



XVIII CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR

La Serena, Chile - 1 - 2 y 3 de Septiembre, 2016



Fotógrafo: Manzana_mzn.grafica@yahoo.es

RE-Evolucionando la Medicina

LIBRO DE RESÚMENES 2016



Trabajos Libres Seleccionados

Investigación

Nº página	Título Trabajo Libre	Autores	Lugar de trabajo
4	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN GANADOR INV 001 Distribución inequitativa de médicos APS y su influencia en indicadores comunales (Chile).	Germán Camilo Bass del Campo Carlos Barría León	Cesfam Las Mercedes Servicio de Salud Metropolitano Central
6	INV 002 Efecto de 16 semanas de entrenamiento de fuerza alta intensidad y bajo volumen sobre variables antropométricas, perfil lipídico y capacidad física en adolescentes obesos.	Jorge Carrizo Ignacio Orizola.	Universidad de Atacama. Departamento de Nutrición y Dietética. Facultad de Salud.
8	INV 003 Evaluación de lactancia materna y estrategias implementadas en un centro de Atención Primaria de Salud (APS) en Valparaíso entre 2014 y 2016.	Beatriz Salgado Diez Macarena Rivas Olivares	CESFAM Jean y MarieThierry
9	INV 004 Percepción del Modelo de Salud Familiar en funcionarios/as del CESFAM Algarrobo.	Paula Jeria Katty Ojeda	CESFAM Algarrobo
11	INV 005 "Percepción trato usuario en atención intrabox: ¿qué opinan nuestros pacientes?"	Karina Muñoz Navarrete Cristian Valenzuela Fernandez Lorena Aguirre Cabezas	CESFAM Dr. Alberto Allende Jones
13	INV 006 "Plaquetas: un tratamiento innovador para el manejo del dolor en artrosis de rodilla de adultos mayores"	Catalina Alejandra Carvajal Contreras Begoña Awad Lobato Valentina Del Buono Borie Montserrat Del Rosario Díaz Rivas Elena Maria Antoine Ortiz Lorien Stefanía Benavente Fernández Yunchoy Carolina Sánchez Hun.	Policlínico Docente de Atención Primaria UFT
15	INV 007 Prescripción potencialmente inadecuada en adultos mayores: aplicación de criterios STOPP/START en un Centro de Salud Familiar al Sur de Chile.	Diana Cáceres Vásquez Fernando Cáceres Herrera	Universidad de Concepción
16	INV 008 Población Migrante: Desafío para la Salud pública.	Pilar Portales Piñones Jacqueline Zavala Gonzalez Paola Sagua Muñoz Marcela Cortes Barrientos Willybaldo Saavedra Astudillo Edgardo Piñones Acuña	CESFAM C. Videla
18	INV 009 Sexualidad en adultos mayores de la comuna de Retiro, VII región del Maule.	Pablo Eduardo Mardones Gonzalez Aldo Franco De Paoli Lopez	CESFAM Retiro
19	INV 010 Significados de la experiencia de enfermedad en mujeres con diagnóstico de depresión y abandono, inscritas en el CESFAM San Alberto Hurtado de Puente Alto.	Natalia Becerra Mellado Beatriz Zavala Prati	Departamento Ciencias Médicas Universidad de Antofagasta. Unidad de cuidados paliativos del Hospital de La Florida y Centro Atención del Integral del Funcionario del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.



Trabajos Libres Seleccionados

Experiencia

Nº página	Título Trabajo Libre	Autores	Lugar de trabajo
20	TRABAJO DE EXPERIENCIA GANADOR EXP 001 Experiencia de unidad de neuropsicología en ciudad de Iquique, región de Tarapacá: Impacto en la calidad de vida de población adulta con daño neurológico adquirido.	Marcelo Abraham Gaete Fernández Marcela Eliana Véliz Fan	Universidad Arturo Prat
22	EXP 002 "Agenda Futura", estrategia para aumentar el número de exámenes médicos preventivos realizados en el Centro de Salud Familiar Madre Teresa de Calcuta.	Camila Stuardo Moraga Renata Acle Fossa Franz Holz Llanos Camilo Cortés Miranda	CESFAM Madre Teresa de Calcuta, comuna de Puente Alto
24	EXP 003 Funcionarios y actividad física: ejercitar el compromiso de cuidar-nos.	Marcelo Alejandro Müller Ramírez Ángela Nicole Pérez Torres	Cesfam Santa Sabina
26	EXP 004 Juguemos con Nuestros Hijos. Un Programa de Trabajo con Familias para Fomentar el Desarrollo Infantil.	María Paz Dörr María Paz Filloi María de los Angeles Castro Magdalena Mongillo Verónica Mingo.	Centros de Salud Familiar Áncora Red de Salud UC Christus
28	EXP 005 La cartelera de talleres: Una instancia para la difusión de actividades educativas en promoción y prevención en salud.	Camila Schülbe Martínez Carlos Soza Olguín Andrea Didier Castillo Loreto Barraza Evelyn Fres Ríos Judith Valenzuela Beatriz Venegas Calquin	Centro de Salud Familiar Miraflores
30	EXP 006 Reporte de experiencia local en la implementación del Manual de prevención de caídas del adulto mayor.	Francisco Javier Villalón López Iván Enrique Ramírez Méndez Lawrence Walbaum Peralta Victoria Montero Ruiz de Gamboa Ximena Alejandra Oliveros Hernández José Vicente Jara Escobar	CESFAM San Rafael CESFAM Ossandon
32	EXP 007 Un punto lector en el Centro de Atención Primaria de la Salud: Promoción de la lectura y el bienestar de los niños y niñas.	Beatriz Salgado Diez Marianela Witt Vivanco Cynthia Castillo Jeldres Ana Miño Álvarez Tania Carballo Tapia	CESFAM Jean y MarieThierry
33	EXP 008 Una historia de vicisitudes sobre Desprescripción luego de la aplicación de los Criterios STOPP START en un Cesfam en el Sur de Chile.	Diana Cáceres Vásquez Fernando Cáceres Herrera	Universidad de Concepción



TRABAJOS LIBRES DE INVESTIGACIÓN

INV - 001

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN GANADOR

DISTRIBUCIÓN INEQUITATIVA DE MÉDICOS APS Y SU INFLUENCIA EN INDICADORES COMUNALES (CHILE).

Autores: **Germán Camilo Bass del Campo**, Carlos Barría León
Cesfam Las Mercedes (Servicio de Salud Metropolitano Central)

Introducción: A pesar de las intenciones declaradas en última reforma de salud chilena, de situar a la Atención Primaria de Salud (APS) como el eje central del sistema, en la práctica existen problemas que amenazan el éxito del proceso, como la ausencia de una Política Nacional para el recurso médico de APS.

Esta ausencia de política nacional para médicos APS ha producido que la distribución de este recurso humano a nivel de las comunas, no cuente con parámetros de distribución equitativa y por tanto, no se pueda obtener el necesario impacto en salud para las distintas poblaciones comunales.

Los problemas enunciados plantean la necesidad de evaluar la situación actual del recurso médico de la APS y su influencia en las distintas comunas del país.

Objetivos:

- 1.- Analizar la distribución territorial de los médicos de atención primaria de salud comunal en Chile.
- 2.- Comparar la disponibilidad de horas médicas de comunas del país con estándares nacionales (Minsal) e internacionales (OCDE).
- 3.- Estimar la asociación entre la tasa de horas médicas por comuna y algunos indicadores de salud comunal.

Materiales y métodos: Se utilizó un diseño de tipo ecológico de comparación de grupos, tomando como unidad de análisis las comunas que administran APS. Se determinó la distribución de la disponibilidad de jornadas médicas equivalentes (JME) entre comunas grandes y pequeñas. Se comparó la disposición del recurso médico de APS con estándares nacionales e internacionales. Por medio del programa estadístico SPSS®, se realizó un análisis de correlación para estimar la asociación entre la tasa de JME por comuna y algunos indicadores de procesos y de resultados de salud. Finalmente, se modela la distribución de JME cada 10.000 personas respecto de la tasa mortalidad general ajustada por comuna.

Resultados: El estudio de las 261 comunas con administración municipal evidencia que la distribución territorial de los médicos APS es desigual: se observa una tasa promedio de 3,11 JME por 10.000 personas en las comunas grandes, y otra de 2,23 para las comunas pequeñas. Con una diferencia de un 28% en las JME por 10.000 personas entre estos tipos de comunas.

Existe un importante déficit de horas médicas en la gran mayoría de las comunas. Para el estándar del Ministerio de Salud (1 JME cada 3.333 personas) existe una brecha de un 8,37%. En el caso del estándar de 1 JME por 2.000 personas, un 45,01% y de 1 JME por 1.200 personas (OCDE), un 67,01%.

En el análisis de correlación habría una asociación estadísticamente significativa entre la tasa de JME por comuna con la mayoría de las variables de resultado (tasa mortalidad general, tasa mortalidad general ajustada, tasa mortalidad infantil tardía, tasa mortalidad 20-44 años, tasa mortalidad 45-64 años, tasa mortalidad 65 y -79 años y tasa mortalidad 80 y más). Además, para la distribución de JME cada 10.000 personas, respecto de la tasa de mortalidad general ajustada, se observa una relación inversa que implicaría una disminución de un 20% en dicha mortalidad por cada aumento en una JME por 10.000 personas.



XVIII CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR

La Serena, Chile - 1 - 2 y 3 de Septiembre, 2016



Conclusiones: El déficit y la desigual distribución territorial de Médicos APS en Chile, hace necesario avanzar en la construcción de una Política Nacional del recurso médico de APS para mejorar la calidad de la atención que se brinda a la comunidad, además de los resultados de las políticas de salud.

En la línea de las propuestas generadas en países que se caracterizan por contar con una APS robusta, con altos niveles de resolutiveidad y de satisfacción usuaria, así como por la necesidad de avanzar en la construcción de una estrategia de APS que sea acorde con las necesidades de la población chilena, contar con información acerca de la distribución territorial de los médicos APS y su influencia en la salud comunal, puede aportar insumos para la generación de políticas públicas tendientes a disminuir las grandes inequidades de salud en Chile.



INV - 002

EFECTO DE 16 SEMANAS DE ENTRENAMIENTO DE FUERZA ALTA INTENSIDAD Y BAJO VOLUMEN SOBRE VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS, PERFIL LIPÍDICO Y CAPACIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES OBESOS.

Autores: **Jorge Carrizo**, Ignacio Orizola.

Universidad de Atacama. Departamento de Nutrición y Dietética. Facultad de Salud.

Introducción: La obesidad infantil considerada como la epidemia del siglo XXI, va en aumento a nivel mundial, asociada a una mayor distribución de tejido adiposo abdominal y a una alta prevalencia enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). El síndrome metabólico es una patología multifactorial (adiposidad abdominal, dislipidemia, trigliceridemia, hipercolesterolemia, hipertensión arterial e hiperglicemia). En los últimos años se ha demostrado los beneficios de incluir dentro de los programas multidisciplinares la intervención con ejercicio físico. Este promueve una serie de adaptaciones que reducen la prevalencia de factores de riesgo asociados a la aparición de SM y obesidad, previniendo la aparición de ECNT.

Objetivos: Determinar el impacto de un protocolo de ejercicio de fuerza de alta intensidad bajo volumen asignado por MINSAL (1x2x3 Saavedra), durante 16 semanas sobre variables antropométricas, Peso Corporal (PC), Índice de Masa Corporal (IMC), Circunferencia de Cintura (CC), Perfil lipídico (TGL; CHOL; HDL) y rendimiento funcional en metros recorridos, test de marcha de los 6 minutos (TM6), en adolescentes obesos de ambos sexos entre las edades 12-14 años (n=23).

Material y Métodos: Estudio cuasi-experimental no controlado, de secuencia temporal prospectiva y longitudinal. La muestra será por acumulación por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión, la muestra fue de 23 adolescentes entre hombres y mujeres 12 ± 2 años de edad. Se contó con la aprobación y consentimiento informado por escrito de los padres y de los participantes, mediante documentos administrados por MINSAL. Se mantuvo en reserva la identidad de los participantes. Se excluyó, adolescentes diagnosticados con pre-hipertensión, pre-diabetes, disneas no controladas, arritmias, problemas óseos y/o músculo-esquelético, asma, EPOC, y que presenten tratamiento farmacológico que afecte el peso corporal y perfil lipídico. El protocolo de ejercicio terapéutico, consistió en ejercicio modalidad circuito de alta intensidad durante 16 semanas, 3 sesiones semanales de 40 minutos de duración. Se realizó evaluaciones pre y post intervención, se registró: peso corporal (PC), talla, IMC, CC, perfil lipídico y capacidad física (TM6). El análisis estadístico, se utilizó media \pm error estándar de la media. Se utilizó prueba de normalidad test de Kolmogorov-Smirnov. La comparación de los set de datos pre y post intervención fue realizada con T-test dependiente. El nivel de significancia estadística se estableció en $p \leq 0,05$. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software GRAPHPAD PRISM (Versión 6).

Resultados: Se agrupó en hombres (n=13) y mujeres (n=10), de los valores registrados: IMC-H (Kg/Cm²) (Pre: 28.96 ± 3.615 vs Post: 29.02 ± 3.355 p= 0.8512) y IMC-M (Kg/Cm²) (Pre: 28.95 ± 4.320 vs Post: 25.57 ± 10.12 ; p=0.2081) y CC-H (cm) (Pre: 96.85 ± 7.459 vs Post: 96.46 ± 8.232 p=0.6346) y CC-M (cm) (Pre: 91.00 ± 7.468 vs Post: 90.70 ± 8.042 ; p=0.8260). Para el registro de perfil lipídico no existió diferencia estadísticamente significativa pre y post intervención, Chol-H (mg/dL) (Pre: 138.5 ± 52.85 vs Post: 120.6 ± 45.88 ; p < 0.0001*) y Chol-M (mg/dL) (Pre: 152.2 ± 31.40 vs Post: 134.9 ± 28.62 ; p=0.0005*) y HDL-H (mg/dL) (Pre: 42.77 ± 16.01 vs Post: 46.46 ± 15.34 p= 0.0114*) y HDL-M (mg/dL) (Pre: 45.80 ± 10.76 vs Post: 50.30 ± 6.395 ; p=0.0341*) respectivamente. Sólo M presentaron mejoras significativas en los valores de triglicéridos, en TGL-H (mg/dL) (Pre: 97.31 ± 73.40 vs Post: 85.77 ± 56.53 p= 0.0591) y TGL-M (mg/dL) (Pre: 111.3 ± 45.09 vs Post: 99.70 ± 36.35 ; p=0.0082*). En Capacidad Funcional, TM6-H (m) (Pre: 558.2 ± 56.21 vs Post: 559.7 ± 37.33 ; p= 0.9428) y TM6-M (m) (Pre: 531.4 ± 54.85 vs Post: 541.2 ± 90.02 ; p=0.6888)



XVIII CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR

La Serena, Chile - 1 - 2 y 3 de Septiembre, 2016



Conclusiones: Se sugiere que el protocolo de ejercicio utilizado 1x2x3 contribuye a reducir algunos factores del síndrome metabólico, sin embargo, existe un bajo impacto sobre la capacidad funcional (TM6), relacionado esta con la esperanza de vida y composición corporal (CC), factores fundamentales para controlar los factores de riesgo cardiovasculares. Aun así, se observó que protocolo 1x2x3, mejora los niveles de Chol y HDL tanto en adolescentes hombres como en mujeres en el corto plazo. Sólo se observaron mejoras significativas en los niveles de TG en el grupo de mujeres. Los resultados sugieren la necesidad de establecer metodologías de ejercicio diseñadas de manera individual, que ajusten la distribución de cargas de entrenamiento por género y por individuo, además de incluir métodos de ejercicio de resistencia cardiopulmonar a la fatiga.



INV - 003

EVALUACIÓN DE LACTANCIA MATERNA Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS) EN VALPARAÍSO ENTRE 2014 Y 2016.

Autores: **Beatriz Salgado Diez**, Macarena Rivas Olivares
CESFAM Jean y MarieThierry

Introducción: La lactancia materna es uno de los factores protectores más importantes para la salud integral del niño/a. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) hasta el 6º mes de edad. En Chile la LME hasta 6º mes es de 56% (2013), prevalencia que ha tenido un incremento a lo largo de las últimas 2 décadas (16% en 1993), apoyado en los últimos 3 años por la extensión del postnatal hasta las 24 semanas de edad. En el caso del CESFAM Jean y Marie Thierry (JMT) de Valparaíso, en 2014, el promedio de LME al sexto mes fue del 29,4%. Debido a la baja prevalencia alcanzada en este CESFAM, se implementó una estrategia para mejorarla, de lo cual la principal intervención ha sido implementar una clínica de lactancia materna durante enero de 2015 a junio de 2016. Esta consiste en talleres grupales semanales de madres con sus lactantes (y acompañante significativo) que tengan dudas o dificultades con la lactancia materna, la participación es abierta, en el taller se aplica metodología participativa de aprendizaje entre pares y es facilitado por una matrona experta en proceso de lactancia.

Objetivos: Evaluar si la LME en los primeros 6 meses de vida y su mantenimiento hasta los 2 años de vida en el CESFAM JMT durante el 2015-2016 ha mejorado respecto de 2014.

Materiales y métodos: Estudio observacional en el que se compararon los promedios de LME de los lactantes que asistieron a control en el 1º, 3º, 6º, 12º y 24º mes de vida para los periodos 2014 y 2015-2016. Para el registro y análisis de datos se utilizó planilla Excel 10. Se aplicó la prueba T-Student para comparar promedios independientes.

Resultados: De los 5 promedios comparados para 2014 (57,9%, 55,5%, 29,4%, 22,1%, 7,6%) y 2015-2016 (73%, 56%, 56,2%, 16%, 12,6%), respectivamente, tuvieron diferencia favorable y estadísticamente significativa los promedios del 1º, 3º y 6º mes.

Conclusiones: Tras el análisis de datos es posible concluir que hubo un aumento estadísticamente significativo en la LME en el período observado para el corte del 1º, 3º y 6º mes de vida, no así para los 12 y 24 meses, esto podría estar relacionado con el programa implementado.



INV - 004

PERCEPCIÓN DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR EN FUNCIONARIOS/AS DEL CESFAM ALGARROBO.

Autores: Paula Jeria, Katty Ojeda
Cesfam Algarrobo

Introducción: El sistema de salud pública en Chile se desarrolla esencialmente en un proceso de continuidad de la atención en torno al usuario, es por ello que el proceso de transformación de un sistema sanitario en la línea de la atención primaria implica una serie de cambios profundos en sus objetivos, contenidos y organización que deben ser introducidos de manera gradual.

El nuevo modelo de atención es desarrollado con un enfoque holístico, biopsicosocial, este enfoque se define como el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física, mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que está en un continuo proceso de integración y adaptación.

Para lograr ejecutar todas las acciones de este modelo, es indispensable tener un equipo de salud comprometido, con conocimientos básicos e integrados, que acoja desafíos, utilizando todas sus destrezas tanto académicas como personales, para responder a nuevos intereses en un sistema puesto en marcha.

Objetivo General

- Conocer el nivel de percepción del equipo de salud del Cesfam Algarrobo, respecto al Modelo de Salud Familiar

Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los funcionarios/as del Cesfam Algarrobo.
- Conocer el nivel de percepción del modelo de salud familiar según sexo y estamento.
- Identificar el proceso de cambio en las diferentes prestaciones que involucran el modelo.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, realizado entre Junio y Julio 2016, que incluyó un grupo de 65 funcionarios/as del Cesfam Algarrobo que cumplieron con los criterios de selección de la investigación. Se aplicó una encuesta diseñada en base a las guías ministeriales de implementación del modelo de salud familiar, esta encuesta consta de 27 preguntas, que bajo la prueba de fiabilidad mediante el alfa de cronbach es aceptable según Nunnaly.

Resultados: Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS. Se encuestaron 65 funcionarios/as, la edad promedio es de 37 años, la mayoría es de sexo femenino (60%), profesionales 34% y la mayoría con 2 años o más en el CESFAM (62,6%). Existe un alto nivel de percepción en sexo femenino (93,3%) junto con una baja percepción en el estamento no profesional (23,3%) y media para los profesionales (63,6%). Un 86,2% de encuestados/as se sienten orgullosos de trabajar en atención primaria, considerando que APS ha permitido su crecimiento personal y profesional (76,9%), señalando que existe el trabajo en equipo (70,7%), existiendo continuidad en la atención (50,7%), refiriendo que se otorgan prestaciones como consejerías individuales/familiares en un 60%. La mayoría de los encuestados piensan que las funciones, roles y responsabilidades de cada integrante no se encuentran claras (53,85%), que el Cesfam no provee de suficientes actividades de autocuidado a su personal (72,3%), y la falta de recursos junto con la elevada carga asistencial va en desmedro de la planificación de actividades de promoción y prevención (73,8%), considerando que a veces se entregan guías anticipatorias (51,1%), no se realizan suficientes estudios de familia (35,4%), existiendo un 41,5% que desconocen la realización de esta herramienta de salud familiar, creen que a veces se trabaja con enfoque bio-psico-social y comunitario (63,08%),



XVIII CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR

La Serena, Chile - 1 - 2 y 3 de Septiembre, 2016



a veces se integra la familia en las diferentes prestaciones (70,7%), a veces se acogen las sugerencias de los usuarios (64,6%) y que no se dispone del tiempo (73,8%) ni del espacio físico necesario para realizar todas las actividades que propone el modelo (96,9%).

Conclusiones: El nivel de percepción en funcionarios/as en el Cesfam de Algarrobo respecto al modelo de salud familiar de manera global es media, identificándose en la mayoría de los funcionarios/as conocimiento y capacitación en el mismo, sintiéndose orgullosos de trabajar en APS, sin resistencia al nuevo modelo de atención.

No obstante, se identifica que el tiempo y espacio físico actuales son insuficientes para ejecutar las acciones propuestas por el modelo, de igual manera la falta de recursos no permite realizar una óptima planificación del equipo, centrándose acciones en lo curativo, en desmedro de la promoción y prevención.

Para finalizar se cree por el trabajo de campo realizado, que hay un alto nivel de escepticismo y/o inseguridad dentro de la organización, dado a un gran número de preguntas sin responder.



INV - 005

“PERCEPCIÓN TRATO USUARIO EN ATENCIÓN INTRABOX: ¿QUÉ OPINAN NUESTROS PACIENTES?”

Autores: **Karina Muñoz Navarrete**, Cristian Valenzuela Fernandez, Lorena Aguirre Cabezas
CESFAM Dr. Alberto Allende Jones

Introducción: En forma anual los establecimientos de salud de atención primaria son evaluados desde los servicios de salud correspondientes con una encuesta de satisfacción usuaria utilizando metodología de usuario incognito donde se mide desde la recepción del usuario en el centro hasta la atención intrabox como en servicios de apoyo. La evaluación realizada al CESFAM Dr. Alberto Allende Jones de Talagante en el años 2015 muestra un deterioro en este ámbito con respecto a años previos, dado que de Tramo 1 se desciende a Tramo 3. Si bien es sabido que en nuestra realidad local los tiempos de espera pueden afectar la evaluación, especialmente por la gran demanda de morbilidad, que pese a no rechazar pacientes, la modalidad de dación de horas presencial, genera tiempos de espera prolongado; sin embargo un aspecto que se torna relevante al analizar este deterioro en el resultado es el trato usuario intrabox. Según la literatura en los últimos años se evidencia que si bien para los pacientes es relevante la competencia técnica, es aún más relevante el buen trato, dado que hoy en día un porcentaje no menor aproximadamente 33% de los reclamos son tipificados como trato usuario.

Objetivos: Identificar percepción usuaria de la población de la comuna de Talagante con respecto a definición de buen trato en el box de atención para implementar plan de mejora futuro

Materiales y métodos: Se constituye una mesa de trabajo que reúne integrantes del centro de salud, representantes del comité local de salud (CLS) y líderes comunitarios con el objetivo de establecer metodología de trabajo y población objetivo. Dado lo anterior y siguiendo los lineamientos y planes de trabajo del CLS y la pauta para la certificación del modelo de salud familiar es que se establece el siguiente plan de trabajo: realización de un protocolo de buen trato usuario intrabox, estructuración de una encuesta de satisfacción usuario externo (con el objetivo de aplicación sistemática futura) y realización de un grupo focal que sirva como insumo a los dos puntos previos. Para efectos de este trabajo haremos énfasis en el grupo focal.

Identificación y selección de participantes: se definen un tamaño muestral de 15 pacientes, adultos mayores de 60 años (dado el peso relativo que representa este grupo en la comuna) de lugares representativos de la comuna de Talagante, Juntas de vecinos, club de adultos mayores y otros, usuarios del CESFAM. El modo de reclutamiento utilizado fue invitación por escrito y confirmación telefónica

Se selecciona moderador y se acuerda que ese rol lo asume la Dra. Karina Muñoz, Médico Familiar mención adultos, redactor a cargo de QF Cristian Valenzuela y observador Tec. Social Lucía Silva

Se diseñan las preguntas a trabajar en el grupo y se definen las siguientes:

Definición de buen trato y Qué espera usted de la atención médica
¿Qué tiempo se considera el adecuado para una consulta?
¿La nacionalidad hace la diferencia en el trato?

Resultados:

- El grupo focal fue grabado y transcrito de forma íntegra por el redacto a cargo.
- Del total de convocados asisten 13 usuarios, predomina sexo femenino (85%),
- La edad promedio de los asistentes fue de 68 años (rango: 60-85 años).
- Con respecto a la ocupación la población asistente era dueña de casa en un 76,9%, perteneciente al sector 3 Azul del centro de salud.



XVIII CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR

La Serena, Chile - 1 - 2 y 3 de Septiembre, 2016



- Con respecto a las preguntas el grupo entrevistado define como buen trato “cuando el médico me mira a los ojos, me explica lo que tengo y el tratamiento y me examina”.
- El tiempo que define el grupo y que considera el adecuado para la atención fueron de 20 minutos.
- Con respecto a la nacionalidad los participantes manifiestan que “no hay una diferencia en el trato si se es chileno o extranjero, son parecidos”. Pero sí hacen la salvedad que la diferencia está en la expertiz clínica.
- Con este insumo se inicia la elaboración del protocolo de trato usuario intrabox y encuesta satisfacción usuaria local.

Conclusiones: En la comuna de Talagante los usuarios del CESFAM Alberto Allende Jones consideran que un buen trato intrabox debiera considerar tres aspectos fundamentales: que el profesional los mire, tenga dentro de sus competencias la escucha activa, y realice un buen examen físico.

No hay diferencias por nacionalidad con respecto al ámbito trato usuario, pero si hacen la salvedad que la diferencia está en el ámbito competencias técnicas.



INV - 006

“PLAQUETAS: UN TRATAMIENTO INNOVADOR PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN ARTROSIS DE RODILLA DE ADULTOS MAYORES”

Autores: Catalina Alejandra Carvajal Contreras, Begoña Awad Lobato, Valentina Del Buono Borie, Monserrat Del Rosario Díaz Rivas, Elena Maria Antoine Ortiz, **Lorien Stefanía Benavente Fernández**, Yunchoy Carolina Sánchez Hun.

Policlínico Docente de Atención Primaria UFT

Introducción: La Artrosis es una enfermedad degenerativa articular que afecta al cartílago y que termina comprometiendo a todo el aparato osteoligamentoso. Su principal síntoma es el dolor.¹ Afecta a más del 80% de los mayores de 60 años, siendo más frecuente en mujeres. La localización en rodillas es la principal causa de deterioro de la movilidad. La incidencia en rodilla sintomática es de 240 por 100.000 personas/año.²

Objetivo General: El objetivo del estudio es demostrar la eficacia del tratamiento con fibrina rica en plaquetas y leucocitos (L-PRF) en la disminución del dolor originado en cuadros de artrosis de rodilla.

Objetivos Específicos: Comparar la percepción del dolor por el paciente a través de la Escala Visual Análoga (EVA) antes del tratamiento y durante el mes posterior al tratamiento.

Materiales y métodos: Se efectuó un estudio prospectivo descriptivo de pacientes adultos mayores portadores de artrosis de rodilla que se evalúan en consultorio universitario de atención primaria urbana, entre Septiembre del 2015 y Junio del 2016. El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el programa STATA.

Selección de Pacientes: Se seleccionaron 56 pacientes adultos mayores que presentaban artrosis de rodilla comprobada clínicamente y con estudio de imágenes. Se les solicitó hemograma VHS. Se excluyó de la muestra a quienes presentaran signos de infección en cualquier zona de su cuerpo, patrones de inmunosupresión, trastornos hematopoyéticos, enfermedades de transmisión percutánea, pacientes anémicos, con recuento plaquetario menor a 200.000, con contraindicación para la extracción de sangre, con alteraciones mentales, cognitivos y/o con alto grado de dependencia.

El promedio de edad fue de 73 años (60-89 años). Según sexo 73% son mujeres y 27% hombres.

Metodología de Obtención y Aplicación de L-PRF: Se extrajo sangre del paciente en tubos sin aditivos, utilizando el sistema Vacutainer®. Estos tubos fueron colocados en una centrífuga y procesados para separar la sangre en distintas fases. La fase superior, de un color amarillo semi-traslúcido corresponde al L-PRF.

Por medio de una jeringa, el L-PRF líquido, 100% autólogo, se inyectó directamente en la rodilla desinfectada, utilizando la entrada por medial de la rodilla afectada del paciente.

El día del tratamiento el paciente recibió una ficha para registro de dolor con escala EVA. Esta incluyó su percepción de dolor antes del procedimiento y a partir del día uno después de este. En ella registró diariamente y durante un mes su autopercepción del dolor. Quedó prohibido el uso de antiinflamatorios durante este periodo. Se autorizó el uso de paracetamol las primeras 48 hrs. Se evaluó clínicamente a los pacientes 30 días después de aplicar el tratamiento.

Se considera éxito terapéutico el descenso de dos puntos en EVA al mes de infiltrado.



Resultados: A las 48 hrs de recibir tratamiento un 85,7% de los pacientes ha disminuido su EVA en un mínimo de 2 puntos.

Dentro de este porcentaje hubo remisión completa en un 71% sin analgesia oral. El dolor se mantiene en el 10,7% y aumento en 3,6% de los tratados. A los 14 días no hay cambios respecto del registro anterior.

A los 30 días hay éxito en el 76,8% del total de pacientes, con remisión del dolor completo en el 62,5% y parcial en el 14,3% de la muestra. Los pacientes restantes (23,2%) disminuyen EVA en 1 punto (7,1%), se mantienen sin cambios (5,4%) y aumentaron su dolor (10,7%).

Conclusiones: Esta innovadora propuesta resulta ser efectiva para el manejo del dolor en artrosis de rodilla. Entre sus ventajas destacan ser autólogo, su uso es viable en pacientes con artrosis portadores de HTA severas, D. Mellitus, insuficientes hepáticos y renales quienes tendrían contraindicación de uso de antiinflamatorios y corticoides, y como su menor costo en comparación con el uso de viscosuplementación.

La variación de respuesta en los pacientes puede ser explicada por que la muestra incluye artrosis en categorías leve, moderada y severa. En esta última categoría algunos pacientes sufrían de lesiones meniscales. Hacen falta más estudios de grupos más homogéneos de mayor tamaño y con seguimiento a más largo plazo.

Referencias:

- ¹ Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer-Weisser, 2015. Disponible en: <http://www.intraumatologico.cl>.
- ² Guía Clínica: Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada. MINSAL, 2009. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/a01c4b10a7c5219ae04001011f017145.pdf>



INV - 007

PRESCRIPCIÓN POTENCIALMENTE INADECUADA EN ADULTOS MAYORES: APLICACIÓN DE CRITERIOS STOPP/START EN UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR AL SUR DE CHILE.

Autores: Diana Cáceres Vásquez, Fernando Cáceres Herrera
Universidad de Concepcion

Palabras clave: Adultos Mayores, Criterios STOPP/START, Prescripción potencialmente inadecuada, Prevención cuaternaria, APS.

Introducción: La necesidad permanente de investigar la realidad local permite el mejoramiento de las habilidades de los equipos de salud en el cuidado de las personas con compromiso ético y legal. Con la aplicación de los criterios STOPP/START (Screening Tool of Older Person's Potentially inappropriate Prescription/Screening Tool to Alert doctors to Right treatment) como herramienta que facilita la identificación de la PIP (Potentially Inappropriate Prescription) en adultos mayores encontramos nuevos desafíos para el abordaje integral de las personas, para la desprescripción estratégica y para la construcción de consensos acorde a los nuevos conocimientos validados por las sociedades científicas.

Objetivos:

1. Identificar la PIP en adultos mayores inscritos en los programas de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) utilizando los criterios STOPP
2. Prescribir adecuadamente usando los criterios START en los casos que así lo requieran
3. Desprescribir individualizadamente preservando el principio: "Primum non nocere"
4. Investigar la realidad local como necesidad permanente para el mejoramiento de las habilidades en el cuidado de la población.

Métodos: Este es un estudio Observacional Descriptivo con muestra aleatoria de 75 registros clínicos de personas mayores de 65 años inscritos en los programas de control de ECNT, con un intervalo de confianza del 80% y un margen de error de +- 5%, una varianza del 50% en un universo de 135 personas bajo control de uno de los sectores del CESFAM Arrau Méndez de Parral, a cuyos registros clínicos se les aplicó los criterios STOPP/START durante los meses de abril a diciembre de 2015.

Resultados: El promedio de edad fue de 73,6 años, con una PIP en el 70% de la muestra, desde 1 a 6 fármacos con PIP, el 97% de las personas con pluripatología, los medicamentos necesarios no prescritos estuvieron en el 35%. Producto de lo anterior se llevó a cabo un taller dirigido a médicos de APS en donde se concluyó que es necesario incluir a otros profesionales no médicos que podrían ejercer un rol importante en el control de la polifarmacia en los adultos mayores.

Conclusiones: Este estudio comparado con las experiencias de otros autores nos da lugar a la autocrítica y a la construcción colectiva de espacios de discusión sobre la prevención cuaternaria en Adultos Mayores en su mayoría polifarmaco-expuestos. Considerando importante el uso de herramientas como los criterios STOPP/START en la práctica diaria.

Es necesario construir caminos para la desprescripción individualizada, tarea de los equipos de APS puesto que conocen a su comunidad, sus intereses, la interacción de los individuos y sus familias con los fármacos prescritos y el cumplimiento de éstos a las indicaciones médicas



INV - 008

POBLACIÓN MIGRANTE: DESAFÍO PARA LA SALUD PÚBLICA.

Autores: **Pilar Portales Piñones**, Jacqueline Zavala Gonzalez, Paola Sagua Muñoz, Marcela Cortes Barrientos, Willybaldo Saavedra Astudillo, Edgardo Piñones Acuña
CESFAM C. Videla

Introducción: A nivel mundial, 214 millones de personas viven fuera de sus países de origen (Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos, OIM 2013). Los migrantes pueden ser objeto de múltiples formas de discriminación, violencia y explotación; que suelen afectar directamente su salud física y mental (OIM 2013). Chile no está ausente de esta realidad, según datos del Departamento de Extranjería y Migraciones del Ministerio del Interior en Chile residen 441.592 personas, de ellos el 38% son de nacionalidad Peruana. El año 2006 un estudio señala que un 48% de las personas migrantes no están inscritos en un consultorio y un 7% de los niños (as) presentan problemas de salud no resueltos. (Corporación Colectivo Sin Fronteras). El 2011 el 14% de la población extranjera carece de un sistema previsional: la población Colombiana en un 30%, Bolivianos un 19%, Ecuatorianos un 13% y Peruanos un 12 %, (CASEN). Hasta el año 2012 no se contaba con un Marco Normativo explícito en tema de protección social en general y en particular de la salud.

En la región de Tarapacá se concentra el 6.2% del total de migrantes, ocupando el tercer lugar a nivel nacional. No obstante la migración es un fenómeno complejo cuyas consecuencias en la salud aún no se han dimensionado en nuestro país y se desconoce el perfil epidemiológico de esta población.

Objetivo General: Determinar características biosociodemográficas de la población migrante que se atiende en los CESFAM de la Comuna de Iquique.

Objetivos Específicos: 1. Realizar un análisis descriptivo biopsicosocial de la muestra. 2. Relacionar características biopsicosociales a través de análisis bivariado. 3. Determinar significancia estadística para las variables biosociodemográficas de la muestra. 4. Evaluar el conocimiento que tiene esta población de los beneficios en salud.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal y analítico con un universo de 15.864 personas y una muestra con un intervalo de confianza del 95% con una precisión de un 2.5% para un $p=0.05$, se obtuvo una muestra de 291 personas migrantes. Se les aplica una encuesta a personas inmigrantes de 18 y más años, previo consentimiento informado, en el CESFAM C. Videla y Depto. de Extranjería de la Gobernación Provincial durante los meses de septiembre a octubre año 2015.

Los datos de la encuesta se llevan a una planilla Excel. El procesamiento de los datos es a través de Stata 12, se obtienen tablas univariadas con medidas de tendencia central. Tablas bivariadas con medición de Chi². Los resultados se presentan en gráficos y tablas de una y doble entrada.

Resultados: Para las medidas de tendencia central, el promedio de edad de los inmigrantes es de 32.07 años, con una DS=9.87 años, promedio de residencia 4.45 años con una DS de 4.55 años y viaja a su país en promedio 1.75 veces por año con una DS de 2.64 veces al año. El 77,3% son mujeres. El estado civil es en un 57% soltero y en un 27.2% conviviente. Sus estudios, un 53.4% tiene enseñanza media. Su país de origen es en un 47.4% Bolivia y un 30.2% de Perú. El 73.4% posee RUN chileno, un 10% de los entrevistados acusa estar en situación migratoria irregular, el 79.4% está en Chile acompañado por un familiar y este es el Hijo(a) con un $p=0.00$. La situación migratoria es similar tanto para la residencia definitiva como temporaria con un 35.9%. En relación a su país



de origen y su situación migratoria se observa que son los ciudadanos peruanos quienes tienen regularizada mayormente ésta con un $p=0.04$. Respecto de si conocen los beneficios en salud sólo un 27.2% refiere conocerlos y de ellos un 60% proviene del CESFAM C. Videla. En cuanto a la inscripción en algún establecimiento de salud un 27.3% no registra inscripción, para el mismo sexo son más las mujeres inscritas que los hombres con un 81.8% y 39.4% respectivamente. Respecto de los problemas de salud de estas poblaciones un 3.4% es hipertenso, un 2.8% tiene problemas de vicio de refracción, un 2.75 tiene hipotiroidismo, un 1.4% tiene asma, un 0.34% es portador de TBC y un 1% tiene diabetes mellitus tipo II

Conclusiones: De acuerdo al resultado obtenido podemos concluir que la población migrante en Iquique, en las variables edad, situación migratoria irregular, países de origen tiene similar resultado como promedio nacional. No obstante en cuanto al % de inscripción a un establecimiento de salud, respecto del promedio nacional (8.9%), para Iquique es un 27.3. Las patologías que reflejan son GES, por lo anterior es que se hace necesario que los procesos de regularización migratoria sean expeditos y los usuarios (as) estén al tanto del proceso de obtención de visa, con el objeto de poder acceder a estas prestaciones. Es así que nos enfrentamos a una realidad diferente a la que acostumbramos a ver en la población chilena, esto es mayor número de mujeres, especialmente en edad fértil, que viene acompañados por hijos (as), por otro parte hombres no inscritos, a los que se les debe proporcionar atenciones en el ámbito de la salud sexual y otras patologías. El desafío mayor es la de instruir a esta población en cuáles son sus derechos y los mecanismos que tienen para poder ejercerlos, de tal forma que se inscriban, ejerzan la participación social. Además otorgar herramientas a los equipos de cabecera para una atención integradora, integral, equitativa y de calidad.



INV - 009

SEXUALIDAD EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA DE RETIRO, VII REGIÓN DEL MAULE.

Autores: Pablo Eduardo Mardones Gonzalez, Aldo Franco De Paoli Lopez
Cesfam Retiro

Introducción: En nuestro medio, la sexualidad en el adulto mayor continúa siendo un tema de poco abordaje científico en APS. En el adulto mayor existen cambios en la esfera biopsicosocial de las relaciones sexuales, se han determinado un grupo de factores que pueden influenciar sobre el sexo satisfactorio en los pacientes ancianos; un buen estado de salud físico y mental, existencia de un compañero/a sin limitaciones y la historia sexual previa. Se define la Salud Sexual Geriátrica como “la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, durante toda la existencia, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito”. Se han realizado diversos estudios sobre el comportamiento sexual en la población general, pero se han enfocado principalmente en la población joven y poco en adultos mayores.

Objetivos: Caracterizar algunas de las características de la sexualidad de la población de adultos mayores en la comuna de Retiro (VII región). Identificar si existe el interés de los adultos mayores por recibir información y/o educación respecto a sexualidad en la tercera edad.

Material y métodos: Se encuestó a una muestra de 97 adultos mayores que acudieron al CESFAM de Retiro ya sea como paciente o acompañante y voluntariamente rellenaron la encuesta. Se aplicaron preguntas del estudio “Hábitos sexuales del Latinoamericano - GDA 2010” y de “Estudio nacional de comportamiento sexual - Chile 2000” y se obtuvieron los resultados.

Resultados: Se encuestaron a 97 adultos mayores, de los cuales 54 corresponden al sexo masculino y 43 al sexo femenino. El promedio de edad de la muestra fue de 71 años. El 64% de los encuestados es casado (a). La frecuencia de relaciones sexuales en adultos mayores sexualmente activos (n=32) es en promedio una vez cada 3 meses. El 33% de los encuestados(as) declara haber presentado algún grado de disfunción sexual. La mayoría de los AM sexualmente activos se declara satisfecho o muy satisfechos con su sexualidad. El 94% de los AM sexualmente activos desea recibir información y/o educación respecto a sexualidad en la tercera edad.

Conclusión: Es una necesidad contribuir con más investigación de la sexualidad en el adulto mayor de tal manera de identificar los factores influyentes en este ámbito. Un alto porcentaje de adultos mayores que poseen actividad sexual ha referido interés en recibir información y/o educación al respecto por lo cual se debe responder a esa necesidad elaborando estrategias desde la atención primaria. Es requerido un abordaje mayor y más focalizado de esta temática y de las características asociadas para que una intervención a nivel comunitario pueda ser efectiva, no obstante, instamos a que se inicien conversaciones amplias a nivel de APS para dar abandono así a mitos y tabúes en nuestro medio respecto al sexo en la tercera edad y promover los amplios beneficios de este mismo.



INV - 010

SIGNIFICADOS DE LA EXPERIENCIA DE ENFERMEDAD EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN Y ABANDONO, INSCRITAS EN EL CESFAM SAN ALBERTO HURTADO DE PUENTE ALTO.

Autores: **Natalia Becerra Mellado**, Departamento Ciencias Médicas Universidad de Antofagasta.
Beatriz Zavala Prati, Unidad de cuidados paliativos del Hospital de La Florida y Centro Atención del Integral del Funcionario del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Introducción: La depresión mayor es una patología de alta prevalencia en Chile y el mundo, con repercusión en la calidad de vida de las personas. El tratamiento oportuno de esta patología ha demostrado ser efectivo y es considerado una prioridad sanitaria. Un obstáculo en el logro de este propósito es el abandono del tratamiento, lo que dificulta la implementación de las distintas intervenciones. Se plantea la importancia de la perspectiva del paciente para poder mejorar los programas de tratamiento.

Objetivo general: El objetivo de este estudio, es rescatar la experiencia de mujeres entre 24 y 65 años, con diagnóstico de depresión, pertenecientes al CESFAM San Alberto Hurtado, Puente Alto, que abandonaron el tratamiento.

Objetivos específicos:

- Explorar la percepción asociada al diagnóstico
- Describir los momentos más críticos de la experiencia desde el inicio
- Describir la percepción (creencias, sentimientos, expectativas) sobre el tratamiento indicado y el tratamiento aplicado
- Describir las dificultades para seguir tratamientos indicados
- Explorar la evaluación que hace sobre su situación de vida estando enfermo
- Explorar sugerencias para mejorar la atención recibida

Materiales y métodos: Se utilizó una aproximación cualitativa con orientación fenomenológica, de Husserl. Las participantes debían ser de sexo femenino 24 y 65 años, que desearan compartir voluntariamente su experiencia y firmaran un consentimiento informado.

Se tomó contacto telefónico con las pacientes seleccionadas de una lista proporcionada por la psicóloga del CESFAM, invitándolas a participar. Se excluyeron aquellas pacientes con alteración cognitiva u otra patología psiquiátrica diagnosticada.

La recolección de información fue a través de una entrevista individual en profundidad no estructurada (28), durante el período de Junio a Octubre 2015, con una duración de 45 a 90 minutos (promedio 55 minutos). Se realizó la transcripción verbatim de cada una, resultando en un corpus textual de 150 páginas, para obtener la saturación de las unidades de significado.

Resultados: A través de un estudio fenomenológico con entrevistas en profundidad, se develaron 4 categorías comprensivas: vivencia de depresión, deseo de mejorar, circunstancias relacionadas al abandono y acciones para mejorar.

Conclusiones: Dentro de los hallazgos del estudio cabe destacar que la representación que las pacientes tienen de la depresión es diferente a la representación biomédica y que el tratamiento es secundario a otras responsabilidades ("es un lujo"). Por lo que es necesario reflexionar sobre la funcionalidad del modelo de atención.



TRABAJOS LIBRES DE EXPERIENCIA

EXP - 001

TRABAJO DE EXPERIENCIA GANADOR

EXPERIENCIA DE UNIDAD DE NEUROPSICOLOGÍA EN CIUDAD DE IQUIQUE, REGIÓN DE TARAPACÁ: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE POBLACION ADULTA CON DAÑO NEUROLOGICO ADQUIRIDO.

Autores: Marcelo Abraham Gaete Fernández, **Marcela Eliana Véliz Fan.**
Universidad Arturo Prat

Antecedentes: El contexto epidemiológico nos muestra la necesidad de intervención transdisciplinaria de la población con secuelas adquiridas de daño neurológico. Los indicadores nos muestran disminución de la mortalidad en estas etiologías, pero aumento de sujetos vivos con secuelas. El incremento sostenido de la población adulto mayor, que llegará al 20% de la población del país en el año 2025 (Superintendencia de Salud, 2006) y al ser la edad el principal factor de riesgo para el desarrollo de una demencia, se estima hacia el año 2050 una población con demencia cercana a 600.000 (Gajardo, 2013). Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 (MINSAL, 2011) señala que la prevalencia de Enfermedad Cerebrovascular (ECV) es de 2,2% en la población general y de 8% en mayores de 65 años. Esta enfermedad corresponde a la tercera causa de años de vida saludable perdidos (MINSAL, 2013). Sumado a esto, el Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC) se ha convertido en la principal causa de muerte en la población de 20 a 40 años en Chile, y es causa importante también de secuelas neurológicas en pacientes de edad productiva (MINSAL, 2013). Tanto el aumento de la población adulto mayor, la mayor tasa de Accidentes Cerebro Vasculares, y los Traumatismos Encéfalo Craneanos como principal causa de daño neurológico en adultos entre 20 y 40 años, suponen un conjunto de patologías que repercuten significativamente en el funcionamiento cognitivo de los afectados. No bastan iniciativas aisladas de diagnóstico e intervención. Se requiere un enfoque ecológico, para encargarse de un proceso de intervención que finalice en la inserción familiar, social, ocupacional y/o laboral del sujeto con daño, por lo que la evaluación neuropsicológica pasa a constituirse en una etapa crucial para el diagnóstico y posterior intervención.

Objetivos:

- 1.- Realizar una intervención que permita un trabajo transdisciplinar desde las neurociencias.
- 2.- Prestar un servicio en el ámbito de la salud que no existía en la región macro norte.
- 3.- Potenciar el desarrollo de la investigación desde las neurociencias aportando al levantamiento de información epidemiológica de la región.
- 4.- Desarrollar vínculos con la comunidad a través de instituciones de salud y académicas de nuestro país.

Desarrollo: En el contexto de docencia clínica y de formación profesional en el centro de atención fonoaudiológica (Unidad de neurología Adultos) de Universidad Arturo Prat, nace la necesidad de ampliar objetivos de intervención a la transdisciplinariedad, incorporando a un proceso de evaluación, inicialmente, a un profesional psicólogo con formación en neuropsicología en Argentina. La población atendida en esta Unidad corresponde a sujetos adultos y adultos mayores con secuelas neurológicas con daños adquiridos por ECV, TEC, enfermedad de Parkinson, deterioros progresivos por edad, demencias y otras cuadros neuromotores progresivos y no progresivos. En el año 2014, cuando se inicia esta experiencia, no existía fonoaudiólogo ni neuropsicólogo en Hospital Regional ni en atención primaria, en la ciudad de Iquique, que se centrara en la atención de esta población, ni un equipo transdisciplinario en el área.

Luego de dos años de trabajo sostenido y sistemático, donde se abarca desde el proceso de evaluación inicial, lo que permite la precisión diagnóstica y la toma de decisiones en relación a los objetivos de intervención, nos ha permitido desarrollar procesos exitosos, en algunos casos hasta la reinserción laboral, con alta adherencia a tratamiento y participación activa de la familia.



XVIII CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR

La Serena, Chile - 1 - 2 y 3 de Septiembre, 2016



Resultados y/o conclusiones: A pesar que el trabajo realizado ha contado con horas profesionales escasas hemos aumentado nuestros indicadores que inician con abordajes de 5 pacientes el 2014 a 18 pacientes hasta la fecha durante 2016. El aumento de las derivaciones de sujetos en etapas agudas y la toma de decisiones precisa y oportuna ha permitido mejorar la calidad de vida de estos sujetos y aumentar la inserción familiar, social, ocupacional y/o laboral. Además, hemos promovido la formación de más especialistas que apoyen nuestro trabajo y poder seguir ampliando nuestras redes de intervención.



EXP - 002

“AGENDA FUTURA”, ESTRATEGIA PARA AUMENTAR EL NÚMERO DE EXÁMENES MÉDICOS PREVENTIVOS REALIZADOS EN EL CENTRO DE SALUD FAMILIAR MADRE TERESA DE CALCUTA.

Autores: Camila Stuardo Moraga, **Renata Acle Fossa**, Franz Holz Llanos, Camilo Cortés Miranda.
CESFAM Madre Teresa de Calcuta, comuna de Puente Alto

Antecedentes: La Organización Mundial de la Salud, reconoce que el 80% de los infartos al miocardio y accidentes cerebro-vasculares son prevenibles, por lo que la prevención de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares está dentro de los Objetivos Sanitarios del Plan de Salud de la década 2010-2020. El examen médico preventivo (EMP) es un plan de monitoreo y evaluación de salud que se realiza durante todo el ciclo vital y cuyo objetivo es reducir o postergar la morbilidad, discapacidad o sufrimiento asociado a enfermedades prevenibles o controlables. El Ministerio de Salud establece como una de sus metas IAAPS la realización de exámenes médicos preventivos (EMPA) en mujeres de 45 a 64 años y hombres de 20 a 44 años sin hipertensión ni diabetes. Existe un déficit histórico en el CESFAM Madre Teresa de Calcuta (MTC) en relación a esta meta IAAPS. Los últimos datos (IAAPS dic. 2015) muestran que en este CESFAM se cumple un 56% de la meta de EMPA en hombres de 20-44 años y un 70% en el grupo de mujeres de 45-64 años. En este contexto, se buscó implementar una estrategia que aumentara la cobertura de esta meta y que fuera perdurable en el tiempo.

Objetivo general: Aumentar la cobertura de EMPA en hombres sin HTA ni DM2 entre los 20 y 44 años y mujeres de 45 a 64 años con las mismas características.

Objetivos específicos:

- A) Diseñar una nueva estrategia para aumentar la cobertura de EMPA en hombres de 20-44 años y mujeres de 45-64 años.
- B) Implementar estrategia en áncora MTC durante el periodo de un mes.
- C) Evaluar y comparar resultados de la nueva estrategia implementada con meses anteriores

Desarrollo: Con el fin de cumplir con nuestros objetivos se diseñó la estrategia “Agenda Futura” que consistió en contactar, vía telefónica, a los pacientes con EMPA no vigente que tenían cita previamente agendada con algún profesional del centro o para toma de exámenes/procedimientos. Esto se realizó durante los días viernes y lunes de cada semana y se agendaron horas EMPA que se realizarían 20 minutos antes o 20 minutos después de su cita. Se implementó en el ancora MTC durante 18 días (3 de mayo - 27 de mayo de 2016). Las citas fueron agendadas de lunes a jueves entre 8 y 17 horas y viernes entre 8 y 12 horas. Se utilizó el recurso de una técnico en enfermería capacitada y con disponibilidad exclusiva. Se llevó registro de los pacientes llamados, EMPA realizados y el tiempo utilizado para llamar. La población objetivo de este proyecto, es activa laboralmente, por lo que su tiempo disponible para asistir al CESFAM es escaso. La estrategia pretende incorporar las características de la población, y aprovechar una cita agendada previamente por estos pacientes para realizar su EMPA.

Resultados y conclusiones: Fueron llamados 152 pacientes, todos con hora previamente agendada, siendo 128 mujeres y 24 hombres. Del total de pacientes llamados, se realizaron 71 EMPA. De estos, 66 EMPA fueron realizados en mujeres de 45 a 64 años, y 5 en el grupo de hombres de 20-44 años. Se logró contactar al 65% de los pacientes que fueron llamados. Del porcentaje de pacientes que no logró ser contactado, en la mitad de los casos fue debido a que no contestaron el teléfono y en la otra mitad a un error de registro de números por parte del CESFAM. De todos los pacientes que fueron contactados vía telefónica, en el 86% de los casos estos aceptaron la realización



XVIII CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR

La Serena, Chile - 1 - 2 y 3 de Septiembre, 2016



del EMPA, y solo un porcentaje menor lo rechazó, principalmente (85%) debido a que no acudirían a su hora agendada previamente en el CESFAM. Además, el porcentaje de asistencia alcanzó el 85%. Con respecto al tiempo utilizado en la implementación de la estrategia, fueron empleados en total 822 minutos para llamar durante 18 días efectivos de trabajo. Por lo tanto, diariamente una persona emplearía 45 minutos en llamar. Al comparar los resultados de la nueva estrategia propuesta con otros meses de trabajo en el CESFAM, en el grupo de mujeres aumenta significativamente el número absoluto de EMPA realizados (promedio mensual 2015: 19 EMPA). Mientras que en el grupo de hombres no se evidencian grandes diferencias. Consideramos importante la actualización de números telefónicos de los pacientes del CESFAM, debido al error de registro que se evidenció con la experiencia. Al lograr contacto telefónico, en la gran mayoría existe interés de asistir a su examen preventivo. El pequeño porcentaje que rechaza su cita se debe principalmente a que no acudirá al CESFAM, con esto podemos deducir que, el hecho de aprovechar una visita previamente agendada al centro, incentiva a los pacientes a realizar su examen preventivo en ese momento. Para que esta estrategia sea aplicable en el tiempo es necesaria una persona capacitada con horario completo disponible para la realización de EMPA. En conclusión, creemos que la estrategia propuesta es efectiva y reproducible en mujeres de 45 a 64 años. En cuanto al grupo de hombres jóvenes, se requiere implementar estrategias complementarias para alcanzar los objetivos anuales.



EXP - 003

FUNCIONARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA: EJERCITAR EL COMPROMISO DE CUIDAR-NOS.

Autores: **Marcelo Alejandro Müller Ramírez**, Ángela Nicole Pérez Torres
Cesfam Santa Sabina

Antecedentes: Práctica desarrollada en dependencias de un Cesfam de Concepción. En los últimos tres años ha habido un importante aumento del número de funcionarios, triplicándose el número existente (97 trabajadores).

Esto sumado a que un gran número de funcionarios son usuarios del Cesfam; nos hace reflexionar que como miembros del Centro de Salud, estamos constantemente fomentando estilos de vida saludable, sin embargo, tenemos las mismas dificultades que el resto de la comunidad para llevarlas a la práctica (tiempo, organización, dificultades de acceso). La experiencia surge de la falta de instancias que fomenten estilos de vida saludables, que nos llevan a presentar conductas de riesgo para la salud. Es por esto, que los equipos plantean la necesidad de crear instancias dentro del propio Centro para que los ayuden en la adherencia a los estilos de vida saludable.

A esto, se suma la necesidad de autocuidado de los funcionarios, con un sentido de coherencia de transmitir estos estilos a los usuarios, además de tener niveles similares de factores de riesgo y patologías cardiovasculares que la población general y una baja noción del cuidado personal.

Objetivos:

- Generar instancias de participación en taller de actividad física.
- Promover estilos de vida saludable en los funcionarios, su familia y al resto de la comunidad.
- Crear espacios de participación social y de interacción entre pares.
- Propiciar instancias que mejoren la capacidad física de los funcionarios.
- Generar prácticas que permitan ser el inicio de futuras actividades ligadas a la promoción de salud en los funcionarios y la comunidad.

Desarrollo: Se plantea la idea en reuniones de sector, donde se acuerda pedir tiempo dentro del horario de trabajo para comenzar a realizar actividad física. La experiencia parte en abril de 2015 con la realización de talleres de actividad física, dirigidas por un profesor de Educación Física con 2 sesiones semanales de 1 hora cada una (lunes y miércoles). Actualmente estamos realizando 3 veces por semana; para lo cual fue necesario gestionar en dirección del Cesfam la autorización para reorganizar los puestos de trabajo y/o bloqueo de agenda de los funcionarios que se encuentren en labores propias de su cargo. Siendo sólo la primera media hora parte del horario laboral habitual de los funcionarios y teniendo la posibilidad de invitar a un familiar a las clases, creando una instancia innovadora que motivara a una mayor participación de los talleres. Mensualmente se envía la nómina de los participantes al taller a la enfermera jefa de Some. Además, cada funcionario debe corroborar que están las condiciones para dejar su puesto de trabajo mientras asiste al taller. Se realiza el acondicionamiento físico en una sala amplia, combinando ejercicios de trote, resistencia, abdominales, agilidad, entre otros; buscando crear una superación personal en cada clase.

Resultados y/o conclusiones: Ha sido posible instaurar el autocuidado en promoción de salud desde lo teórico llevado a la práctica, con sentido de coherencia en el equipo de salud para la comunidad. Existe continuidad a lo largo del tiempo desde su creación, ha sido innovadora, es simple y puede ser replicable en otros Centros. Se ha logrado mantener la instancia de participación en el taller de actividad física, en forma permanente y con gran aceptación de los asistentes; promoviendo la interacción social entre pares, además de generar acciones habilitadoras en forma colectiva de espacios para la recreación y la vida activa en salud. En forma subjetiva, los



XVIII CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR

La Serena, Chile - 1 - 2 y 3 de Septiembre, 2016



resultados se muestran a partir de la percepción positiva de la actividad, mejoramiento de la capacidad física y el entusiasmo demostrado. En forma objetiva, este taller está enmarcado dentro del Programa de promoción de estilos saludables en los funcionarios del Cesfam, para lo cual realizamos Exámenes de Medicina Preventiva con valor agregado a los funcionarios (genograma y la utilización del método PRECEDE para el cambio de conducta), teniendo datos más concretos (por ejemplo parámetros antropométricos antes de iniciado el taller y evaluaciones posteriores que se realizarán). Además, a través de una encuesta aplicada a los funcionarios hemos corroborado la satisfacción en esta actividad, donde existe espacio para que expresen las propuestas de mejora. La media hora que fue cedida por Dirección para comenzar a realizar el taller, también ha ayudado a sostener la actividad en el tiempo. Involucrar a la familia, ha potenciado la mayor adherencia de los asistentes, ya que la invitación queda abierta para los que deseen venir acompañados de una persona significativa a los talleres. Este proyecto, intenta dar respuesta a las problemáticas detectadas en el diagnóstico del clima laboral, enmarcado en el eje de Desarrollo de las Personas del Proceso de Recertificación en Salud Familiar; y una vez instalados en el Centro de Salud definitivo (actualmente en construcción) será parte de las actividades al postular al Cesfam como Lugar de Trabajo Promotor de Salud. Debido al gran entusiasmo e interés de los participantes, decidimos postular al Plan de Mejoras de las Prácticas que ofrece el Ministerio de Salud 2016, con el fin de mejorar la implementación física y tener mayor disponibilidad de horas del profesor. Afortunadamente, fuimos una de las seis experiencias seleccionadas, lo que nos permitirá realizar la actividad con mayores implementos, organizar sesiones deportivas masivas (caminatas, corridas) con funcionarios y con la comunidad, aumentando la cobertura de los participantes interesados y llevando a cabo acciones que promuevan la cultura del autocuidado y de entornos promotores de bienestar, vida saludable y de buen vivir en los lugares de trabajo.



EXP - 004

JUGUEMOS CON NUESTROS HIJOS. UN PROGRAMA DE TRABAJO CON FAMILIAS PARA FOMENTAR EL DESARROLLO INFANTIL.

Autores: **María Paz Dörr**, María Paz Fillo, María de los Angeles Castro, Magdalena Mongillo, Verónica Mingo.
Centros de Salud Familiar Áncora. Red de Salud UC Christus

Juguemos con Nuestros Hijos (JNH) nace el año 2006 y surge como una innovación en APS para trabajar con familias de niños y niñas pequeños. Se imparte en tres Centros de Salud Familiar dependientes de la Red de Salud UC-CHRISTUS. JNH atiende aproximadamente 280 familias anualmente todas pertenecientes a las comunas de La Pintana y Puente Alto en Santiago y es desarrollado por el equipo de la Fundación Infancia Primero.

El problema que busca abordar es apoyar la alta tasa de rezago en desarrollo infantil que se mantiene sostenidamente en nuestro país durante los últimos 30 años. Un reciente análisis de la Encuesta de Calidad de Vida del Ministerio de Salud, menciona que la prevalencia de desarrollo funcional no normal para niños/as entre 7m y 4a11m fue de 29,9%. De ellos, la prevalencia de rezago fue de 16,38%, mientras que de retraso fue de 13,51%. Complementario a esto, existen hoy datos aportados por la ENPI 2010 sobre las pocas herramientas de los padres y cuidadores para ofrecer oportunidades enriquecedoras a sus niños y sobre el alto grado de maltrato infantil presente en el país (71% según datos de UNICEF). Estos antecedentes nos llevan a configurar una intervención que aborde desde múltiples miradas las temáticas urgentes en Desarrollo Infantil Temprano

¿Cuáles son los objetivos de JNH? El principal es potenciar el desarrollo integral de niños/as de 0 a 4 años, mediante el fortalecimiento de la interacción con sus padres y/o cuidadores principales, promoviendo en ellos las habilidades parentales como segundo objetivo. La opción de trabajar con los cuidadores radica en la convicción de que son ellos los principales agentes del desarrollo de sus hijos. Para favorecer esto, el programa se constituye como un espacio generador de redes tanto entre los cuidadores como con el centro de salud, siendo este su tercer objetivo. Un equipo multidisciplinario, de profesionales y monitoras comunitarias, está encargado de gestionar y ejecutar el programa JNH. Este equipo es fundamental en su rol creando un vínculo de confianza, apoyo y respeto con los niños y sus cuidadores.

Los resultados de la implementación de JNH han sido evaluados en varias oportunidades. La primera evaluación fue del piloto en 1 cesfam y fue llevada a cabo por un equipo externo (CEDEP) y financiada por UNICEF. Los resultados indicaron que el programa era exitoso, ya que logró no sólo mejorar en un 6 meses el nivel de desarrollo/ aprendizaje de los niños y niñas (*aumenta de 48% normal a un 70% en grupo intervenido versus disminución del grupo control de un 70% inicial a un 58% en medición post. Resultados Battelle*), sino que además incidió favorablemente en el vínculo afectivo cuidador/a-hijo/a y en el rol mediador ejercido por el cuidador. La metodología utilizada fue cuasi experimental con N40 final y mediciones realizadas entre noviembre de 2006 y mayo de 2007.

Durante 2011 se realizó un nuevo estudio, también de carácter cuasi-experimental, de mayor envergadura (N313 intervenidos y controles) y contó con un equipo de expertos que asesoraron los distintos aspectos medidos. Los instrumentos aplicados fueron ASQ3, ASQ-SE y Battelle para evaluar DSM, PHQ9 y PSI4 para salud mental del cuidador y QSort para medir sensibilidad en una sub muestra). Los resultados estadísticamente significativos esta vez señalaron que los niños/as que ingresaron de manera espontánea al programa tienen buenos resultados en desarrollo psicomotor (trayectoria según comparación de resultados Battelle y ASQ3), mejoran los ítems relacionados con la interacción cuidador/a - hijo/a (Battelle), los cuidadores muestran un mayor grado de sensibilidad materna (Qsort) y disminuyen su estrés, aspectos esenciales para promover el desarrollo sano de sus hijos (PSI4).



XVIII CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR

La Serena, Chile - 1 - 2 y 3 de Septiembre, 2016



Por otra parte, un estudio cualitativo realizado durante el 2014 por CEDEP concluyó que JNH es una intervención altamente valorada por sus usuarios, se describe como un espacio de clima afectivo cálido, de respeto y buen trato, donde pueden aprender un estilo de parentalidad / maternidad positiva que les permite criar a sus hijos/as en un ambiente emocionalmente sano. Valorán la posibilidad de contar con un espacio de reflexión sobre temas de crianza entre pares facilitado respetuosamente por el equipo profesional.

Los buenos resultados obtenidos en estos 10 años nos impulsó a crear la Fundación Infancia Primero desde la cual hemos creado un modelo basado en JNH llamado "Crecer Jugando" como una apuesta que aporta a la política pública, diseñado de manera que sea escalable y replicable. Este proyecto ha sido sistematizado y está siendo evaluado por el departamento de Salud Pública UC. Esperamos contar con sus resultados finales a fines de 2017.



EXP - 005

LA CARTELERA DE TALLERES: UNA INSTANCIA PARA LA DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD.

Autores: **Camila Schülbe Martínez, Carlos Soza Olguín,** Andrea Didier Castillo, Loreto Barraza, Evelyn Fres Ríos, Judith Valenzuela, Beatriz Venegas Calquín.
Centro de Salud Familiar Miraflores

Antecedentes: El Centro de Salud familiar Miraflores se encuentra catalogado en el nivel superior en el desarrollo de las estrategias que contempla el modelo integral de atención. Destacan en su oferta de actividades educativas, la existencia de más de 10 talleres, que se enfocan en las distintas etapas del ciclo vital. Sin embargo se ha visto una asistencia dispar a ellos, a pesar de la implementación de estrategias como la citación telefónica, que ha utilizado recurso humano por tiempo de hasta 60 minutos semanales. Por lo anterior es que se hizo necesario buscar estrategias que se sumarán a las habituales acciones, como la derivación desde la atención de salud, en la difusión de talleres.

Objetivo General: Generar un espacio para la difusión de Actividades educativas realizados en el Centro de Salud Familiar Miraflores.

Objetivos Específicos:

1. Difundir entre los usuarios los talleres educativos realizados en Centro de Salud.
2. Disminuir las horas de recurso humano destinadas a la citación a talleres del Centro de salud.
3. Colaborar con las actuales estrategias en la convocatoria para talleres del Centro de Salud.

Desarrollo: Durante el mes de agosto del año 2015, luego de evaluar los antecedentes antes descritos, el equipo de difusión decide implementar estrategias que informen y difundan sobre la realización de actividades educativas, dentro de ellas, la implementación de una cartelera luminosa (emulando a una cartelera de cine). Para la construcción de la cartelera, se recolectaron restos de equipos del CESFAM dados de baja, los cuales se acoplaron y soldaron, generando una pizarra estructuralmente firme y móvil (ruedas), que en su perímetro cuenta con luces tipo led. En este panel se dispusieron 8 espacios para poder colocar afiches, de tamaño de hoja de carta. Estos afiches fueron realizados por el equipo de difusión, con diseños llamativos y particulares de cada taller, que contenían una breve reseña del mismo, público objetivo, horarios y lugar de realización. Esta información se actualiza de forma permanente según la duración y cambios en las actividades. La cartelera se mantiene en funcionamiento desde la apertura a cierre del centro. Durante 10 semanas (Abril-Mayo-Julio 2016), se realiza un monitoreo de la forma por la cual son convocados los asistentes a los distintos talleres.

Resultados: Desde su implementación, se han difundido 13 talleres y/o sesiones educativas. Éstas mantuvieron en cartelera de acuerdo a la duración del ciclo de la actividad misma, con permanente actualización de fechas, horarios y lugar de realización. 7 talleres se mantenían en difusión, durante el período de evaluación, con una asistencia total, a estos, de 250 personas. El 40,4 % de éstas llegaron por ver la información en la cartelera, el 47,6 % por derivación realizada desde los atenciones de salud y el 12 % por citación telefónica. Esto último no ha significado tiempos mayor a 10 minutos por semana.



XVIII CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR

La Serena, Chile - 1 - 2 y 3 de Septiembre, 2016



Conclusiones: Su particular formato, afiches personalizados y actualización permanente de información ha permitido llamar la atención de las personas que asisten al CESFAM y difundir los diversos talleres realizados en el centro.

Casi la mitad de los asistentes a las actividades educativas, lo hacen por la información entregada en la cartelera. De esta manera se ha convertido en la segunda forma más importante por la que los usuarios son convocados, muy cerca de la derivación realizada desde las atenciones de salud.

Esto además ha significado en la reducción de horas de recurso humano para la convocatoria a estas actividades.

Todo lo anterior va posicionando a la cartelera de talleres como un espacio importante para la difusión, actualización e información de las instancias educativas en salud entre nuestros usuarios.



EXP - 006

REPORTE DE EXPERIENCIA LOCAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MANUAL DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL ADULTO MAYOR.

Autores: **Francisco Javier Villalón López**, Iván Enrique Ramírez Méndez, Lawrence Walbaum Peralta, Victoria Montero Ruiz de Gamboa, Ximena Alejandra Oliveros Hernández, José Vicente Jara Escobar. CESFAM San Rafael, CESFAM Ossandon.

Antecedentes: Las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Los accidentes son la quinta causa de muerte del adulto mayor siendo dos tercios por caídas y aportando con 17 millones de años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVAD) al año en el mundo. En Chile la población de adultos mayores corresponde al 11,36%. La comuna de La Pintana en Santiago de Chile consta de 190.085 habitantes de los cuales un 6,71% son mayores de 60 años. El CESFAM San Rafael tiene un 23% de la población adulto mayor adscrita lo que corresponde a 3.357 personas. Dado que las caídas son prevenibles, el ministerio de salud de Chile (MINSAL) ha propuesto una guía de prevención de caídas (GPC) que mediante la detección, derivación, educación y ejercicio físico busca reducir el riesgo de caídas a futuro. El taller consta de 34 sesiones de 1 hora de ejercicio dirigido, sin contar recepción ni despedida, 3 veces por semana por 11 semanas. Esto requiere un gran número de personal y horas para implementar. Dada la relevancia de disminuir el riesgo de caídas en población de adultos mayores se implementó el manual de prevención de caídas del adulto mayor por 16 sesiones en el consultorio San Rafael en abril del 2015.

Objetivos:

- 1) Implementar manual de prevención de caídas del adulto mayor en el consultorio San Rafael en abril del 2015.
- 2) Evaluar la efectividad del taller con 16 sesiones.

Desarrollo: Los pacientes fueron derivados desde servicios de enfermería, kinesiología y medicina cuando existía riesgo de caída o antecedente de caída. Fueron evaluados por internos de medicina y médico para ingresarlos al programa según criterios de inclusión propuestos por la GPC del Minsal considerando edad, riesgo de caídas según las pruebas "Test unipodal" (TU) (Menor a 4 segundos) y "Timed up and go" (TUG) (Mayor a 15 segundos) y criterios de exclusión propuestos. Aquellos pacientes que no cumplían los criterios fueron excluidos del análisis de datos, no así de la asistencia al taller.

Se realizaron 16 de 34 sesiones del taller de prevención de caídas según propuesto por MINSAL. Los pacientes que ingresaron después de la primera sesión también se incluyeron. Cada 3 asistencias a sesiones se volvieron a realizar las mediciones de riesgo de caídas. Al final de la sesión 16 se realizó una medición final con las asistentes y de las no asistentes se registró la última medición realizada. Se realizó un consentimiento informado al 100% de los asistentes.

Resultados y conclusiones: Se ingresaron 18 paciente. Se excluyeron del análisis de datos 2 pacientes por tener menos de 65 años, 2 por no presentar riesgo de caída en la evaluación y 3 pacientes por tener sólo medición inicial. La muestra se compuso de 10 personas, 100% mujeres con rango de edad promedio de 76,9 años (Rango 65-84). En promedio cada asistente tenía 3 patologías crónicas, siendo las más frecuentes la hipertensión arterial (HTA) (80%), artrosis (30%), diabetes mellitus 2 (30%), otras patologías con menos de frecuencia (menor a 20%) eran dislipidemia, hipotiroidismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, trastorno de ansiedad, hernia lumbar, osteoporosis y depresión. El 80% tenía antecedente de caídas. La asistencia promedio fue de 9,7 sesiones



XVIII CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR

La Serena, Chile - 1 - 2 y 3 de Septiembre, 2016



con una asistencia relativa promedio de 70% del total desde el ingreso de cada participante. Al ingreso no se encontraron diferencias en los tiempos de las pruebas entre edades ni número de patologías. (ANOVA IC.95% $p > 0.3$ por cada tiempo de prueba por cada variable).

Al finalizar el taller hubo una mejoría grupal de 2,18 segundos, en el TU (ME 0,53-3,83 IC.95% $P=0.015$), alcanzando un promedio de 4,28 segundos y una mejoría de 6,8 segundos en el TUG (ME 3.47-10.13 IC.95% $P=0.001$) alcanzando un promedio de 15,23. La efectividad del taller alcanzando ambas metas por paciente individual, fue de un 40% a las 16 sesiones. (ME 3-77% IC 95% $p=0.037$) La muestra analizada no representa la población dado el bajo número de participantes y la heterogeneidad de los datos. Se requiere una muestra mayor para estimar la efectividad en la población. No se han encontrado variables entre la edad, asistencia que logren predecir la efectividad del taller. Dado el bajo número de muestras no se puede despejar variables confundentes.

Nuestra experiencia muestra que aún un número menor de sesiones del taller de prevención de caídas propuestas por el MINSAL mejora discretamente el riesgo de caída de los asistentes.



EXP - 007

UN PUNTO LECTOR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: PROMOCIÓN DE LA LECTURA Y EL BIENESTAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS.

Autores: **Beatriz Salgado Diez**, Marianela Witt Vivanco, Cynthia Castillo Jeldres, Ana Miño Álvarez, Tania Carballo Tapia
CESFAM Jean y MarieThierry

Introducción: La adquisición del lenguaje es un logro progresivo, mejorado por las experiencias lingüísticas positivas durante la infancia; mientras más satisfactorias sean estas experiencias, mejor será esta adquisición. Por otra parte, esto está relacionado con el desarrollo emocional e intelectual, que mejora el bienestar de los niños/as. El entorno familiar es fundamental para este proceso. Leer juntos da a los padres y niñas/os la posibilidad de interactuar libre de obligaciones y fortalecer los vínculos emocionales. Por otra parte, factores como el estatus socioeconómico, la raza/origen étnico y la educación de los padres pueden afectar el desarrollo de las habilidades de lenguaje oral de los niños/as.

Objetivos: El objetivo de este proyecto es permitir un espacio para la lectura y el préstamo de libros, en el centro de Atención Primaria de Salud (APS) para promover la lectura agradable en niñas/os y sus familias.

Desarrollo: Durante 2014 nuestro centro de AP fue reclutado en un proyecto elaborado por la Biblioteca de Libroalegre de Valparaíso y financiado por el consejo de la Cultura, donde 4 Centros fueron beneficiados con un punto lector. En 2015, se implementó el punto lector. Al principio, este consistía en un estante con 142 libros de alta calidad literaria para el desarrollo infantil, de 0 a 12 años de edad. Voluntarios de la comunidad fueron reclutados para gestionar el sistema de préstamo de libros. Además se llevó a cabo un programa de entrenamiento por el equipo de la biblioteca a lo largo del año que permitiera conducir de mejor manera el proceso lector de las familias socias del punto lector.

Resultados y/o conclusiones: Hasta diciembre de 2015 existían 170 familias socias del punto lector. Se habían realizado 361 préstamos de libros. Prácticamente, no ha habido pérdidas o deterioro significativos de libros, 4 y 5, respectivamente. Esta experiencia habla de un proceso de promoción de la Salud donde se trabaja de forma intersectorial y con participación social para apoyar a las familias a través de la literatura, a mejorar el desarrollo y bienestar infantil.



EXP - 008

UNA HISTORIA DE VICISITUDES SOBRE DESPRESCRIPCIÓN LUEGO DE LA APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS STOPP START EN UN CESFAM EN EL SUR DE CHILE.

Autores: Diana Cáceres Vásquez, Fernando Cáceres Herrera.
Universidad de Concepción.

Antecedentes: La necesidad permanente de investigar la realidad local permite el mejoramiento de las habilidades de los equipos de salud en el cuidado de las personas bajo su cargo con compromiso ético y legal.

Con la aplicación de los criterios STOPP/START (Screening Tool of Older Person's Potentially inappropriate Prescription/Screening Tool to Alert doctors to Right treatment) como herramienta que facilita la identificación de la PIP (Potentially Inappropriate Prescription) en adultos mayores encontramos nuevos desafíos para el abordaje integral de las personas sobretodo para la desprescripción estratégica y para la construcción de consensos acorde a los nuevos conocimientos validados por las sociedades científicas.

Objetivos:

1. Investigar la realidad local como necesidad permanente para el mejoramiento de las habilidades en el cuidado de la población.
2. Utilizar los criterios STOPP en personas Adultas mayores inscritas en los programas de ECNT.
3. Desprescribir individualizadamente preservando el principio: "Primum non nocere"

Desarrollo: Durante el período de abril de 2015 a marzo de 2016 se decidió poner en práctica la utilización metódica de los criterios STOPP / START en cada encuentro clínico con adultos mayores, en donde se encontró una PIP (prescripción potencialmente inadecuada) en el 70% de los adultos mayores evaluados, un hallazgo que se encuentra de dentro de lo reportado a nivel mundial (13 a 81%); sin embargo, al aplicar los criterios STOPP se encontró diferentes realidades que dificultaron la desprescripción haciendo necesaria la búsqueda de estrategias desde 3 ejes para facilitar la disminución del consumo de fármacos con prescripción inadecuada: 1. Con las personas adultas mayores especialmente con aquellas polimedicadas en las que es necesaria una mirada individualizada que comprenda el entorno donde se desarrollan todos sus problemas. 2. Realizar un trabajo constante con el equipo de salud a través de talleres tendientes a cambiar la mirada hacia una diferenciación con el adulto mayor teniendo en cuenta sus problemas biomédicos, psicosociales y familiares. Y 3. La divulgación de los resultados de la realidad contrastados con la literatura reportada sobre todo en problemas que se convierten en prevalentes y en los que la APS juega un rol importante.

Resultados y/o conclusiones: El promedio de edad de las personas evaluadas fue de 73,6 años, con una PIP en el 70% de la muestra, desde 1 a 6 fármacos con PIP, el 97% de las personas con pluripatología. Producto de lo anterior se llevó a cabo un taller dirigido a médicos de APS en donde se concluyó que es necesario incluir a otros profesionales no médicos que podrían ejercer un rol importante en el control de la polifarmacia en los adultos mayores. Además se presentó en el Congreso del Cono Sur en Foz de Iguazú y se concluyó que es importante reconocer la realidad para poder intervenirla desde lo local con una mirada hacia el cambio de las políticas públicas.

Este estudio comparado con las experiencias de otros autores nos da lugar a la autocrítica y a la construcción colectiva de espacios de discusión sobre la prevención cuaternaria en Adultos Mayores en su mayoría polifarmacopuestos. Considerando importante el uso de herramientas como los criterios STOPP/START en la práctica diaria. Es necesario construir caminos para la desprescripción individualizada, tarea de los equipos de APS puesto que conocen a su comunidad, sus intereses, la interacción de los individuos y sus familias con los fármacos prescritos y el cumplimiento de las recomendaciones de los equipos de salud.