



FORMULACIÓN PLAN TRIENAL 2009 - 2011 COMUNA DE CALDERA

OBJETIVOS ESTRATEGICOS PARA EL TRIENIO 2009 - 2011

Al finalizar el trienio esperamos:

- Lograr construir ambientes y estilos de vida saludables en la comuna de Caldera a través de la promoción de la salud.
- Continuar promoviendo la participación activa e integración de la comunidad en el cambio hacia el nuevo modelo de atención, para lograr que los problemas de salud sean abordados con calidad y con enfoque familiar.
- Contener el aumento de factores de riesgo a través de la potenciación de factores protectores psicosociales y ambientales en la comunidad.
- Seguir potenciando el proceso de redes sociales e institucionales con el objetivo de tener una atención primaria eficaz, oportuna y cercana a la comunidad

PROBLEMAS, METAS E INDICADORES

- Alta prevalencia de patología cardiovascular descompensada..
- Incidencia de cáncer cérvico uterino diagnosticado en etapas tardías.
- Aumento en el número de casos con TBC.
- Elevada tasa de mortalidad infantil en la comuna de Caldera.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Situación diagnóstica

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública por su alta prevalencia y porque constituyen la principal causa de muerte de la población adulta en la mayoría de los países. En los países en vías de desarrollo se espera que su frecuencia siga aumentando porque han ocurrido cambios económicos y demográficos que estarían contribuyendo al incremento de los factores de riesgo.

En Chile, las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte, con tasas de alrededor de 28%.* A pesar que no se aprecia un significativo aumento de su frecuencia, se ha observado que los factores de riesgo estarían presentes cada vez a edades más tempranas. Es así como se ha informado un incremento de la prevalencia de obesidad y sus factores condicionantes, de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y tabaquismo.

*Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE) *Anuario de Demografía 2000*. INE Chile 2000.

Según la OPS uno de los principales problemas de salud (como causa de mortalidad) que afectan a la población chilena adulta (20-59 años) son los tumores y las enfermedades del sistema circulatorio. La mortalidad entre 65 y 79 años por estas causas se mantiene.

Fuente: PERFILES BÁSICOS DE SALUD DE PAÍSES EN LAS AMÉRICAS OPS

La siguiente tabla muestra algunas de los diagnósticos de los egresos hospitalarios a distintas edades en el Servicio de Salud Atacama en el año 2005.

Gran Grupo de Causas		Todas las edades	Grupo de edad (años)					
Código CIE-10	Denominación del Capítulo		0 - 4 años	5 - 9 años	10 - 19 años	20 - 44 años	45 - 64 años	65 y más años
TODAS LAS CAUSAS		24.580	2.803	1.213	3.119	9.406	4.119	3.920
C00 - D48	Tumores	1.043	12	21	38	278	384	310
G00 - G99	Enfermedades del Sistema Nervioso	309	25	20	39	103	91	31
I00 - I99	Enfermedades del Sistema Circulatorio	1.607	17	8	47	216	494	825
J00 - J98	Enfermedades del Sistema Respiratorio	2.439	853	350	233	184	249	570
K00 - K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	2.990	152	240	486	841	727	544

El contexto nacional se repite en nuestra región, observándose un aumento en los ingresos de patologías cardiovasculares y a edades más tempranas.

Otro factor importante en nuestra población local es la alteración del estado nutricional en los pacientes usuarios del Programa de Salud Cardiovascular, sabemos que las medidas de intervención no farmacológicas como actividad física y baja de peso son fundamentales en el manejo de las patologías cardiovasculares, sin embargo nuestra población tienen poca adherencia a estas medidas, complicando aun mas su manejo integral.

La detección precoz de los pacientes con patología cardiovascular se hace indispensable, interviniendo precozmente en los factores modificables y dando tratamiento adecuado para evitar las complicaciones derivadas de estas enfermedades. Sabemos que cuando realizamos el diagnostico de un paciente diabético con síntomas, este ya lleva varios años con diabetes sin saberlo.

Además la mayoría de las enfermedades cardiovasculares no producen síntomas por lo que la consulta es tardía, por lo tanto es necesario “buscar” estas enfermedades a través de screening como el EMPA.

Objetivos generales:

Promover estilos de vida saludable que permitan a mediano plazo disminuir la incidencia de patología cardiovascular en nuestra población.

Aumentar la pesquisa precoz de pacientes con patología cardiovascular

Intervenir en los factores de riesgo modificables de patología cardiovascular (obesidad, tabaquismo, sedentarismo, etc.).

Intervenir conductas en usuarios con mayor riesgo de patología cardiovascular (fumadores, obesos, etc.)

Objetivos específicos:

Mejorar la cobertura de EMPA, especialmente en hombres y en edades más tempranas.

Disminuir la obesidad de la población de Caldera, con y sin patología cardiovascular

Evitar el aumento de los pacientes con patología cardiovascular con intervenciones específicas dirigidas a los factores de riesgo

Mejorar la situación cardiovascular (compensación) de los pacientes que actualmente se encuentran en control en el CESFAM.

Problema	Objetivos	Estrategias	Metas	Indicadores
Alta prevalencia de patología cardiovascular descompensada	Promover estilos de vida saludables durante todo el ciclo vital	Difusión masiva a través de medios de comunicación locales y por medio de folletería, sobre factores de riesgo de ECNT Talleres sobre Estilos de vida saludable a pacientes con riesgo cv derivados del EMPA con sobrepeso y obesidad	Realizar mensajes promocionales de Estilos de Vida Saludables Realizar 2 talleres por año, de autocuidado sobre estilos de vida saludable a pacientes	Si ____ No ____ <u>N° de talleres realizados all año x</u> 100 N° de talleres programados

		Formación de monitores de salud en líderes de la comunidad (Consejo de Desarrollo)	Formación 10 monitores de salud en Estilos de Vida Saludables	<u>N° monitores formados</u> N° monitores programados X 100
Alta prevalencia de patología cardiovascular descompensada	Detectar precozmente la aparición de patología cardiovascular	<p>Aplicación de EMPA a población de 15 a 64 años</p> <p>Mantener y socializar las funciones sala de paciente con riesgo cardiovascular a través de la difusión masiva permanente en la comunidad.</p> <p>Talleres de actividad física a pacientes con riesgo cv derivados del EMPA con sobrepeso y obesidad</p>	<p>Aplicar al 10% de la población beneficiaria de 15 a 64 años el EMPA (casos nuevos)</p> <p>Sala de Cardiovascular conocida por el equipo del CESFAM y los usuarios con riesgo cv</p> <p>10% de los usuarios riesgo cv derivados del EMPA participan en el programa de actividad física (pafis)</p>	<p><u>N° de EMPA aplicados d s en pob 20 a 64 (casos nuevos) x 100</u> Población 15 a 64 años</p> <p>Encuesta aleatoria sobre el conocimiento de la sala cardiovascular en la comunidad</p> <p><u>N° de usuarios con riesgo cv participantes en PAFIS * 100</u> N° total de usuarios con riesgo cv bajo control pscv</p>

Alta prevalencia de patología cardiovascular descompensada	Prevenir complicaciones derivadas de patologías cardiovasculares	Rescate de pacientes inasistentes a control de crónicos	Realizar rescate mensual de pacientes inasistentes	N° de visitas efectivas de rescate
		V.D. Integral a pacientes descompensados en riesgo de presentar complicaciones	Realizar VID al 15% de los pacientes descompensados con riesgo de desarrollo de complicaciones	<u>N° pac. BC con riesgo de desarrollo de complicaciones con VID realizadas *</u> <u>100</u> N° total de pac. Bc. con riesgo de desarrollo de complicaciones
		Mantener un catastro actualizado de pacientes con complicaciones cardiovasculares	Identificar al 100% de pacientes con complicaciones al tarjetero	<u>N° pacientes con complicaciones</u> N° pacientes CV bajo control
		Consejería de estilos de vida saludables	Aplicar al 1.5% de los pacientes bajo control CV	% de consejerías realizadas
			Compensación del 50% de los diabéticos bajo control	<u>N° de DM bajo control con HbA1C menor a 7% x 100</u> Población DM bajo control
			Compensación del 60% de los HTA bajo control	<u>N° de pacientes HTA bajo control con PA menor 130/85 mm/Hg x 100</u> Población HTA bajo control

Alta prevalencia de patología cardiovascular descompensada	Mantener la tendencia a la disminución de la obesidad en la población bajo control menor de 6 años	Fomento de la lactancia materna	Educación a madres de menores de 6 meses sobre la importancia de la lactancia materna	<u>N° de menores 6 meses con LME x 100</u> Población menor de 6 años bajo control
		Atención integral con enfoque familiar	Educación a embarazadas sobre la importancia lactancia materna	N° de embarazadas intervenidas
		Evaluación y educación a obesos con factores de riesgo de ECNT	Evaluar al 100% de obesos con puntaje sobre 3	% de obesos con factores de riesgo de ECNT intervenidos
		Consejerías Estilos de Vida Saludables	Al final del trienio el 100% de los profesionales entregando consejerías de Estilos de Vida Saludables	N° de profesionales entregando consejerías
		Participar en programa de actividad física anual	80% de los menores derivados al programa incorpore la actividad física como un estilo de vida	80% de los menores baje en un 5% su IMC

Cáncer Cervicouterino

El Cáncer Cervicouterino corresponde a la cuarta causa de muerte oncológica en la mujer chilena, siendo la primera en las mujeres de 20 a 44 años. La tasa de mortalidad por Cáncer Cervicouterino a disminuido a nivel nacional desde el año 1990 al 2003 desde 14,3 a un 8,5 / 100.000 mujeres.

Uno de nuestros objetivos es reducir la tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico uterino a través de la detección temprana de lesiones cervicales preinvasoras por citología cervical, centralizando la toma de muestra en mujeres de 25 a 64 años con especial énfasis en mayores de 35 años sin estudio citológico previo.

Si bien durante el año 2008 no se detectaron lesiones invasoras por citología cervical, la detección de lesiones preinvasoras también disminuyeron a un 7%, (2005, 2006 y 2007 el porcentaje de detecciones fueron de 22%, 31% y 27% respectivamente). Esto nos hace pensar que existen mujeres con lesiones de cuello que no se detectaron durante ese año, ya sea por que no se tomaron su muestra cervical o por que sus muestras tomadas fueron poco satisfactorias.

La cobertura de PAP alcanzada a diciembre 2008 fue de un 55%, la cual a tenido un aumento constante durante los últimos años, donde al año 2006 la cobertura correspondía solo a un 47%.. Si bien es una de las mejores coberturas logradas por nuestra comuna,. aún estamos muy lejos de lo que es la meta alcanzada a nivel nacional con un 80%. Lo cual nos hace pensar que aún existe un gran número de mujeres en grupo etáreo de riesgo sin su muestra de citología cervical realizada, lo cual corresponde casi a la mitad de mujeres entre 25 a 64 años de nuestra comuna..

Otro de los problemas observados durante los ultimos años, es la mala calidad en la toma de muestras de citologías cervical, con un aumento importante durante los últimos años, especialmente durante el año 2008, existiendo un gran número de muestras poco satisfactorias.

Reuniendo todos los antecedentes citados anteriormente, nos muestra la importancia de mejorar la detección de lesiones preinvasoras de cuello uterino, mejorando la toma de muestra de citología cervical y aumentando la cobertura de PAP, la cual esta muy lejana de la meta nacional.

Problema	Objetivos	Estrategias	Metas	Indicadores
Incidencia de cáncer cérvico uterino diagnosticado en etapas tardías.	Aumentar la cobertura de Pap a un 70% en población de mujeres de 25 a 64 años, al final del trienio.	Rescate PAP atrasados	Realizar rescate semanal PAP atrasados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pap rescatados}}{\text{N}^\circ \text{ pap tomados}} \times 100$
		PAP en sedes comunales	2 jornadas mensuales en diferentes sedes comunales	$\frac{\text{Actividades realizadas}}{\text{Actividades Programadas}} \times 100$
		horario diferido para toma de PAP	2 jornadas mensuales en horario diferido	$\frac{\text{Actividades realizadas}}{\text{Actividades Programadas}} \times 100$
		Cito Expert en todo el CESFAM para detectar a las pacientes con Pap atrasados o nuevos	15% PAP derivados por profesionales detectados por citoexpert	% PAP derivados por el resto de los integrantes ddel equipo.
		Difusión masiva	Campaña difusion mes octubre	Campaña realizada Si ___ No ___
Talleres de autocuidado a la población femenina de Chile solidario	1 taller anual de autocuidado a la población femenina vulnerable(Chile Solidario).	Taller realizado: Si ___ No ___		

TBC PARA EL TRIENIO 2009 – 2011

SITUACION DIAGNOSTICA

El programa nacional para el control de la tuberculosis propone la eliminación y erradicación de la enfermedad, sin embargo, para el 2007 (datos mas recientes) la tasa nacional de morbilidad por tuberculosis se ubicaba en 14.3 / 1000 Hab. y para Atacama se encontraba en 17.9 /1000 Hab. apenas por encima de la media nacional ubicando a la región en el 7º lugar

La comuna de Caldera ha presentado un promedio de 4 pacientes TBC anuales en los últimos 10 años, sin embargo, los índices de pesquisa de TBC relacionado con el numero de baciloscopías (examen solicitado a los pacientes sintomáticos respiratorios) que se solicitan en nuestra comuna no han superado en forma mantenida el 50 % por diversas situaciones, mencionando que no se había establecido un equipo cohesionado que trabajase en conjunto; falta de recurso humano para el desarrollo adecuado del laboratorio clínico por un periodo prolongado de tiempo y alto recambio profesional; falta de enfermera durante un largo periodo; polifuncionalidad de quienes componen el equipo; y poca conciencia colectiva sobre tuberculosis tanto fuera como dentro del equipo.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa cuya presencia se ha mantenido en la población, afectando principalmente a grupos de riesgo como pacientes crónicos, pacientes con limitación crónica del flujo aéreo, alcoholismo y pacientes que viven en familias numerosas en condiciones de hacinamiento. Además, por la etiopatogenia de la enfermedad es que su tratamiento debe ser prolongado (al menos 6 meses) para asegurar la curación y menor incidencia de secuelas, siendo así en algunos casos responsables de largos periodos de ausentismo escolar en niños y laboral en los adultos

Es por estas razones y teniendo en provecho que muchas de estas se han solucionado, que consideramos a la tuberculosis una problemática para este trienio.

Problema	Objetivos	Estrategias	Metas	Indicadores
Aumento en el número de casos con TBC	Reducir el riesgo de infección y la morbimortalidad por tuberculosis	Talleres locales acerca de TBC y la importancia de la baciloscopía como examen de pesquisa.	Tres talleres al equipo de salud [uno por año] sobre TBC y la importancia de la pesquisa del sintomático respiratorio.	<u>Talleres realizados por año.</u> Si ___ No ___
		Difusión a través de campañas masivas acerca de TBC	Tres sesiones de difusión masiva por año en medios locales.	<u>Sesiones programadas por año.</u> _____ <u>Sesiones realizadas por año x100</u>
	Aumentar el índice de pesquisa a través de la solicitud de la baciloscopía	Mejorar la derivación interna y la pesquisa oportuna de cas.os de TBC	Elaborar y / o renovar el material existente.	<u>Material confeccionado y difundido</u> Si ___ No ___
			Aumentar y mantener el índice de pesquisa de Sintomáticos Respiratorios al menos en 50%	<u>Nº total de BK solicitadas *1000</u> Nº de consultas adultos

Elevada Tasa de Mortalidad Infantil

- Situación diagnóstica:

Frente a cifras de salud internacionalmente exitosas, exhibidas por nuestro país, llama la atención aquellas que se relacionan con la **MORTALIDAD INFANTIL**, especialmente en nuestra región de Atacama y la comuna de Caldera, siendo los datos más recientes los correspondientes al año 2005, en donde se aprecia a Caldera con una tasa de 12,9/1000 nacidos vivos (Atacama 10,4/1000 nacidos vivos y Chile 7,9/1000 n.v.).

Evidentemente detrás de las cifras hay personas, que sin duda alguna han sido víctimas de la **inequidad** en salud , producto de distintos factores personales y/o ambientales , como lo son la falta de acceso a la salud, la dispersión geográfica propia de nuestro país, las diferencias culturales , aspectos propios del proceso reproductivo, etc. Con el conocimiento de que éste es un tema país prioritario y actual, el equipo de salud del CESFAM Caldera abordará algunas temáticas al respecto.

Al interiorizarse en el análisis de los datos de mortalidad infantil, se observa que la mayor concentración está radicada en la MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (8,6/1000 Caldera; 6,0/1000 Atacama; 4,0/1000 Chile). A través de este simple análisis, se hace indispensable la intervención en el mediano plazo de esta problemática tan relevante en todos los aspectos relacionados con la atención primaria y a su vez sugerir lo correspondiente a los otros componentes de la red asistencial (nivel secundario y terciario), todo esto para lograr el máximo beneficio para la población infantil calderina y sus familias.

Si ajustamos esta problemática a los aspectos teóricos vigentes, observamos que la muerte neonatal precoz está determinada en primer lugar por la PREMATUREZ, le siguen las MALFORMACIONES, la ASFIXIA PERINATAL y las INFECCIONES. De allí que que la reducción de este componente de la mortalidad perinatal esté estrechamente

ligado a un ADECUADO CONTROL PRENATAL Y DE ASISTENCIA NEONATAL ADECUADA Y OPORTUNA. (fuente: Guía perinatal, MINSAL, 1° edición).

Basados en los ámbitos de competencia de A.P.S., se decide orientar la búsqueda y abordaje de factores determinantes e influyentes susceptibles de intervención.

Problema	Objetivos	Estrategias	Metas	Indicadores
Alta tasa de mortalidad infantil en la comuna de caldera	GENERAL	Creación de instrumento de evaluación de calidad del control prenatal	Aplicar instrumento de evaluación al 100% de los ingresos de esfuerzo realizados en el CESFAM el año 2009	<u>N° de Ing. CPN 2009</u> N° de Ing. CPN auditados
	Buscar factores determinantes e influyentes en la mortalidad infantil de la comuna de caldera			
	Intervenir los factores detectados como determinantes o influyentes en un plazo de tres años	Creación de instrumento de evaluación de calidad de control de salud del niño	Aplicar instrumentos de evaluación al 100% de los < de un año controlados en el CESFAM durante el año 2009	<u>N° < de un año controlados durante el año 2009</u> N° < de un año auditados
	ESPECIFICOS			
Analizar la calidad del control prenatal en al CESFAM CALDERA				
Analizar la calidad del control de niño sano en el CESFAM CALDERA				
Realizar ajustes y cambios en relación a los factores hallados en el análisis realizado				

BRECHAS IDENTIFICADAS PARA ALCANZAR OBJETIVOS ESTRATEGICOS PARA EL TRIENIO
2009 – 2011

- Constante recambio de personal.
- Alta demanda asistencial que incide negativamente en el cumplimiento de actividades extraprogramáticas.
- Comunidad, usuario o cliente muy habituado al modelo biomédico, asistencial y paternalista de salud, lo que demanda mayor exigencia en el cumplimiento de nuestras funciones.
- Motivación y grado de compromiso muy dispar en el equipo de salud local, lo que dificulta en ocasiones el trabajo.
- No existe un Plan de Seguimiento del Plan Trienal.
- No existen registros estadísticos ni personal adecuado para el cargo.
- Falta de recurso humano en algunas áreas.
- Falta de inducción al personal nuevo del CESFAM acerca del plan Trienal.