del grafico se desprende que el CESFAM presenta una cobertura compensación de hipertensos del 69%.

DIABETES MELLITUS



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

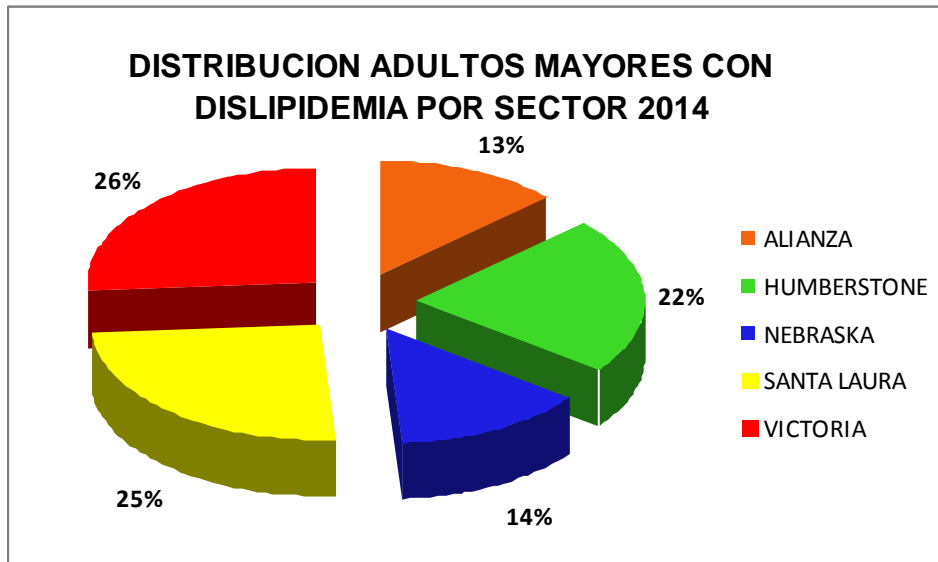
El mayor porcentaje de diabéticos se presentan en los sectores Santa Laura y Victoria, no existiendo una diferencia muy significativa entre los diferentes sectores.



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

Con respecto a la compensación de adultos mayores diabéticos podemos mencionar que la cobertura alcanzada corresponde a un 57,6%, siendo el sector Humberstone el que logra mejor cobertura de compensación.

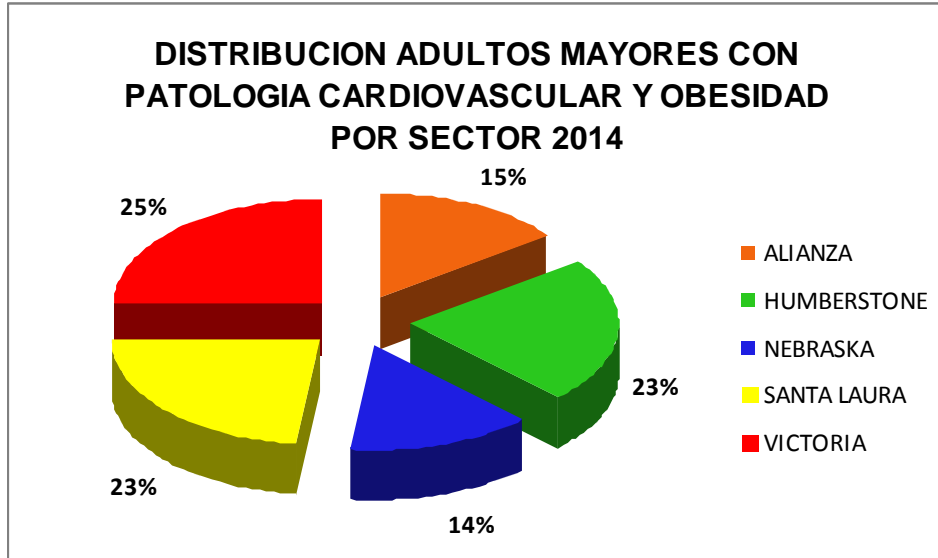
DISLIPIDEMIA



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

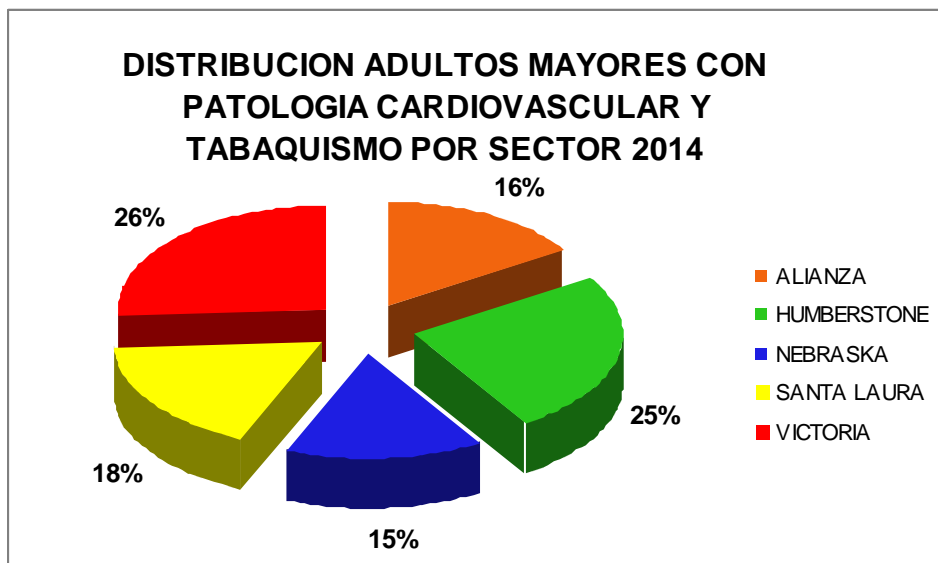
Los sectores que presentan menos población con Dislipidemia son los sectores Alianza y Nebraska, los que presentan diferencias significativas del 10% menos que el resto de los sectores.

FACTORES DE RIEGO EN POBLACION CARDIOVASCULAR



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

Se observa que el sector Victoria es el que presenta mayor número de población cardiovascular con obesidad, siendo significativamente mayor que los sectores Alianza y Victoria quienes presentan un 15% y 14 % respectivamente.

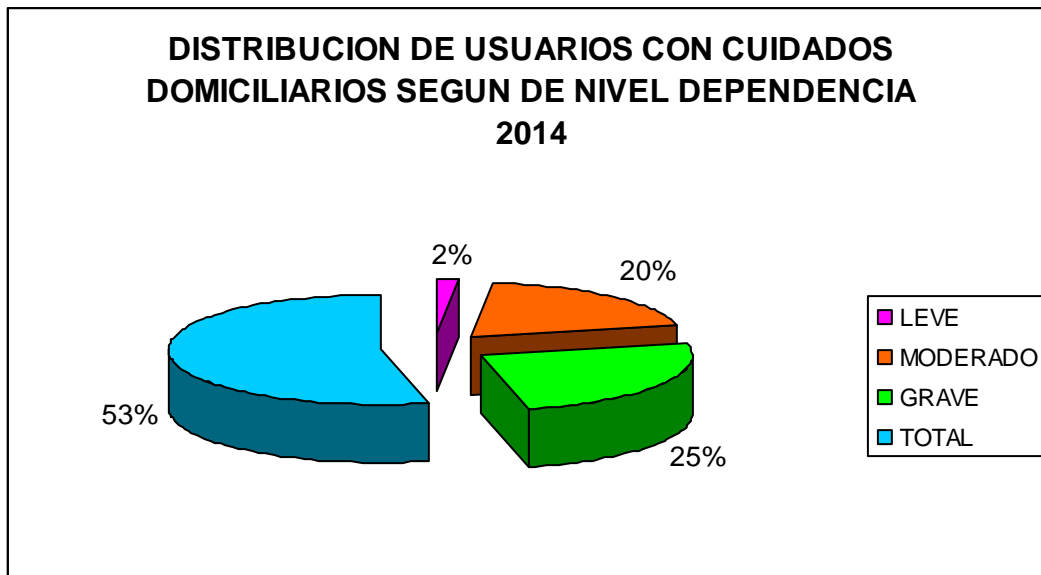


Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

El grafico nos muestra que existe una mayor concentración de población cardiovascular con consumo de tabaco en los sectores Victoria y Humberstone.

Usuarios con dependencia

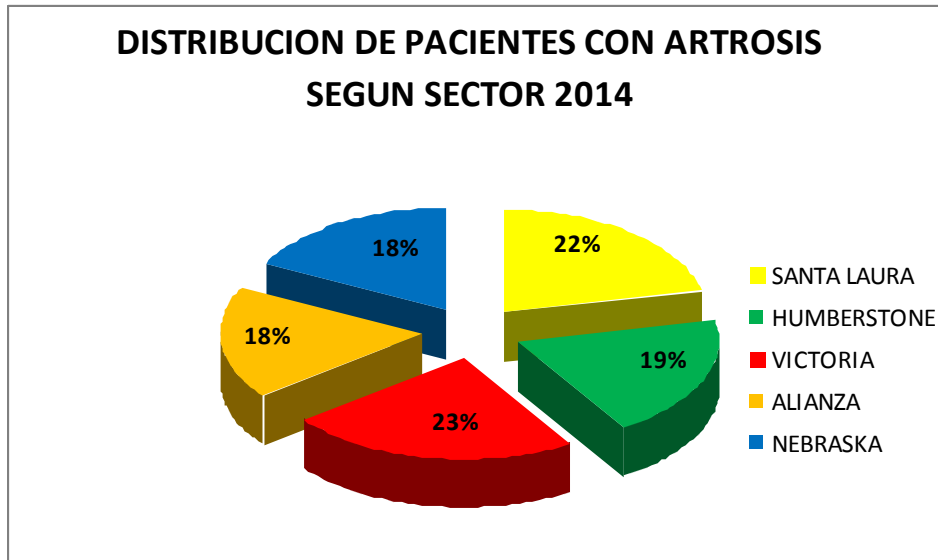
De acuerdo a los índices de la esperanza de vida de hombre y mujeres la edad promedio es de 78 y 82 años aproximadamente, lo cual es un desafío para los equipos de salud, cuyo rol es contribuir a mantener con la mejor calidad de vida a estos usuarios.



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

Se observa un predominio de población con dependencia severa, con un porcentaje del 78% de los usuarios con dependencia, por lo que nuestras intervenciones deben estar orientadas a contribuir a mejorar su calidad de vida con planes de cuidados hacia los usuarios con dependencia leve y moderada con el fin de disminuir la dependencia severa. Este accionar conlleva una serie de acciones enfocadas a trabajo en conjunto con las familias y especialmente los cuidadores, por lo que todo este trabajo debe estar enfocado en un

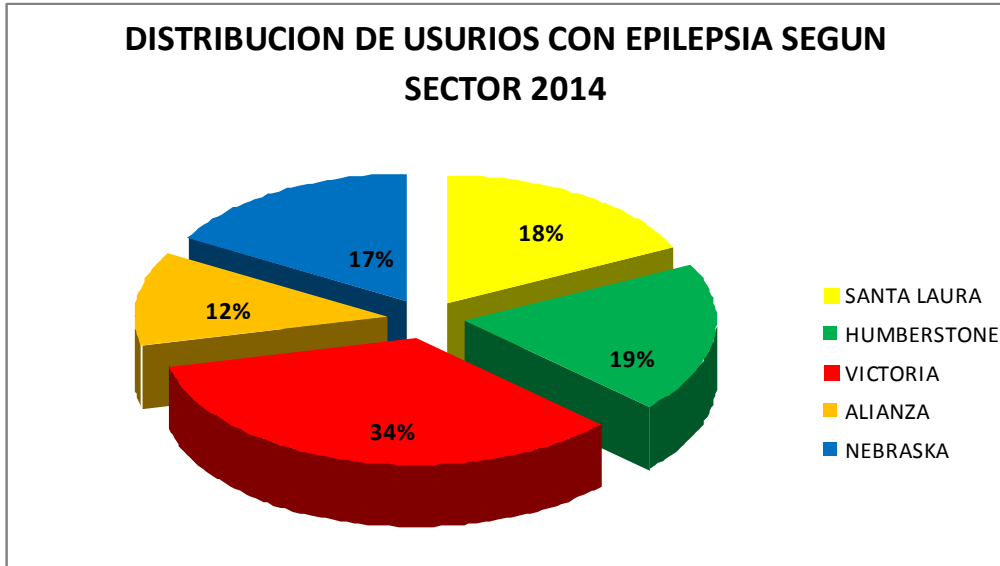
ARTROSIS



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

La artrosis es una patología de alta frecuencia, que va aumentando con la edad. Actualmente nuestra población bajo control son de 925 usuarios, destacándose el sector Victoria con un 23% y predominando el grupo etáreo de 55 a 64 y de 70 y más años lo que se condice con estudios nacionales, los cuales refieren que las personas mayores de 60 años presentan alguna alteración a nivel articular.

EPILEPSIA



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

El sector Victoria concentra el mayor número de pacientes epilépticos en relación a los otros sectores siendo el grupo etáreo de 45 a 64 años que prevalece.

PARKINSON

Se observa que el sector con mayor número de pacientes es el sector Nebraska, la Población de Parkinson se presenta a partir de los 55 años, lo que está de acuerdo con la epidemiología de esta enfermedad que dice que tiene inicio entre los 50 y 60 años de la población.



Según la evaluación de los sectores se observa que el mayor porcentaje de usuarios con Enfermedad de Parkinson corresponde al sector Santa Laura.

HIPOTIROIDISMO

El hipotiroidismo se define como la enfermedad provocada por la disminución de las hormonas tiroideas y sus efectos a nivel tisular. Puede deberse a alteraciones a cualquier nivel como hipotálamo, hipófisis o tiroides clasificándose en:

- Hipotiroidismo Primario: Producidos por alteraciones de la glándula tiroidea. Representa el 95% de los casos de hipotiroidismo.
- Hipotiroidismo Secundario y Terciario: Se debe a una alteración Hipofisaria (secundario) o hipotalámico (terciario).

Hasta el 2009 no existían estudios nacionales de prevalencia o incidencia de hipotiroidismo, describiéndose en distintos países una prevalencia de 2 a 4,6% siendo 10 veces más frecuente en mujeres.

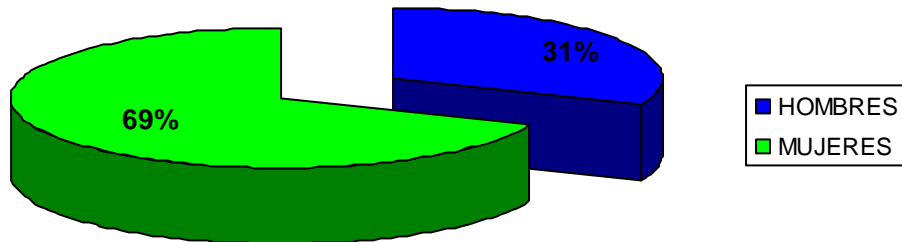
La encuesta nacional de salud (ENS), realizada los años 2009 y 2010 incluyo por primera vez en Chile preguntas de autorreporte de disfunción tiroidea y una submuestra aleatoria de 2704 mediciones de TSH. La prevalencia global de hipotiroidismo detectada fue de un 19,4 % (21,5% en mujeres y 17,3 % en hombres). En mujeres aumenta con la edad llegando a un 31,3 % en las mayores de 65 años.

A nivel primario se encuentran en control aquellos pacientes que presentan:

TSH < o igual a 10 mIU/L y T4 normal no embarazadas y TSH > 10 mIU/L en menores de 75 años.

Embarazadas y adultos mayores con rangos fuera de los establecidos son derivados a atención secundaria para control e inicio de tratamiento según indicación de endocrinólogo y solo una vez que los niveles de TSH son compensados se reintegran a control y tratamiento en atención primaria.

**DISTRIBUCION DE POBLACION SEGÚN SEXO
CON HIPOTIROIDISMO EN CESFAM C, AGUIRRE
2014**

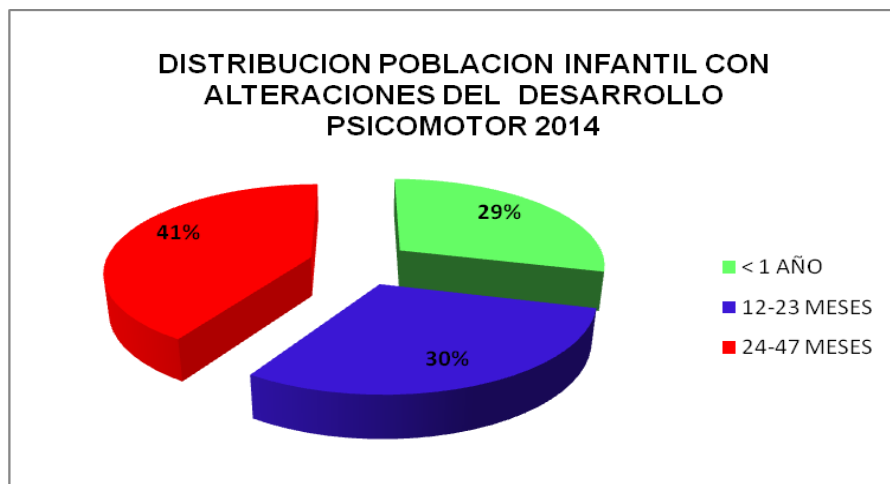


Existe una población diagnosticada de 289 lo cual corresponde a 0.82 % del total de adultos inscritos; de los cuales 91 son hombres con un 31 % y 198 corresponde a mujeres con un 69% Cabe destacar que el rango de edad de inicio diagnósticos en CESFAM es de 15 a 19 años; con un mayor prevalencia en las edades entre 60 a 64 años.

ALTERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Para avanzar hacia la igualdad de derechos y oportunidades, es imprescindible generar condiciones claves de desarrollo desde la primera infancia para sentar las bases del desarrollo posterior. Por esto, el Sistema de Protección Integral de la Primera Infancia Crece Contigo acompaña a los niños (as) y sus familias, desde la gestación hasta su ingreso al sistema pre escolar (hasta 4 años de edad).

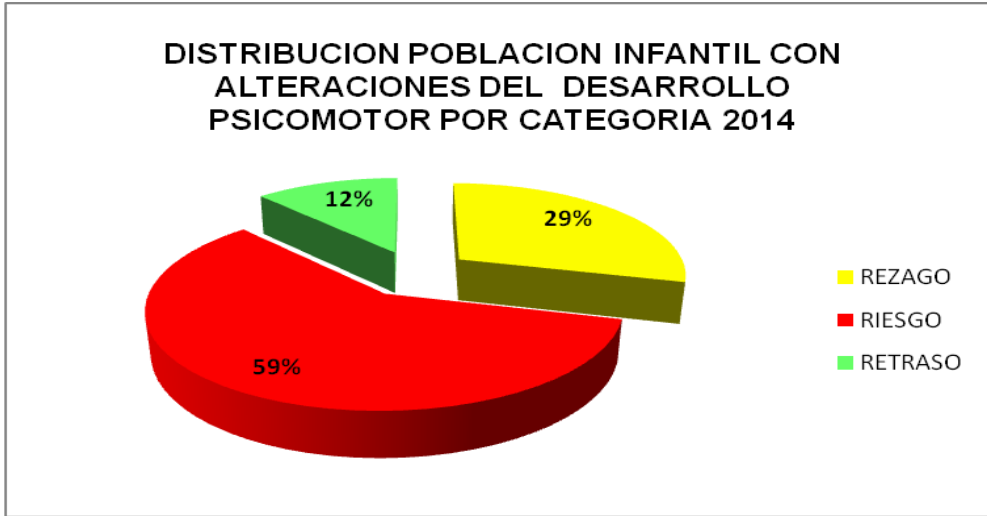
Esta modalidad está dirigida a proporcionar atención profesional y psicoeducativa de tipo preventivo y promocional, en donde las atenciones son realizadas por profesionales con formación en desarrollo infantil temprano.



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Septiembre de 2014.

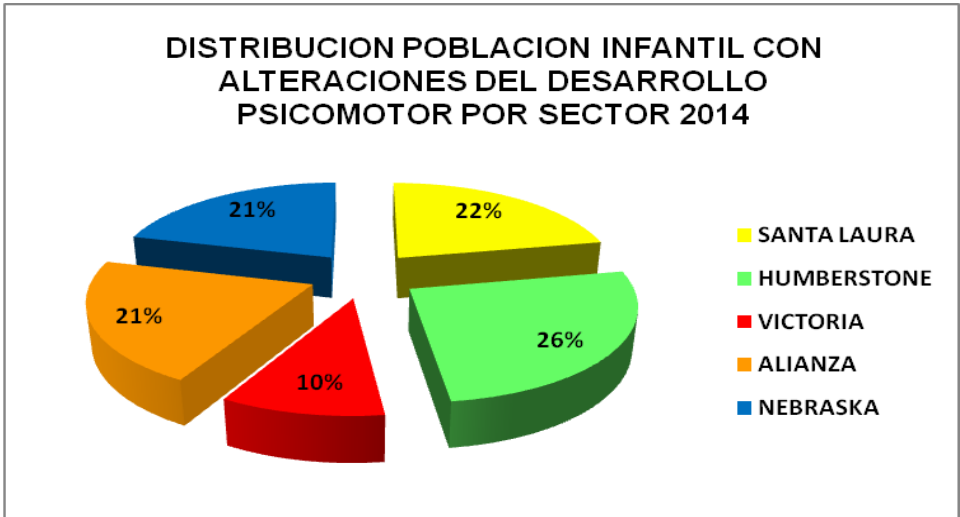
Desde Enero a Septiembre del 2014 han sido detectados 116 niños(as) con Problemas de su Desarrollo Psicomotor, el 41 % corresponde al grupo etáreo de 24 – 47 meses, seguido por el grupo de 12 – 23 meses con un 30%, finalmente, el 29% corresponde a menores de un año.

Del total de niños (as) que han presentado algún problema en su desarrollo psicomotor, el 59% ha sido dado de alta de su condición. Esto a través de consultas con Educadora, las cuales son realizadas según protocolo de acuerdo a la edad del niño. Realizando además, seguimiento y monitoreo por equipo de cabecera, a través de visitas domiciliarias, intervenciones en sala de estimulación, y trabajo en conjunto con jardines infantiles.



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Septiembre de 2014.

Del total de Problemas del Desarrollo Psicomotor detectados precozmente, el 59% de presenta Riesgo, 29% Rezago y el 21 % Retraso.

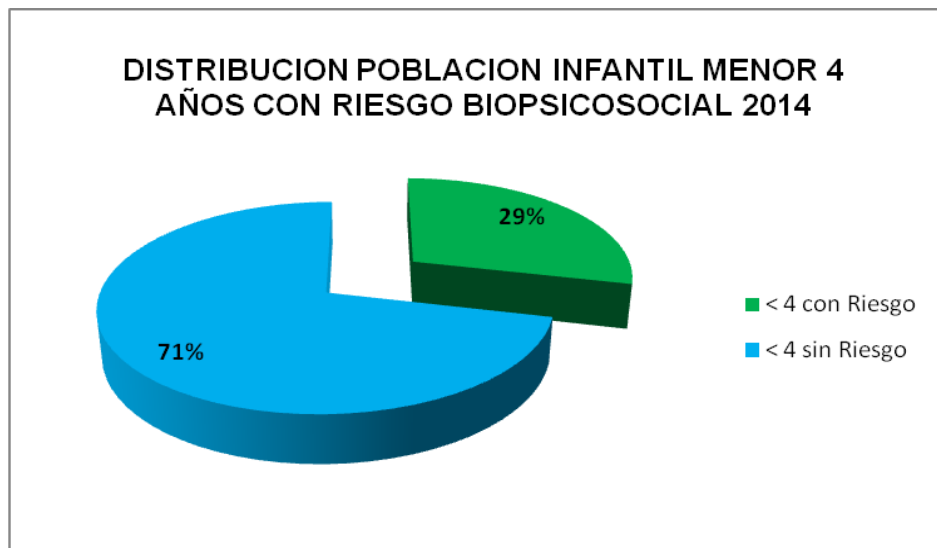


Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Septiembre de 2014.

La población infantil que presenta alteración del Desarrollo Psicomotor se encuentra concentrada en el sector Humberstone con un 26%, seguido por sector Santa Laura con un 22%.

POBLACION INFANTIL CON RIESGO BIOPSIICOSOCIAL EN POBLACION INFANTIL

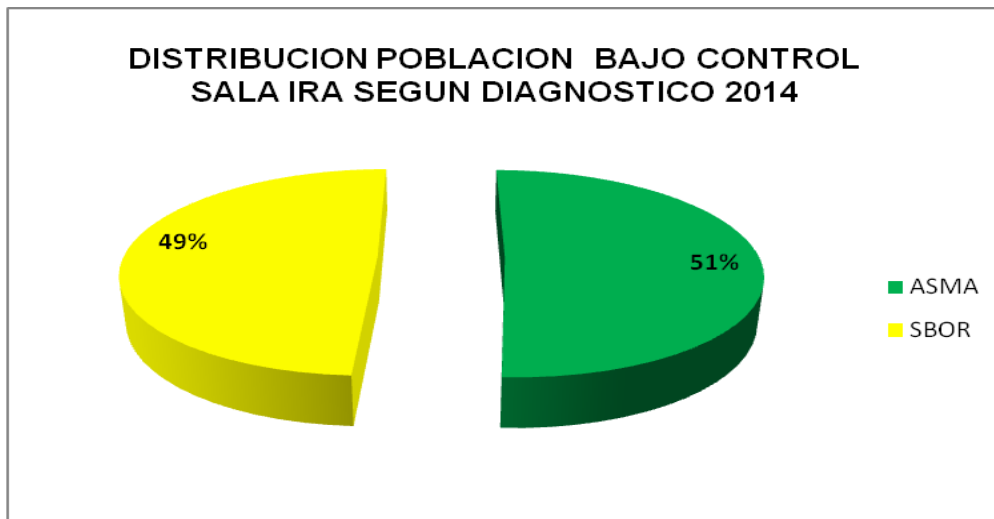
Esta es una condición que implica una amenaza al desarrollo futuro, por la alta asociación que existe entre el o los riesgos detectados y resultados negativos en el desarrollo infantil. Por lo tanto, debe ingresar a modalidad para prevenir alteraciones en su desarrollo posterior. De igual manera debe ser monitoreado por equipo de salud. Existe una pauta que contiene 16 Factores de Riesgo que puede ser de utilidad para los equipos en la detección oportuna de estos casos.



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

De un total de 2564 niños (as) menores de 4 años, el 29 % de esta población presenta 1 o más factores de riesgo. De éste el 33% corresponde a menores de 1 año, y el 27% a los niños (as) comprendidas en el grupo etéreo de 1-4 años de edad. Estos casos detectados son abordados por equipos de cabecera.

PATOLOGIA RESPIRATORIA EN POBLACION INFANTIL

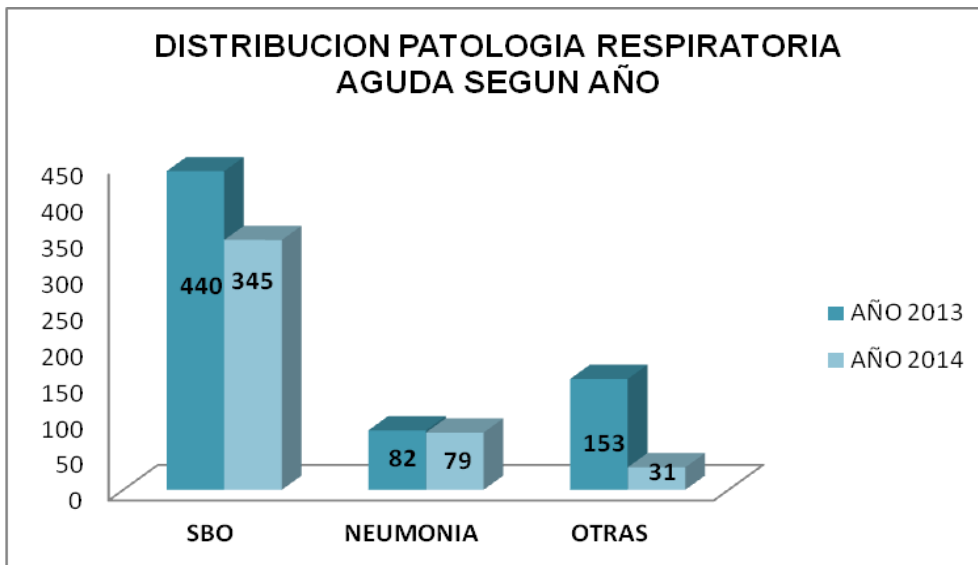


Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

La población total de respiratorios crónicos está representada por 575 niños(as), del cual el 51% (292) corresponde a diagnóstico de ASMA, y un 49% (283) a SBOR. Los ingresos de crónicos respiratorio han aumentado en un 15% en relación al año 2013.

Una de las estrategias incorporadas para el año 2014 es la realización de visitas domiciliarias de rescate y los llamados telefónicos.

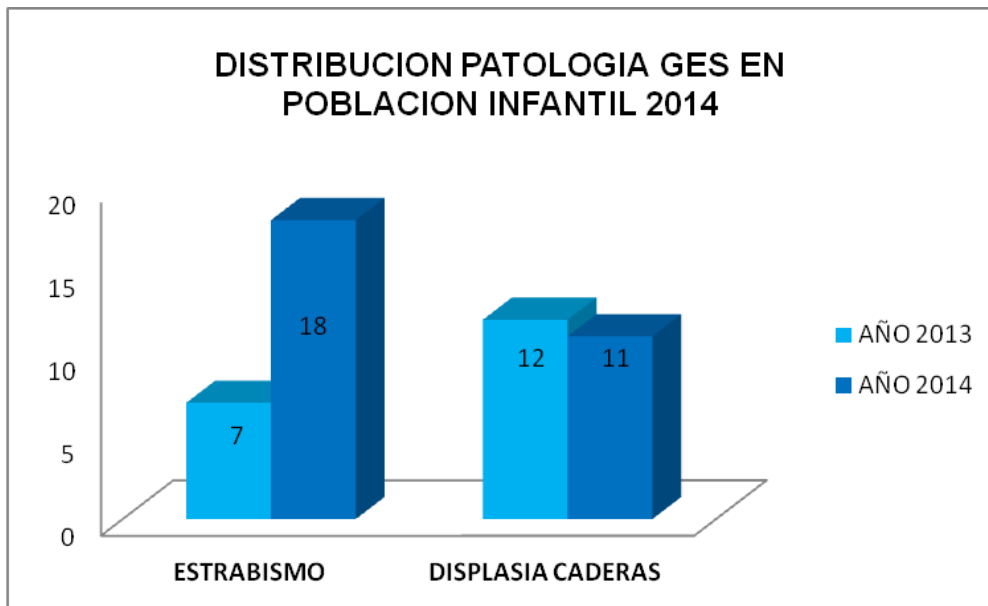
PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS AGUDAS



Fuente: Elaboración propia con datos al mes de Agosto de 2014.

Con respecto al comportamiento de las Enfermedades respiratoria agudas, se observa un descenso de las atenciones en comparación al año 2013 para las SBO (síndrome Bronquial Obstructivo) con 345 casos y para otras patologías (IRAS, bronquitis agudas, atelectasias, bronquiectasias) con 31 casos. El número de neumonías se mantienen.

DISPLASIA DE CADERAS Y ESTRABISMO INFANTIL



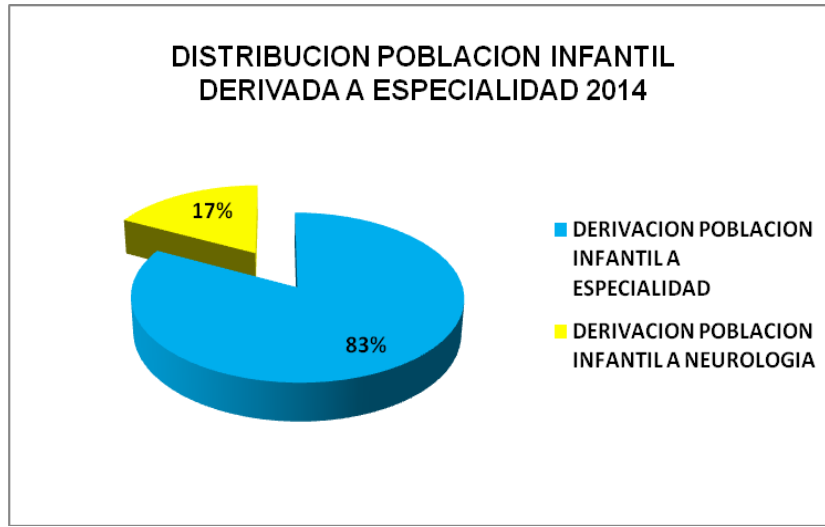
Fuente. Unidad Sigges, .C.Aguirre, corte Septiembre 2014.

Con respecto a la Patología de Estrabismo, durante el año 2014 se han detectado 18 casos, lo que refleja un aumento significativo en la pesquisa precoz de estos casos en comparación al año 2013.

En relación a displasia de caderas, no existe diferencia significativa entre un año y otro.

PATOLOGIAS NEUROLOGICAS

Estas derivaciones se llevan a cabo a través de las consultas de morbilidad, la cual es una atención ambulatoria otorgada a niños(as) con fines de recuperación de la salud, sin perjuicio de los contenidos de promoción y prevención.



Fuente. Unidad Sigges, C.Aguirre, corte Septiembre 2014.

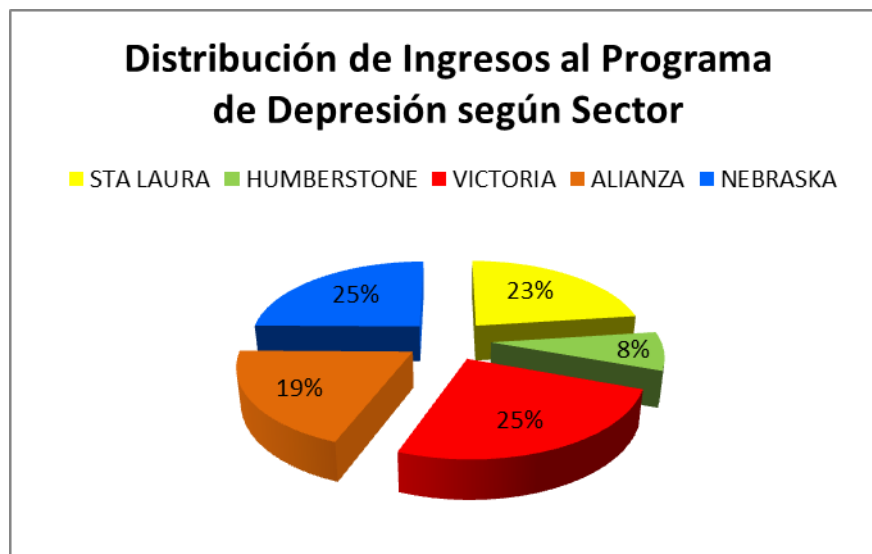
Del total de derivaciones en población infantil, el 21% corresponde a causas neurológicas, 25 casos corresponden a Hiperactividad, 15 a Déficit Atencional y 14 a Retraso del Desarrollo Psicomotor.

DEPRESION

La depresión contribuye fuertemente a la carga de enfermedad, ocupando el tercer lugar a nivel mundial, el octavo lugar en los países de ingresos altos y el primer lugar en los países de ingresos bajos y medios, siendo en todos la principal causa de carga de enfermedad en mujeres. En Chile, según el estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible, la depresión unipolar es la segunda causa de años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVISA) en población general chilena y la primera entre las mujeres entre 20 y 44 años, congruente con lo observado en el mundo. El Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica, realizado en cuatro ciudades de Chile, muestra que la prevalencia de vida de depresión en mujeres alcanza un 9% y un 8% para la distimia. En el caso de los hombres alcanza un 6.4% y un 3.5% para cada trastorno respectivamente.

La Encuesta Nacional de Salud (ENS 2011) con datos 2009-2010 estableció que, para personas de 15 años y más, la prevalencia de sintomatología depresiva de último año fue de 17,2%, llegando a un 25,7% entre las mujeres. También señala que a menor nivel educativo la prevalencia es mayor, Evidenciando la importancia de los determinantes sociales en el desarrollo de depresión.

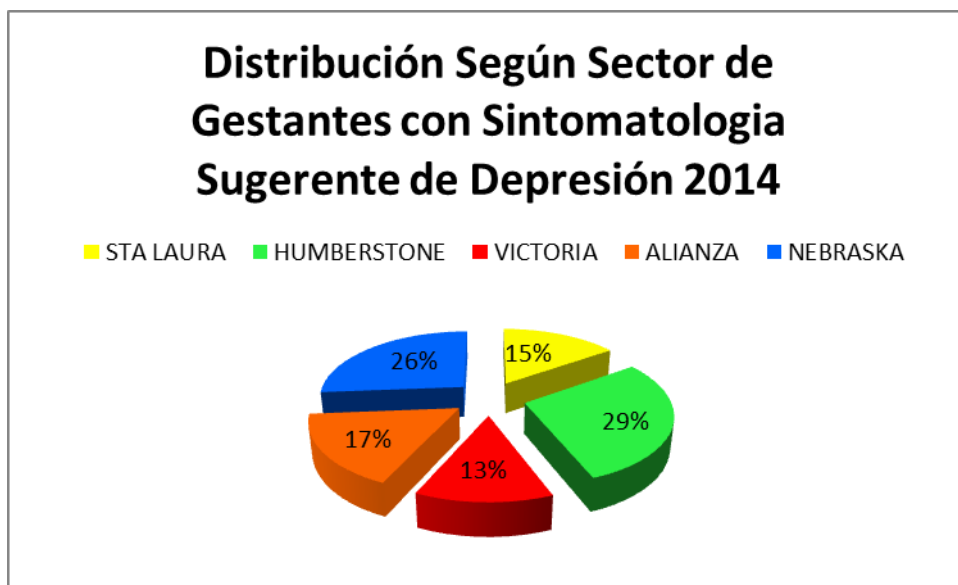
La distribución de la sintomatología depresiva en la población mayor de 15 años no es homogénea en el territorio nacional, observándose en la IX Región de La Araucanía mayor prevalencia. Las regiones XV (de Arica y Parinacota), I (de Tarapacá), II (de Antofagasta), III (de Atacama), VI (de O'Higgins), XI (del General Carlos Ibáñez del Campo) y XII (de Magallanes y la Antártica Chilena) tienen una prevalencia por debajo de la prevalencia país.¹⁰



En cuanto a la distribución por sectores se destaca que la mayor cantidad de usuarios con depresión se concentran en los sectores Victoria y Nebraska. Cabe destacar que el sector Nebraska se caracteriza por tener un alto porcentaje de usuarios pertenecientes a Alto Hospicio considerada una de las comunas con mayor vulnerabilidad social. El 31% de los ingresos al Sector Nebraska corresponde a usuarios de la dicha comuna. Uno de los principales factores obstaculizadores para el desarrollo de estrategias que permitan mejorar este indicador en dicho sector - a través de tratamiento oportuno y aumento de números de altas - es la lejanía geográfica de estos usuarios con el centro de salud familiar; lo que dificulta la asistencia regular a los controles, así como también el acceso frecuente del equipo al rescate de estos usuarios.

¹⁰ Guía Clínica Auge Depresión en personas de 15 años y más 2013.

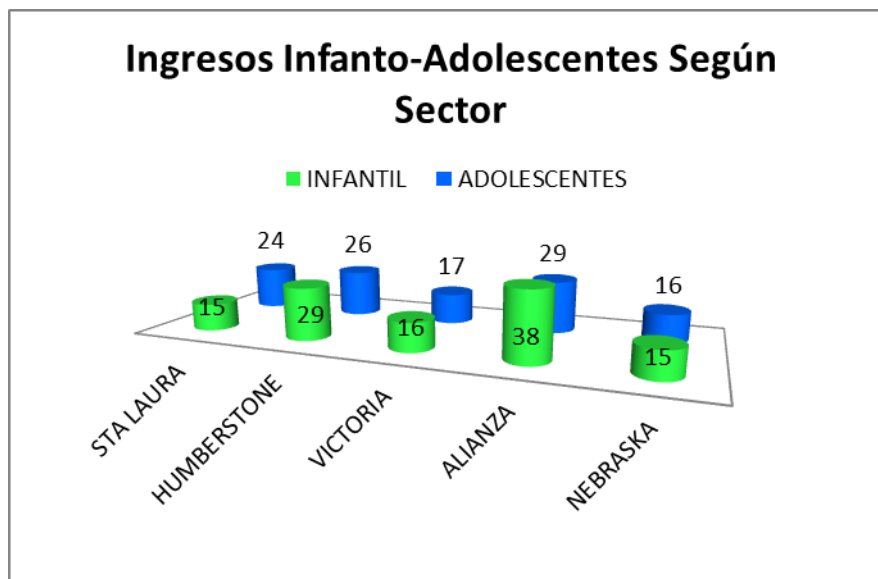
Segùn la aplicación de la Pauta de Riesgo Psicosocial (EpSA), a las gestantes ingresadas a control, se evidencia que 118 presentan como factor de riesgo Depresión. La aplicación de esta pauta, permite detectar precozmente alteraciones de Salud Mental, la derivación oportuna y la intervención adecuada por los equipos de cabecera de cada sector.



El mayor número de usuarias con sintomatología sugerente de depresión se encuentran en el Sector de Humberstone y Nebraska con un 29% y 26% casos respectivamente. Cabe destacar que Humberstone concentra el mayor número de gestantes extranjeras, lo que dificulta el abordaje del equipo de cabecera, principalmente debido a los reiterados cambios de domicilio, además al ser indocumentadas no se logra la derivación con la red a los niveles secundarios por falta de un sistema de salud.

SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN INFANTO-ADOLESCENTE

Dentro de las principales patologías en la población infantil, existen un sinnúmero de perturbaciones que afectan la salud mental de los niños y adolescentes consultantes de nuestro CESFAM, entre ellas están los trastornos del comportamiento y las emociones, trastorno hiperactivo, trastorno de ansiedad, depresión, trastornos generalizados del desarrollo, y en algunos casos existe el trastorno de la conducta alimenticia, abuso sexual y maltrato.



Los sectores con mayor flujo de consultas en orden descendente corresponden a Alianza, Humberstone, Santa Laura, Victoria y Nebraska.

El mayor porcentaje de consultas infanto adolescente se centra en tres patologías: trastornos hipercinéticos, trastorno del comportamiento y las emociones, y trastorno de ansiedad. Este último focalizado en el sexo femenino, mientras que los dos primeros se presentan principalmente en consultantes de sexo masculino.

EMBARAZO ADOLESCENTE

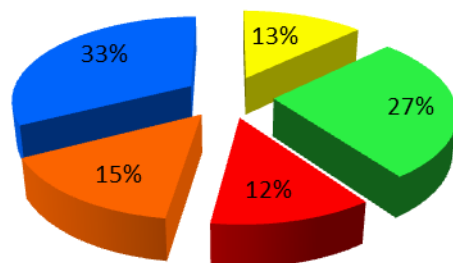
El embarazo adolescente constituye un problema en el ámbito de la salud sexual y reproductiva debido a las consecuencias que esto tiene para el desarrollo social de las jóvenes involucradas, provocando la interrupción del proceso educativo, disminuyendo las oportunidades laborales, generando costos emocionales por una maternidad no planificada o deseada. Se producen también mayores riesgos biomédicos como eclampsia, anemia, desproporción céfalo pélvica, etc.

Además se presentan consecuencias para los hijos/as de madres adolescentes como problemas en el desarrollo psicomotor, emocionales y sociales, que pueden estar relacionados con la inestabilidad familiar, por roles paternos o maternos que cumplen los abuelos, existencia de familias uniparentales y dificultades económicas¹¹.

¹¹ Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo 2008.

Distribución de Gestantes Adolescentes Según Sector

■ STA LAURA ■ HUMBERSTONE ■ VICTORIA ■ ALIANZA ■ NEBRASKA



La población de gestantes adolescentes ingresadas durante el año 2014 corresponden a un 15% del total de ingresos, viéndose una disminución del 3% en relación al año anterior. El mayor número de gestantes adolescentes se encuentran en el sector de Nebraska manteniéndose igual al año 2013.

Una de las estrategias implementadas para disminuir el embarazo adolescente consiste en realizar Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva en los establecimientos educacionales, lo que permite entregar orientación a los adolescentes en el inicio del uso de los métodos anticonceptivos. Para el año 2014 el número de consejerías realizadas a este grupo etéreo fue; de 335 realizadas al interior del CESFAM, y 370 en los establecimientos educacionales.

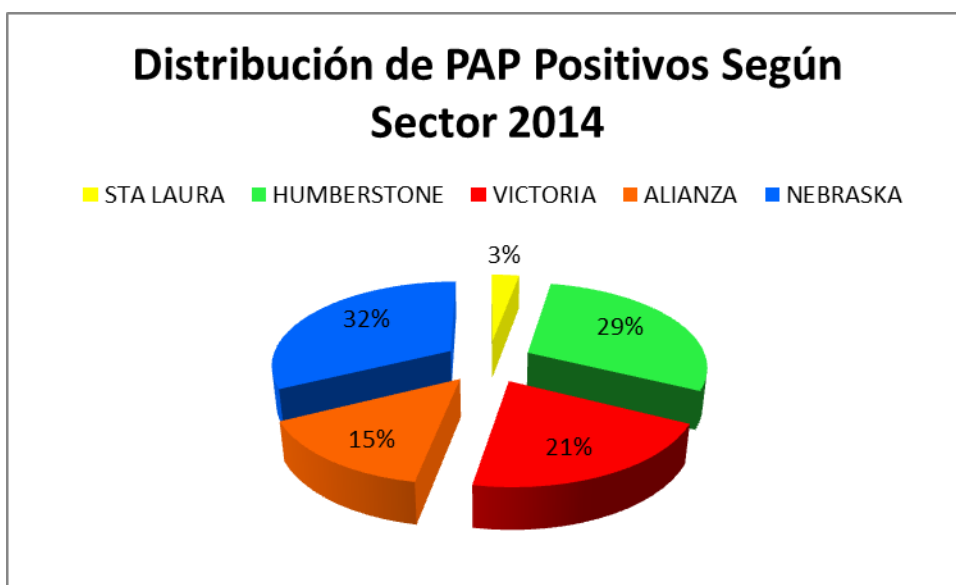
CÁNCER CERVICOUTERINO Y DE MAMAS

El cáncer cervicouterino constituye un importante problema de salud pública en especial en los países en desarrollo. El Ministerio de Salud, desde 1966, desarrolló en Chile los primeros esfuerzos en prevención del cáncer cervicouterino a través de un convenio con la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y con el apoyo de la OPS/OMS. En el 2014, se incorpora la inmunización gratuita a todas las niñas de 9 años o cursando cuarto básico con la primera dosis de la Vacuna HPV.

La vacuna utilizada es Gardasil para Virus Papiloma Humano, contra los tipos 6, 11, 16, 18. Consta de 2 dosis, una a los 9 años y la siguiente a los 10 años. Para la región de Tarapacá, se estima la inmunización de 2543 niñas de 9 años para el 2014, iniciando en Agosto del mismo año.

Los cánceres cervicouterino y de mamas forman parte de los siete problemas de Salud priorizados en Chile y se mantienen dentro de las 5 principales causas de muerte por tumores malignos en la mujer en el país. En ambos casos el diagnóstico precoz es la intervención sanitaria más eficiente y costo-efectiva.

Durante el año 2010 en Chile se registraron un total de 578 defunciones por cáncer Cervicouterino y 1297 por cáncer de mamas. En tanto, en la Región de Tarapacá ocurrieron 10 muertes por cáncer cervicouterino y 16 por cáncer de mamas¹².



A nivel del CESFAM, en el transcurso del año se han realizado un total de 1816 PAPANICOLAU, de estos se han informado 34 casos de PAP positivos, que corresponden a lesiones preinvasoras, Todos estos casos son derivados a nivel secundario a Unidad de Patología Cervical para confirmación diagnóstica.

Estrategias para aumento cobertura PAP

Con el fin de aumentar el número de mujeres con PAP vigente, se han implementado una serie de estrategias que incluyen, la consulta espontanea, operativos de salud, coordinación con PAP Móvil, rescate de usuarias con PAP atrasado en domicilio o vía telefónica, rescate de usuarias que se

¹² Fuente DEIS 2010.

encuentran en control cardiovascular, coordinación con el equipo de salud para derivación oportuna, etc.

Por otra parte, de un total de 971 mamografías realizadas en el presente año, se informaron 8 casos con sospecha de cáncer de mama. El número de mamografías tomadas según grupo etáreo se detalla en el cuadro a continuación.

Mamografías Según Grupo Etáreo y Resultado.

	< 35	35 a 49	50 a 59	60 a 64	65 - +	TOTAL
MAMOGRAFIAS	38	382	363	118	70	971

Estrategias para aumento cobertura mamografía

Con el objetivo de aumentar el número de mamografías en el grupo objetivo de 50 a 59 años, se han establecido distintas estrategias como: Consulta espontánea y oportuna, derivación interna por el equipo de salud, rescate telefónico y domiciliario de usuarias sin mamografía vigente, coordinación con programa cardiovascular, etc.

SALUD BUCAL

La Salud Bucal de la población chilena ha mejorado en el último tiempo según los estudios realizados, sin embargo, aún existe una alta prevalencia de patologías orales en nuestra población, afectando la calidad de vida de quienes las padecen.

Las patologías orales de mayor prevalencia en nuestro país son: Caries Dental, Enfermedades Gingivales, Periodontales y Anomalías Dento Maxilares.

Dada la alta prevalencia de estas patologías, ha sido necesario orientar las políticas de Salud Bucal a grupos de alto riesgo y vulnerables implementando estrategias promocionales y preventivas.

Los Servicios de Salud en Chile han organizado la atención odontológica priorizando a la población menor de 20 años de edad, en quienes las medidas preventivas logran mayor impacto, y el daño bucal logra ser controlado otorgando eficiencia a los recursos existentes. La modalidad de atención odontológica es integral, considerando la educación en medidas de autocuidado, aplicación de métodos de protección específica, limitación del daño y recuperación cuando es necesaria.

Estrategias prevención ciclo infantil

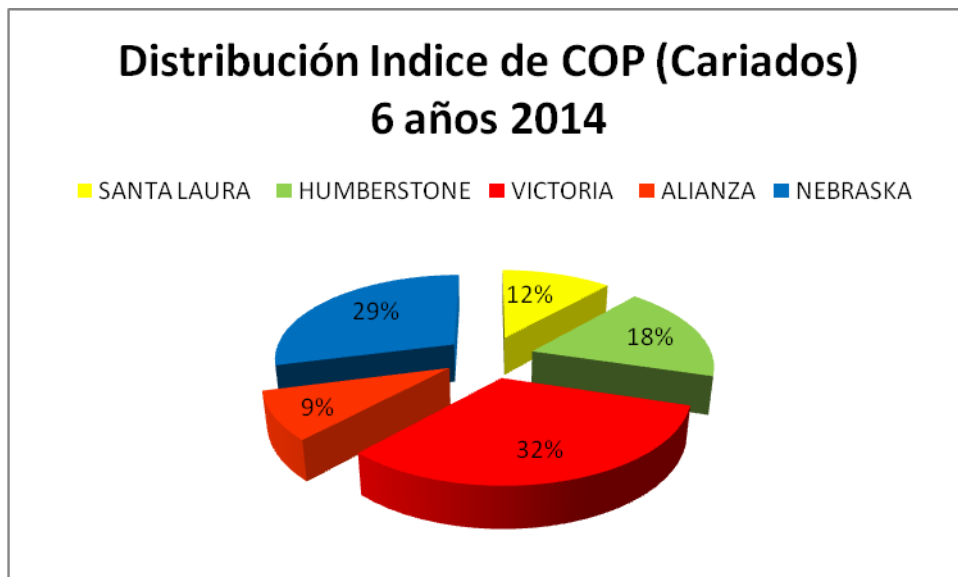
Población de 2 a 4 años

Se realiza educación en salud oral a niños de 2 a 4 años de los jardines infantiles pertenecientes a JUNJI e Integra, actividad que es ejecutada por personal externo al CESFAM.

A la fecha se han realizado 171 altas odontológicas a niños de 2 años y 169 altas a niños de 4 años.

Población de 4 a 5 años

La educación Salud Oral a niños de 4 y 5 años de escuelas municipalizadas, es realizada por la Unidad Móvil de JUNAEB, la que realiza la entrega de Kit de higiene de forma semestral en cada establecimiento,

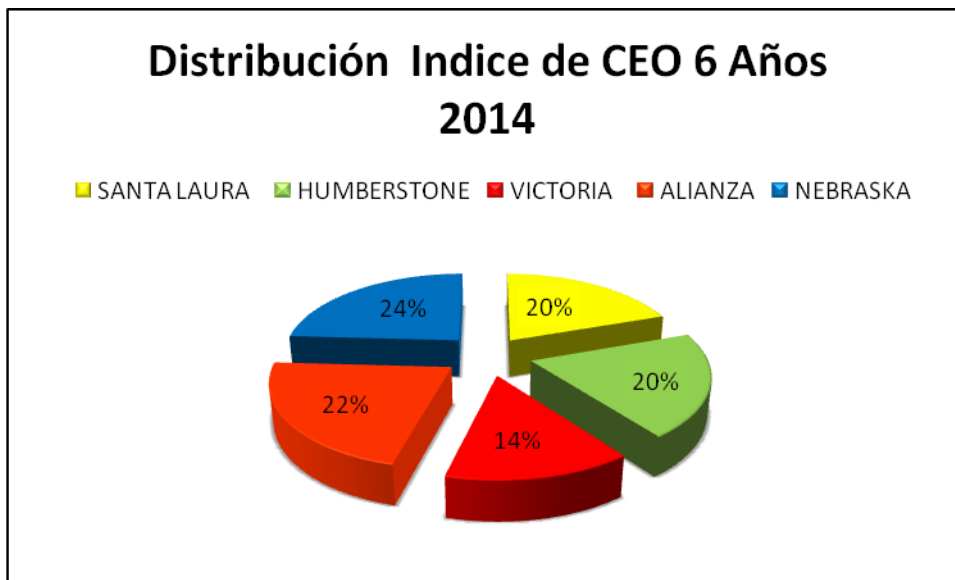


La educación de higiene oral se realiza a todos los niños dados de alta en tratamiento odontológico. Para los niños de 6 años la cifra es de 508 y para los niños de 12 años es de 470.

SALUD ORAL DE NIÑOS DE 6 AÑOS

Caries dental

En el siguiente grafico se observan los resultados obtenidos en dientes temporales con el Índice CEO (cariados, extraídos, obturados) así como en dientes permanentes con el índice COP (cariados, obturados, perdidos), encontrándose una relación directa entre la caries y los primeros molares permanentes en niños de 6 años pertenecientes a la población de nuestro CESFAM.



El CEO en nuestra población de 6 años es de 4.70, el cual está sobre la media nacional que es de 3.71.

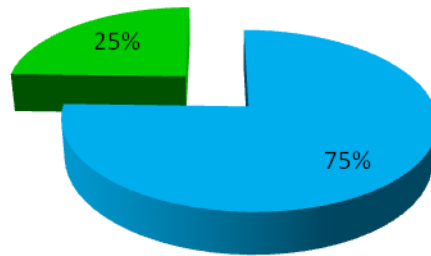
En el índice COP en nuestra población es de 0.31 en piezas permanentes dañadas, lo cual es superior al obtenido en la media nacional de 0.16.

Estos indicadores pueden estar relacionados con el aumento en la obesidad infantil en Chile, con dietas ricas en hidratos de carbono, por una baja frecuencia en la higiene dental de los niños. Para mejorar esto, se requiere la participación activa tanto de los padres como de los establecimientos educacionales y el equipo de salud, en la educación de la salud oral, en los hábitos de higiene y en alimentación saludable.

En cuanto a salud gingival nuestro porcentaje de niños con gingivitis es de un 24,5% este resultado está bajo la media nacional, que es de 55.09% de niños con algún grado de enfermedad periodontal (gingivitis).

Distribución de Gingivitis en 6 años 2014

■ Sin Gingivitis ■ Gingivitis

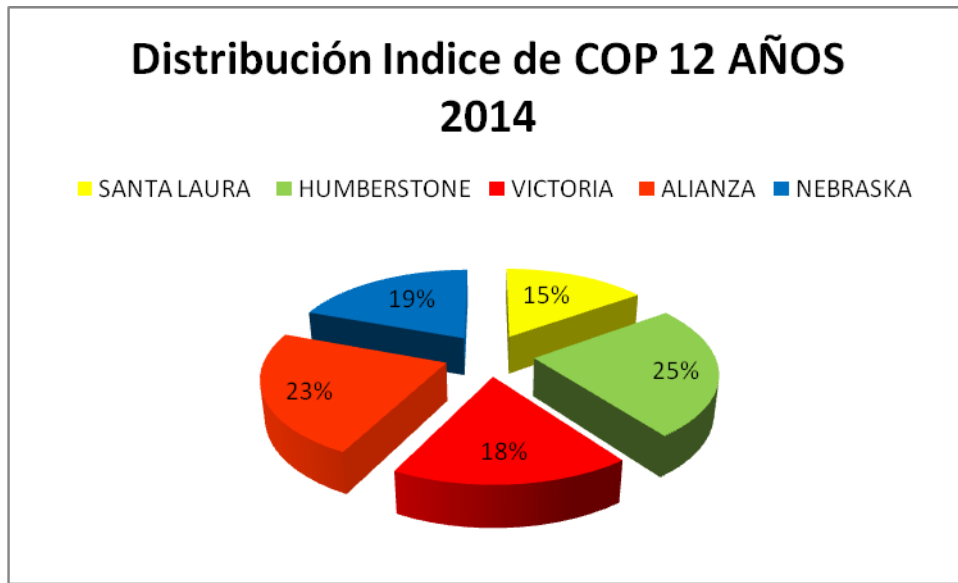


Para mejorar los indicadores CEO (cariados, extraídos, obturados) y COP (cariados, obturados, perdidos), se requiere realizar mayores actividades de prevención y promoción de estilos de vida saludables que considere además la salud bucal. Para ello se debe reestructurar las actividades que realizan los odontólogos, cambiando el paradigma asistencialista con el que nos percibe la población, para lo cual se propone trabajar en este caso con los padres y en coordinación con los docentes durante las reuniones de apoderados que planifican los colegios, con el propósito de informar e involucrar a padres y profesores asociados a la población a la cual van dirigidos nuestros programas tanto en la prevención y en el control de las enfermedades más prevalentes en la salud oral, como son la caries y la gingivitis.

Población de 12 años

Los 12 años constituyen la edad universal de vigilancia de caries a nivel internacional; lo cual permite realizar comparaciones internacionales y además desarrollar un sistema de vigilancia intra país que indican las tendencias de la enfermedad, ya que es a esta edad aproximadamente podemos apreciar un recambio casi completo de piezas dentarias permanentes.

COP sectorizado niños 12 años



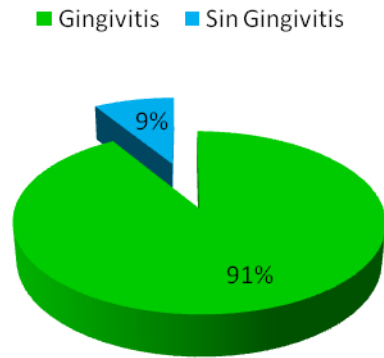
El Índice de COP en el CESFAM C. Aguirre es de 3.27, muy superior a la media Nacional de 1.9.

Se hace dificultoso realizar los tratamientos a este grupo etáreo, debido a la poca adherencia de los adolescentes. Por tanto, es prioritaria la educación en relación a la Salud Oral, en la prevención de enfermedades orales y la importancia de su rehabilitación.

Población gestante

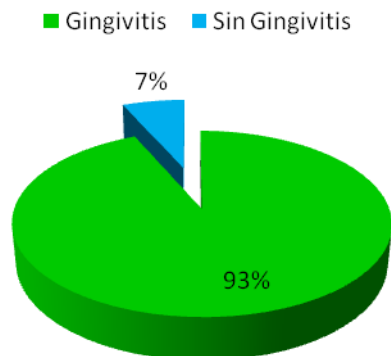
Las gestantes presentan un aumento de patologías orales en relación al resto de la población, lo cual se logra visualizar por la existencia de políticas públicas enfocadas a este grupo.

Prevalencia Gingivitis en Gestantes 2014



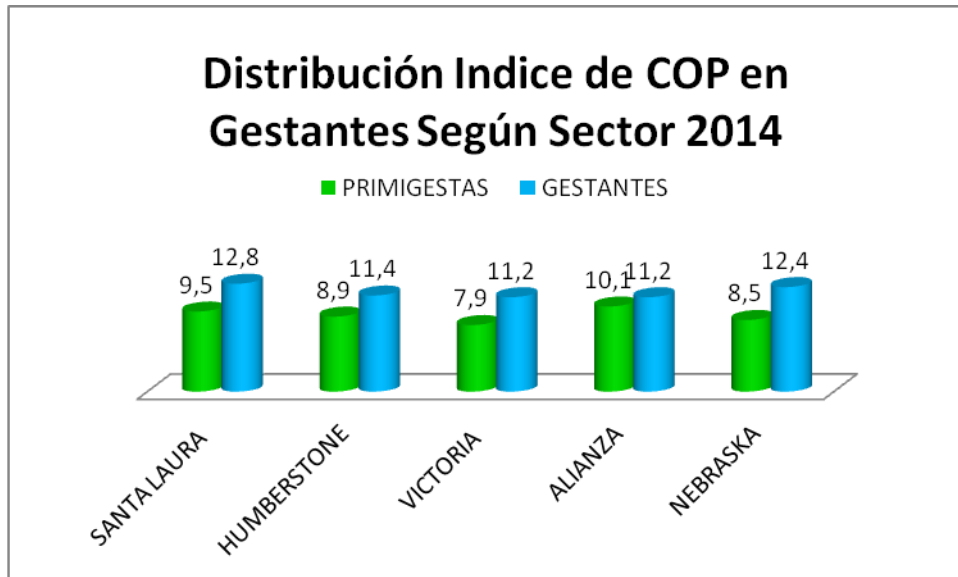
Un número significativo de usuarias no han tenido nunca una evaluación dental por parte de un odontólogo, lo que exige un trabajo clínico mayor que permita el éxito del tratamiento.

Prevalencia de Gingivitis en Primigestas 2014



Al evaluar este grupo el 91.28% de las gestantes y el 93.41% de las Primigestas, presentan enfermedades gingivales.

Los índices regionales de COP (cariados, obturados, perdidos) que presentan son de 9.9, por lo cual podemos señalar que superamos dicho índice, como en el caso de las gestantes que es de 11.8. y primigestas 8.9.



Se hace dificultoso el cumplimiento de la meta comprometida, debido a la falta de adherencia de las gestantes a los tratamientos. Esto exige un mayor esfuerzo por parte de los equipos de salud para el rescate de las usuarias a través de citaciones, educaciones que permitan transmitir la importancia de enfrentar una gestación sin patologías orales.

El gran daño que tienen los adultos actualmente implica tratamientos complejos y costosos, poco efectivos sino existe un cambio en los hábitos que llevan a enfermar, ya que hay recurrencia de la enfermedad.

Debemos realizar intervenciones desde la infancia que conduzcan a la instalación de hábitos saludables, ofrecer un mayor número de prestaciones de tipo preventivas, en definitiva enfatizar nuestros esfuerzos y recursos limitados en el trabajo que realizamos en los menores de 20 años con enfoque en salud familiar, ya es allí donde residen las fortalezas y debilidades que pueden contribuir al padecimiento de las enfermedades en salud oral, de esta manera se lograra en el mediano y largo plazo una población adulta con mejor salud bucal y calidad de vida.

Población menor de 20 años

Las Altas odontológicas de menores de 20 años para el 2014 corresponden a 3.421. Dentro del mismo ciclo son generadas 56 interconsultas a odontopediatria y 45 a ortodoncia para atención secundaria.

Salud bucal de población adulta

El número de interconsultas generadas a especialidad en este grupo de pacientes es de 415.

SITUACIÓN PERINATAL

El embarazo es una situación de mayor vulnerabilidad biológica, psicológica y social para la mujer. La presencia de factores de riesgo tanto biomédicos como psicosociales durante la gestación aumentan la probabilidad de que la mujer presente síntomas físicos y emocionales que requieren de una intervención oportuna. El ingreso precoz de embarazo tiene como objetivo disminuir los riesgos tanto para la madre como para el niño detectando de forma precoz los factores de vulnerabilidad biopsicosociales.

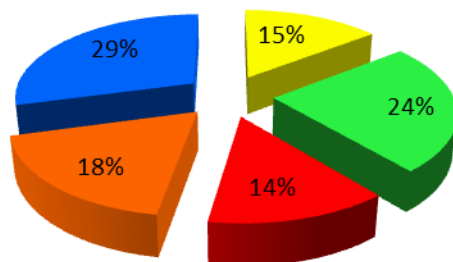
En nuestro CESFAM el ingreso precoz de embarazo antes de las 14 semanas de gestación alcanza al 88.4%. El sector con mayor número de ingresos precoces corresponde a Victoria el que alcanza un porcentaje del 90.3%, de sus ingresos.

Dentro de las estrategias implementadas para mantener el porcentaje de ingresos precoces, está la consulta espontánea, derivación oportuna de usuarias con sospecha de embarazo por parte del equipo de salud, oportuna solicitud y entrega de resultado de examen BHCG (test de embarazo).

En la actualidad, CESFAM C. Aguirre cuenta con una población bajo control de 544 gestantes, distribuidas en los 5 sectores.

Distribución de Gestantes Bajo Control Según Sector 2014

■ STA LAURA ■ HUMBERSTONE ■ VICTORIA ■ ALIANZA ■ NEBRASKA



Según la distribución de gestantes, se observa que el sector que mayor número de gestantes concentra corresponde a Nebraska, alcanzando el 29% del total de gestantes bajo control.

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Diarrea

El CESFAM C. Aguirre es centro centinela para diarreas en menores de 5 años, para la Región de Tarapacá. Posee una población inscrita de 4547 menores de 5 años.

Los casos notificados por los centros por los centro centinela del país hasta la semana 36 del año 2014, se han notificado 2908 casos de diarreas en menores de 5 años con una tasa de 3.7 por 100 niños menores de 5 años; menor a lo registrado en el año 2013.

En el año 2014 hasta la semana 37 en nuestro establecimiento centinela se han registrado un total de 93 casos lo cual destaca una franca disminución en la curva de asenso casos entre el año 2013 y 2014 lo cual se describe en las siguientes tablas:

Casos de diarrea por en menores de 5 años por región de ocurrencia y establecimiento, semana 1 al 39 año 2013 *

REGION	ESTABLECIMIENTOS	N° DE CASOS POR ESTABLECIMIENTOS 2013	N° DE CASOS POR REGION	% DE CASOS POR REGION	TASA DE INCIDENCIA
TARAPACA	CESFAM C. AGUIRRE	155	155	4,1	2,5

(*) Por cien < 5 años

Casos de diarrea por en menores de 5 años por región de ocurrencia y establecimiento, semana 1 al 36 año 2014 *

REGION	ESTABLECIMIENTOS	N° DE CASOS POR ESTABLECIMIENTOS 2013	N° DE CASOS POR REGION	% DE CASOS POR REGION	TASA DE INCIDENCIA
TARAPACA	CESFAM CIRUJANO AGUIRRE	93	93	2,46	1,3

Hepatitis A y Hepatitis sin especificación:

El año 2013 y hasta el primer semestre de 2014, las regiones de Arica-Parinacota, de Tarapacá y del Biobío presentaron las tasas más altas, superando a la nacional en 3, 6 y 5 veces, respectivamente.

Por lo anterior la región de Tarapacá implementó la vacunación para prevenir Hepatitis A en menores de 18 meses, ya que en los grupos de menores preescolares y niños se presentaron un número considerable de casos, además hay factores claramente identificados que serían un factor de riesgo en nuestra población tales como, presencia de vectores, consumo de alimentos en vía pública

Durante el año 2014, hasta la semana 26 la región de Tarapacá cuenta con 32 casos de Hepatitis A y Hepatitis sin especificar; se destaca un importante descenso en la curva endémica con respecto al año 2013 y 2012 la cual mantuvo a la región como zona de alerta endémica que a la misma semana se presentaba un número de 148 casos de hepatitis.

Respecto a la distribución por grupos de edad, el año 2014 el grupo 10 a 14 años con un 11,6 de 15 a 34 años concentró el 12,6 % de los casos, destacándose un desplazamiento a edades mayor.

Destaca que en las regiones del extremo norte del país, no se han presentado casos en niños menores de cinco años de edad.

El CESFAM C. Aguirre hasta la semana 40 notifica 6 casos de hepatitis A durante el 2014 lo que comparado con el año anterior en donde ocurrieron 35 casos, es un gran descenso ; por lo cual se puede atribuir que en la región de Tarapacá desde el año 2013 hasta la fecha se implementó un plan de contingencia para enfrentamiento integral , esto incluyo campaña de vacunación escolar dirigido a grupo etéreo de entre 18 meses y 6 años de Edad . Este año 2014 la campaña se focaliza en los mismos grupos etéreos pero rezagados del año 2013, donde se refleja una cobertura local de inmunización (Región de Tarapacá) a la semana 26 de un 66,9 %.

Enfermedades respiratorias de notificación

Influenza Humana

Desde el año 2009 a la fecha a nivel país se han notificado 185 casos de influenza, con predominio de H1N1 (170 casos el 2009) y 15 casos de influenza H3N2, cabe mencionar que en el último grupo se destaca la región de Tarapacá con 3 casos. El CESFAM Aguirre no notificó casos el presente año.

Tabla comparativa de casos Influenza y tasas entre los años 2013 y 2014 en la región de Tarapacá.

REGIÓN	AÑO 2013		AÑO 2014	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
ACUMULADO	242	659,3	4	6,3
SE 31	4	10,9	SE 38	1

En la Vigilancia de ETI regional, los casos observados superaron los casos esperados en la SE 30 ubicando la curva en zona de alerta del canal endémico, principalmente en el Centro Centinela de Influenza de la comuna de Alto Hospicio donde se pesquisó aumento de Influenza A en espera de subtipificación y circulación de Influenza B. La comuna de Iquique solo pesquisó 1 caso en la SE 30, el cual resultó positivo a Influenza A y también se encuentra en espera de subtipificación.

Importante destacar que en el presente año la tendencia de casos esperados de influenza con respecto al año pasado con varias muertes por H1N1 ha sido muy baja, viéndose reflejado en el CESFAM Aguirre en la poca solicitud de atenciones médicas de tipo respiratorias graves y bajos casos de notificación; a esto se agrega que luego del evento telúrico de este año se implementa vacunación masiva de invierno en la región de Tarapacá a lo cual la ciudadanía accedió de forma oportuna lo cual se vería reflejado en los escasos casos de notificación en la región.

Enfermedad Meningocócica (W-135)

Hasta la semana epidemiológica (SE) 40 del año 2013, se han confirmado 114 casos de Enfermedad Meningocócica W135 en el país, cifra similar de casos por este serogrupo, según lo observado a igual periodo de 2013 (116 casos). Durante el periodo Enero a marzo en Chile se comporta como zona de alerta de canal endémico.

Esta enfermedad en su conjunto se mantiene en endemia baja en nuestro país (incidencia menor a 1 por cien mil habitantes). Cabe destacar que esta patología tiene una presentación estacional característica de los meses fríos, por lo que este aumento se evidenció a fines del mes de julio.

REGIÓN	AÑO 2013		AÑO 2014	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
ACUMULADO	593	914,6	162	256,4

Fuente: Centinelas ambulatorios de ETI. Análisis Unidad de Epidemiología. Depto. de Planificación Sanitaria Seremi de Salud Tarapacá.

En nuestro CESFAM de Enero del presente año a la fecha, han llegado vigilancia de casos contactos derivados de casos confirmados desde Hospital Regional un total de 2 casos; 1 descartado por ISP y otro positivo para, mujer de 34 años, estudiante en instituto profesional, donde se da tratamiento de contactos a Familia y de descarta contacto efectivo a compañeros de Instituto.

Coqueluche

Hasta la SE 40 del año 2013 se han notificado 1.575 casos de tos ferina, de los cuales 1.352 se han registrado con código CIE 10 A37.0 (tos ferina debido a *Bordetella Pertussis*), este número de casos es mayor a lo esperado según la mediana del quinquenio anterior y muy por debajo del número de casos notificados para igual periodo del año 2012. A pesar que en gran parte de este año, las notificaciones se han situado entre la zona epidémica y de alerta del canal endémico, no se han presentado casos fallecidos y por lo tanto, nos encontramos en una fase de mayor control del brote epidémico.

**Tabla 1: Casos y tasas de Coqueluche debido a Bordetella Pertussis,
por región de ocurrencia.
Chile, Años 2013-2014 (SE 1 a 26)**

REGIÓN	AÑO 2014		MEDIANA DEL QUINQUENIO ANTERIOR 2007-2013	AÑO 2013 (&)	
	Nº DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA (*)		Nº DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA (*)
	SEMANA 26			SEMANA 26	
TARAPACA	3	0.9	0	1	0,6

Con respecto a los casos notificados con Coqueluche en nuestro CESFAM en el año 2014 corresponde a 1 caso notificado en hospital regional donde se realiza visita de contacto domiciliaria a mujer de 25 años de edad, estudiante Universitaria en práctica internado contacto de un lactante confirmado por coqueluche y notificado en CESFAM Guzmán.

CARTERA DE SERVICIOS CESFAM

- CICLO VITAL DEL NIÑO/A
 - Control de salud del niño sano
 - Consulta Nutricional
 - Control de malnutrición
 - Evaluación desarrollo psicomotor
 - Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
 - Consulta médica
 - Control de enfermedades cardiovasculares
 - Consulta de salud mental
 - Visita Domiciliaria Integral
 - Vacunación
 - Programa de alimentación complementaria
 - Educaciones a grupos de riesgo
 - Consejerías familiares

- CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE
 - Control Joven Sano
 - Consulta de medico
 - Consulta salud mental
 - Control de Salud Mental
 - Consulta Nutricional
 - Control Nutricional
 - Intervención psicosocial
 - Control adolescente crónico
 - Control de Regulación de Fecundidad
 - Control prenatal
 - Programa de alimentación complementaria (gestantes)
 - Control de puerperio
 - Consejería de SSyR
 - Educación grupal ya sea en el CESFAM como en colegios
 - Actividades educativas en colegios
 - Consulta ginecológica
 - Consejería Familiar
 - Consulta Social

- Visita Domiciliaria Integral
 - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
 - Control de Regulación de fecundidad
 - Control Prenatal
 - Programa de alimentación complementaria (embarazadas)
 - Control de puerperio
 - Consejería en SSyR
 - Consulta y control Ginecológico
 - Consulta y control nutricional
 - Educación grupal
 - Talleres y controles grupales a gestantes
 - Visita Domiciliaria Integral
 - Consejería familiar

- CICLO VITAL DEL ADULTO
- Consulta de Morbilidad
- Control de enfermedades crónicas ya sea cardiovascular como crónicos diversos
- Consulta Nutricional
- Intervención psicosocial
- Control de salud. Examen de medicina preventiva (EMP)
- Consulta de Salud mental
- Consejería individual y familiar
- Estudio y control de TBC
- Educación grupal
- Módulos de actividad física ya sea para usuarios sanos como para usuarios con patologías cardiovasculares
- Control grupal a usuarios cardiovascular
- Atención podológica a usuarios diabéticos

- CICLO VITAL DEL ADULTO MAYOR
- Consulta de Morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas ya sea cardiovascular como crónicos diversos
- Consulta y control nutricional
- Control de salud. Examen de medicina preventiva para el adulto mayor (EMPAM)

- Consulta Social
- Intervención Psicosocial
- Consulta de salud mental
- Atención podológica a usuarios diabéticos
- Módulos de actividad física ya sea para usuarios sanos como para usuarios con patologías cardiovasculares
- Talleres educativos a la comunidad organizada
- Visita domiciliaria integral
- Estudio y control de TBC
- Consejería individual y familiar
- Educación grupal
- Consulta kinésica
- Vacunación Antiinfluenza y neumococica
- Programa Alimentación complementaria Adulto Mayor (PACAM)
- Programa Postrado – cuidados domiciliarios- el cual consta de visitas y atención domiciliaria.

- PROGRAMA DE SALUD MENTAL

- Consulta medico
- Consulta psicólogo
- Consulta Asistente Social
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia Grupal
- Intervención psicosocial ya sea individual como grupal
- Consejería individual y familiar a distintos grupos de riesgo
- Visita Domiciliaria Integral
- Talleres para trabajar distintas problemáticas – alcohol, drogas, depresión, violencia intrafamiliar, etc.-
- Trabajo en red

- PROGRAMA ODONTOLÓGICO

- Consultas odontológicas a todos los grupos etáreos.
- Atención odontológica integral a niños de 6 años
- Atención Odontológica integral adolescente de 12 años
- Atención de urgencias
- Atención Odontológica integral embarazadas primigestas
- Promoción de Salud Oral a la comunidad beneficiaria ya sea en colegios u otras instituciones
- Atención Odontológica integral a usuarios de 60

- Educación grupal
- Urgencias
- Exodoncias
- Destartraje y pulido coronario.
- Obturaciones temporales y definitivas.
- Aplicación sellantes.

ENCUESTA DE SATISFACCION USUARIA

Introducción

La valoración social del sistema de atención en salud depende no sólo de la capacidad resolutive, la oferta de servicios, calidad técnica de los profesionales, entre otros factores, sino también de aspectos no “médicos” vinculados a la atención. Entre estos, la relación entre usuarias y usuarios y el equipo de salud, tiempos de espera, acceso a la información, trato digno y respetuoso, respeto a la confidencialidad, y expectativas de los y las usuarias.

En este contexto, y enmarcados en la acreditación de calidad que atraviesa nuestro centro de Salud, que se ha implementado un sistema de medición sistemática de la satisfacción usuaria, para la toma de decisiones y mejoramiento continuo, es una herramienta de utilidad para el conocimiento y diagnóstico más certero de las necesidades y expectativas de la población y la posterior toma de decisiones orientada a su satisfacción.

La Satisfacción Usuaria es considerada un indicador de calidad de resultado y puede definirse como el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las expectativas del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.

Aporta un diagnóstico de los problemas de calidad de la atención y de la gestión visualizados por el usuario, el que complementa el diagnóstico técnico del equipo de salud.

Algunos autores definen la satisfacción usuaria como la “valoración del cumplimiento de metas que se expresan en servicios a las usuarias y usuarios”.

Objetivo General

Contar con un sistema de medición de la satisfacción usuaria que permita conocer de manera confiable la percepción de los usuarios, para así de manera objetiva el respeto de los derechos de los pacientes de nuestro CESFAM.

Universo

El universo comprende a 205 usuarios que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Familiar Aguirre, en el periodo de octubre del año 2012

Material y Métodos

Para su ejecución se realizan entrevistas personalizadas a los usuarios del CESFAM C. Aguirre, utilizando un cuestionario que, anteriormente se estudió la validez de contenido, construcción y la fiabilidad del mismo. Analizados los resultados, se desecharon aquellos ítems que no cumplieron determinados criterios establecidos de antemano por el grupo.

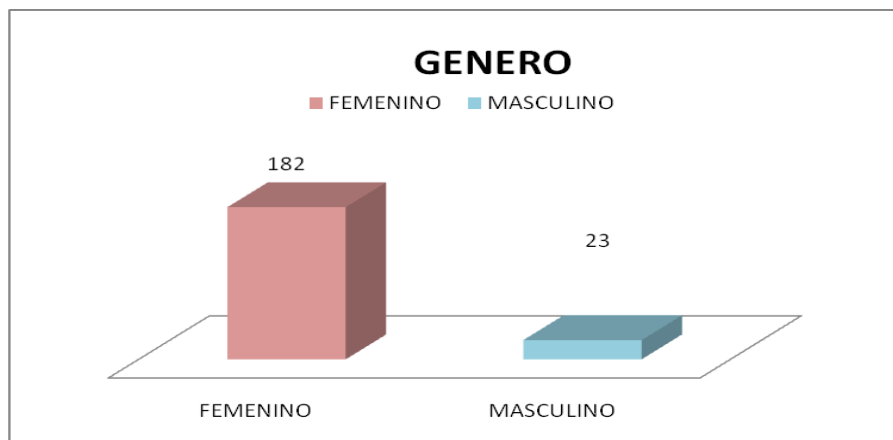
Descripción de la Muestra

La muestra es aleatoria simple, el tamaño de la muestra se obtiene con un nivel de confianza del 95%, con un error de muestreo del 5%, de acuerdo a nuestra población correspondería un tamaño muestral de 205 usuarios.

ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

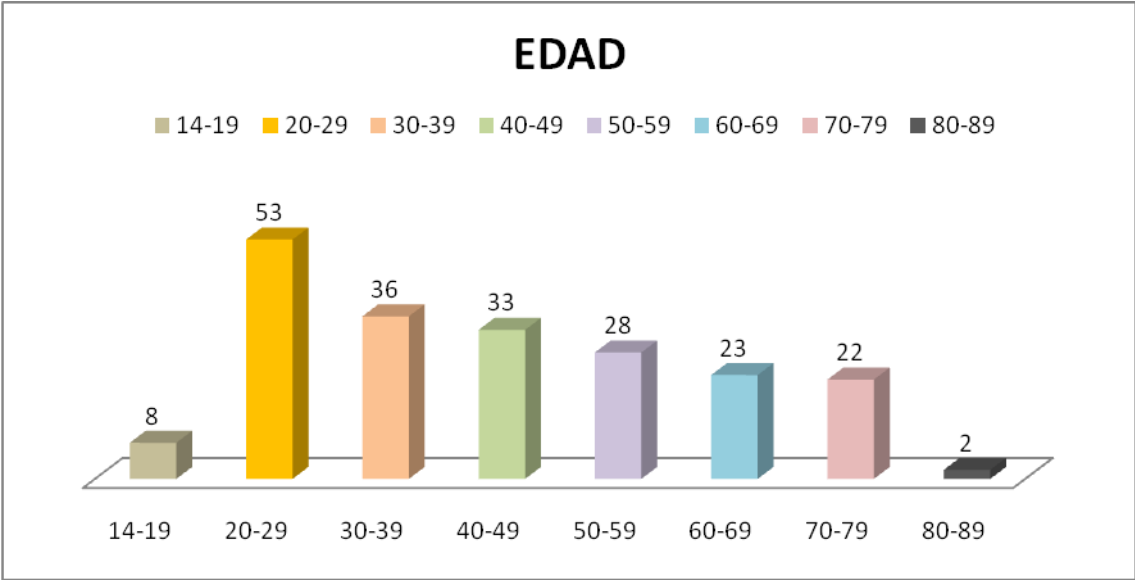
Perfil de la Población

Distribución de encuestados por género



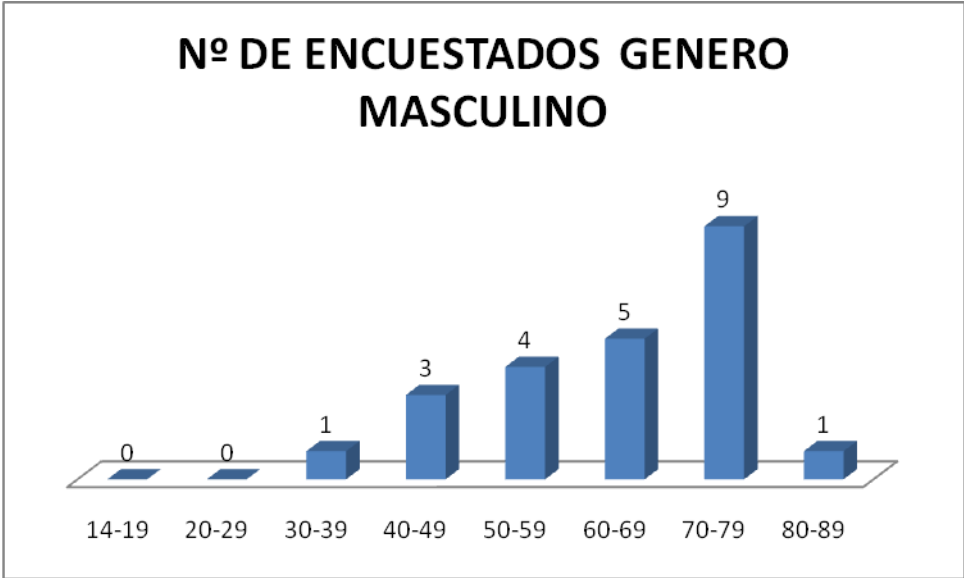
Comenzando la descripción según el género de las personas entrevistadas, el 88.8 % de estas son mujeres y el 11.2 % varones. El predominio de mujeres es notorio en las consultas de nuestro CESFAM

Distribución de los encuestados por Edad

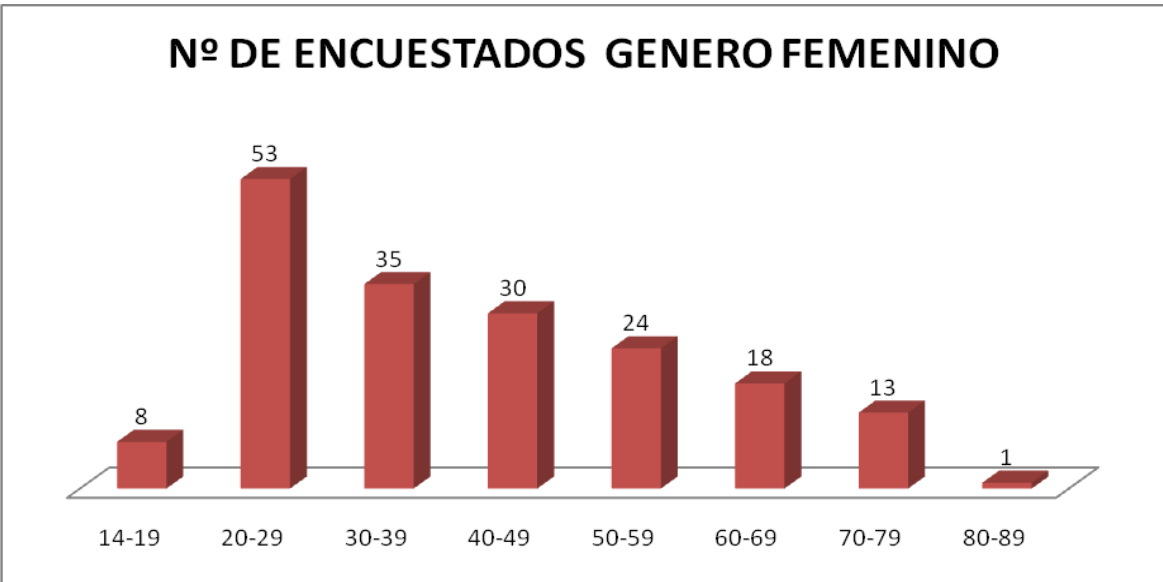


Respecto a las edades de los usuarios encuestados; un 25.58 % corresponde a usuarios entre 20- 29 años de edad, y un 0.97 % a usuarios entre 80 - 89 años

Distribución de los encuestados por Edad y Género Masculino

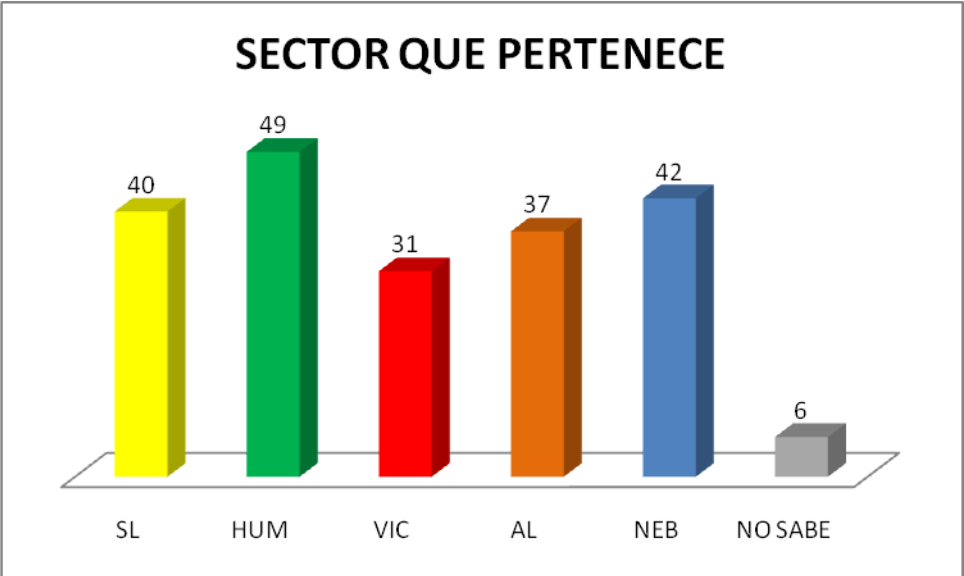


La edad de los encuestados de género masculino en su mayoría se sitúa entre los 70 – 79 años de edad, con un 39.13 % siendo esta significativamente menor para el colectivo de mujeres de la misma edad con un 7.14 %

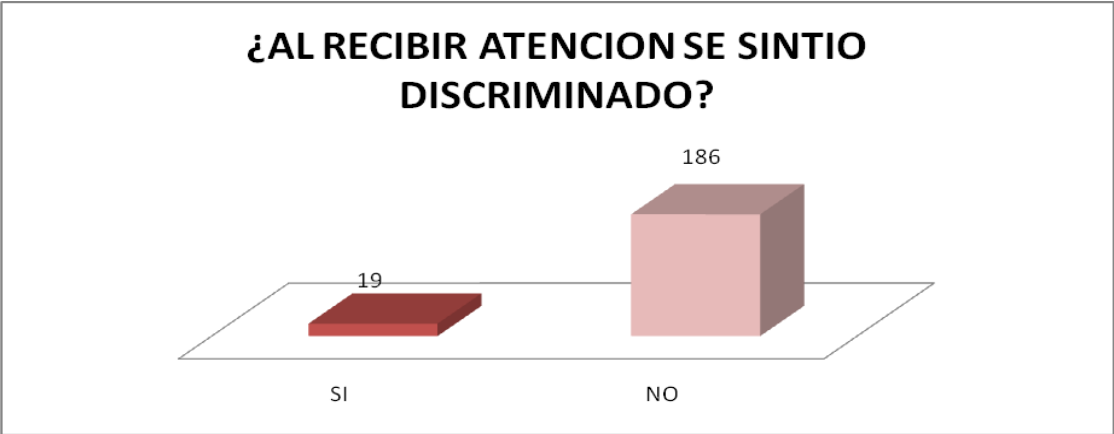


Se puede apreciar que el mayor número de encuestados pertenece al sector Humberstone – el cual geográficamente es bastante cercano a las dependencias del CESFAM-. Por otra parte un número importante de usuarios encuestados están inscritos con domicilio fuera de nuestro sector geográfico correspondiente; pasando a ser parte de la población beneficiaria del sector Nebraska. Esta situación no deja de ser llamativa, principalmente porque muchos de ellos son de la comuna de Alto Hospicio o les corresponde obtener la atención de salud en otros CESFAM de nuestra propia comuna.

En tanto 6 de los usuarios encuestados no están en conocimiento del sector al cual pertenecen, lo cual no deja de llamar nuestra atención, principalmente porque desde este CESFAM se ha intentado trabajar el proceso de sectorización de forma informativa y participativa con la propia comunidad.

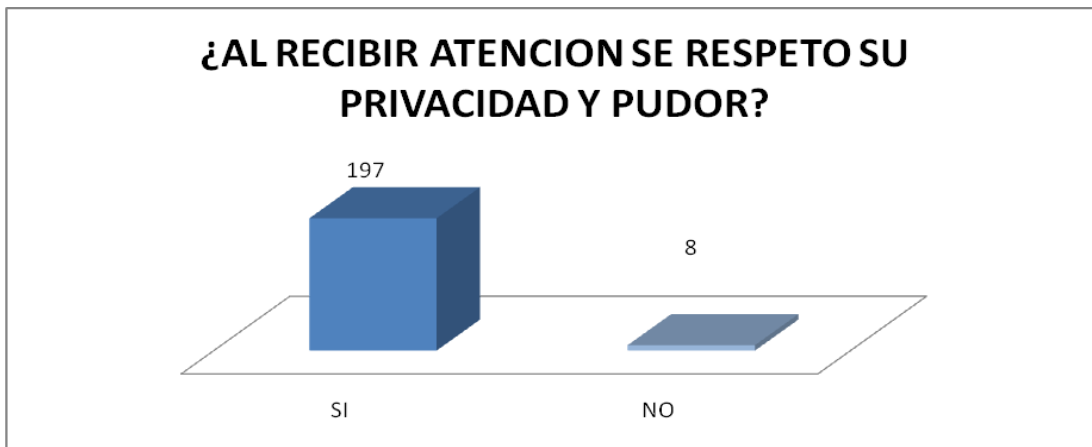


ANALISIS DE RESULTADOS



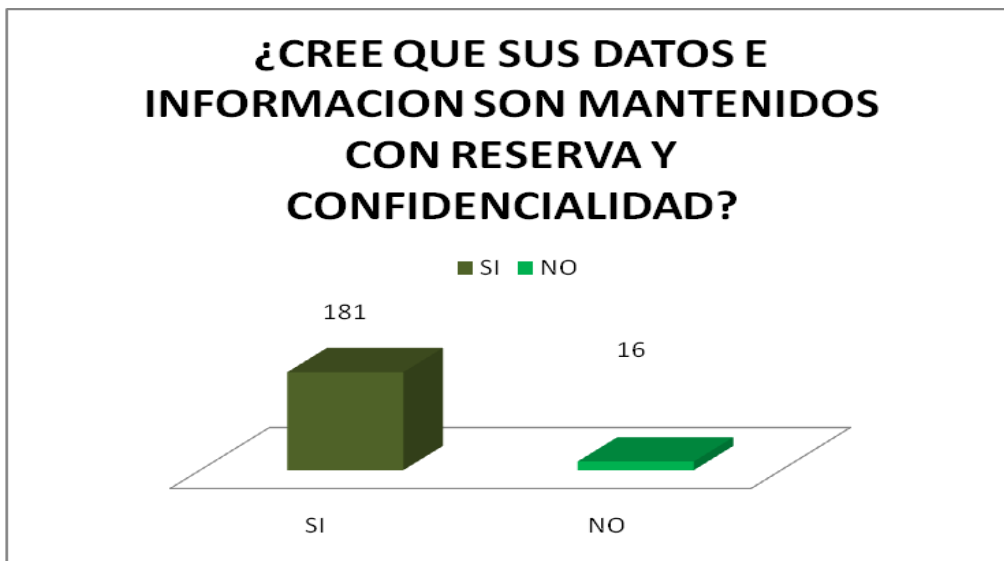
Frente a la pregunta se sintió discriminado, el 90.73 % de los encuestados, respondió que NO se había sentido discriminado en la atención que le fue otorgada. Por otro lado, 19 usuarios señalaron que si sintieron algún tipo de discriminación. Esto nos orienta respecto a la necesidad de continuar con el

trabajo de sensibilización de nuestros funcionarios para garantizar este aspecto que es parte de los derechos de nuestros usuarios.

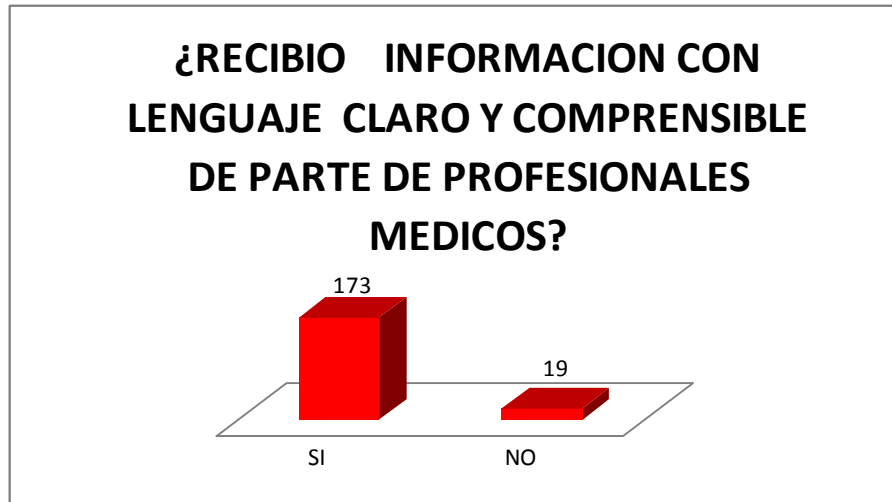


EL 96.09 % de nuestros usuarios sienten que se les ha respetado su pudor y privacidad, mientras que el 3.09 % respondió no ser así.

Importante señalar que este aspecto a considerar es parte de la nueva ley de derechos y deberes de las personas vinculadas a las atenciones de salud, por lo cual podemos señalar que el trabajo que se ha realizado en validar y respetar este derecho ha sido fundamental en la actual vision que tiene nuestra poblacion beneficiaria.



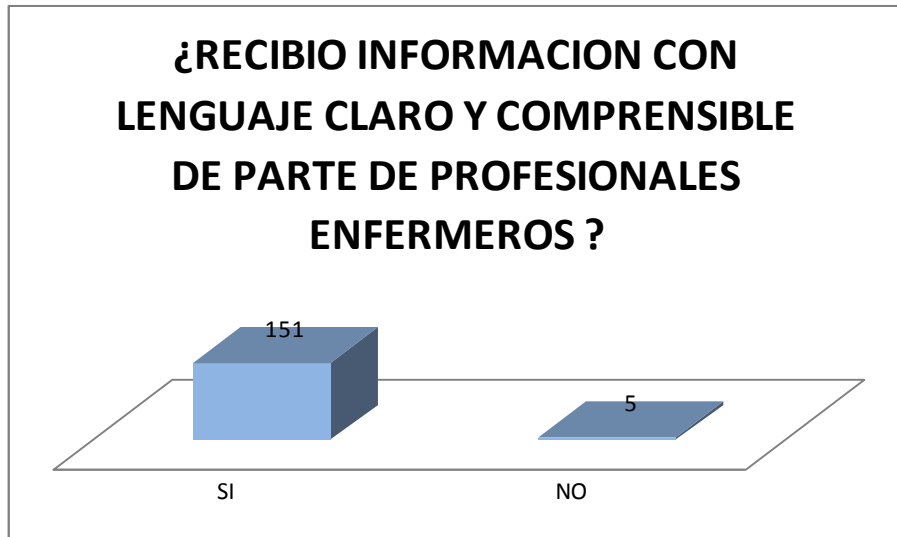
El 88.29 % cree que sus datos e información son mantenidos con reserva y confidencialidad. Este aspecto es totalmente necesario destacar, ya que es fundamental que nuestro CESFAM pueda entregar seguridad a los usuarios respecto la reserva que debe existir con la confidencialidad de sus datos e información.



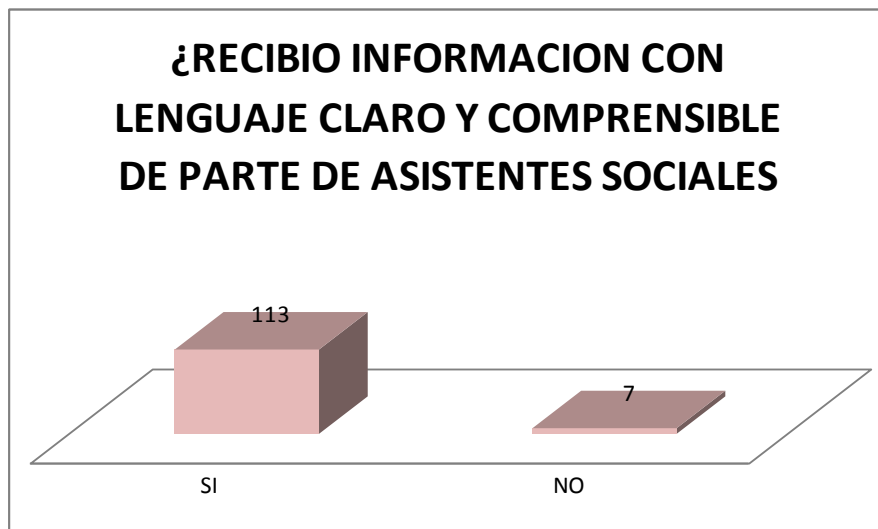
Sin duda que las atenciones que entregan los Médicos en un CESFAM son fundamentales para satisfacer distintas necesidades de los usuarios; ya que son estas atenciones las que presentan mayor demanda diariamente. Contar con usuarios que reconozcan y destaquen que la atención que entregan estos profesionales es de forma correcta, es parte del trabajo en equipo de nuestro CESFAM. Del total encuestados, 192 recibieron atención por Médico, de estos el 90% señala haber recibido la información por parte de los médicos de forma clara y comprensible.



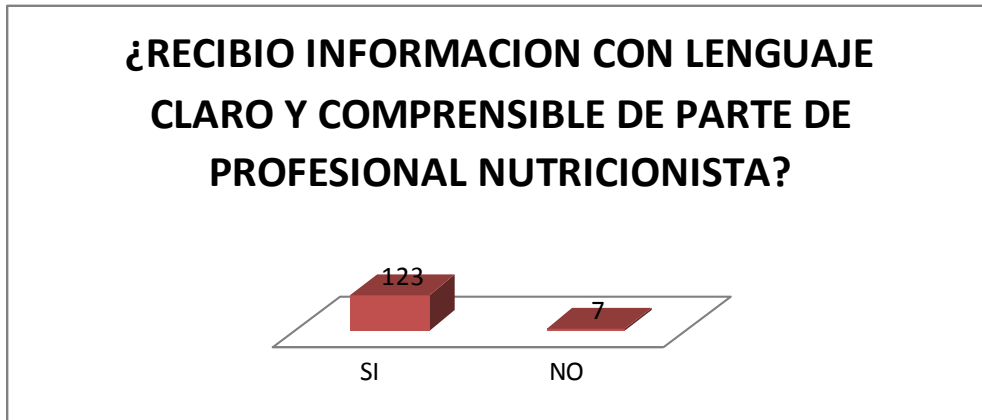
El número de usuarios que recibió atención por Psicólogo correspondió a 73 pacientes, de estos el 86% opina que recibió información con lenguaje claro y comprensible por parte del profesional Psicólogo (a).



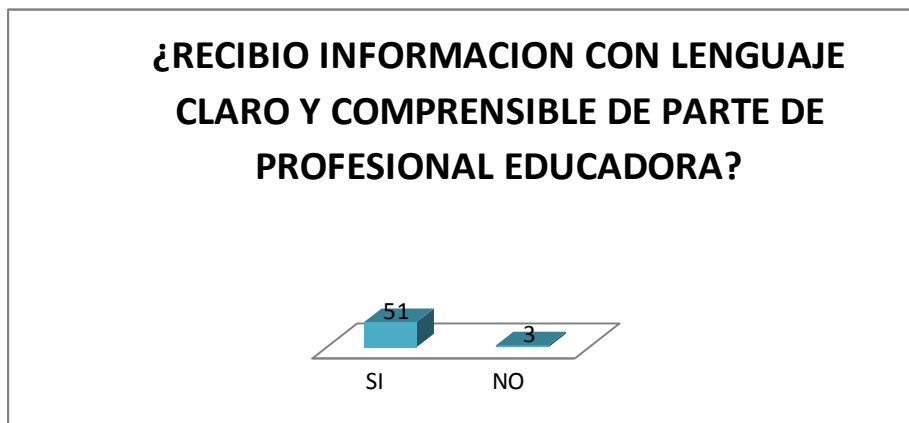
Las atenciones que entregan los y las enfermeras en un centro de salud es fundamental, ya que son parte de distintas prestaciones de un CESFAM. Respecto a los usuarios que fueron encuestados; 151 de un total de 156 que recibieron atención por estos profesionales señala que recibió información con un lenguaje claro y comprensible, lo que representa el 97% de los atendidos por estos profesionales.



De un total de 120 usuarios que han accedido a consulta social, un 94% de ellos señalan que la atención entregada por esta profesional cumplió con entregar un lenguaje claro y comprensible.



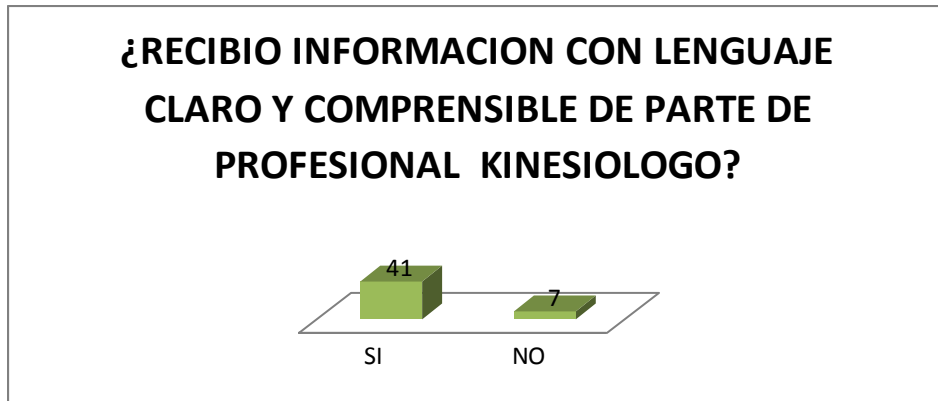
De los 205 usuarios encuestados en este proceso de evaluación, 130 de ellos han accedido a consulta nutricional; y al momento de preguntar respecto a la atención que entrega esta profesional un 95% señala que la atención entregada fue bajo un lenguaje correcto, cumpliendo con el derecho que tienen nuestros usuarios en este aspecto.



La atención que realiza la profesional Educadora de Párvulo de nuestro CESFAM es parte del control niño sano, prestación básica de la canasta de servicios de un centro de salud público.

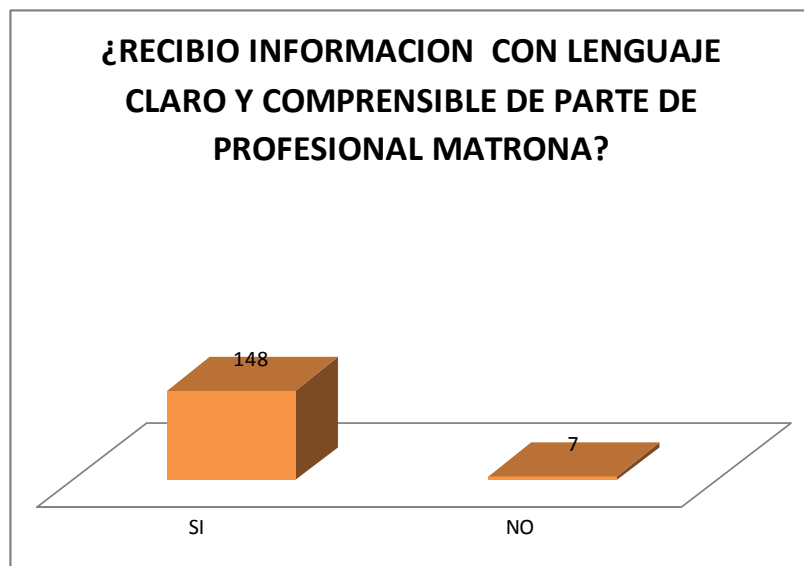
Del total de usuarios encuestados – 205 - un 26% señalan haber acudido en alguna oportunidad a esta profesional; y de un total de 54 usuarios atendidos por estas profesionales, el 94% habría opina haber

recibido información en forma correcta según la condicionalidad del lenguaje utilizado por parte de la educadora que entrega la atención.



Dentro de las prestaciones que entrega nuestro CESFAM en tres distintas instancias están involucradas las intervenciones por parte del profesional kinesiólogo/a; Sala IRA, Sala ERA y entrega de ayudas técnicas a los usuarios adultos mayores del CESFAM.

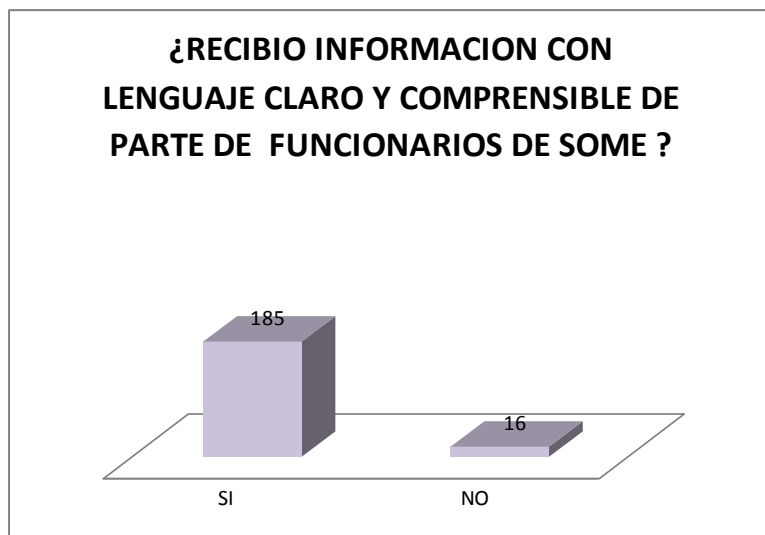
En tanto a los usuarios que fueron encuestados en esta oportunidad solo un 23% de ellos en algún momento tuvieron vínculo o interacción con estos profesionales y al momento de preguntar respecto a la atención que estos habían entregado se señala que un 85% cumple con entregar la atención con un lenguaje claro y comprensible.



Del total de usuarios encuestados - 205 -; 155 señalan haber acudido a consulta con Matrona, y un 95% de ellos declaran que esta consulta se entregó con un lenguaje claro y comprensible.



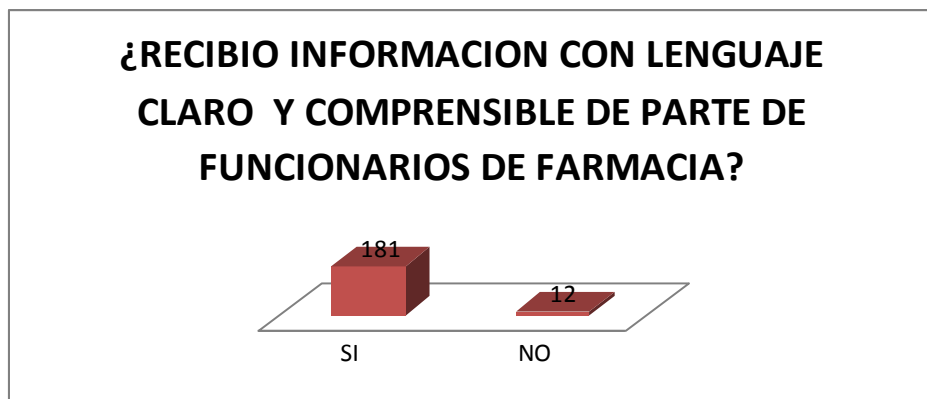
Del total de usuarios que participaron de este proceso de recolección de datos con la finalidad de evaluar la satisfacción usuaria de nuestro CESFAM, un 65% de ellos señalan que en alguna oportunidad han acudido a consulta dental. Un 90% de éstos señalan que el lenguaje utilizado por este profesional involucrado fue el correcto. Por otro lado, un 9% de los usuarios encuestados señala lo contrario, situación que nos orienta respecto a la continuidad del trabajo en este ámbito que debemos realizar.



El área de SOME de nuestro CESFAM es sin duda un lugar estratégico dentro del trabajo que desempeña nuestro centro. Por otra parte es el primer contacto que tienen los usuarios al momento de acudir a solicitar una hora de atención. Es por lo antes señalado que nuestro centro de salud ha intentado trabajar en esta línea de intervención para la mejora de la atención y contacto que tienen los funcionarios con nuestra comunidad beneficiaria.

Al analizar la información obtenida en esta encuesta de satisfacción usuaria el área SOME se ve directamente involucrada con los datos obtenidos; principalmente porque un 98% de los usuarios encuestados reconoce haber tenido contacto con estos. En tanto un 92% señala que los distintos funcionarios de SOME, ya sean técnico paramédicos como administrativos han entregado una atención con un lenguaje claro y comprensible.

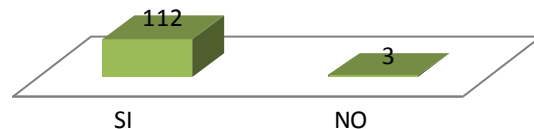
La situación antes descrita no significa que nuestro centro de salud continúe sensibilizando a través de distintos medios a nuestros funcionarios para continuar en la mejora del trato y la atención.



El área de farmacia siempre ha sido considerada como un lugar clave dentro de las prestaciones que entrega nuestro centro de salud, la cual se caracteriza por su alta demanda de atención diariamente y la complejidad en ciertas circunstancias eventuales. Todo lo antes señalado ha provocado que dentro del plan de trabajo para la mejora de la atención de nuestro CESFAM se tenga en consideración el trabajo continuo y estratégico de esta área.

De los 205 usuarios encuestados 193 de ellos han acudido alguna vez al área de la farmacia de nuestro CESFAM y un número significativo de 181 de ellos señalan haber tenido una atención correcta con un lenguaje claro y comprensible por parte de los distintos funcionarios de esta área, lo que corresponde a un 94%.

¿RECIBIO INFORMACION CON LENGUAJE CLARO Y COMPRENSIBLE DE FUNCIONARIOS DE VACUNATORIO?



Dentro de las prestaciones que se entregan en nuestro CESFAM es fundamental lo que tiene relación con el programa nacional de inmunizaciones PNI; para lo cual existe el área de Vacunatorio dentro del establecimiento.

Del total de usuarios encuestados 115 de ellos señalan haber tenido alguna atención o intervención en esta área en cuestión y 112 de estos usuarios señalan que la atención entregada fue la correcta, con el lenguaje oportuno y adecuado, correspondiendo esta opinión a un 97% de los usuarios encuestados.

Del total de encuestados, 120 recibieron atención por unidad de Bodega entrega de leche, de estos el 98% refiere que recibió información con lenguaje claro y comprensible.

¿RECIBIO INFORMACION LENGUAJE CLARO Y COMPRENSIBLE DE PARTE DE FUNCIONARIOS DE SALA DE PROCEDIMIENTO?



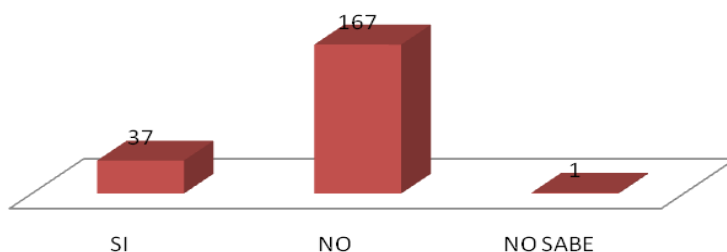
Con respecto a la opinión de los usuarios de la entrega de información en forma clara y comprensible por funcionarios de sala de procedimiento, se puede informar que el 91% de los usuarios que recibieron atención, la consideran que cumple con estos parámetros.

¿RECIBIO INFORMACION CON LENGUAJE CLARO Y COMPRENSIBLE DE PARTE DE FUNCIONARIOS DE LABORATORIOS?



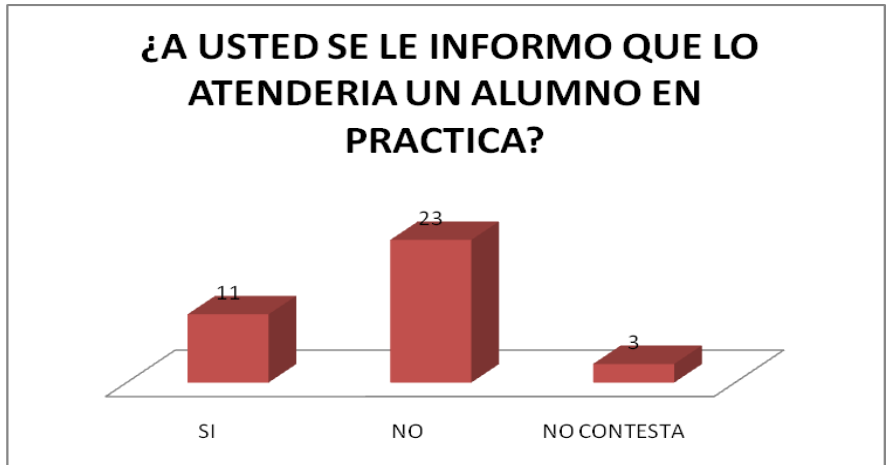
El 95% de los usuarios que recibió atención por personal de laboratorio, considera que la información fue entregada en forma clara y comprensible.

¿USTED HA SIDO ATENDIDO POR UN ALUMNO EN PRATICA?

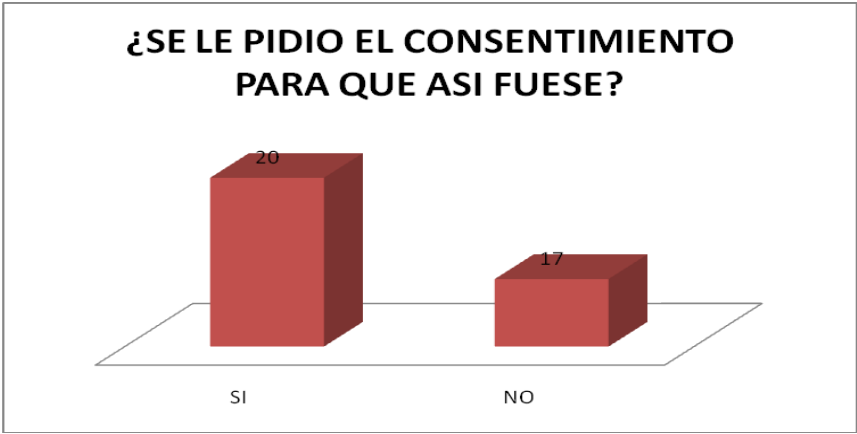


Dentro de la ley de derechos y deberes en salud, uno de los aspectos a considerar es lo relacionado con la atención otorgada por alumnos en práctica; para lo cual se regulariza que estos sólo podrán atender al estar en compañía con el profesional correspondiente.

En nuestro CESFAM hace ya un tiempo que se viene trabajando con esta orientación, situación que ha permitido abordar de forma óptima esta acción.



Con la aplicación de esta encuesta de medición de respeto a la dignidad del paciente, se ha podido identificar la necesidad de mejorar de forma inmediata en este aspecto; ya que es necesario poder dar cumplimiento a lo que nos indica la normativa en cuestión. Ya que según la opinión de nuestros usuarios solo al 29% se le informo que seria atendido por alumno en practica.



El 45% de los usuarios considera que no se le pidió el consentimiento para ser atendido por un alumno.

Medidas Adoptadas

La primer lugar esta encuesta será difundida al equipo de salud, para que tomen conciencia de las necesidades a mejorar según resultado de encuesta.

Se solicitara a alumnos que porten credencial, lo que permitirá que sean reconocidos por usuarios y por otra parte los funcionarios deberán incorporar como actividad rutinaria el informar en forma efectiva esta actividad.

Conclusiones

Del análisis de esta encuesta de satisfacción usuaria podemos concluir que uno de los aspectos más débiles que tenemos como CESFAM es en el ámbito de la información respecto a alumnos en práctica, ya que un alto porcentaje de funcionarios manifiesta que no se le informo que sería atendido por un alumno, tampoco de le hizo firmar consentimiento informado.

En general con respecto al ámbito de la entrega de información podemos observar que existe sobre un 80% de usuarios que consideran la entrega de información fue clara y comprensible.

