



XXII CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR

"CONSTRUYENDO SALUD EN SOCIEDAD"

TEMATICAS

Renacer, desde las raíces del modelo,
Determinantes Sociales, Comunidad, Intersectorialidad,
Cuidados Integrales centrados en las personas, Bienestar y
Políticas Públicas

www.congresomedicinafamiliar.cl

XXII CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR

"CONSTRUYENDO SALUD EN SOCIEDAD"

30 DE SEPTIEMBRE AL 02 DE OCTUBRE DE 2021

PRESENTACIÓN

Una gran convocatoria de 734 inscritos y la presencia de 98 expertos en diversas especialidades, marcó nuestro XXII Congreso Chileno De Medicina Familiar, “Construyendo Salud En Sociedad”.

Al cierre del Congreso, el presidente de la instancia, doctor Iván Niesel destacó el mensaje del Boris Cyrulnik quien según sus palabras “nos adelanta el camino de cómo seguir avanzando en construir la sociedad que queremos llevar a cabo. Él hablaba de la seguridad del afecto como una medida básica para luchar contra la desigualdad social”.

Comité XXII Congreso Chileno de Medicina Familiar

Presidente:

- Iván Niesel Barrientos

Integrantes Comité:

- Macarena Moral López
- Andrea Didier Castillo
- Gina Brun Mautino
- Gladys Caro Lovera
- Lilian Fernández Fernández
- Liliana Devia Balbontín
- Mónica Niveló Clavijo
- Rossana Betancur Escobar
- Catalina Campos Alomar
- Verónica Olate Morales
- Carolina González Reyes

GANADOR PRIMER LUGAR CATEGORÍA EXPERIENCIA

“Apoyo a la Estrategia de Trazabilidad, Testeo y Aislamiento COVID 19, mediante seguimiento automático de pacientes del SSMSO”



Autores: Sonia Bassa

Morales Juan Cristóbal¹, Francisco Suarez², Sonia Bassa¹, Richard Weber², René Lagos^{1,2}, Rodrigo Guerrero¹, Carola Sánchez¹

(1) servicio de salud metropolitano sur oriente, unidad de salud digital, ssmsso, av. concha y toro 3459, santiago, chile

(2) Universidad de Chile, Departamento de ingeniería industrial, de ingeniería, Domeyko 2338 | Oficina 302, santiago, chile

Introducción La trazabilidad de pacientes con COVID-19 es una de las estrategias claves en la detección precoz de cuadros clínicos graves. Los equipos de Atención Primaria de Salud (APS) dedican una gran cantidad de horas para realizar el seguimiento telefónico, generando una sobrecarga de trabajo y dificultando el cumplimiento de la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA) del Ministerio de Salud[1], que considera realizar un seguimiento diario a los casos en el periodo de cuarentena. Considerando que la mayor parte de los casos son asintomáticos y no requieren una intervención mayor por parte del equipo local, existe la oportunidad de optimizar las actividades de seguimiento utilizando un sistema de contacto telefónico automático (IVR). **Objetivo General** Optimizar el proceso de seguimiento telefónico realizado por los equipos clínicos de trazabilidad, utilizando un sistema de contacto telefónico automático. **Desarrollo** Se diseñó una plataforma que utiliza la tecnología de IVR (Interactive Voice Response) la cual permite hacer las preguntas del seguimiento de los pacientes y que estos respondan utilizando el teclado de sus teléfonos. El sistema se desarrolló utilizando tecnologías de computación en la nube para facilitar la escalabilidad. Se revisó la literatura internacional identificando los síntomas de alerta en el seguimiento domiciliario. Además, se trabajó en conjunto con los equipos de APS para identificar preguntas claves que realizaban en los seguimientos de casos y contactos. En el llamado por IVR se decidió evaluar las siguientes variables: presencia de fiebre mayor a 2 días, presencia de disnea, cumplimiento de cuarentena y estado de salud. Se capacitó a los equipos respecto al uso del sistema y al manejo de situaciones de alerta de algún paciente. Al finalizar el piloto, se entrevistó a los profesionales y a los usuarios que recibieron llamados telefónicos para conocer su percepción del sistema. Una vez validado el flujo de preguntas y la plataforma IVR, se llevó a cabo la integración con Plataforma COVID19 del SSMSO la cual a su vez está integrada con la plataforma nacional Epivigila. **Resultados** Durante la implementación, participaron 11 centros de salud de 4 comunas. Entre mayo y agosto de 2021 se realizaron 9.921 llamadas de seguimiento a 1.605 pacientes. Durante este período, el sistema permitió liberar 3.064 seguimientos telefónicos, que equivale a cerca de 500 horas de trabajo por parte del personal clínico. Esto permitió disminuir la carga de llamadas de pacientes de bajo riesgo en un 57%. A través de las encuestas, los profesionales de salud declararon que la herramienta es de utilidad y de apoyo para sus labores. Por su parte, los usuarios que recibieron llamados automáticos declararon en general sentirse acompañados, ya que este genera una percepción de monitoreo continuo por su equipo de salud, especialmente cuando reaccionan oportuna y adecuadamente ante la presencia de alertas. La integración del sistema de llamados automáticos con la plataforma COVID SSMSO-Epivigila permitió evitar la doble digitación, mejorando la eficiencia del sistema. **Conclusiones** El proyecto permitió validar la efectividad de los llamados automáticos como mecanismo para el seguimiento de pacientes COVID-19. Se concluye que usar tecnología de IVR para la automatización de los llamados de seguimiento es una buena estrategia para cumplir con los llamados diarios a pacientes diagnosticados con COVID-19. La integración entre plataformas de registro en base a un proceso clínico fue fundamental para mejorar la usabilidad y se consideró una buena práctica en el proceso de implementación, así como también el considerar la experiencia de los usuarios desde el inicio del proyecto. El seguimiento clínico es una actividad crítica para muchas patologías, se espera que esta iniciativa sea un precedente importante para el uso de este tipo de herramientas en la red pública de salud. Este proyecto evidenció la factibilidad y eficacia de aplicar este tipo de tecnologías de forma amigable y masiva. [1] PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN CHILE: ESTRATEGIA NACIONAL DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO. Minsal. Junio 2020

GANADOR PRIMER LUGAR CATEGORÍA INVESTIGACIÓN

“Aplicación de los criterios de BEERS en beneficiarios de despacho domiciliario de medicamentos”

Autores: Sebastián Rubilar



Sebastián Rubilar Salazar¹, Ricardo Cea Valenzuela¹, Susana Montecinos Acuña¹, Fred Gutierrez Garrido¹, Luz Aburto Hernández²

(1) CESFAM Lagunillas, Coronel, Chile

(2) CESFAM Villa Nonguén, Concepción, Chile

Introducción En el contexto de la actual pandemia por COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, dada su alta contagiosidad y letalidad, se han debido adoptar estrategias para reducir la movilidad de las personas, y de esta forma minimizar la propagación de la enfermedad entre la población. Uno de los grupos más afectados, considerados vulnerables por las consecuencias del virus a nivel orgánico y de salud mental, son las personas mayores. Entre las medidas implementadas en atención primaria (APS) para evitar contagios está la entrega en domicilio de fármacos para determinados grupos, además de la reducción de aforos en el centro de salud y de horas clínicas disponibles. Lo anterior ha llevado a diferir cuidados necesarios en todos los programas disponibles en APS. Junto con esto, en CESFAM Lagunillas se cambió de sistema de ficha electrónica en enero de 2021, debiendo migrar las recetas de manera manual y masivamente. Como consecuencia de todo lo anterior, han debido repetirse recetas crónicas con gran frecuencia para mantener las prescripciones de los pacientes. Con esto, se incrementa el riesgo de indicar medicamentos potencialmente inadecuados (MPI) para personas mayores. Estos son fármacos con un desequilibrio entre beneficios y riesgos para personas mayores y por lo tanto, se recomienda evitarlos en dicho grupo. Una de las herramientas disponibles actualmente para evaluar la prescripción de MPI, son los criterios de Beers de la sociedad americana de geriatría, actualizados por última vez en 2019. **Objetivos** Caracterizar a los beneficiarios de entrega domiciliaria de medicamentos crónicos del CESFAM Lagunillas al 31 de Mayo de 2021 y evaluar la presencia de MPI en sus prescripciones. **Materiales y métodos** Se aplican los criterios de Beers 2019 a los beneficiarios de despacho domiciliario de medicamentos crónicos desde la farmacia del CESFAM Lagunillas con edad mayor a 65 años, vigentes al 31 de mayo de 2021, mediante revisión de ficha clínica electrónica, registrando resultados en excel y posterior análisis estadístico mediante mismo programa. **Resultados** De un total de 1080 recetas crónicas despachadas durante el mes de Mayo de 2021 desde la farmacia del CESFAM Lagunillas 929 corresponden a personas mayores de 65 años. El promedio de edad fue 80 años, con una moda de 77 años (78 pacientes) y una mediana de 79 años. La edad máxima fue de 102 años. Corresponden a este grupo 592 mujeres y 337 hombres, un 63,7% y 36,3% respectivamente. Bajo el criterio de ser mayor de 74 años hay 647 personas, (69,6%), por ser postrados se incluyen 122 (13,1%), 75 corresponden a casos sociales (8,1%), 72 son cuidadores de uno de estos grupos (7,8%) y finalmente 13 corresponden a personas en cuidados paliativos (1,4%). Del total, 137 personas (14,7%) presentaban algún MPI de los criterios de Beers independiente o dependiente de enfermedad en sus recetas, desglosado en 115 fármacos independiente de enfermedad y 40 en dependientes de enfermedad y 22 dependientes e independientes. Del grupo de independientes de enfermedad, destacan las benzodiacepinas (29,6%) y digoxina (19,1%) como fármacos de mayor uso, con 34 y 22 prescripciones respectivamente, seguidos de amitriptilina con 16 (13,9%) y sulfato ferroso (>325 mg/día) con 12 (10,4%). Del grupo dependiente de enfermedad hay 12 pacientes con riesgo cardiovascular alto con MPI (8 prescripciones de amiodarona, 4 de digoxina) y 10 con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC (9 prescripciones de betabloqueantes y 1 de benzodiacepina), seguidos de estreñimiento crónico con 5 (5 prescripciones de bromuro de ipratropio) y depresión con 4 (3 prescripciones de benzodiacepinas y 1 de betabloqueante). **Conclusión** Existe un riesgo potencial en 137 pacientes mayores de 65 años, beneficiarios de la entrega de medicamentos a domicilio, de generar complicaciones dados sus medicamentos prescritos. El desglose de este número muestra que los medicamentos con mayor prescripción son las benzodiacepinas con el potencial riesgo de caídas que conlleva su uso en personas mayores, seguido de la digoxina y su potencial riesgo de intoxicación digital. Las primeras, habitualmente son mal utilizadas como inductores del sueño, pese a existir otros fármacos disponibles en APS con menos riesgo. Respecto de patologías, destaca el grupo de pacientes con riesgo cardiovascular alto con su potencial riesgo de bradicardia, bloqueo cardíaco y eventual paro, frente a amiodarona e intoxicación por digital. Además destaca el potencial riesgo de broncoconstricción en pacientes con EPOC que tienen indicación de betabloqueantes. Lo descrito, nos obliga a revisar los riesgos versus beneficios de los tratamientos indicados y evaluar en su mérito alternativas menos riesgosas para nuestros pacientes mayores. También nos invita a estar más atentos al momento de repetir las recetas dada la contingencia sanitaria y a retomar lo antes posible los controles presenciales.

Financing: Sin financiación

EXPERIENCIA

Simulación clínica de visita domiciliaria del paciente adulto mayor y su familia en APS

Andres Glasinovic Peña^{1,3}, Romina Ulloa carreño², Martin Plaza Garmendia¹, Ana Francisca Sotomayor¹

(1) Universidad de Los Andes, Medicina Familiar y APS, Medicina, Santiago, Chile

(2) Universidad de Los Andes, Medicina, Santiago, Chile

(3) Clínica Las Condes, Medicina Interna, Santiago, Chile

Antecedentes: En contexto de la pandemia COVID 19 y la alta demanda asistencial por el proceso de vacunación en Atención primaria de salud (APS), las actividades de visita domiciliaria integral (VDI) se han visto disminuidas y por lo tanto, las tutorías a alumnos en la rotación de internado de APS también se han visto afectadas. El internado ambulatorio de medicina de la Universidad de los Andes en sexto año, tiene explicitado en sus resultados de aprendizaje, competencias para la atención integral del adulto mayor en domicilio en un contexto de APS, integrando temas de geriatría clínica. Por lo tanto, se hacía fundamental incorporar dentro de las actividades del internado ambulatorio, una actividad que supiera la menor exposición clínica directa en terreno a este tipo particular de atenciones integrales de salud. **Objetivos:-** Implementar 3 simulaciones clínicas docentes a internos, con el fin de contribuir al logro de los resultados de aprendizaje del internado ambulatorio.- Lograr una experiencia de aprendizaje de simulaciones clínicas de adulto mayor satisfactoria **Desarrollo:** Se realizaron 3 simulaciones clínicas de VDI, en las dependencias del campus San Carlos de la Universidad de Los Andes. Cada una de ellas abarcaba distintos temas relevantes de la geriatría clínica y la APS que son parte de los resultados de aprendizaje del internado: Enfrentamiento de paciente y cuidador en cuidados paliativos con signos de muerte inminente, persona mayor con demencia, trastornos conductuales y alto riesgo de caídas y Neumonía en paciente con dependencia severa y estrés del cuidador. Para cada actividad de simulación clínica, se contaba con un escenario ficticio del domicilio del paciente, el cual fue implementado junto al equipo del centro de simulación clínica interdisciplinaria de la universidad. Se contaba con una sistematización del diálogo y perfil esperado de los docentes que actuarían de pacientes, además de un instructivo con los objetivos de la simulación para los alumnos. 2 alumnos voluntarios realizaban la actividad, mientras que los compañeros debían hacer una retroalimentación estandarizada en grupos, dividido en análisis clínico, psicosocial familiar y comunicacional. Por último, se hacía un resumen de la retroalimentación, haciendo énfasis en los principales resultados de aprendizajes de la actividad. En total participaron 30 alumnos en cada actividad que duraba una hora y media cada una en total, incluido el espacio de retroalimentación. Al final del internado, se realizó una encuesta de satisfacción a los alumnos mediante una escala de satisfacción de Likert. Se aplicó en la encuesta de fin de internado la pregunta: califique su nivel de satisfacción, con la actividad de simulación clínica de adulto mayor presencial, a la cual los encuestados tenían 5 posibles respuestas: muy insatisfecho, insatisfecho, neutral, satisfecho y muy satisfecho. Por un tema de aforo, por protocolo COVID no se pudo realizar en el centro de simulación de la universidad, sino que en una sala de clases amplia que cumplía con el protocolo covid de la universidad. **Resultados:** De los 30 alumnos participantes en las actividades, 19 respondieron la encuesta de satisfacción, lo que otorga una tasa de respuesta de un 63%. Sólo 1 alumno se mostró insatisfecho, 3 neutrales, 9 satisfechos y 6 muy satisfechos, de manera que un 79% de los encuestados se encuentra satisfecho o muy satisfecho con la actividad. Las 3 actividades de simulación clínica se lograron implementar de manera adecuada, sin incidentes y en los tiempos programados. **Conclusiones:** La simulación clínica de VDI en adultos mayores y su familia es factible de implementar con relativamente pocos recursos y en nuestra experiencia se ha logrado un balance positivo de satisfacción en los alumnos. A pesar de la baja tasa de respuesta de la encuesta, creemos que es una actividad que agrega valor a los alumnos, ya que permite aplicar algunos de los resultados de aprendizaje del internado y entrega herramientas clínicas y comunicacionales fundamentales para el desempeño como médicos del futuro.

Financing: no tiene financiamiento extra

Optimización un proceso de atención en red: Plataforma Covid – SSMSO

Sonia Bassa¹, Juan Cristóbal Morales Muñoz¹, José Balmaceda Gallardo², Alonso Díaz López², Julio Saldivia Roa², Rodrigo Guerrero Cuadra¹

(1) Unidad de Salud Digital, Dirección Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Santiago, Chile

(2) Unidad de Desarrollo, Departamento de Informática, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Santiago, Chile

Antecedentes La pandemia Covid-19 generó grandes desafíos en la entrega y distribución de servicios de salud. Tomando en consideración las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Salud estableció un plan nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA) de pacientes Covid-19 confirmados, sospechosos y probables, con el objetivo de potenciar la coordinación entre las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud, los directores de Servicios de Salud y los equipos de Atención Primaria de Salud (APS)¹. Se indicó a los profesionales de la salud la notificación obligatoria de cualquier caso sospechoso de Covid-19 en el sistema nacional de notificación Epivigila, Sistema informático que inicialmente cumplía en parte con los objetivos de la estrategia, ya que no permitía registrar los seguimientos de casos y contactos durante su periodo de aislamiento. Esta falencia dio cuenta de la necesidad de desarrollar un sistema local con mirada en red, que permitiera documentar la trazabilidad y aislamiento de casos y contactos Covid-19, apoyando la toma de decisiones a nivel directivo y local. Para esto se desarrolló un sistema informático con el propósito de optimizar el proceso de trazabilidad de los equipos APS asegurando un registro con estándares de seguridad de la información y con posibilidad de integrarse a sistemas de nivel central. **Objetivo General** Implementar un sistema informático que permita documentar y fortalecer la estrategia TTA de casos sospechosos, confirmados, probables y contactos estrechos Covid-19 de los pacientes pertenecientes al SSMSO. **Objetivos específicos** Optimizar el proceso de trazabilidad de los equipos APS asegurando un registro con estándares de seguridad de la información. Facilitar a los equipos locales de APS un sistema que les permita identificar y distribuir según territorio la trazabilidad de casos y contactos. **Desarrollo** Se realizó levantamiento de necesidades con equipos locales que realizaban seguimiento de casos y contactos. Con la información recabada se diseñó un sistema informático, se desarrolló e implementó junto con ellos. Se realizaron actividades de capacitación y se disponibilizaron reportes en base a las necesidades de gestión de los equipos TTA. Las principales módulos de la plataforma son: Registro de la toma de examen PCR, llamados de seguimiento diario y registro de contactos. Además módulos de reportería en línea con dashboards de georreferenciación de casos y estadísticas de incidencia de condiciones clínicas. También se construyeron indicadores de rendimiento del trabajo de los “trazadores” permitiendo distribuir casos y optimizar el uso de recursos físicos y humanos. Se establecieron ciclos de revisión conjunta de la herramienta y del proceso, generando mejoras en el sistema informático y adaptación a los cambios normativos con metodología ágil. **Resultados** La plataforma permitió realizar trazabilidad del proceso TTA y del paciente respecto a la evolución de sus síntomas clínicos. Fue posible contar con monitoreo en línea de la condición de salud de los pacientes bajo seguimiento por los equipos, pudiendo detectar a los grupos de mayor riesgo de complicación o agravamiento. Entre agosto de 2020 y julio de 2021 se realizaron 1.300.000 registros en la Plataforma Covid, reflejando una alta usabilidad del sistema. El contar con información en línea permitió conocer la situación de la red en los distintos puntos de atención en tiempo real. Esta experiencia fue un buen ejercicio de implementación de tecnologías de información en salud, donde el liderazgo de equipo clínicos, la coordinación inter-niveles, y la conformación de equipos interdisciplinarios fueron elementos clave. Parte de estas “buenas prácticas” se han incorporado en nuevos proyectos de digitalización de procesos en la red de salud SSMSO.

Aprendizaje y servicio en la comunidad: una experiencia en tiempos de Pandemia.

Gabriela Soto Pimentel¹, Andrea Rioseco Castillo¹, Pedro Errázuriz², Zdenka Vescovi², Catalina Pérez², Teresita Valdés²

(1) Pontificia Universidad Católica de Chile, Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Avda. Vicuña Mackenna 4686, Macul, Santiago, Chile

(2) Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Avda. Libertador Bernardo O'Higgins 340, Santiago, Chile

Antecedentes: La pandemia por COVID-19 ha generado un impacto devastador en la vida de las personas y comunidades. Uno de los efectos ha sido el cambio en el contexto educacional, en donde los y las estudiantes de Medicina no han sido la excepción y les ha significado el paso de las actividades presenciales a unas en línea o semi-presencial (Alsoufi et al., 2020). En este contexto, surge el desafío de implementar aquellos cursos que incorporan acciones para el contacto clínico y con la comunidad precoces, y el desarrollo de habilidades transversales. Entre las metodologías usadas para ello es la de aprendizaje servicio (A+S) (Jouannet et al., 2013). Se reporta la experiencia de diseño, implementación y evaluación de un módulo online que incorporó una actividad de A+S remota con estudiantes de primer año de Medicina. 2. Objetivos: 1) Describir una experiencia de A+S online realizada por estudiantes de primer año de Medicina; 2) Presentar los resultados principales de la experiencia A+S desde la perspectiva de los/as estudiantes. 3. Desarrollo: Esta experiencia se enmarca en el módulo de Medicina Comunitaria el cual es parte de un curso anual de primer año de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile. Este módulo se inició en el año 2015 y está a cargo de docentes del Departamento de Medicina Familiar, se dicta 4 veces al año, dura 5 semanas y alrededor de 10 horas semanales en las que los/as estudiantes participan de clases presenciales y realizan actividades no presenciales (Rivera et al., 2019). Incluye diversas estrategias de aprendizaje como la revisión de contenidos teóricos, análisis de casos clínicos, una actividad de A+S que se realiza en conjunto con socios de Centros de Salud Familiar de la Red Ancora UC, entre otras. Dados los cambios vividos en el último tiempo, la actividad A+S debió ser rediseñada para ajustarse a las necesidades reales y contingentes de los equipos y usuarios/as. Así en conjunto con gestores de los CESFAM se definió que el servicio consistiera en el desarrollo de material educativo digital que pudiera ser usado en el cuidado clínico de personas con multimorbilidad tanto presencial como remotamente, y que también pudiera ser puesto a disposición de la comunidad a través de redes sociales. Los temas de las cápsulas fueron definidos con socios/as clínicos de cada CESFAM. El diseño de la actividad A+S considera que durante el módulo y previo al desarrollo de la cápsula los/as estudiantes: Participan de un taller sobre principios del aprendizaje de adultos; participan de una reunión de 30 minutos por videoconferencia con los socios del centro que les fue asignado para ajustar el material a las necesidades reales de los/as usuarios/as a quienes estará dirigida y cuentan con tutorías de sus docentes. 4. Resultados. Entre marzo y julio de 2021 han participado 66 estudiantes, divididos en 12 grupos de 5-6 personas, quienes han diseñado en total 12 cápsulas educativas que abordan temas como: Automonitoreo de Diabetes e Hipertensión en el hogar, Higiene del sueño, Ley de etiquetados, entre otros. Para la presentación de los resultados de esta experiencia, se usará el modelo de evaluación de Kirkpatrick (Kirkpatrick J & Kayser W, 2016). Estos resultados se basan en las respuestas a dos encuestas online anónimas realizadas una vez finalizado el módulo, en las que participaron 37 y 34 estudiantes respectivamente. Satisfacción-reacción: respecto de la actividad A+S el 100% de los encuestados señala que la actividad A+S respondió a una necesidad de la comunidad con la que trabajaron y que fue un aporte para el desarrollo de ella. Respecto del diseño metodológico, el 100% identifica que la actividad de A+S fue coherente con al menos uno de los objetivos del curso, el 96% que le permitió integrar la experiencia de servicio con los aprendizajes del curso y que la duración fue adecuada para cumplir el objetivo. Aprendizaje: el 100% de los encuestados consideran un alto logro de aprendizaje (90-100%) asociada a la actividad A+S. A su vez el 100% refiere que la incorporación de A+S aportó con su aprendizaje. Del desarrollo de competencias transversales, los encuestados perciben que las competencias que más lograron desarrollar son compromiso social, trabajo en equipo, resolución de problemas y pensamiento crítico. Esta actividad continúa en implementación y ha sido positivamente valorada por estudiantes, socios comunitarios y gestores de los centros de salud, lo cual da cuenta que es factible y relevante el implementar actividades de A+S remotas. Entre los desafíos surge desde los estudiantes el aumentar los tiempos de contacto con los/as socios/as comunitarios e idealmente con algún usuario/a. Mientras que desde la perspectiva de las docentes un gran desafío es mantener vivo el foco de servicio, es decir, que siga siendo un aporte real a una necesidad sentida y relevante de los socios.

Financing: No cuenta con financiamiento externo.

Trazabilidad de pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer Pulmonar

Natalie Pinto Melo², **Rodrigo Villarroel Farías**¹, Mariana Alcayaga Pérez^{1,3}, Juan Cristóbal Morales Muñoz^{1,3}, José Peña Durán^{1,2}, Sonia Bassa Tapia^{1,3}

(1) Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile

(2) Fundación Chile Sin Cáncer, Chile

(3) Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Unidad de Salud Digital, Santiago, Chile

Antecedentes: El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo, en el 2018 se atribuyeron a esta enfermedad 18 millones de nuevos casos en ambos sexos, teniendo una mortalidad de cerca de 9 millones de personas durante el mismo año. El cáncer de pulmón (CP) representa un problema de salud relevante, dado su alto índice de letalidad. En Chile, durante el año 2020, murieron más de 3.500 personas por CP (Estadísticas, Minsal), la incidencia de este cáncer ha aumentado en los últimos 10 años, superando el 2013 las 3000 muertes anuales. El año 2020 fue el cáncer que produjo más muertes en la población chilena. En nuestro país, a pesar de los avances en la implementación de estrategias de pesquisa precoz y mejoras en los tratamientos de cáncer y su cobertura, muchos (as) pacientes no logran recibir atención oportuna, dado que existen dificultades para identificar precozmente a pacientes con patología oncológica y priorizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el contexto de alta demanda asistencial. Durante la pandemia COVID-19, estas dificultades crecieron exponencialmente. Otro factor que incide negativamente la pesquisa y tratamiento oportuno es la falta de flujos de atención conocidos, así como también la poca claridad en los roles de cada profesional en el conjunto de actividades a ejecutar, generando retrasos en la realización de ellas, lo que impacta en el pronóstico de la enfermedad y en la calidad de vida de las personas que la padecen. **Objetivo:** Identificar oportunamente pacientes con sospecha de cáncer pulmonar y realizar trazabilidad de su proceso diagnóstico-terapéutico, mediante la Implementación de una herramienta tecnológica para monitorizar a cada paciente, incorporando la optimización del proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, en base al modelo de gestión de casos por profesional no-médico (enfermera) con enfoque integral. **Desarrollo:** Se conformó un equipo interdisciplinario para la definición consensuada del proceso de atención de pacientes desde el momento de la sospecha (la ruta del paciente). Posteriormente, se estableció cada etapa por la que el (la) paciente debe transitar y qué personas del equipo de salud deben realizar alguna acción determinada (ej. llamar al paciente, actualizar información, realizar exámenes complementarios, programar cirugía, etc.). Se estableció la figura de un (a) coordinador (a) de las acciones hacia el (la) paciente, quien acompaña en el proceso, lo (a) mantiene informado y está disponible para resolver dudas o solicitudes. En esta experiencia, la persona encargada de la coordinación es la "enfermera de seguimiento" de personas con cáncer pulmonar, quien realiza la gestión de cada caso. Para facilitar el escalamiento de este modelo de atención y el poder hacer este seguimiento personalizado a cada paciente se dispuso de un sistema informático de apoyo, el cual se configuró en base al proceso clínico definido, considerando la participación del equipo clínico en las distintas partes del proceso. Esta herramienta, permite el paso automático del paciente de una etapa a otra en la medida que se van registrando eventos en el sistema. También permite la comunicación entre los (as) distintos (as) profesionales de salud en los distintos niveles de atención (primario, secundario, terciario), y permite configurar notificaciones y recordatorios cuando es necesario generar alguna acción (ej. Cuando se dispone que un paciente debe realizarse un TAC de tórax en 6 meses, el sistema lo recordará a quien cumpla la gestión del caso). **Resultados:** Durante los meses de abril y julio de 2021 se ingresaron 93 pacientes con sospecha de Cáncer Pulmonar. En la totalidad de los casos pudo realizarse trazabilidad completa del proceso diagnóstico-terapéutico. El tiempo promedio de "rescate" del paciente por enfermera gestora fue de 1,6 días desde el ingreso a la plataforma. El diagnóstico presuntivo fue confirmado en 92% de los casos. Los sitios donde se pesquisaron estos pacientes fueron; Servicio de Urgencias, Servicio de Radiología y atención ambulatoria (De especialidad y APS). Se pesquisaron 26 pacientes (28%) con Nódulo Pulmonar sin evidencia de neoplasia actual. Estos casos quedaron sujetos a plan de monitoreo con recordatorio de acciones en los próximos meses. La experiencia cumplió el objetivo de apoyar mediante un sistema informático el modelo de gestión de casos en este grupo de pacientes. Permitió "agilizar" prestaciones hacia el paciente disminuyendo significativamente los tiempos entre cada hito. También permitió al equipo de salud conocer de mejor manera la demanda y optimizar la distribución de recursos humanos y físicos. Se espera la incorporación de más participantes dentro de la red de salud.

Visor de Información Abreviada del Usuario: continuidad asistencial en salud

Daniel Jara Suazo¹, José Balmaceda², Juan Cristóbal Morales Muñoz¹, Nicolás Estay¹, Rene Lagos¹

(1) Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Unidad de Salud Digital, Av. Gabriela Ote. 0331, Puente Alto, Santiago, Chile

(2) Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Departamento Informática Unidad de Desarrollo, Av. Gabriela Ote. 0331 Puente Alto, Santiago, Chile

Antecedentes Los sistemas de información en salud, en específico los registros clínicos electrónicos (RCE), resultan ser variados y con brechas significativas de integración (OPS, 2016). Esta situación genera fragmentación en el acceso a la información en el momento de la toma de decisiones clínicas, atentando contra el enfoque integral y la continuidad de la atención sanitaria que promueve el Ministerio de Salud (2013). Además, de desencadenar ineficiencia en el uso de los recursos duplicando intervenciones. En este contexto el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), considerado el más grande del país con 1.113.447 usuarios inscritos validados durante el año 2020 (Unidad de Estadística SSMSO, 2020) que abarca las comunas de Puente Alto, Pirque, San José de Maipo, La Florida, San Ramón, La Pintana y La Granja, no ha estado exento de esta realidad, contando actualmente con 4 proveedores de RCE distintos en nivel primario y 5 en nivel secundario y terciario. **Objetivos:** Desarrollar una herramienta que permita la interoperabilidad de los RCE en la red del SSMSO para el uso primario de información que facilite la continuidad de la atención y la toma de decisiones clínicas. **Desarrollo:** El proyecto se inicia definiendo un equipo de trabajo multidisciplinario encargado de establecer los contactos con referentes clínicos, informáticos y proveedores del SSMSO, para organizar el diagnóstico y desarrollar colaboración. El piloto se realizó con la Corporación Municipal de Puente Alto (CMPA) en diciembre de 2018, y entre mayo y junio de 2019 se integraron el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) y CRS-HPC. En 2020 se incorporó Hospital Padre Hurtado (HPH) y en agosto 2021 se suma Hospital de la Florida (HLF). Se realizó un diagnóstico de la percepción clínica respecto a la información relevante para dar continuidad a la atención de salud, se aplicó una encuesta digital semiestructurada a los profesionales de salud de SSMSO, logrando la respuesta de 87 profesionales de los tres niveles de atención. A partir de este piloto, los departamentos de Informática de SSMSO, la CMPA y el CASR definieron la arquitectura más adecuada para el uso primario de la información y la forma de implementación, identificando dos grandes hitos para interoperar. Se utilizó un enfoque de gestión ágil de proyectos en ciclos de desarrollo cortos que permitieran visibilizar la utilidad del sistema. **Resultados:** El 90% de los encuestados pertenecían al nivel primario. Se destacó como información clínica relevante los datos demográficos del usuario, atención realizadas por especialidad en nivel secundario y terciario, resultados de exámenes (imagen y laboratorio), atenciones de urgencia e información de intervenciones quirúrgicas. Esto se organizó bajo el nombre de episodios. Actualmente VIAU se encuentra implementado en las 7 comunas del SSMSO y el número de consultas realizadas desde octubre 2019 asciende a 628.226. En el primer semestre de 2021 se ha visto un incremento de las consultas a VIAU de 29% respecto al segundo semestre 2020 y de 235% respecto al primer semestre 2020. **Conclusiones:** La arquitectura de interoperabilidad permitió la flexibilidad y escalabilidad de la solución, dado que el compartir documentos clínicos facilitó la tarea de implementación. El establecer un Conjunto Mínimo Básico de Datos habría implicado una tarea de homologación extensa, evitar esto ha permitido que VIAU se integre rápidamente en los sistemas de la red. Por otro lado, la usabilidad lograda y la percepción de los usuarios clínicos evidencia una buena aceptación, siendo parte de los desafíos poder objetivar esto con los equipos de salud. Así como también, lograr la incorporación completa de todos los episodios definidos es su estructura y lograr consolidarlo como una herramienta en red a nivel nacional. El uso de esta herramienta ha transformado la atención en la red SSMSO, permitiendo a los clínicos acceder a la información de salud de cada usuario de manera ordenada y transparente, fortaleciendo la seguridad y continuidad del cuidado. VIAU se ha transformado en una herramienta de gran utilidad para enfrentar los desafíos originados por la pandemia COVID 19. A la fecha VIAU se ha integrado con la Plataforma de Telemedicina SSMSO, COVID19 SSMSO, Trazabilidad de Cáncer, Inmunizaciones Minsal y Hospital Digital Rural, transformándose en una herramienta indispensable para la trazabilidad y la continuidad asistencial en el SSMSO.

Financing: Proyecto Financiado por Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente

Implementación de container toma de muestra PCR COVID 19 en Hospital Llanquihue.

Diego Alonso Figueroa¹, Cristobal Cabezas Cifuentes¹, Alvaro Fischer Balada¹, Jorge Urzua Bonvallet², Christian Covarrubias Oppliger¹

(1) Hospital de Llanquihue, Llanquihue, Chile

(2) Hospital de Frutillar, Frutillar, Chile

Antecedentes: El 11 de marzo de 2020 la OMS declara pandemia por COVID – 19. El 18 de marzo el gobierno establece el estado de excepción constitucional para enfrentar la emergencia sanitaria. En julio de 2020 anunció el 'Plan Paso a Paso, nos cuidamos', como estrategia para enfrentar la pandemia. El mismo mes emana el documento "Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia Covid-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA)". En dicho texto, se consigna que "de acuerdo con el perfil epidemiológico y el análisis de riesgo local se debe implementar una estrategia de búsqueda activa de casos con ampliación de cobertura de test de PCR a nivel comunitario." En los inicios de la pandemia, el Hospital de Llanquihue, que cuenta con 29.000 consultas en urgencias al año, presentó un colapso sostenido del servicio de urgencias frente al aumento de las consultas respiratorias debido al requerimiento por parte de la población de testearse para el virus sars-cov-2. Lo anterior aumentó el tiempo de estadía en box por paciente, los tiempos de espera y con ello el riesgo de no entregar atención de urgencias en los tiempos estipulados según categorización. Por lo anterior, se decide la implementación de la estrategia TTA a través de un container de toma de muestra ubicado fuera del servicio de urgencias. Objetivos: Implementar un container de toma de muestra PCR COVID 19 bajo estrategia TTA, para aumentar la tasa de testeo comunal y descongestionar el servicio de urgencias, disminuyendo aglomeraciones en el establecimiento y la probabilidad de contagio intrahospitalario. Desarrollo: En agosto 2020 se habilita container para todo paciente que requiera PCR COVID-19 con capacidad de 60 muestras diarias, ubicado fuera del servicio de urgencias, donde profesional de salud y/o TENS de apoyo realizará registro de información personal y se procederá a la toma de muestra por parte de profesional. Si paciente requiere o solicita atención médica, es derivado a admisión general para su traslado a box respiratorio. Asimismo, aquel paciente que consulta en el servicio de urgencia y recibe atención médica, podrá ser derivado a container para toma de muestra. Todo paciente que se le tome PCR COVID, y cumpla criterios de "caso sospechoso", deberá firmar declaración jurada, en la cual se indica que deben cumplir el aislamiento correspondiente. Personal de enfermería toma registro de todas las muestras, así como el resultado de éstas. Aquellos que resultan positivo son contactados telefónicamente y se realiza seguimiento en coordinación con CESFAM. Resultados y/o conclusiones: Entre los meses de septiembre 2020 y julio 2021, el total de muestras PCR COVID tomadas en la comuna de Llanquihue fue de 23.232. Este número considera muestras tomadas en Hospital de Llanquihue (Urgencias, hospitalizados y container) y CESFAM Los Volcanes (único de Llanquihue) a través de visitas domiciliarias y otras estrategias comunales. De estas, 8.082 fueron tomadas en container, representando el 34.7% del periodo. El mes con mayor representación en container fue abril de 2021, con un 40,1% y el de menor fue septiembre 2020 con un 26%. Las consultas en urgencias durante el año 2019 (previa pandemia) fueron 28.941. En el periodo seleccionado hubo un total de 18.821 consultas, una baja del 35%. Se estima, en base a la experiencia de los y las profesionales, que la atención de pacientes en pandemia, considerando las medidas de protección personal, la necesidad de toma de muestra a un alto número de pacientes, el correspondiente registro en epivigila y la extensión de licencia médica, habría aumentado al menos en 3 veces el tiempo habitual por consulta no urgente (categorizada C4 o C5 que representa entre el 80 y 90% de nuestra consulta habitual). Lo anterior da cuenta que sin una estrategia como la implementada, que evita el ingreso de pacientes a la urgencia o acelera la liberación del box de atención, el colapso de la urgencia habría sido inevitable y, por el contrario, se ha logrado mantener los tiempos de espera habituales y la atención en los tiempos según categorización protocolizados. Por otro lado, las cifras dan cuenta que la estrategia ha permitido aumentar considerablemente la toma de muestras PCR COVID a nivel comunal, colaborando eficazmente con la estrategia TTA. Por último, a la fecha no se ha registrado ningún brote atribuible al servicio de urgencias del Hospital de Llanquihue. Con los resultados mencionados se puede concluir que la estrategia implementada ha sido un éxito acorde a los objetivos planteados. Esta experiencia resulta de un importante valor como estrategia de contención de las atenciones de urgencia cuando los pacientes acuden para un procedimiento en particular, así como el aporte que pueden realizar los hospitales de baja complejidad en el control de enfermedades infecciosas.

Estrategia mixta de seguimiento de adultos mayores (AM) durante la pandemia por COVID-19

Kimberly Andrea Valenzuela Aranda¹, Guillermo Cortés Lira², Rodrigo Martínez Hernández³

(1) CESFAM Cirujano Guzmán, Iquique.

(2) CESFAM Cirujano Aguirre, Iquique.

(3) Hospital de Pichilemu, Pichilemu.

Antecedentes La pandemia por COVID-19 se ha convertido en un desafío mundial, impactando fuertemente la estructura y organización de los establecimientos sanitarios. En Chile, la Atención Primaria de Salud no estuvo exenta de sus repercusiones, teniendo que reorientar sus funciones de acuerdo a las nuevas demandas, garantizando a su vez la continuidad de la atención. En este contexto, dentro del CESFAM Cirujano Guzmán, la reorganización del equipo de salud, conllevó una priorización inicial de las horas médicas de acuerdo a la compensación de los pacientes. No obstante, un gran grupo de ellos, especialmente AM, veían postergados la realización de sus controles, por la imposibilidad de acudir a los centros de salud, lo que produjo una alta demanda de visitas domiciliarias, y con ello, una gran lista de espera para evaluaciones por parte del equipo de cabecera. De lo anterior, surge la necesidad de elaborar una estrategia interna que permita entregar atención de salud a la población antes mencionada de forma oportuna, con una alta resolutivez y minimizando los riesgos de contagio de acuerdo a la contingencia.

Objetivos Crear una estrategia interna para favorecer el seguimiento de AM en CESFAM Cirujano Guzmán durante la pandemia por COVID-19 mediante la realización de Visitas Domiciliares Integrales (VDI) y telecontroles (TC).

Desarrollo Esta estrategia se implementó durante los meses de Enero a Marzo 2021, previa coordinación del equipo responsable constituido por: TENS SOME (encargada de recibir solicitudes), Médico Asesor Salud Familiar (encargado de priorizar solicitudes), Enfermera Referente Adulto Mayor (encargada de gestionar VDI y TC), Médico VDI (encargado de realizar VDI), estamento médico sectorizado (encargado de realizar seguimiento por TC). Para comenzar, se recibieron solicitudes de evaluación por parte de pacientes o cuidadores (vía telefónica o presencial) y coordinadores de sector. Se priorizaron las atenciones de acuerdo al último control médico, grado de compensación y vigencia de las recetas crónicas y se gestionó paralelamente la realización de estudios previos a la VDI, en caso de ser necesario, tales como: exámenes generales, seriados de presión arterial (PA) o seriados de hemoglucotest (HGT). Se efectuaron atenciones mixtas a pacientes AM de 75 años o más, consistentes en la realización de VDI, actividad definida como la puerta de entrada de los pacientes, los que posteriormente contaban con seguimiento de TC por parte de su médico de cabecera (sector), dando continuidad a la atención inicial. Las VDI y TC constaban de 60 minutos (traslado incluido) y 30 minutos respectivamente. Aquellos pacientes con buen control de sus patologías crónicas, correcta adherencia a terapia y red de apoyo adecuado, eran candidatos a continuar con seguimiento telefónico. Además, aquellos pacientes que requerían evaluación por otro profesional de salud, debían ser derivados de forma directa a los coordinadores de sector, para que ellos pudieran organizar a su equipo y dar respuesta temprana a dichas solicitudes. Finalmente, se creó una planilla compartida entre el equipo responsable para supervisar el cumplimiento de las horas agendadas, la vigencia de las recetas crónicas y la realización de estudios solicitados. Para la revisión de la implementación de esta estrategia, se realizará un análisis estadístico de tipo descriptivo de los datos cuantitativos obtenidos. Resultados y/o conclusiones Para comenzar, se excluyeron 11 VDI por realizarse en contexto de evaluación médica de urgencia (morbilidad), resultando un total de 232 VDI realizadas bajo esta modalidad, con un promedio de 4 VDI diarias, las que correspondieron al 92,1% de las solicitudes realizadas hasta el término del estudio. De las solicitudes realizadas, un 63% fueron emitidas por pacientes o cuidadores (61,7% vía telefónica, 38,3% presencial) y un 37% por parte de los coordinadores de sector. De los 232 pacientes atendidos, un 62,3% corresponde al sexo femenino, con un promedio de 84,8 años de edad, de los cuales un 24% tenía algún grado de dependencia. En relación a los TC, se realizaron un total de 158, con un 13% de ellos no concretados al momento de la llamada. Los beneficios de esta estrategia fueron una mejor organización en la planificación de VDI y TC, priorización de los casos de acuerdo a criterios clínicos, fortalecimiento del trabajo multidisciplinario y una mayor fluidez en la derivación al resto de los profesionales. Así, la implementación de esta actividad, permitió dar respuesta a la alta demanda de VDI, mediante una estrategia innovadora y resolutivez, basada en el modelo de salud familiar dando hincapié en la continuidad de la atención y el seguimiento por el equipo de cabecera. Creemos que los aprendizajes obtenidos de esta experiencia, darán paso a una futura protocolización de este tipo de atención en APS.

Gestión ,acompañamiento y atención de personas en lista de espera en Hospital Padre Hurtado

Constanza Andrea Cortés Messina^{1,2}, Nicolás Estay², Luis Mendez¹, Juan Cristobal Morales², Valentina Riquelme³, Viviana Barrientos³

(1) Hospital Padre Hurtado, Dirección CRS, San Ramon, Santiago, Chile

(2) Unidad Salud Digital, SSMSO, Santiago, Chile

(3) Laboratorio de Innovación Pública, Universidad Católica, Santiago, Chile

Introducción : La crisis sanitaria derivada de la pandemia COVID-19 ha afectado al sistema de salud, postergando las atenciones presenciales de las especialidades a nivel secundario. En este contexto la telemedicina ofrece la oportunidad entregar servicios de salud a distancia y de forma remota utilizando las tecnologías de la información y la comunicación en salud (TICS), permitiendo el intercambio de información clínica evitando desplazamientos y aglomeraciones en salas de espera. Para esto trabajamos en conjunto con la Unidad de Salud Digital del SSMSO y con el Laboratorio de innovación pública de la Universidad Católica (LIP) para establecer un modelo de acompañamiento y atención de pacientes en lista de espera para consulta de gastroenterología No GES con más de 6 años de espera. **Métodos:** El proyecto tiene por objetivo implementar un sistema de gestión y atención de las solicitudes de interconsulta (SIC) que están en lista de espera No Ges de la especialidad de gastroenterología. EL modelo consiste en revisar la lista de espera, gestionarla y luego abordarla con un modelo de acompañamiento a los pacientes con atenciones multidisciplinarias por el equipo de gastroenterología. Estas atenciones pueden ser por Técnico de enfermería nivel superior (TENS) , enfermera o médico. Las distintas actividades parten con la revisión de la lista de espera por enfermera quien determina grupos de pacientes que serán contactados por vía telefónica por TENS, quien a su vez aplica pautas desarrolladas para detectar banderas rojas y valoración psicosocial que entregan una clasificación más fidedigna del estado actual de un paciente derivado hace años. Con la información recabada, la enfermera realiza un segundo contacto por videollamada en el que recaba más información clínica con lo que puede determinar si el paciente será derivado al servicio de urgencia o será atendido en forma presencial o por videollamado con médico. Estas últimas dos atenciones son válidas para egreso de lista de espera SIGTE. En las atenciones por personal no médico se informa del estado de la interconsulta, se entregan recomendaciones generales , pautas de autocuidado y de signos y síntomas de alarma. **Resultados :** La especialidad de gastroenterología en el Hospital Padre Hurtado registraba al 30 de mayo del 2020 la cifra de 2090 interconsultas en espera, la más antigua correspondía al año 2013. Desde mayo 2020 hasta el 1 de septiembre 2020 se revisaron 1456 interconsultas (69% del total de la lista de espera) de las cuales el 51% (743) fueron catalogadas como no vigentes (paciente fallecido, o ya se había atendido por gastroenterología o la interconsulta estaba mal derivada a la especialidad. Al 49% restante vigente (713 pacientes) se le hizo llamado telefónico y pudieron contactarse efectivamente con el 48% de ellos (324 pacientes). De este grupo contactado , el 30% rechazó la atención (98) y el 70% aceptó ser derivado a enfermera para la primera videollamada (226 pacientes). Luego de la videollamada con enfermera, el 60% (136) fue derivado para atención con especialista : 124 (91%) a teleconsulta por videollamada y 12 (9%) a atención presencial. A este flujo de atención también se fueron agregando pacientes urgentes derivados durante el año 2020 para ingreso (44 pacientes) así como controles urgentes de pacientes antiguos (81) , dando un total de 195 pacientes atendidos sólo por telemedicina y rebajados de la lista de espera. Del total de la lista de espera inicial (2090 interconsultas) se gestionaron 1456 (69%) en cuatro meses . De este porcentaje gestionado, el 17% (246 pacientes) fue atendido por médico a través de telemedicina el 80% de las veces (195 pacientes) .El 59% restante de las interconsultas gestionadas puede ser rebajadas de la lista de espera por causas administrativas (ya fueron atendidos y no se consignó correctamente en los registros o estaban mal derivados o están fallecidos por otras causas) o porque el paciente rechaza la atención (por mejora en el estado de salud, atención en extrasistema, patología resuelta en APS). **Conclusiones:** El modelo de con telemedicina y acompañamiento permitió aún en tiempos de crisis sanitaria, realizar atenciones y reducir en un 50% aproximadamente la lista de espera de la especialidad de gastroenterología .El modelo constituye una herramienta altamente útil y eficaz para atender pacientes en lista de espera . A través de la aplicación de pautas predefinidas previamente (banderas rojas y factores sicosociales) se aplica un puntaje a cada paciente , lo que permite gestionar la prioridad y modalidad de atención a entregar además de que permite al clínico contar con una información más actualizada de estado de salud del paciente.

Financing: cargo de enfermera aportado por Laboratorio de innovación pública Universidad Católica

Construcción e implementación Laboratorio Biomolecular mediante trabajo Comunitario

Daniela Francisca Siegmund Sanhueza¹, Leonardo González Neupallante¹

(1) Hospital de la Familia y la Comunidad, Adriana Cousiño de Quintero, Aranguiz Tudela 380, Quintero, Chile

Autores: Daniela Siegmund Sanhueza, Médica Familiar, Hospital Adriana Cousiño de Quintero; Leonardo Gonzalez Neupallante, Tecnólogo Médico, Hospital Adriana Cousiño de Quintero. **Antecedentes:** Durante la pandemia producida por el SARS CoV2 la pesquisa oportuna de la presencia del virus para realizar un adecuado aislamiento y trazabilidad es fundamental, esto se realiza a través del examen de PCR, una técnica muy sensible y precisa que puede ofrecer un diagnóstico fiable entre seis a ocho horas. Al inicio de la pandemia el año 2020 los resultados de los exámenes llegaron a demorarse más de 8 días en estar disponibles, lo que generó como consecuencia menor control y mayor ansiedad para quienes debían realizar aislamiento y cuarentena. De esta forma a través de un fuerte trabajo comunitario donde se realizó una alianza entre el Hospital, la comunidad y el capital social de la comuna se fijó como objetivo la creación e implementación de un laboratorio de Biología Molecular para un Hospital de la Familia y la Comunidad. Con el fin de dar respuesta a las comunas del borde costero de Quintero, Puchuncaví y ser un aporte para la red del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. **Objetivos:** General: Construcción e implementación de un laboratorio de biología molecular. Específicos: Entregar resultados de exámenes PCR para detección de SARS CoV2 de manera confiable y oportuna. Favorecer la trazabilidad oportuna de pacientes con COVID-19. Realizar un trabajo comunitario que dé respuesta a las necesidades de los habitantes de la comuna del borde costero. **Desarrollo:** A través de reuniones con el consejo consultivo se planteó la preocupación por parte de la comunidad por la demora en relación a los resultados de los exámenes de PCR. La comunidad generó una alianza estratégica con una de las empresas estatales del borde costero, las municipalidades de Quintero, Puchuncaví y el Hospital Adriana Cousiño de Quintero. Se realizaron mesas de trabajo periódicas (1 vez por semana) desde septiembre 2020 representada por la comunidad, empresa estatal, hospital y servicio de salud donde se plantearon los diferentes objetivos y necesidades. Se distribuyeron los costos y responsabilidades. Se gestionó a través del servicio de salud con MINSAL el financiamiento de los reactivos necesarios para extracción y amplificación de las muestras. El Servicio de Salud generó el diseño del laboratorio. Se realizaron supervisiones y asesoramiento desde el comienzo del proyecto con SEREMI para la autorización sanitaria. Se gestionó la capacitación del personal en otros laboratorios de biología molecular de la región. Se validó la metodología y calidad del laboratorio con el Instituto de Salud Pública. El laboratorio comenzó a procesar muestras desde el 19 de enero 2021. **Impacto:** Se logró el objetivo principal de la construcción e implementación del laboratorio en un plazo de 4 meses desde que comenzaron las reuniones de planificación. La operatividad de laboratorio comenzó con el procesamiento de 87 muestras diarias de lunes a viernes, teniendo los resultados en menos de 24hrs. Durante el peak de la pandemia el año 2021 se aumentó el horario de procesamiento de muestras de lunes a domingo. Actualmente se procesan 184 muestras al día con resultados en 24 horas desde el ingreso de la muestra al laboratorio. Desde el comienzo de la operatividad del laboratorio se han procesado en total 19.397 muestras a la fecha (19 de agosto 2021) siendo la entrega de los resultados en 24hr, dentro de los resultados se han obtenido 2506 muestras positivas de SARS CoV2. Se han procesado muestras para las comunas de Quintero, Puchuncaví, Limache, la Cruz, Hijuelas, Concón, Zapallar y Catapilco, según necesidad. Se ha logrado aumentar los cupos de búsqueda activa dentro de las comunas pertenecientes al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. Mejoró la trazabilidad por parte de los equipos. Dio respuesta oportuna durante las nuevas olas de la pandemia. Fortaleció el trabajo en red generando nuevas estrategias. Se ha mantenido la sustentabilidad y operatividad del laboratorio durante todo el año 2021. **Financiamiento:** Infraestructura: Municipalidades de Quintero y Puchuncaví. Equipamiento: Empresa Estatal Codelco, Ventanas. Diseño: Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. Reactivos e insumos: Ministerio de Salud, Seremi de Salud, Hospital Adriana Cousiño de Quintero. Insumos: Hospital Adriana Cousiño de Quintero, Seremi de Salud. Recurso Humano: Hospital Adriana Cousiño de Quintero

Financing: Municipal, Empresa Estatal, SSVQ, Ministerio de Salud, Seremi de Salud, Hospital Quintero.

EXPERIENCIA DE TELESALUD EN DOLOR CRÓNICO: PROYECTANDO APORTES DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL A LA APS

Roberto Nieto Velásquez¹, Valentina Zárate Springer¹, Javiera Mansilla Barría¹, Vanessa Gallardo Gallardo¹

(1) Universidad Austral de Chile, Edificio Ciencias de la Salud, Puerto Montt, Chile

Año a año diversas organizaciones comunitarias participan de intervenciones profesionales sin costo brindadas por la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Austral, en el marco de actividades prácticas junto a estudiantes en formación. Durante el segundo semestre del año 2020, tras casi cinco meses de cuarentena, las actividades docente asistenciales fueron suspendidas debido a la contingencia sanitaria, incluyendo el desarrollo de acciones junto a diversos actores sociales. Considerando este panorama, desde la Universidad se implementó un programa de vinculación con la comunidad por vía remota, a modo de mantener y fortalecer la red de organizaciones en convenio. Esta experiencia describe uno de los talleres desarrollados por estudiantes de pregrado en un grupo de usuarias con dolor crónico. Objetivos: General: Describir intervención grupal de Terapia Ocupacional en fibromialgia en modalidad de tele salud. Específicos: Describir problemática ocupacional del grupo a intervenir, identificar objetivos y acciones realizadas, discutir resultados y aspectos que favorecen su replicación en APS. Se realizaron 5 sesiones online con duración de 60 minutos cada una, con 5 usuarias participantes entre 45 a 65 años con diagnóstico de fibromialgia. El taller comenzó con un diagnóstico participativo mediante el método del Modelo del río (Kawa) y fue complementado con el Cuestionario de Impacto de Fibromialgia, Escala Verbal Analógica (EVA) y la Escala de Depresión y Ansiedad de Goldberg. Los resultados arrojaron que las usuarias mantenían un nivel de independencia en sus AVD básicas e instrumentales, y un promedio de dolor general según EVA de 8/10 puntos, que interfería su funcionamiento cotidiano. Los resultados de la Escala de Goldberg fueron compatibles con ansiedad (6,4/9) y depresión (5,2/9), sumando quejas en cuanto a funciones cognitivas de atención, memoria reciente y de trabajo. Se dedicó una hora semanal a la planificación y selección de actividades basadas en fundamentos de técnicas corporales tales como Feldenkrais, respiración profunda (Deep Breathing Technique) y el enfoque de Educación del Dolor Basada en Neurociencias las cuales fueron ejecutadas durante el desarrollo de las sesiones. De manera paralela, las participantes recibieron material educativo vía mensajería instantánea Whatsapp. Al finalizar el taller las usuarias mantuvieron su nivel de independencia en AVD básicas e instrumentales, mientras que el promedio de los puntajes de dolor general según EVA fue de 6/10 puntos, 2 puntos menos en relación a la evaluación inicial. En la aplicación de la Escala de Depresión y ansiedad de Goldberg se observó una disminución de 3 puntos en la subescala de ansiedad (3,6/9) y un leve aumento en la subescala de depresión (5,6/9). Fueron contrastados los relatos del inicio de la experiencia, con aquellos que surgieron al finalizar el proceso observando el Modelo del río, los cuales se relacionaron con la aceptación de convivir con dolor crónico, la importancia de la salud emocional y la disminución del miedo y los pensamientos catastróficos. Las usuarias valoraron la experiencia en formato de tele salud mediante un formulario de Google Forms, arrojando resultados favorables. Promover el alivio del dolor crónico muscular esquelético, considerando un enfoque biopsicosocial que trascienda explicaciones únicas en torno la anatomía y fisiopatología, y que integre el entorno y las características personales de quienes padecen de este síntoma, se torna fundamental para iniciar la re significación de esta experiencia. Este enfoque puede ser desarrollado en el contexto de APS debido a que la bibliografía actual apoya el trabajo en torno a grupos de educación para el dolor crónico, lo cual se acerca al enfoque educativo y de promoción en salud de este nivel de atención. Por otro lado, la mejora en la disminución de percepción de dolor de las usuarias puede relacionarse a una disminución de las consultas de morbilidad asociadas, y a la disminución del uso de las salas de atención muscular esqueléticas de APS. Los resultados obtenidos en la Escala de Goldberg apuntan a la promoción de técnicas de automanejo de sintomatología ansiosa por medio de la promoción de técnicas de respiración y técnicas de conciencia corporal, con resultados favorables en ensayos clínicos, las cuales son una alternativa de bajo costo y con buena aceptación por parte de los usuarios. Las limitaciones de esta experiencia se relacionan con las competencias aún en desarrollo por parte de estudiantes de pregrado, además de no contar con un equipo multidisciplinario que oriente y apoye aspectos ajenos a la práctica disciplinar del terapeuta ocupacional, como el consumo de fármacos, aspecto no considerado en este proceso. Teniendo en cuenta las limitaciones, se considera que la replicabilidad de esta experiencia es alta, considerando la modalidad de tele salud como una alternativa viable a las restricciones generadas por la pandemia de SARS COV2.

INVESTIGACIÓN

COVID-19 prolongado en pacientes de CECOSF “Las Palmas Chilenas y Parcela 11”

Javier Espinal Pontigo¹, Cesar Espejo Caro²

(1) Médico Cirujano, Residente Medicina Familiar, Universidad de Valparaíso.

(2) Médico de Familia, Magíster en Salud Pública, Universidad de Valparaíso

INTRODUCCION El COVID-19 prolongado es una consecuencia de la enfermedad aguda por SARS-COV2, tiene presentación heterogénea y no se relaciona con la gravedad del cuadro inicial. Para términos de este trabajo se considera síntomas de COVID-19 prolongado a toda manifestación que persiste luego del alta epidemiológica (posterior a 11 días desde inicio de síntomas). Pacientes con síntomas persistentes fueron evaluados en atención médica presencial. Se realizó entrevista clínica, examen físico y se aplicó escala PCFS (Post Covid Functional Scale) para objetivar deterioro funcional. **OBJETIVOS** Analizar a población que asiste a control médico posterior al alta epidemiológica por COVID-19 según sexo, edad, gravedad de cuadro que padecieron y nivel de funcionalidad al alta epidemiológica. Realizar descripción de sintomatología persistente manifestada por personas que fueron atendidas en control médico posterior al alta epidemiológica por COVID-19. Describir a población que manifiesta síntomas de COVID-19 prolongado según nivel educacional y situación laboral. **MATERIAL Y METODOS** Se recopilan datos de consultas médicas por síntomas de COVID-19 prolongado realizadas en CECOSF “Las Palmas Chilenas y Parcela 11” entre el 01 de enero de 2021 y el 19 de julio de 2021. Los datos se obtienen desde los registros de ficha clínica electrónica AVIS[®] y de la base de datos de EPIVIGILA. Se confecciona planilla Excel[®] y se registran datos de edad, sexo, escolaridad, ocupación. Se registran síntomas en relación a dominios: respiratorio, motor, cognitivo, salud mental y funcional. En cuanto a gravedad de cuadro agudo se consigna si manejo fue en contexto ambulatorio u hospitalario y si hubo diagnóstico de neumonía. **RESULTADOS** Entre 01 de enero de 2021 y 19 de julio de 2021 se atendió a 45 personas con síntomas de COVID-19 prolongado. Rango etáreo corresponde a personas entre 20-69 años. Mediana de edad 48 años. Los grupos más afectados fueron entre 40-49 años, con 17 personas, y entre 50-59 años, con 12 personas. En relación a escolaridad; hay 6 personas con estudios superiores, 15 con educación media completa, 13 con educación media incompleta y 6 personas con educación básica. 5 personas no reportan años de escolaridad. En cuanto a gravedad del cuadro agudo de COVID-19, 34 personas fueron manejadas de forma ambulatoria y 11 en contexto hospitalario. De las 11 personas manejadas en contexto hospitalario, 7 estuvieron en UCI/UTI y 4 en cuidados básicos. De las 45 personas con síntomas persistentes, 20 fueron diagnosticadas de neumonía. 10 fueron diagnosticadas en contexto hospitalario y 10 en contexto ambulatorio. En relación a funcionalidad; 6 personas no manifiestan limitación en sus actividades, 22 manifiestan limitación leve, 14 manifiestan limitación moderada y 3 manifiestan limitación severa. En cuanto a ocupación, 12 personas son dueñas de casa, 6 son vendedores/dependientes en comercios, 5 obreros de la construcción, 3 auxiliares de servicio, 3 cuidadores de adulto mayor, 3 conserjes, entre otros trabajos. Al considerar síntomas descritos, dentro del grupo de 45 personas; refieren disnea un 84% (38 personas), tos un 56% (25 personas), fatiga muscular un 56% (25 personas), dolor un 31% (14 personas), alteraciones cognitivas un 29% (13 personas), problemas de salud mental un 29% (13 personas), cefalea un 20% (9 personas), ageusia un 11% (5 personas), anosmia un 9% (4 personas), anorexia un 9% (4 personas), palpitaciones un 7% (3 personas). **CONCLUSIONES** Un número importante de personas que cursan con COVID-19 prolongado presentan detrimento de su status funcional previo y en algunos casos no pueden retomar la actividad laboral y social con normalidad. En este estudio un 38% (17 personas) presentan, al menos alteración funcional moderada. Casi el 75% las personas con síntomas de COVID-19 persistentes cursaron cuadros agudos de COVID-19 leves o moderados. Lo que es concordante con hallazgos descritos en series internacionales. Dentro de los síntomas que encontramos con mayor frecuencia destacan los de orden respiratorio, motor, cognitivo y los de la esfera de salud mental. Esto pone de manifiesto la importancia del abordaje integral de estos pacientes. Más allá de los resultados expuestos surgen otras interrogantes. Una de ellas es evaluar la existencia de algún nivel de asociación entre alguna condición crónica previa y un mayor riesgo de presentar síntomas de COVID-19 persistentes. Otra hipótesis a evaluar sería la persistencia de síntomas a los 6 o 12 meses posteriores a la primera consulta médica y cuantificar el impacto de las intervenciones realizadas. Como conclusión es importante considerar que la enfermedad por COVID-19 no termina luego del cuadro agudo, se debe dotar de recursos a los dispositivos de atención primaria para poder montar una estrategia de abordaje y rehabilitación integral, entendiendo que esto no afecta solo al individuo, sino que es un problema para sus familias e incluso su comunidad.

Narrativas de expertos internacionales sobre la comunicación de riesgo durante una crisis sanitaria

Paulina Bravo¹, Angelina Dois¹, Loreto Fernández², Alejandra Martínez¹

(1) Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería

(2) Fundación Arturo López Pérez

Introducción: La crisis por COVID-19 conlleva un alto volumen de información que se transmite a la comunidad, muchas veces cargada de tecnicismos que dificultan su comprensión y otras, con información falsa o engañosa. En Chile no existen instrumentos que orienten a los tomadores de decisiones o a sociedades técnicas en la comunicación de riesgo. Este escenario es una oportunidad para desarrollar lineamientos para comunicar riesgo en salud que permita a la autoridad sanitaria construir y comunicar mensajes de manera clara, transparente y comprensible, siendo un aporte para la crisis actual y una preparación para otras situaciones críticas en salud. **Objetivo:** Identificar las mejores prácticas para la comunicación de riesgos para la salud durante una crisis. **Materiales y métodos:** Este estudio utilizó un diseño cualitativo. Se realizaron entrevistas individuales a expertos internacionales con experiencia en gestión de crisis o comunicación de riesgo. Los participantes fueron identificados a través de redes profesionales. Se utilizó un guión de entrevista construido por el equipo de investigación. Las entrevistas fueron realizadas entre enero y abril del 2021, a través de la plataforma Zoom. Todas las entrevistas (en inglés o español) fueron transcritas. Se realizó un análisis de contenido, asistido por el software Atlas.Ti. **Resultados:** Diez participantes fueron entrevistados (cuatro hombres y seis mujeres), quienes se desarrollaban profesionalmente en Europa (tres), América Latina (dos), América del Norte (dos), Asia (una) y Oceanía (dos). El promedio de años de experiencia laboral en las áreas de interés fue de 14 años. A partir del análisis de las entrevistas, surgieron tres categorías principales: 1) La institucionalización de la estrategia, estableciendo una lógica de comunicación de riesgo, que considere factores estructurales y otros sectores relevantes en su ejecución; 2) la definición del problema que se debe comunicar, diferenciando si se enfrenta una emergencia o un desastre lento, evaluando la presencia de otras crisis y la percepción de riesgo de la población; y 3) El desarrollo de una estrategia efectiva, que considere la definición del objetivo, con contenido basado en evidencia y que responda a las necesidades de la población objetivo, considerando la incertidumbre y temporalidad de la crisis. **Conclusiones:** Esta investigación permite reconocer, desde la perspectiva de expertos internacionales, las características que debe tener una estrategia de comunicación de riesgo efectiva. Los participantes destacaron que se requiere de una estructura orgánica que se anticipe a la crisis y se maneje la comunicación de riesgo desde la lógica de la institucionalidad. Esto permitirá la creación de mensajes efectivos durante una crisis de salud, basados en la credibilidad, oportunidad, transparencia e institucionalidad, además de innovar cuando una crisis se prolonga en el tiempo y cualquier forma de comunicación podría provocar fatiga en la audiencia. Se espera que estos hallazgos sirvan para informar las directrices de una estrategia comunicacional en el manejo de la pandemia que continúa afectando al país y en futuras crisis sanitarias.

Financing: ANID (Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo)

Creencias y actitudes de la población derechohabiente ante la pandemia de COVID19 de la UMF 53

Nehia Barquet Bazán¹, Alicia Camacho Guerrero¹, Raul Hernandez Ordoñez¹

(1) Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 53, Facultad de Medicina Campus León - Universidad de Guanajuato, Boulevard Torres Landa Oriente No. 7802, Col. Cerrito de Jerez Norte, C.P. 37530, León, México

Introducción La enfermedad por COVID-19 sin duda ha causado estragos en la población no solamente si hablamos de la enfermedad como tal en el organismo y sus múltiples complicaciones por factores de riesgo, sino que también por las creencias de la sociedad y las buenas o malas actitudes ante la pandemia que esta misma podría tomar, por lo cual como unidad de primer contacto estamos obligados a sensibilizar a la población ante las medidas de prevención y en general a tomar las medidas necesarias de protección ante la enfermedad por el SARS-COV2. **Objetivo** Conocer las creencias y actitudes que tomó la población derechohabiente de la Unidad Médico Familiar No 53 ante la pandemia por COVID-19 en la ciudad de León, Guanajuato. **Metodología** Se realizó un estudio con enfoque cualitativo, con diseño fenomenológico. El proyecto de investigación se llevó a cabo en la unidad medico familiar No. 53 en la ciudad de León Guanajuato, el tipo de muestreo que se empleó fue muestreo por conveniencia y para definir el tamaño de la muestra se utilizó el principio de la saturación teórica. El estudio consistió en la aplicación de una entrevista semiestructurada a profundidad, para ello se le pedirá consentimiento informado previo a los derechohabientes que realicen el mismo. **Resultados** Se llevaron a cabo 10 encuestas semiestructuradas a la población de la UMF 53 de la ciudad de León gto, en la cual nos dimos cuenta de que si entramos un poco a fondo en cuanto a las creencias, y las actitudes estaríamos hablando que en su mayoría ellos creen que la enfermedad por COVID 19 existe, teniendo así pocos que no creen, solo una mínima parte sabe lo que es el COVID 19, dejando un gran desconocimiento, en su mayoría identifican la transmisión del virus teniendo mínima duda en su respuesta aun que logra identificar en su totalidad los síntomas del COVID 19, a diferencia de la población estudiada tiene un desconocimiento importante de los factores de riesgo para contraer COVID 19, siendo así la mitad de la población estudiada la que conoce los factores de riesgo. Mientras que la población conoce casi perfectamente las medidas de higiene para no contraer covid-19, si hablamos de medios de información llamadas redes sociales en su mayoría la gente se informa de ellas y de la TV. Cuando se les pregunto por el regreso a clases presenciales se obtuvo respuesta a favor del regreso a clases teniendo muy marcada por la mitad el sí estar de acuerdo y el no estar a favor del regreso a clases presenciales, pero en este punto la condicionante de que los niños regresen a clases presenciales es por el confinamiento y todo lo que trae consigo ello, el encierro, el estrés para los niños, estrés para los padres, cansancio y agotamiento tanto de padres como de hijos, la de más población que no está de acuerdo con el regreso a clases es por la preocupación del contagio y las pocas medidas de prevención en las escuelas. Hablando de la campaña de vacunación, refiriéndose a que se ha llevado de manera correcta, en una mínima cantidad de población se encuentra indecisa por desconocimiento de la vacuna, y hablando de medicina tradicional obtuvimos respuesta de que la gente conoce que no existe ningún remedio para prevención o mejoría de la enfermedad. Mencionando un poco de la actitudes de la población se le pregunto cómo se cuidaban para contraer el COVID 19, obteniendo una respuesta favorable al saber que tiene un conocimiento asertivo sobre las medidas de prevención para no infectarse, ya que la prevención es el estándar de oro para cualquier patología, al momento de preguntarles como cuidaban ello a su familia para no contagiarlos, teniendo de igual manera identificación de los cuidados necesarios para no contraer la enfermedad, por mencionar algunos fueron lavado de manos, utilizar cubrebocas y no estar en lugares muy concurridos, se indago un poco más a profundidad para saber si sabían cómo lavarse las manos donde nos dimos cuenta que la población realiza y tiene el conocimiento del lavado de manos ya sea con jabón o con alcohol gel, de la misma manera se preguntó si utilizaban cubrebocas respondiendo que si se utiliza el cubrebocas y que se sabe de qué manera usarlo y cada cuando cambiarlo o lavarlo, y por último se les pregunto si habían padecido de la enfermedad por COVID 19, obteniendo como respuestas a ello el no haber padecido la enfermedad. **Conclusiones** Encontramos que la población de la UMF 53 de la ciudad de León Gto, tiene creencias asertivas ante la pandemia por COVID-19 y que por lo mismo sus actitudes ante esta pandemia se encaminan a toma de decisiones que los ayudan a prevenir la misma enfermedad.

Financing: El investigador principal financió este proyecto.

La conceptualización del cuidado centrado en el paciente en América Latina: una revisión pragmática

Alejandra Martinez Pereira¹, Anne Klimesch², Paulina Bravo¹, Isabelle Scholl², Cheyenne Topf², Martin Härter²

(1) Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería, Chile

(2) Centro Médico Universitario de Hamburgo-Eppendorf, Departamento de Psicología Médica, Alemania

IntroducciónEl cuidado centrado en el paciente (CCP) es un principio clave de la atención de salud de calidad. En América Latina, en las últimas décadas se ha prestado mayor atención a la promoción del CCP, algo que ha sido particularmente relevante en Chile, adoptando el CCP como un principio irrenunciable de la atención sanitaria. Sin embargo, a nivel regional y local todavía falta una implementación completa del CCP en la práctica clínica. En Alemania, se ha desarrollado un Modelo integrador de cuidado centrado en el paciente mediante la síntesis de diversos conceptos de CCP. El modelo podría servir como punto de referencia para futuras investigaciones sobre la implementación de CCP, pero aún está basado predominantemente en investigaciones de Europa y América del Norte, desconociéndose el estado del arte para el CCP en la región latinoamericana.**Objetivos**Identificar la conceptualización del CCP en América Latina a partir de la evidencia científica generada en la región.**Materiales y métodos**A través de una revisión pragmática de la literatura, se estableció una estrategia de búsqueda en las siguientes bases de datos científicas (MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, Scopus, Web of Science, SCIELO y Redalyc), complementada por el seguimiento de referencias y citas en los textos primarios. Se incluyeron estudios realizados en América Latina que hayan investigado sobre CCP en cualquier ámbito clínico y comunitario (público y privado) y que hayan sido publicados en inglés, español, francés o portugués desde 2006 a la fecha. Asimismo, cualquier marco teórico o modelo conceptual publicados en literatura gris (como informes ministeriales o gubernamentales) está siendo incluido para orientar cómo se conceptualiza el CCP en América Latina. Dos revisores están trabajando de manera independiente para identificar los artículos, seleccionar los registros y evaluar los textos. Los datos serán extraídos en una planilla que permita identificar: las características del texto (título, autores, país, tipo de publicación y objetivos), el concepto que desarrollan y su definición, los datos recolectados y sus características, las conclusiones respecto al concepto, y las dimensiones del Modelo integrador de CCP encontradas en el texto analizado. Los resultados serán reportados siguiendo los ítems de PRISMA para revisiones de la literatura.**Resultados**Este es un estudio en curso. Para el momento de la conferencia ya se habrá completado la síntesis de la revisión. Hasta la fecha la búsqueda ha arrojado 83 artículos que serán incluidos para la revisión de texto completo. **Conclusiones**Comprender la conceptualización del CCP es la base para la planificación y evaluación de estrategias clínicas que se enfoquen en la persona o paciente. Los resultados de esta revisión permitirán el desarrollo de un Modelo integrador de cuidado centrado en el paciente para la difusión del concepto de CCP en América Latina y para futuras investigaciones sobre el tema.

Financing: Ministerio Federal de Educación e Investigación de Alemania

Desarrollo y evaluación de una herramienta para la toma de decisión informada de mamografía

Paulina Bravo¹, Angelina Dois¹, Luis Villarroel², Claudia Uribe¹, Alejandra Martínez¹, Loreto Fernández³, Luis Deza⁴

(1) Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería

(2) Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina

(3) Fundación Arturo López Pérez

(4) CESFAM Los Castaños

Introducción: El cáncer de mama es uno de los cánceres más comunes en Chile. Los esfuerzos nacionales se centran en la detección temprana, ofreciendo acceso universal a la mamografías a mujeres en edad de riesgo. Sin embargo, el 30% de las mujeres no se realiza el examen por desconocimiento y ansiedad a la hora de enfrentar la decisión. **Objetivos:** Desarrollar y evaluar la efectividad de una herramienta online para la toma de decisión (HTD) de mamografía en la decisión informada sobre el examen. **Materiales y métodos:** Siguiendo las directrices del Medical Research Council para el desarrollo e implementación de una intervención compleja en salud pública, hemos: 1) traducido una HTD alemana para la mamografía; 2) se llevaron a cabo grupos focales con expertos para adaptar culturalmente la HTD; 3) se hizo una prueba piloto del HTD con 40 mujeres en dos Centros de Atención Primaria en Salud en Santiago. Debido a la pandemia, la HTD se convirtió a un formato online, presentando toda la información en videos que están disponibles en un sitio web de uso exclusivo para el proyecto. Actualmente se está llevando a cabo un ensayo controlado aleatorizado (clinicaltrials ID: NCT04948983) con dos grupos (intervención y control) en 10 CESFAM de Chile. Se está invitando a participar en el estudio a un total de 3.269 mujeres de 50 a 69 años. El Grupo Intervención accederá a la página web, responderá un conjunto de cuestionarios basales y, luego, tendrá disponible los videos de la HTD. El Grupo Control accederá a la página web, responderá a un conjunto de cuestionarios basales y luego recibirá la información estandarizada proporcionada por el Ministerio de Salud. Ambos grupos completarán nuevamente los cuestionarios dos semanas después. El outcome primario de este ensayo es la decisión informada. Además, se medirá el conflicto de decisión, la ansiedad y la tasa de realización de exámenes de detección. Se realizará un análisis de regresión lineal múltiple. **Resultados:** Luego de la traducción de la HTD por dos investigadores de manera independiente, se realizaron dos grupos focales con 10 expertos profesionales (médicos, investigadores y legisladores), tres mujeres (con y sin experiencia en mamografías) y un diseñador profesional. El grupo iteró tres versiones de la HTD, consensuando el contenido (simple, breve e informativo) y el diseño (por ejemplo, pictogramas para comunicar el riesgo). La versión online ofrece un fácil acceso a esta información en un formato digital. **Conclusiones:** Este estudio muestra el desarrollo de la primera HTD para la población chilena. Durante el proceso, se han identificado elementos clave para la implementación de la HTD y, en el contexto de la pandemia, resulta importante la necesidad de ofrecer información accesible y virtual para la detección precoz del cáncer de mama.

Financing: FONIS (Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud)

Caracterización de pacientes controlados en Salud Mental Adulto en APS entre 2015 y 2020

Daniela Belen Montupil Solari¹, **Camila Sanhueza Ureta¹**, Nadia Peñailillo Sepulveda¹

(1) CESFAM Padre Pierre Dubois, Pedro Aguirre Cerda, Santiago, Chile

Introducción: La OMS coloca a Chile entre los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas (23,2%) en el mundo. Los trastornos de ansiedad son los más prevalentes, seguidos por depresión mayor y trastornos por consumo de alcohol. Por lo cual a nivel nacional se han definido objetivos estratégicos del plan de salud mental 2017-2025 para poder abordarlos, acorde a este informe el 31,5% de la población de 15 años o más, había tenido un trastorno mental a lo largo de su vida, mientras que un 22,2% había tenido un trastorno en los últimos 6 meses. La Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, mostró una prevalencia de síntomas depresivos de último año de 17,2% en población general, significativamente mayor en mujeres (25,7%) que en hombres (8,5%), así como en el nivel educacional más bajo (20,8%). En relación a los trastornos mentales en personas mayores, las personas de 65 años tienen una prevalencia de 11,9% en el último año. En ellos predominan los trastornos por uso de sustancias (7,4%), los trastornos de ansiedad (4,4%) y los trastornos afectivos (3,7%). Los problemas y trastornos mentales constituyen en Chile la principal fuente de carga de enfermedad. Según el último Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible realizado en nuestro país, un 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por las condiciones neuro-psiquiátricas. En este contexto se recalca la importancia de la prevención, promoción y tratamiento en salud mental, para la cual es necesario el conocimiento de las diferentes realidades de salud mental locales para saber como optimizar y mejorar de la manera más eficiente los recursos disponibles en pro de la mejor atención en salud. **Objetivo:** Describir las características clínicas de los pacientes controlados en el programa de Salud Mental Adulto del CESFAM PPD entre los años 2015 y 2020 y las variaciones de estas características año a año. **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo. Se obtienen datos de plataforma IRIS Salud de todos los pacientes mayores de 18 años controlados en el programa de Salud Mental Adulto del CESFAM PPD entre los años 2015 y 2020. Se analizan las características demográficas de los usuarios y sus diagnósticos. **Resultados:** Entre los años 2015 y 2020 se realizaron 4610 controles en el Programa de Salud Mental Adulto, observándose un aumento progresivo en el periodo comprendido entre los años 2015 - 2019 (407 el año 2015 a 953 el año 2019), y en el año 2020 se realizan 677 controles. La edad promedio total fue de 53,1 años (52 en hombres y 53,4 en mujeres). Se observó un predominio del sexo femenino (76,4%) sin diferencias significativas en el sexo durante los años analizados (p 0,5). La patología más frecuente todos los años fue el trastorno del ánimo depresivo (35,8%), seguido por los trastornos de ansiedad (24,2%) y trastornos del sueño (8,3%), sin cambios significativos a lo largo de los años en el periodo revisado. **Conclusión:** Durante el presente estudio, se pudo apreciar semejanzas respecto a estadísticas nacionales como la predominancia de atenciones en mujeres de edad media por trastornos depresivos y de ansiedad, además de evidenciar un aumento de pacientes controlados en salud mental adulto de aproximadamente el doble hasta el año 2019. Estos resultados nos permiten apoyar la implementación de enfoques en grupos etarios de riesgo para mejorar la prevención y promoción en salud mental, dando el conocimiento base para sus próximas aplicaciones y futuras nuevas investigaciones locales para establecer resultados y cambios, recalcando a través de esto la importancia de que cada centro tenga conocimiento de su realidad para así generar estrategias específicas de abordaje en caso de ser necesario o modificaciones a las ya realizadas, además de reforzar las medidas de promoción y prevención con enfoque individualizados a los contextos donde estos se desarrollen, considerando el aumento progresivo de la incidencia de patologías de salud mental a nivel local, nacional y mundial. Además, se observó un número de controles reducido en comparación de los otros años durante el 2020, lo cual se puede atribuir a la contingencia por la pandemia SARS-Cov-2, en que se tuvo que disminuir la cantidad de controles crónicos - incluyendo los de Salud Mental - para ampliar la cobertura a atenciones respiratorias. Estos resultados nos desafían además a plantear estrategias para rescatar y volver a controlar a aquellos pacientes cuyos seguimiento se ha visto perjudicados producto de la pandemia.

PREVALENCIA DE VIOLENCIA EN HOMBRES QUE ACUDEN A ATENCIÓN PRIMARIA

Javier Moreno Ortiz¹, Alicia Camacho Guerrero¹

(1) Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 53, Facultad de Medicina Campus León - Universidad de Guanajuato, Boulevard Torres Landa Oriente No. 7802, Col. Cerrito de Jerez Norte, C.P. 37530, León, México

Antecedentes: En México a nivel nacional aproximadamente 42% de los jóvenes y las jóvenes han denunciado haber sufrido un tipo de violencia en el noviazgo. De ese porcentaje, "46% son hombres y 38% son mujeres", señala en conversación con BBC Mundo José Manuel Romero, director del Instituto Mexicano de la Juventud. La violencia emocional es la más frecuente con casi 40% según los resultados de la Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo de 2007, hecha entre jóvenes de 12 y 29 años en México. En León, Gto. en una clínica de primer nivel de atención se realizó un estudio de violencia familiar en 385 hombres derechohabientes con edad de 18 a 83 años, donde se identificó una prevalencia de 33% de violencia intrafamiliar en hombres. OBJETIVO GENERAL: Identificar la prevalencia de violencia doméstica en hombres que acuden a atención primaria en la UMF 53 en León, Gto en el periodo Diciembre 2020 – Marzo 2021. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar los diferentes tipos de violencia doméstica en el hombre que acude atención primaria de la UMF 53 León Gto. Mostrar los factores de riesgo que ya están establecidos y conducen situaciones de violencia doméstica en hombres que acude atención primaria de la UMF 53 León Gto. Describir los parámetros más comunes que existen de alerta ante situaciones de violencia doméstica en hombres. Material y métodos: estudio con enfoque cuantitativo con diseño descriptivo prospectivo transversal simple, llevando a cabo un muestreo no probabilístico y por cuota. El estudio consistió en aplicar un cuestionario impreso a través del cual se solicitó la aceptación para participar en el mismo. El análisis de la información se realizó categorizando, limpiando y agrupando los datos. El proceso de elaboración del sistema de categorías será deductivo inductivo. Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 253 hombres derechohabientes de la UMF No. 53 que cumplieron con los criterios de inclusión. La edad promedio de los pacientes fue de 32.79 años $\pm$ 5.96 (IC 95%; 26.23 - 26.9). La edad mínima fue de 18 años y una edad máxima de 60 años. En cuanto al grado académico, la mayoría de los pacientes tienen preparatoria incompleta o completa como grado máximo de estudios, representando un 35% del total de la muestra. El segundo lugar lo ocupa la licenciatura con un 34% y en menor grado la población con posgrado con un 4%. Predominó la Relación No Abusiva (216) seguido de Relación con Abuso Leve (34) y Relación con Abuso Moderado (3). Conclusión: Como se ha apreciado en el presente trabajo, hay evidencias que apuntan hacia la incidencia de violencia que también existe por parte de la mujer hacia el hombre. Por tal motivo, se sugiere tener en cuenta sus implicaciones y trabajar sobre ellas, tanto desde la educación y la prevención desde nuestro ámbito como médicos familiares, como en su profundización a través de otros estudios más amplios, actualizados y comparativos que cuenten con una mayor y más sistematizada información acerca de los aspectos de esta problemática.

Financing: Los gastos generados por la presente investigación fueron cubiertos por los investigadores.

COMPORTAMIENTO DE CONSULTAS DE URGENCIA EN SALUD MENTAL EN HOSPITAL DE CHAITÉN ENTRE AÑOS 2018-2020

Silvana Bustos Astudillo¹, Marcia Brevis PorChile¹, Martin Rodriguez Laporte¹, Ignacio Pozo Marquez¹

(1) Hospital de Chaitén, Ignacio Carrera Pinto 153, Chaitén, Chile

IntroducciónEl Hospital de Chaitén se encuentra emplazado en una comunidad en proceso de repoblamiento y reconstrucción de su identidad. EL Pueblo fue arrasado por un aluvión posterior a la Erupción del volcán Chaitén en Mayo/2008, donde sus habitantes retornaron a habitar inicialmente bajo la ilegalidad desde aproximadamente Junio del mismo año. Luego, en el año 2017 la localidad de Villa Santa Lucia, distante a unos 70 kilómetros fue víctima de otro aluvión, donde fallecieron 24 personas y en mayo de 2020 otro aluvión arrasó el sector de Los Turbios, donde muere 1 persona. En términos generales, la consulta de salud mental parece en apariencia un porcentaje mayor al habitual en nuestro servicio de urgencia, por lo que se pretende caracterizar y dar número a dicha tendencia con la información disponible mediante un estudio retrospectivo. La urgencia del hospital de Chaitén recibió en 5100 consultas totales en 2019 y 4216 el año 2020, solo posee turno de residencia, con médico disponible las 24 horas desde el mes de abril de 2018, atiende una población altamente dispersa geográficamente y compleja desde el punto de vista psico social, por la historia de su pueblo en particular, pero también a causa del aislamiento geográfico en que se emplaza. **Objetivos**Caracterizar la consulta de salud mental en nuestro servicio de urgencia a través del tiempo y en el contexto antropológico en que se encarna. **Materiales y métodos**Se analizan las consultas en servicio de urgencia desde Abril/2018 (fecha de inicio del turno de residencia médica) hasta diciembre 2020 según diagnóstico principal, se incluyen según diagnóstico CIE 10 desde el F00 al F99, desde el Z55-Z65, los datos se tabulan y analizan utilizando excel. **Resultados y conclusiones.**El porcentaje promedio que representan las consultas de salud mental en los años 2018, 2019 y 2020 representaron el 1,4%, 3,1% y 5,4% de las consultas totales en el servicio de urgencia, mostrando tendencia al alza cada año. Existe una tendencia a concentrarse en los meses entre septiembre y diciembre. La literatura internacional cifra el porcentaje en alrededor del 4%. Existe una tendencia al alza en las consultas de salud mental en nuestro servicio de urgencia, desde que se instaura el sistema de turno de residencia en abril de 2018. Las cifras del último año, a pesar de una disminución del número total de consultas, la causal de salud mental tiende a aumentar.

Impacto del SARS cov-2 en la emisión de interconsultas en el CESFAM Schaffhauser de La Serena 2020

María Constanza Pavez Saavedra¹, Cristián Andrés Aguirre Álvarez², Victoria Catalina Órdenes Garrido³

(1) Universidad Católica del Norte, Programa de especialidad en Medicina Familiar, Medicina, Larrondo 1281, Coquimbo, Chile

(2) Servicio de Salud Coquimbo, La Serena, Chile

(3) Municipalidad de Coquimbo, Salud Municipal, Coquimbo, Chile

Introducción: El sistema de referencia y contrarreferencia es una forma de comunicación entre los niveles de salud, que habitualmente se materializa en la realización de interconsultas desde el nivel primario de salud al secundario. El período de pandemia por SARS cov-2, ha conllevado a reorientar recursos de los niveles de atención para el enfrentamiento de la crisis sanitaria. A la fecha, si bien se percibe una disminución de interconsultas realizadas, asociado a la disminución de disponibilidad de consultas médicas tanto de morbilidad como atenciones crónicas, no existe un estudio de caracterización de interconsultas en el período de pandemia y su impacto comparativo con periodos similares de años anteriores en la comuna de La Serena. **Objetivos:** Caracterizar las interconsultas realizadas en el periodo de abril a septiembre del 2020 del Centro de Salud Familiar Emilio Schaffhauser. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo observacional de corte transversal. Se analizó el número total de interconsultas emitidas desde abril a septiembre del 2020 desde el CESFAM Emilio Schaffhauser de La Serena. Se utilizó programa Excel desde sistema AVIS del módulo de interconsultas, con datos anonimizados, calculando las frecuencias de las variables: sexo, edad según ciclo vital, especialidades de destino de las interconsultas, estas últimas fueron agrupadas en 16 grupos afines. Se descartaron las clasificadas como "No Corresponde". **Resultados:** Durante el período analizado el 2020, existe registro de 382 interconsultas emitidas. Un 64,14% (N=245) corresponden a usuarias de sexo femenino. El promedio de edad para el sexo femenino fue de 33,4 años (DS 20,9) y de 42,4 años (DS 27,4) sexo masculino, siendo mayor para éstos últimos ($P < 0,001$). Con respecto a la distribución por rangos etarios, un 41,36% (N=158) de las interconsultas correspondieron a adultos jóvenes entre 19 y 40 años, seguidas por adulto medio entre 41 a 64 años con un 20,94% (N=80), adultos mayores (mayor o igual a 65 años) con un 17,02% (N=65), infancia de 0 a 10 años con un 15,18% (N=58), finalizando con los adolescentes entre 11 a 18 años con un 5,5% (N=21) ($P < 0,001$). En relación con las especialidades de destino, el mayor porcentaje corresponden a derivaciones por Alto Riesgo Obstétrico (ARO) con un 23% (N=88), seguidas por las derivaciones medicina Interna con un 12,57% (N=48), pediatría y cirugía pediátrica con un 11% (N=43), odontología 10,47% (N=40). El resto de las 11 especialidades sumaron un 32,46% del total ($P < 0,001$). El total de 382 interconsultas emitidas el 2020, corresponden a un 15,63% de las emitidas durante el mismo período del año anterior ($P < 0,001$), las cuales alcanzaron a 2444 desde abril a septiembre del 2019. Del período analizado, los dos meses de mayor reducción de interconsultas fueron abril (-90,60%) y junio (-88,40%). De los 16 grupos de especialidades, el 100% de éstas presentaron disminución en el N total de las emitidas en comparación con el año anterior, pero con distinta magnitud ($P < 0,001$). Oftalmología presenta una reducción de un 94,27% (N=-461), seguida por Otorrinolaringología con un 94,19% (N=-162). Las interconsultas con menor reducción fueron las dirigidas a ARO, con una reducción de un 31,25%. **Conclusiones:** La distribución de recursos de atención primaria en el contexto de la crisis sanitaria por el COVID-19, ha tenido un impacto multidimensional en el funcionamiento de los centros de salud. La disminución de atenciones en salud podría traducirse en un impacto invisibilizado en la resolución de patologías. Los resultados de este estudio observacional, son un esbozo de estos fenómenos y podría inferirse una importante brecha de acceso para los y las usuarias inscritas en los centros de salud del país, debido a la priorización de actividades en el manejo de la pandemia por Covid-19. Se observa que solo las derivaciones a Alto Riesgo Obstétrico tuvieron una reducción menor al 50%, mientras que otros 14 grupos de especialidades presentaron una reducción de más de un 76% en comparación al total de interconsultas emitidas en el mismo período del año anterior y que el total de interconsultas del 2020 sólo alcanzaron al 15,63% de las realizadas el 2019. Es de suma relevancia profundizar en las brechas actuales que está generando la crisis sanitaria y cómo los niveles de atención retomarán las actividades de trabajo en red con énfasis en las necesidades de la población que no ha accedido a las atenciones de salud en el último año.

Financing: Este estudio no tuvo financiación externa

ÍNDICE

● PAG 5 GANADOR PRIMER LUGAR CATEGORIA EXPERIENCIA

Apoyo a la Estrategia de Trazabilidad, Testeo y Aislamiento COVID 19, mediante seguimiento automático de pacientes del SSMSO"

Sonia Bassa, Morales Juan Cristóbal, Francisco Suarez, Richard Weber, René Lagos, Rodrigo Guerrero, Carola Sánchez.

● PAG 6 GANADOR PRIMER LUGAR CATEGORÍA INVESTIGACIÓN

"Aplicación de los criterios de BEERS en beneficiarios de despacho domiciliario de medicamentos"

Sebastián Rubilar, Ricardo Cea Valenzuela, Susana Montecinos Acuña, Fred Gutierrez Garrido, Luz Aburto Hernández

● Pag 8

Simulación clínica de visita domiciliaria del paciente adulto mayor y su familia en APS

Andres Glasinovic Peña, Romina Ulloa carreño, Martin Plaza Garmendia, Ana Francisca Sotomayor

● Pag 9

Optimización un proceso de atención en red: Plataforma Covid – SSMSO

Sonia Bassa, Juan Cristóbal Morales Muñoz, José Balmaceda Gallardo, Alonso Díaz López, Julio Saldivia Roa, Rodrigo Guerrero Cuadra

● Pag 10

Aprendizaje y servicio en la comunidad: una experiencia en tiempos de Pandemia.

Gabriela Soto Pimentel, Andrea Rioseco Castillo, Pedro Errázuriz, Zdenka Vescovi, Catalina Pérez, Teresita Valdés.

● Pag 11

Trazabilidad de pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer Pulmonar

Rodrigo Villarroel Farías, Mariana Alcayaga Pérez, Juan Cristóbal Morales Muñoz, José Peña Durán, Sonia Bassa Tapia.

● Pag 12

Visor de Información Abreviada del Usuario: continuidad asistencial en salud

Daniel Jara Suazo, José Balmaceda, Juan Cristóbal Morales Muñoz, Nicolás Estay, Rene Lagos

● **Pag 13**

Implementación de container toma de muestra PCR COVID 19 en Hospital Llanquihue

Diego Alonso Figueroa, Cristobal Cabezas Cifuentes, Alvaro Fischer Balada, Jorge Urzua Bonvallet, Christian Covarrubias Oppliger.

● **Pag 14**

Estrategia mixta de seguimiento de adultos mayores (AM) durante la pandemia por COVID-19

Kimberly Andrea Valenzuela Aranda, Guillermo Cortés Lira, Rodrigo Martínez Hernández

● **Pag 15**

Gestión ,acompañamiento y atención de personas en lista de espera en Hospital Padre Hurtado

Constanza Andrea Cortés Messina, Nicolás Estay, Luis Mendez, Juan Cristobal Morales, Valentina Riquelme, Viviana Barrientos

● **Pag 16**

Construcción e implementación Laboratorio Biomolecular mediante trabajo Comunitario

Daniela Francisca Siegmund Sanhueza, Leonardo González Neupallante

● **Pag 17**

EXPERIENCIA DE TELESALUD EN DOLOR CRÓNICO: PROYECTANDO APORTES DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL A LA APS

Roberto Nieto Velásquez, Valentina Zárate Springer, Javiera Mansilla Barría, Vanessa Gallardo Gallardo

● **Pag 19**

COVID-19 prolongado en pacientes de CECOSF “Las Palmas Chilenas y Parcela 11”

Javier Espinal Pontigo, Cesar Espejo Caro

● **Pag 20**

Narrativas de expertos internacionales sobre la comunicación de riesgo durante una crisis sanitaria

Paulina Bravo, Angelina Dois, Loreto Fernández, Alejandra Martínez

● **Pag 21**

Creencias y actitudes de la población derechohabiente ante la pandemia de COVID19 de la UMF 53

Nehia Barquet Bazán, Alicia Camacho Guerrero, Raul Hernandez Ordoñez

● **Pag 22**

La conceptualización del cuidado centrado en el paciente en América Latina: una revisión pragmática

Alejandra Martinez Pereira, Anne Klimesch, Paulina Bravo, Isabelle Scholl, Cheyenne Topf, Martin Härter

● **Pag 23**

Desarrollo y evaluación de una herramienta para la toma de decisión informada de mamografía

Paulina Bravo, Angelina Dois, Luis Villarroel, Claudia Uribe, Alejandra Martínez, Loreto Fernández, Luis Deza

● **Pag 24**

Caracterización de pacientes controlados en Salud Mental Adulto en APS entre 2015 y 2020

Camila Sanhueza Ureta, Daniela Belen Montupil Solari, Nadia Peñailillo Sepulveda

● **Pag 25**

PREVALENCIA DE VIOLENCIA EN HOMBRES QUE ACUDEN A ATENCIÓN PRIMARIA

Javier Moreno Ortiz, Alicia Camacho Guerrero

● **Pag 26**

COMPORTAMIENTO DE CONSULTAS DE URGENCIA EN SALUD MENTAL EN HOSPITAL DE CHAITÉN ENTRE AÑOS 2018-2020

Silvana Bustos Astudillo, Marcia Brevis PorChile, Martin Rodriguez Laporte, Ignacio Pozo Marquez

● **Pag 27**

Impacto del SARS cov-2 en la emisión de interconsultas en el CESFAM Schaffhauser de La Serena 2020

María Constanza Pavez Saavedra, Cristián Andrés Aguirre Álvarez, Victoria Catalina Órdenes Garrido

PATROCINADORES



Departamento de
Medicina Familiar



Programa de Salud
y Medicina Familiar



Programa de Especialidad en
Medicina General Familiar



Instituto de
Salud Pública



Departamento de
Medicina Familiar y
Atención Primaria de Salud



ESCUELA DE
MEDICINA
UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN



apsf
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN
PRIMARIA Y SALUD FAMILIAR



AGRUPACIÓN MÉDICOS APS





XXII CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR

"Construyendo Salud en Sociedad"

TEMATICAS

Renacer, desde las raíces del modelo,
Determinantes Sociales, Comunidad, Intersectorialidad,
Cuidados Integrales centrados en las personas, Bienestar y
Políticas Públicas

www.congresomedicinafamiliar.cl