



Ilustre Municipalidad de Litueche  
Dirección de Salud

**DECRETO ALCALDICIO N° 01482**  
**LITUECHE, 24 de noviembre de 2020**

**“APROBACION PLAN DE SALUD 2021”**

**CONSIDERANDO:**

- La necesidad de cumplir los planes y programas del Ministerio de Salud año 2021.
- Lo dispuesto en el artículo n° 58 de la ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria, en relación al Plan de Salud Anual de Atención Primaria
- El Acuerdo N°173/2020, de la sesión ordinaria N°144, del H. Concejo Municipal de Litueche, de fecha 18 de Noviembre del 2020, en la cual se aprueba el PLAN DE SALUD AÑO 2021.

**VISTOS:**

El Decreto Alcaldicio N°. 1.550, de fecha 06 de diciembre del 2016. Decreto Alcaldicio N°597 de fecha 09 de Mayo de 2018, que delega la facultad de firmar a la Administradora Municipal, bajo la fórmula "Por orden del Alcalde" y sus posteriores decretos modificatorios; e la Ley N°. 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", el estatuto de atención primaria, ley 19.378 y su artículo N° 58 y las facultades que me confiere la misma ley. Decreto Alcaldicio N°1145 de fecha 10 de septiembre de 2020, que fija Subrogancia al Cargo de Secretaria Municipal.

**DECRETO:**

- 1.- **Apruébese** el PLAN DE SALUD PARA EL AÑO 2021, en todas sus partes, acciones e instrumentos de salud integrados.
- 2.- **Remítase** copia del PSC 2021 con todos los antecedentes al Servicio de Salud O'Higgins, para su Aprobación Final

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, DIFUNDASE Y ARCHIVASE**

**“Por Orden del Sr. Alcalde”**

  
**ALEJANDRO CACERES REYES**  
 Secretario Municipal (S)

  
**CLAUDIA SALAMANCA MORI**  
 Administradora Municipal

CSM/ACR/RPV/QPV/all  
 Distribución:  
 Oficina de Partes..... 1  
 Unidad de Control..... 1  
 Archivo de Oficina..... 1





# PLAN DE SALUD COMUNAL

“La importancia de la atención primaria en el Covid-19 y en la contención a nivel local”



*“Salud basada en respeto, equidad, inclusión y solidaridad en tiempos de pandemia”*

NOVIEMBRE, 2020  
EQUIPO DE DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL  
LITUECHE



## **TABLA DE CONTENIDO**

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN.....  | 5  |
| I.    OBJETIVO GENERAL.....  | 7  |
| II.   OBJETIVOS ESPECIFICOS .....  | 8  |
| LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS DEL PLAN DE SALUD COMUNAL.....   | 9  |
| SITUACIÓN DE COVID-19 EN LA COMUNA DE LITUECHE .....   | 11 |
| I.    CASOS COVID-19 CONFIRMADOS Y PROBABLES, SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO EN LA COMUNA DE LITUECHE AL 8 DE NOVIEMBRE DEL 2020.....     | 11 |
| II.   TASA DE INCIDENCIA DIVIDIDA EN HOMBRES Y MUJERES, SEGÚN GRUPO ETARIO DE LA COMUNA DE LITUECHE. DE MARZO A NOVIEMBRE, 2020..... | 11 |
| III.  GRÁFICO DE DISTRIBUCIÓN DE NOTIFICACIONES COVID-19 EN LA COMUNA DE LITUECHE, DE MARZO – NOVIEMBRE, 2020 .....                  | 12 |
| IV.   CASOS COVID-19 CONFIRMADOS Y PROBABLES FALLECIDOS, TASA DE MORTALIDAD. COMUNA DE LITUECHE.....                                 | 13 |
| V.    CASOS NUEVOS CONFIRMADOS Y CURVA DE TASA DE INCIDENCIA DE CASOS ACTIVOS. COMUNA DE LITUECHE. OCTUBRE-NOVIEMBRE 2020.....       | 13 |
| ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS .....  | 15 |
| I.    Población total.....   | 15 |
| II.   Población beneficiaria del sistema público de salud:.....  | 15 |
| III.  Población inscrita validada per-cápita.....  | 15 |
| IV.   Composición de la población según grupo etáreo y género .....  | 15 |
| V.    Pirámide poblacional .....   | 16 |
| VI.   Tasa de natalidad:.....  | 16 |
| VII.  Índice de vejez:.....  | 16 |
| VIII. Distribución geográfica (urbano/rural, densidad poblacional) ..  | 16 |



|  |    |
|--|----|
| IX. Población indígena .....   | 17 |
| X. ANTECEDENTES SOCIO-CULTURALES.....  | 17 |
| XI. MORTALIDAD .....   | 19 |
| XII. POBLACIÓN BAJO CONTROL .....  | 21 |
| XIII. LISTAS DE ESPERA REGISTRADAS EN FONENDO PERIODO 2015-2020. 21  |    |
| PROMOCIÓN EN SALUD .....   | 23 |
| PLAN DE CAPACITACIÓN 2021 .....  | 25 |
| I. EJES ESTRATÉGICOS PARA GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL .....  | 25 |
| II. OBJETIVO GENERAL.....  | 25 |
| III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....   | 26 |
| PLAN DE CAPACITACION APS 2021 .....  | 27 |
| OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PLAN ANUAL DE SALUD AÑO 2021 .....  | 28 |
| DOTACIÓN PLANTA 2021 DISAM.....  | 31 |
| DOTACIÓN AÑO 2021 .....  | 32 |
| ÁREA DE ENFERMERÍA .....   | 34 |
| Actividades propuestas por el equipo de enfermería para el año 2021 .....  | 34 |
| Objetivo general:.....   | 34 |
| Objetivos específicos: .....   | 34 |
| ACTIVIDADES PARA EL AÑO 2021 .....   | 36 |
| ÁREA SALUD MENTAL .....  | 41 |
| I. Marco Conceptual, desde el Área de Psicología de la Dirección de Salud Municipal y la importancia hacer referencia a los conceptos de Salud y Salud Mental: ..... | 41 |
| II. Valores y Principios que regirán acciones del Área de Salud Mental en Contexto Pandemia sanitaria: .....   | 42 |



|  |    |
|--|----|
| III. Visión respecto a la necesidad de realizar Intervención desde el PSM en la comunidad de Litueche en Contexto de Pandemia Sanitaria:.....              | 43 |
| IV. Acciones Intra/Intersectoriales responsabilidad de Encargado/a Programa Salud Mental:.....   | 46 |
| V. Orientaciones para la Atención de Personas Usuarias de Salud Mental y Acciones bajo Contexto de Pandemia:.....  | 47 |
| PSM. Continuidad de atención. Contexto Pandemia Sanitaria .....  | 48 |
| VI. PROTOCOLO DE MANEJO DE USUARIOS CON TRASTORNOS MENTALES EN EL CONTEXTO DE COVID-19 PARA ATENCIÓN AMBULATORIA:.....                                     | 50 |
| ÁREA SOCIAL.....   | 52 |
| I. Marco Conceptual, desde el Área social de la Dirección de Salud Municipal y la importancia hacer referencia a los conceptos de Salud y Área social..... | 52 |
| ÁREA DE KINESIOLOGÍA.....  | 61 |
| I. PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN DISAM LITUECHE .....  | 64 |
| II. OBJETIVOS AREA DE KINESIOLOGIA PARA EL PERIODO 2021:.....  | 67 |
| III. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES PARA EL AÑO 2021 .....  | 68 |
| ÁREA DE NUTRICIÓN .....  | 71 |
| I. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL .....   | 71 |
| II. ACTIVIDADES NUTRICIONALES MODIFICADAS POR CONTINGENCIA COVID-19.....   | 73 |
| III. ACTIVIDADES PROGRAMADAS AÑO 2021 .....  | 77 |
| ÁREA ODONTOLÓGICA .....  | 81 |
| I. PLANIFICACION INTERVENCIONES ODONTOLOGICAS A TRAVES DEL CURSO DE LA VIDA AÑO 2021 .....   | 81 |
| I.I OBJETIVO GENERAL INTERVENCIONES AREA ODONTOLOGICA. .   | 81 |



|       |  |     |
|-------|--|-----|
| I.II  | OBJETIVOS ESPECIFICOS.....   | 81  |
| 1.    | SALUD DE LA INFANCIA.....  | 81  |
| 2.    | SALUD DEL ADOLESCENTE Y JOVEN .....  | 82  |
| 3.    | SALUD DEL ADULTO .....   | 83  |
| 4.    | SALUD DEL ADULTO MAYOR .....   | 83  |
| I.III | PLANIFICACION ODONTOLOGICA SEGÚN CADA ETAPA DEL PASO<br>A PASO NACIONAL EN TIEMPOS DE COVID-19 ..... | 84  |
| I.IV  | ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION.....   | 88  |
|       | PROGRAMA SALUD DE LA MUJER 2021 .....  | 90  |
| I.    | OBJETIVO DEL PROGRAMA .....  | 90  |
| II.   | RECOMENDACIONES GENERALES PARA NUESTROS<br>ESTABLECIMIENTOS.....                                     | 91  |
| III.  | RECOMENDACIONES PROGRAMÁTICAS PARA CONTINUIDAD DE<br>CUIDADOS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA..... | 93  |
| IV.   | PLAN PASO A PASO .....   | 93  |
| V.    | CONTROL PRENATAL.....  | 97  |
| VI.   | LACTANCIA MATERNA .....  | 100 |
|       | CONCLUSIÓN .....   | 106 |



## **INTRODUCCIÓN**

El desarrollo del PLAN DE SALUD COMUNAL año 2021, este año evidentemente será especial, ya que nos encontramos en medio de una pandemia brutal que no ha dado alivio. El desarrollo de esta herramienta de gestión como lo es el plan de salud comunal, debe tener pilares con fundamento para brindar una atención de salud permanente y además integrando herramientas tecnológicas para asegurar la continuidad de la atención de nuestros pacientes vía remota.

Se deben crear protocolos con definiciones de estructurados para una atención con bajos niveles de positividad y protocolos para una atención con altos niveles de positividad, todos estos desarrollados con principios en la continuidad de la atención.

La vinculación de nuestro sistema de atención primaria en el control de la pandemia en nuestro país ha sido clave, el aporte de nuestro sistema de APS comunal ha sido relevante y protagónico en el manejo de la pandemia en nuestra comuna, la cercanía territorial, el conocimiento de brechas sociales, demográficas y sanitarias del sistema APS de nuestra comuna juega un rol relevante en la contención del coronavirus en nuestra comuna.

El desarrollo de la estrategia TTA, fue fundamental para permitir el control real de los casos activos en nuestra comuna, de esta manera comunalmente logramos un relativo control de la pandemia, desde el mes de junio APS, por decreto ministerial pudo gestionar e involucrarse directamente en el manejo del covid-19

Desde el inicio de la pandemia, los Centros de Salud Familiar (Cesfam), Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf), postas rurales y los Servicios de Urgencia de Atención Primaria (Sapu) han realizado un trabajo silencioso de vigilancia epidemiológica. Esta labor fue desarrollada de manera más bien artesanal hasta que se encargó a la Atención Primaria de Salud (APS) hacerlo de manera coordinada.



Recién en julio se publicó el protocolo de la estrategia TTA para el control de la pandemia (Testeo-Trazabilidad-Aislamiento).

A inicios de la crisis sanitaria, las autoridades entregaron la tarea de realizar la trazabilidad a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (Seremi), trabajo que dejó de generar reportes el 15 de abril y que no se retomó hasta el 6 de junio, fecha en que salió publicada en el Diario Oficial la norma que dispone que los establecimientos de Atención Primaria de Salud ejecuten las medidas relacionadas con la identificación de los contactos estrechos de personas diagnosticadas con Covid-19, además de efectuar las tareas de diagnóstico.

En julio se publicó el protocolo de la estrategia TTA para el control de la pandemia (Testeo-Trazabilidad-Aislamiento), que entre sus principales funciones menciona la realización de testeo activo, lo que implica la búsqueda de poblaciones con mayor riesgo de contagio, el traslado de pacientes que requieran aislamiento en sus domicilios o en residencias sanitarias y la coordinación de dicha movilización, además de llevar registro de los casos a través de la plataforma EPIVIGILA.

Las unidades de Atención Primaria, a modo general, se encargan de realizar un trabajo con las comunidades que es principalmente preventivo, y también relacionado con la promoción de la salud desde una perspectiva integral que impulse el trabajo y la participación comunitaria, además del trabajo relacionado con lo curativo y de rehabilitación, así como también, de mantener los controles de morbilidades crónicas.

Dentro de las unidades de APS, la medicina familiar juega un rol crucial debido a su formación profesional orientada a desarrollar habilidades y competencias en constante apoyo hacia las comunidades.

Desde que la pandemia llegó a Chile, este trabajo fue reemplazándose hacia uno orientado al Covid-19, por lo que se modificó

el trabajo original de la APS hacia uno conectado con el coronavirus. Tal es el caso de la entrega de informaciones y educación comunitaria como medida preventiva al virus, además de entrega de estos consejos a familias y contactos estrechos de personas contagiadas. A esto se sumó la realización de testeo para identificar nuevos casos, la realización de trazabilidad (seguimiento de casos positivos) a sus contactos estrechos, a casos probables y a casos sospechosos. También se empezaron a realizar atenciones médicas a personas con síntomas sospechosos de SARS-COV-2, trabajo coordinado con los municipios para considerar otros aspectos que pudiera afectar la calidad de vida de las personas (alimentación, trabajo, etcétera).

**La confección en definitiva del Plan de Salud 2021, se nos presenta con 3 grandes desafíos, interconectados en medio de la pandemia:**

#### **I. OBJETIVO GENERAL**

Poner a disposición de los equipos de salud una metodología ordenadora, estandarizada y comparable, que les facilite la elaboración del plan de salud comunal, concebido como herramienta operativa con que cuenta la salud municipalizada en una comuna y que recoge las orientaciones sectoriales para el despliegue de actividades como también, las particularidades del contexto local y las expectativas y necesidades de su población a cargo, anual o trienal según decisión local.

**1.- Diseñar estrategias de continuidad en la atención de salud APS con protocolos de resguardos para posibles aumentos infecciones de covid-19.**

**2.- Fomentar y amentar la estrategia TTA para cortar la cadena de contagio de manera temprana.**

**3.- Asegurar el cumplimiento de los programas ministeriales tanto de enfermedades de morbilidad, enfermedades crónicas y programas asociados a la promoción en salud de manera segura y con todos los**



**resguardos sanitarios para evitar descompensaciones de nuestros pacientes.**

## II. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer los lineamientos estratégicos para la elaboración del plan de salud comunal
2. Estandarizar los contenidos mínimos de un plan de salud, que permita dar cuenta de la planificación sanitaria de una población a cargo acorde a los principales problemas y necesidades de salud que esta presenta.
3. Estandarizar un instrumento único que permita la comparación entre las distintas comunas con contextos socio-demográficos y realidades sanitarias diferentes
4. Validar la relevancia del plan de salud comunal como instrumento de planificación sanitaria de una población comunal.
5. Posicionar el plan de salud comunal como la herramienta de gestión sanitaria por excelencia que guía y conduce todo el quehacer de la salud comunal a través de los equipos operativos en los establecimientos de salud.



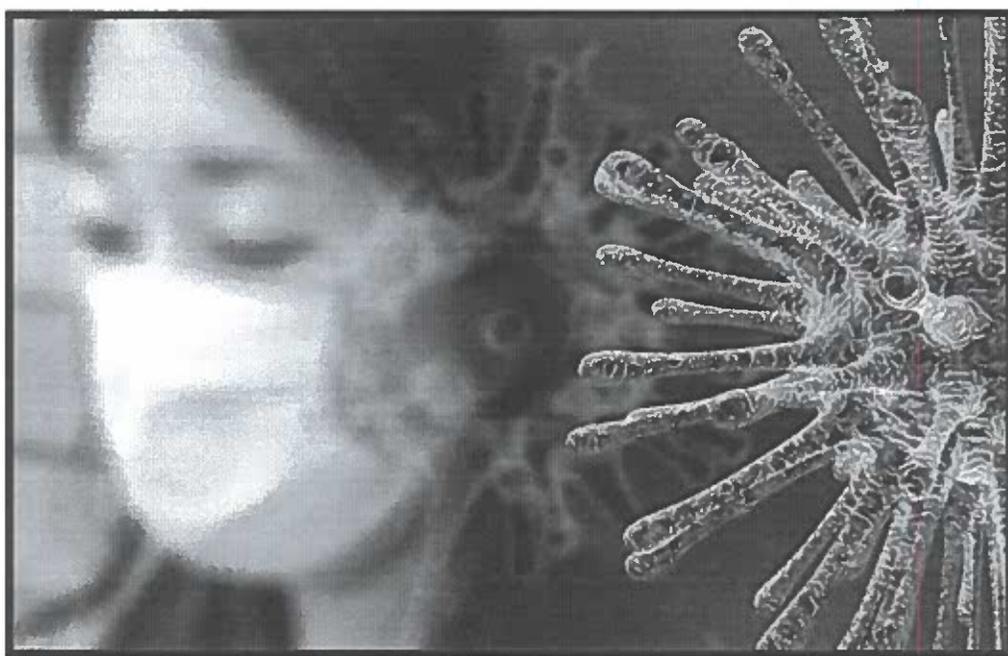
## **LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS DEL PLAN DE SALUD COMUNAL**

En este aspecto, el Plan de Salud debe adscribirse y reflejar en cada uno de sus contenidos, los lineamientos y pilares estratégicos de la gestión de salud:

1. Profundización del Modelo de Salud Familiar
2. Acceso y oportunidad de la atención
3. Sistema de protección social
4. Garantías explícitas en salud
5. Gestión de calidad
6. Intersectorialidad
7. Participación comunitaria
8. Desarrollo del RR. HH
9. Deberes y derechos de los usuarios en Salud
10. Gestión lista de espera
11. Tele-asistencia
12. Proyectos de inversión en APS

***\*Se establece que este plan de salud cuenta con un material anexo que es el plan paso a paso realizado por el ministerio de salud en el cual entrega recomendaciones y protocoliza todas las atenciones en salud en cada fase epidemiológica que se encuentra nuestra comuna.***

# SITUACIÓN DE COVID-19 EN LA COMUNA DE LITUECHE



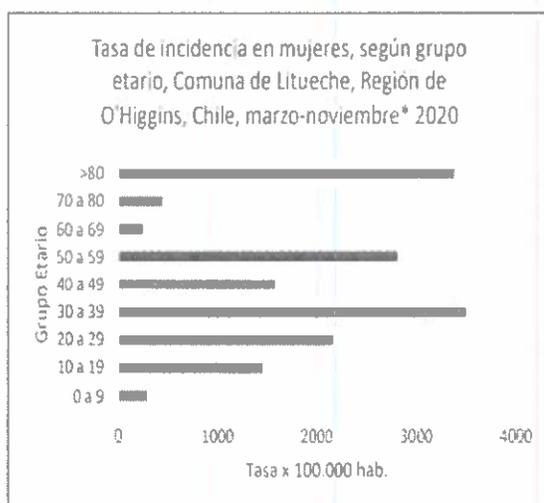
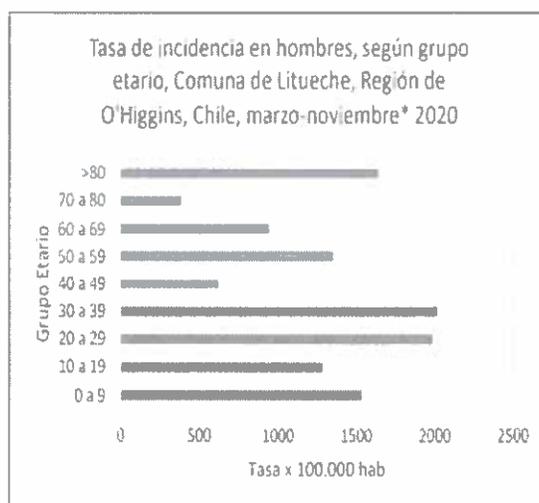
## SITUACIÓN DE COVID-19 EN LA COMUNA DE LITUECHE

### I. CASOS COVID-19 CONFIRMADOS Y PROBABLES, SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO EN LA COMUNA DE LITUECHE AL 8 DE NOVIEMBRE DEL 2020.

Tabla 1. Casos COVID-19 confirmados y probables, según sexo y grupo etario, comuna de Litueche, Región de O'Higgins, Chile, marzo-noviembre\* 2020

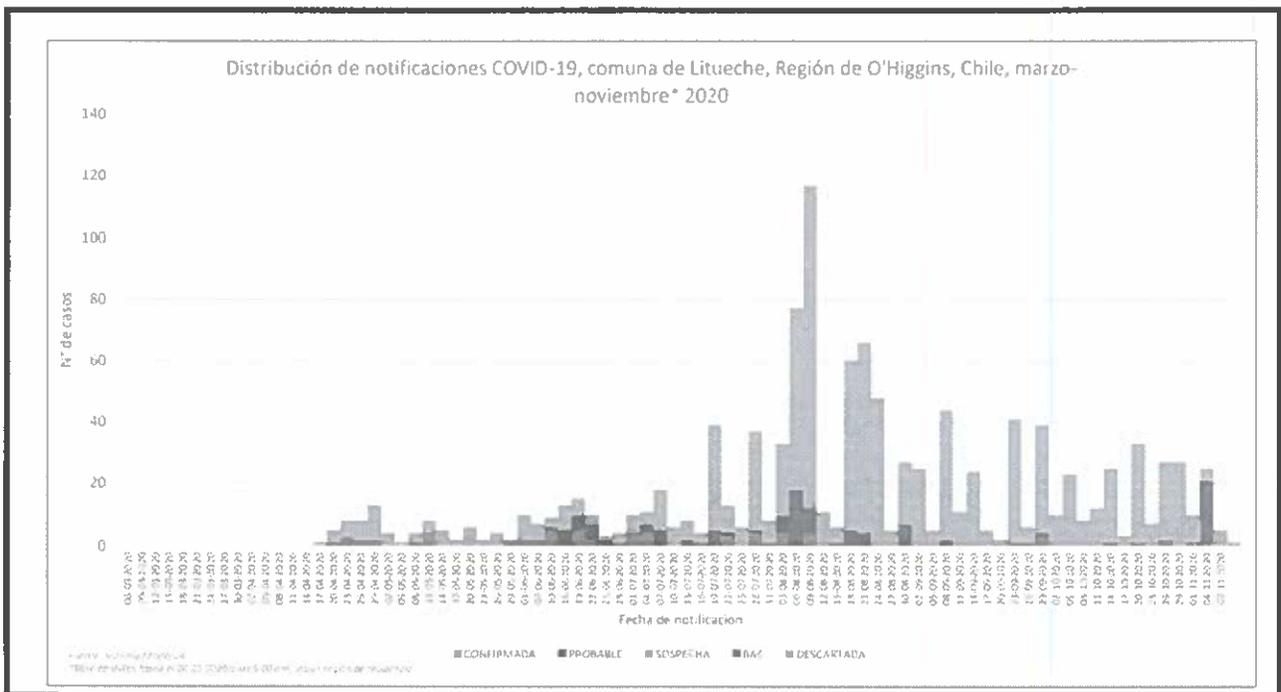
| Grupo etario         | Hombre    |               | Mujer     |               | Total      |                |
|----------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|------------|----------------|
|                      | Nº        | %             | Nº        | %             | Nº         | %              |
| 0-9                  | 6         | 5,77%         | 1         | 0,96%         | 7          | 6,73%          |
| 10-19                | 5         | 4,81%         | 5         | 4,81%         | 10         | 9,62%          |
| 20-29                | 8         | 7,69%         | 9         | 8,65%         | 17         | 16,35%         |
| 30-39                | 9         | 8,65%         | 16        | 15,38%        | 25         | 24,04%         |
| 40-49                | 3         | 2,88%         | 8         | 7,69%         | 11         | 10,58%         |
| 50-59                | 7         | 6,73%         | 13        | 12,50%        | 20         | 19,23%         |
| 60-69                | 4         | 3,85%         | 1         | 0,96%         | 5          | 4,81%          |
| 70-79                | 1         | 0,96%         | 1         | 0,96%         | 2          | 1,92%          |
| >80                  | 2         | 1,92%         | 5         | 4,81%         | 7          | 6,73%          |
| <b>Total general</b> | <b>45</b> | <b>43,27%</b> | <b>59</b> | <b>56,73%</b> | <b>104</b> | <b>100,00%</b> |

### II. TASA DE INCIDENCIA DIVIDIDA EN HOMBRES Y MUJERES, SEGÚN GRUPO ETARIO DE LA COMUNA DE LITUECHE. DE MARZO A NOVIEMBRE, 2020.





III. GRÁFICO DE DISTRIBUCIÓN DE NOTIFICACIONES COVID-19 EN LA COMUNA DE LITUECHE, DE MARZO – NOVIEMBRE, 2020



#### IV. CASOS COVID-19 CONFIRMADOS Y PROBABLES FALLECIDOS, TASA DE MORTALIDAD. COMUNA DE LITUECHE.

Tabla 2. Casos COVID-19 confirmados y probables fallecidos, según sexo y grupo etario, Comuna de Litueche, Región de O'Higgins, Chile, marzo-noviembre\* 2020

| Grupo etario         | Hombre   |              | Mujer    |               | Total    |               |
|----------------------|----------|--------------|----------|---------------|----------|---------------|
|                      | N°       | %            | N°       | %             | N°       | %             |
| 0-9                  | 0        | 0,00%        | 0        | 0,00%         | 0        | 0,00%         |
| 10-19                | 0        | 0,00%        | 0        | 0,00%         | 0        | 0,00%         |
| 20-29                | 0        | 0,00%        | 0        | 0,00%         | 0        | 0,00%         |
| 30-39                | 0        | 0,00%        | 0        | 0,00%         | 0        | 0,00%         |
| 40-49                | 0        | 0,00%        | 0        | 0,00%         | 0        | 0,00%         |
| 50-59                | 0        | 0,00%        | 0        | 0,00%         | 0        | 0,00%         |
| 60-69                | 0        | 0,00%        | 0        | 0,00%         | 0        | 0,00%         |
| 70-79                | 0        | 0,00%        | 0        | 0,00%         | 0        | 0,00%         |
| >80                  | 0        | 0,00%        | 2        | 100,0%        | 2        | 100,0%        |
| <b>Total general</b> | <b>0</b> | <b>0,00%</b> | <b>2</b> | <b>100,0%</b> | <b>2</b> | <b>100,0%</b> |

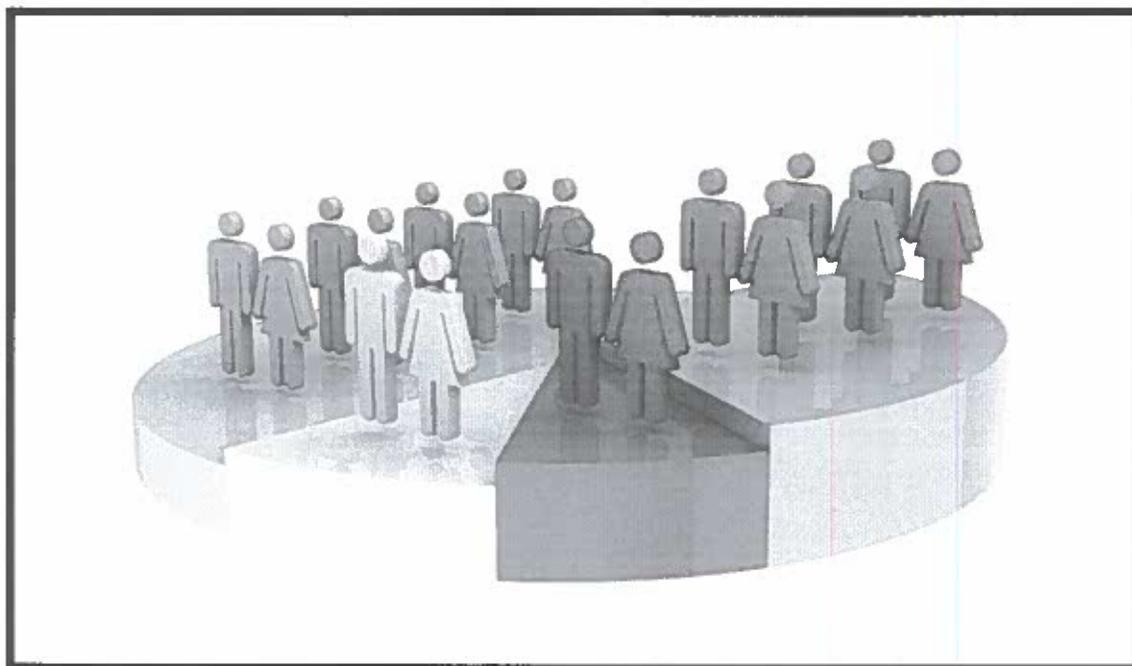


#### V. CASOS NUEVOS CONFIRMADOS Y CURVA DE TASA DE INCIDENCIA DE CASOS ACTIVOS. COMUNA DE LITUECHE. OCTUBRE-NOVIEMBRE 2020.



# ANTECEDENTES

# DEMOGRÁFICOS



## ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS

### I. Población total

Litueche es una comuna perteneciente a la Provincia de Cardenal Caro, tiene una superficie de 619.4 kms<sup>2</sup>, una población aproximada de 6.294 habitantes (INE, 2017).

### II. Población beneficiaria del sistema público de salud:

| Tramo de ingreso | Nº    | %     |
|------------------|-------|-------|
| <b>A</b>         | 1.164 | 25,19 |
| <b>B</b>         | 1.790 | 38,74 |
| <b>C</b>         | 747   | 16,17 |
| <b>D</b>         | 920   | 19,91 |
| <b>Total</b>     | 4.621 | 100,0 |

Fuente: INE, 2017.

### III. Población inscrita validada per-cápita.

Población total inscrita: 2.293.

Pulín: 222

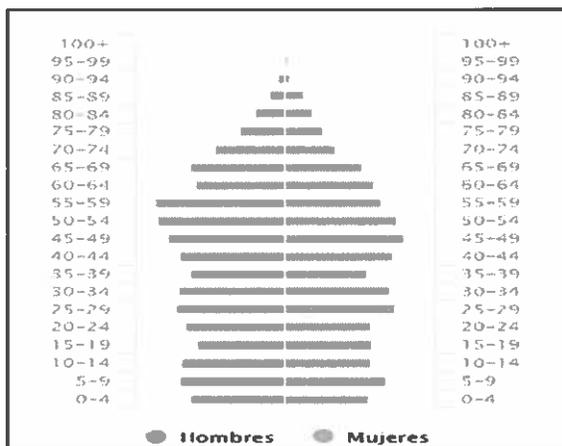
Quelentaro: 2.071.

### IV. Composición de la población según grupo etáreo y género

| Grupo edad      | Total | Hombres | Mujeres |
|-----------------|-------|---------|---------|
| <b>0 a 14</b>   |       | 612     | 543     |
| <b>15 a 29</b>  |       | 596     | 573     |
| <b>30 a 44</b>  |       | 619     | 598     |
| <b>45 a 64</b>  |       | 935     | 842     |
| <b>65 y más</b> |       | 525     | 451     |
| <b>Total</b>    | 6.294 | 3287    | 3.007   |

Fuente: INE, 2017.

## V. Pirámide poblacional



Fuente: INE, 2017.

## VI. Tasa de natalidad:

|                            | Natalidad |
|----------------------------|-----------|
| <b>Comuna de Litueche</b>  | 8,3       |
| <b>Región de O'Higgins</b> | 12,4      |
| <b>País</b>                | 12,8      |

Fuente: DEIS, 2016.

## VII. Índice de vejez:

|                            | Índice de vejez |
|----------------------------|-----------------|
| <b>Comuna de Litueche</b>  | 84,50           |
| <b>Región de O'Higgins</b> | 57,40           |
| <b>País</b>                | 56,85           |

Fuente: INE, 2017

## VIII. Distribución geográfica (urbano/rural, densidad poblacional)

Urbano: 3.368 habitantes.

Rural: 2.926 habitantes.

Densidad de población: 10,15.

Esperanza de vida (a nivel regional):

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| <b>Esperanza de vida</b> | <b>78,94</b> |
| <b>Hombres</b>           | <b>76,69</b> |
| <b>Mujeres</b>           | <b>81,35</b> |

Fuente: DEIS 2016.

IX. Población indígena

Pueblos originarios 4%

X. ANTECEDENTES SOCIO-CULTURALES

**Pobreza comunal**

|                            | <b>Por ingresos</b> |
|----------------------------|---------------------|
| <b>Comuna de Litueche</b>  | 9,83                |
| <b>Región de O´Higgins</b> | 10,1                |
| <b>País</b>                | 8,6                 |

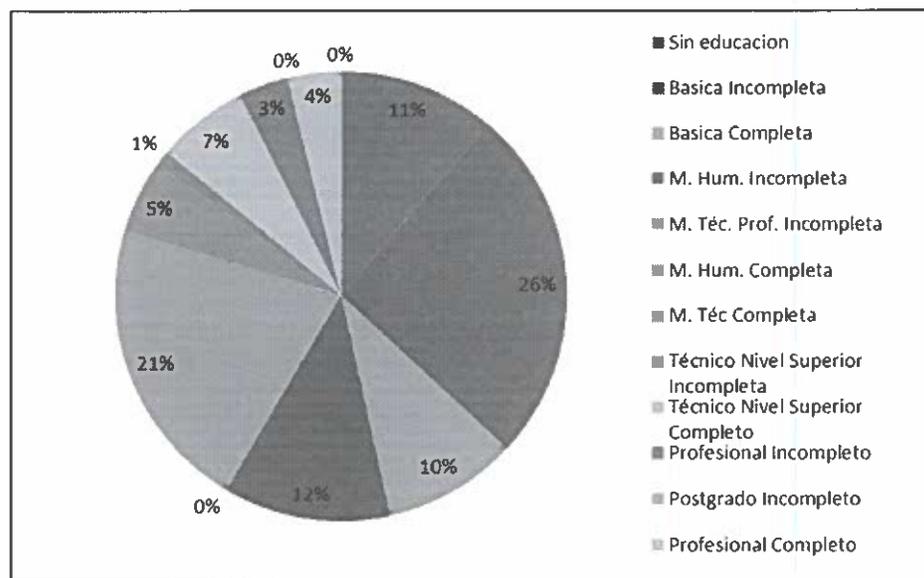
Fuente: CASEN, 2017.

**Empleabilidad**

|                            | <b>Empleo</b> |
|----------------------------|---------------|
| <b>Declaran trabajar</b>   | 565           |
| <b>Edad promedio</b>       | 43,1          |
| <b>Mujeres</b>             | 33%           |
| <b>Trabajan y estudian</b> | 4%            |
| <b>Escolaridad</b>         | 10,1          |
| <b>Sector primario</b>     | 27%           |
| <b>Sector secundario</b>   | 5%            |
| <b>Sector terciario</b>    | 68%           |

Fuente: INE, 2017.

### Nivel de escolaridad comuna de Litueche



Fuente: CASEN, 2017.

### Vivienda y saneamiento

Total de viviendas: 3.485

Viviendas sector urbano: 1.434

Viviendas sector rural: 2.051

| Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales, a diciembre 2018) |   |                   |
|--|---|-------------------|
| Unidad territorial   | Personas en hogares carentes de servicios básicos | Hogares hacinados |
| Comuna de Litueche   | 23,4  | 10,8              |
| Región del Libertador Bernardo O'Higgins   | 14,7  | 13,1              |

Fuente: Sistema Integrado de Información Social con Desagregación Territorial (SIIS-T).

### Tasa de denuncias por VIF

| <b>Tasa de denuncias (c/100.000 hab.) Denuncias de violencia intrafamiliar (VIF), años 2014 a 2016.</b> |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|
| Tasa de VIF   | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 |
| Comuna de Litueche  | 735,954  | 467,542  | 558,659  |
| Región del Libertador Bernardo O'Higgins  | 609,951  | 551,681  | 542,682  |

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

## XI. MORTALIDAD

### Mortalidad General por sexo.

|                     | <b>Mortalidad general</b> | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> |
|---------------------|---------------------------|----------------|----------------|
| Nº defunciones      | 42                        | 26             | 16             |
| Tasa (c/1.000 hab.) | 6,6                       | 7,9            | 5,2            |

FUENTE: DEIS, AÑO 2016.

### Mortalidad Infantil total y desagregada en Tasa neonatal precoz, neonatal y post-neonatal.

| <b>Tasa de mortalidad infantil total (c/1.000 nac. vivos)</b> | <b>Tasa de mortalidad neonatal precoz</b> | <b>Tasa de mortalidad neonatal</b> | <b>Tasa de mortalidad post-neonatal</b> |
|---|---|------------------------------------|---|
| 0   | 0   | 0                                  | 0                                       |

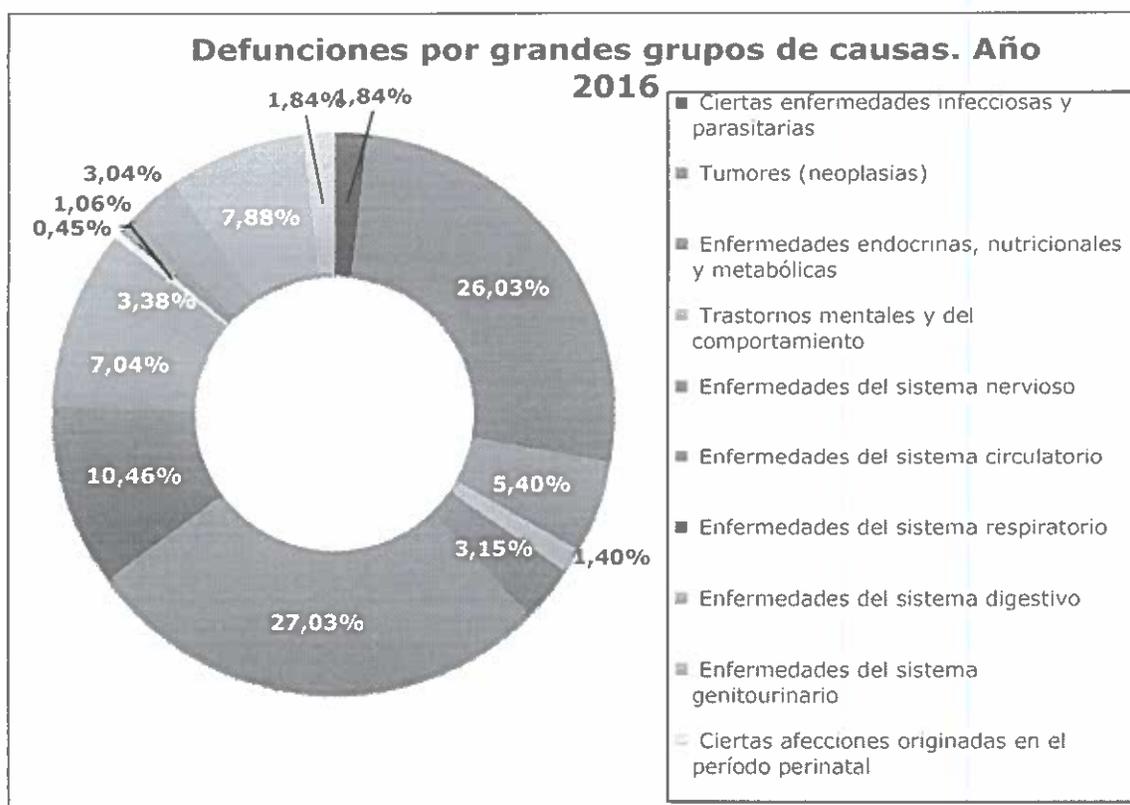
Fuente: DEIS, AÑO 2016.

### Mortalidad Materna región de O'Higgins

| <b>Defunciones maternas</b> | <b>Nacidos vivos corregidos</b> | <b>Razón mortalidad materna</b> |
|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 56                          | 245.406                         | 22,8                            |

Fuente: DEIS, AÑO 2016

## Mortalidad por causa a nivel regional



Fuente: DEIS, 2016.

## Índice de Swaroop

|         | Total general | Hombres | Mujeres |
|---------|---------------|---------|---------|
| Swaroop | 78,6%         | 76,9%   | 81,3%   |

Fuente: DEIS, AÑO 2016.

## Años de vida potencialmente perdidos por sexo

|      | Total general | Hombre | Mujer |
|------|---------------|--------|-------|
| AVPP | 445           | 225    | 190   |

Fuente: DEIS, AÑO 2016.



## XII. POBLACIÓN BAJO CONTROL

### Programa de salud infantil

|            | Total | Hombres | Mujeres |
|------------|-------|---------|---------|
| Quelentaro | 91    | 43      | 48      |
| Pulín      | 33    | 16      | 17      |

Fuente: Estadísticas DISAM Litueche serie P, corte diciembre 2019.

### Programa de salud Cardiovascular

|            | Total | Hombres | Mujeres |
|------------|-------|---------|---------|
| Quelentaro | 178   | 83      | 95      |
| Pulín      | 96    | 47      | 49      |

Fuente: Estadísticas DISAM Litueche serie P, corte diciembre 2019.

### Programa integral de personas mayores

|            | Total | Hombres | Mujeres |
|------------|-------|---------|---------|
| Quelentaro | 104   | 54      | 50      |
| Pulín      | 50    | 24      | 26      |

Fuente: Estadísticas DISAM Litueche serie P, corte diciembre 2019.

## XIII. LISTAS DE ESPERA REGISTRADAS EN FONENDO PERIODO 2015-2020.

| ESPECIALIDAD             | TOTAL | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|
| Medicina Interna         | 4     | 0    | 0    | 0    | 2    | 1    | 1    |
| Cirugía Adulto           | 8     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 8    |
| Cirugía Abdominal        | 5     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 5    |
| Endodoncia               | 30    | 0    | 0    | 0    | 1    | 3    | 26   |
| Gastroenterología adulta | 5     | 0    | 0    | 0    | 1    | 3    | 2    |
| Ginecología              | 8     | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 6    |
| Dermatología             | 4     | 1    | 0    | 1    | 1    | 0    | 1    |
| Endocrinología           | 3     | 0    | 0    | 0    | 0    | 3    | 0    |
| Nefrología               | 3     | 0    | 0    | 0    | 0    | 3    | 0    |
| Neurocirugía             | 3     | 0    | 0    | 0    | 2    | 0    | 1    |
| Offalmología             | 71    | 0    | 0    | 1    | 2    | 11   | 57   |
| Otorrino                 | 7     | 0    | 0    | 1    | 1    | 2    | 3    |
| Patología cervical       | 2     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    |
| Patología mamaria        | 1     | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    |
| Psiquiatría adulta       | 8     | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 6    |
| Traumatología adulta     | 3     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3    |
| Traumatología infantil   | 4     | 0    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| Urología Infantil        | 1     | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |

# PROMOCIÓN

# EN SALUD



## PROMOCIÓN EN SALUD

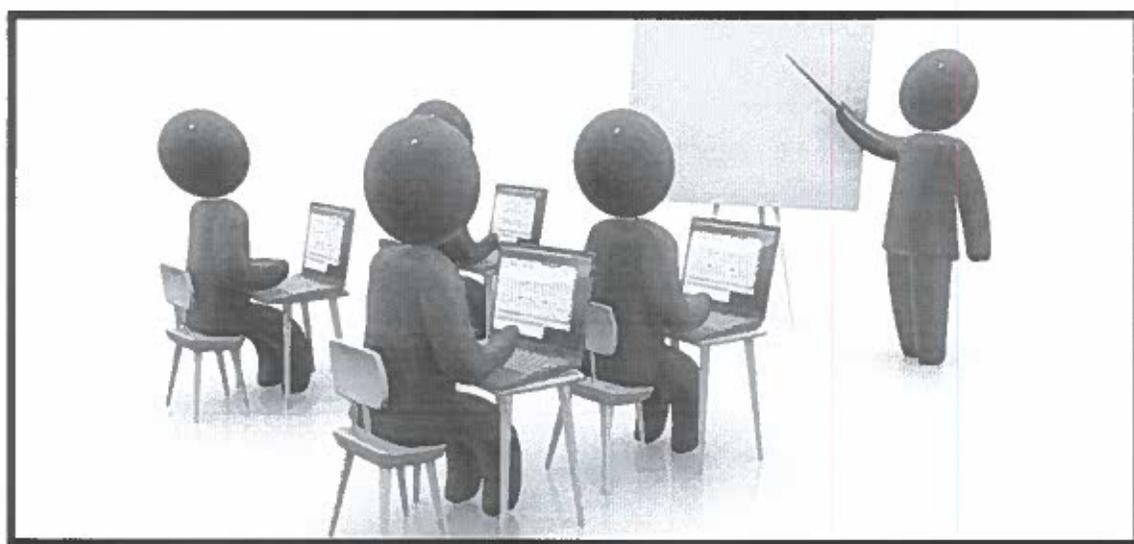
Para el año 2021 se termina el plan de promoción trienal que comenzó el año 2019, año que se lograron las metas definidas del plan, el año 2020, por la pandemia el plan se ejecutó de una manera distinta y las muchas actividades no se lograron ejecutar, sobre todo las actividades que tenían relación con capacitaciones y reuniones.

Estas actividades están relacionadas con los índices sanitarios de nuestra comuna en relación a realizar actividades de promoción en aspectos como la alimentación saludable, promoción de la actividad física, mejoramiento de espacios públicos para promover la actividad física. Se entrega resumen de actividades del plan trienal para el año 2021.

| <b>ACTIVIDAD</b>                                   | <b>Descripción</b>                        | <b>Financiamiento</b> | <b>Monto</b>     | <b>Año Ejecución</b> |
|--|---|-----------------------|------------------|----------------------|
| <b>Mejoramiento espacios públicos</b>              | <b>Iluminación Led-Mesa ajedrez</b>       | <b>MINSAL</b>         | <b>3.531.800</b> | <b>2021</b>          |
| <b>Encuesta anual de entornos saludables</b>       | <b>Materiales de Oficina</b>              | <b>MINSAL</b>         | <b>100.000</b>   | <b>2021</b>          |
| <b>Implementación de Infraestructura</b>           | <b>Asientos Coloridos</b>                 | <b>MINSAL</b>         | <b>700.000</b>   | <b>2021</b>          |
| <b>Adquisición Set Implementos Deportivos</b>      | <b>Compra camisetas</b>                   | <b>MINSAL</b>         | <b>200.000</b>   | <b>2021</b>          |
| <b>Capacitación comunidad educativa ley 20.606</b> | <b>Insumos capacitación</b>               | <b>MINSAL</b>         | <b>200.000</b>   | <b>2021</b>          |
| <b>Escuela Líderes Comunitarios</b>                | <b>Capacitaciones dirigentes sociales</b> | <b>MINSAL</b>         | <b>200.000</b>   | <b>2021</b>          |
| <b>Campeonatos deportivos</b>                      | <b>Actividad física</b>                   | <b>MINSAL</b>         | <b>500.000</b>   | <b>2021</b>          |
| <b>Hitos locales deportivos</b>                    | <b>Campeonatos femeninos</b>              | <b>MINSAL</b>         | <b>1.000.000</b> | <b>2021</b>          |
| <b>Construcción Línea Base</b>                     | <b>Catastro de recintos deportivos</b>    | <b>MINSAL</b>         | <b>100.000</b>   | <b>2021</b>          |
| <b>Capacitación Comunidad</b>                      | <b>Temas de interés Comunitario</b>       | <b>MINSAL</b>         | <b>500.000</b>   | <b>2021</b>          |
|  |   | <b>TOTAL</b>          | <b>7.081.800</b> | <b>2021</b>          |



# PLAN DE CAPACITACIÓN 2021





## **PLAN DE CAPACITACIÓN 2021**

### **I. EJES ESTRATÉGICOS PARA GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL.**

Este documento entrega orientaciones y un marco de referencia para elaborar planes y programas de capacitación que incorporen las prioridades y ámbitos en los que podrían identificarse requerimientos de capacitación y perfeccionamiento, a través de nueve Lineamientos Estratégicos (LE). Se incluyen los énfasis, ámbitos prioritarios y requerimientos asociados a cada LE, con el fin de facilitar la identificación de necesidades locales de capacitación y la pertinencia de las actividades que los SS y Municipios incorporen en su Programa Anual de Capacitación (PAC)

PROPÓSITO; Orientar la elaboración de Planes y Programas de Capacitación 2021 del personal adscrito a las Leyes 19.378, 18.834, 19.664/15.076 y del personal de establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal, para contribuir al desarrollo de capacidades y de competencias laborales necesarias para implementar los objetivos sectoriales.

### **II. OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a la adquisición de conocimientos y desarrollo de capacidades de los funcionarios que se desempeñan en los establecimientos de Atención Primaria de Salud para la implementación de los objetivos y desafíos de la Atención Primaria de Salud, en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.



### III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desarrollar en los funcionarios conocimientos y habilidades específicas que favorezcan la consolidación del proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

1) Generar instancias aprendizajes específicos al área de trabajo de cada funcionario para el mejoramiento en la calidad de los servicios entregados.

2) Entregar herramientas teórico-prácticas que permitan cerrar brechas de conocimientos entre funcionarios de una misma categoría.

3) Dar cumplimiento a lo señalado la Ley 19.378 artículo 58° respecto de formular anualmente un proyecto de Programa de Salud Municipal, el cual deberá enmarcarse dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud.

Al interior de los establecimientos, así como garantizar la continuidad del servicio, se recomienda adoptar las siguientes medidas referidas a la capacitación de los funcionarios y funcionarias de la red:

1) Priorizar actividades de capacitación que puedan ser realizadas bajo la modalidad no presencial.

2) Aquellas actividades que deben tener un carácter eminentemente presencial deben realizarse respetando las condiciones de distanciamiento social necesarias, como también tomando las medidas de protección con los funcionarios que participen de ellas

3.- ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN A DISTANCIA (100 %ON LINE): Durante el año 2021 a consecuencia de la pandemia COVID-19, las actividades de capacitación se REALIZARN en su gran mayoría en modalidad 100% online, debido a que esta es la manera más segura de seguir actualizando los conocimientos y habilidades de los funcionarios/as de salud, y al mismo tiempo resguardar su integridad física y bienestar personal. En este contexto se entrega a continuación el respaldo legal



necesario para la inclusión de estas actividades en la Carrera Funcionaria de Atención Primaria Municipal. De acuerdo a lo señalado en el artículo 45° del DTO 1889 de 1995 que aprueba el Reglamento de Carrera funcionaria del Personal regido por el Estatuto de Atención Primaria Municipal, se establece que para computar puntaje por actividades de capacitación es requisito cumplir con las siguientes exigencias:

- a) **Estar incluido en el Programa de Capacitación Municipal.**
- b) **Cumplir con la asistencia mínima requerida para su aprobación,**
- y**
- c) **Haber aprobado la evaluación final.**

#### PLAN DE CAPACITACION APS 2021

| <b>LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS</b>                  | <b>ACTIVIDADES DE CAPACITACION</b> | <b>OBJETIVOS EDUCATIVOS</b>                                       | <b>COORDINADOR</b>      | <b>FECHA DE EJECUCIÓN</b> |
|---|------------------------------------|---|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.-EMERGENCIAS Y DESATRES</b>                  | Capacitación interna               | Protocolos de respuesta ante emergencias y desastres.             | DISAM                   | Febrero 21                |
| <b>2.-TTA</b>                                     | Capacitación interna               | Aumentar niveles de TTA   | DISAM-SEREMI            | Abril 21                  |
| <b>3.-CURSOS DE ATENCIONES ON-LINE</b>            | Capacitación interna               | Entregar competencias de tele consultas a profesionales del Disam | DISAM-Servicio de Salud | Enero 21                  |
| <b>4.-Monejo Clínico Paciente Covid-19</b>        | Cursos                             | Entrega de competencias para atención Paciente Covid-19           | MINSAL                  | Enero 21                  |
| <b>5.- Rehabilitación Pacientes Covid-19</b>      | Cursos                             | Tratamiento recuperación pacientes                                | MINSAL                  | Febrero 21                |
| <b>6.- Farmacología Básica, bodega y arsenal</b>  | Cursos                             | Actualizar sistema de bodega, manejo de medicamentos.             | MINSAL                  | Septiembre 21             |
| <b>7.- Capacitación de Compras Publicas</b>       | Cursos                             | Mejorar sistema abastecimiento                                    | OTEC                    | Septiembre 21             |
| <b>8.- Salud Mental Sistémica Infanto-Juvenil</b> | Diplomado                          | Herramientas de psicoterapia                                      | MINSAL                  | Marzo 21                  |



DIRECCIÓN DE SALUD

|   |                 |  |             |            |
|---|-----------------|--|-------------|------------|
| <b>9.- Calidad y seguridad del paciente área odontológica</b> | Cursos/diplomas | Crear competencias en bioseguridad y calidad             | MINSAL      | Junio- 21  |
| <b>10.CURSO TRATAMIENTO HERIDAS</b>                           | Diplomados      | Mejorar procedimientos a pacientes con heridas avanzadas | MINSAL      | Mayo 21    |
| <b>11.- Diplomado En Salud Familiar</b>                       | Diplomado       | Atención integral postrados                              | MINSAL      | Agosto 21  |
| <b>12.-Transparencia Activa</b>                               | Capacitación    | Ley de Transparencia                                     | Contraloría | Agosto 21  |
| <b>13.-Nutrición en Adolescentes</b>                          | Diplomado       | Entrega de herramientas                                  | DISAM       | Octubre-21 |
| <b>15.- Gestión Pública-Liderazgo y gestión de equipos</b>    | Diplomado       | Herramientas en gestión de equipos                       | MINSAL      | Abril-2    |

### **OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PLAN ANUAL DE SALUD AÑO 2021**

En relación a la priorización de los proyección y acciones a gestionar durante el año 2021 se consideró lo siguiente:

- Se definió las principales áreas problemas en salud a fin de elaborar las acciones programáticas y las estrategias de atención de salud más adecuadas a las necesidades de la población.
- Orientación la asignación de los recursos hacia las principales áreas problemas de salud en la comuna.
- Orientar la identificación de las prioridades de salud en el ámbito comunal.
- Medir el impacto dentro de la población, de las intervenciones programadas o definidas según necesidades que la comunidad nos hace presente.

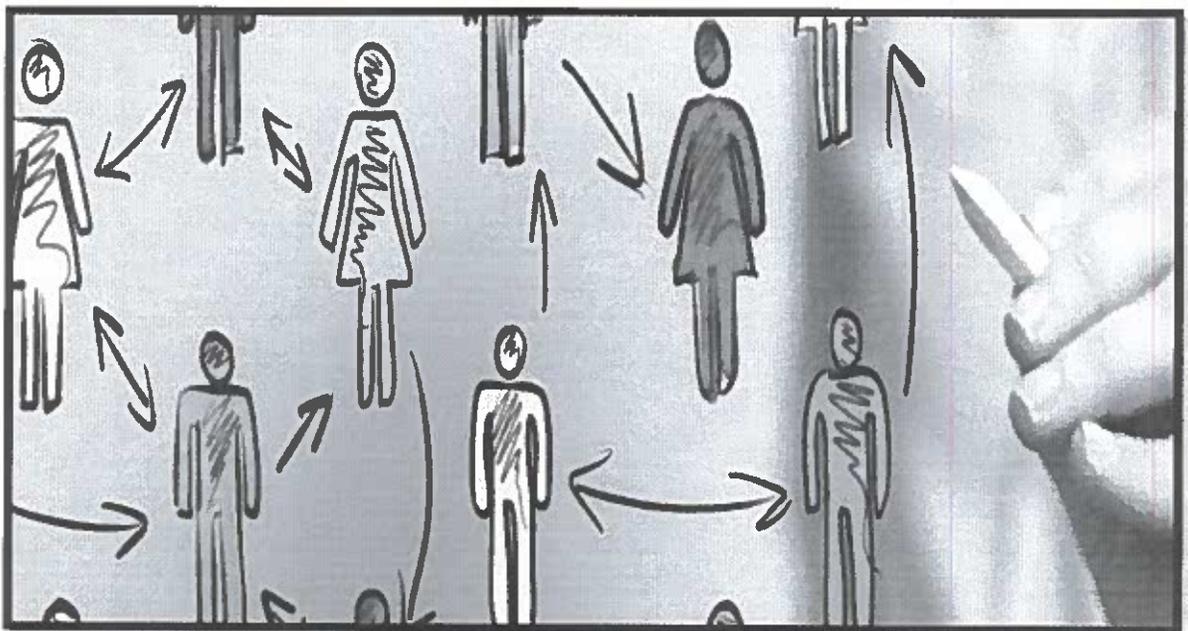
| ESTRATEGIAS<br>MEJORAMIENTO<br>INFRESTRUCTURA<br>Y VEHÍCULOS   | Programas,<br>acciones, estudios<br>proyectos,                        | 1er       | 2do       | 3er       |
|--|---|-----------|-----------|-----------|
|  |   | Trimestre | Trimestre | Trimestre |
|  | REPOSICIÓN AMBULANCIA   |           | X         |           |
|  | Construcción planta de tratamiento posta de Quelentaro.               |           |           | X         |
|  | Diseño reposición POSTA QUELENTARO                                    |           | X         |           |
| Generar los mecanismos y medios para mejorar la calidad y cobertura de atención en salud, enfocado en los requerimientos y enfermedades específicas de la comunidad. | Desarrollo de Guías de Seguimiento del Paciente                       | X         | X         | X         |
|  | Desarrollos Protocolos de atención virtual a pacientes                | X         | X         | X         |
|  | Fortalecer mecanismos de RRHH y gestión para aumentar la TTA COVID-19 | X         | X         | X         |
|  | Aumentar la gestión de VVDD y entrega de fármacos a domicilio         | X         | X         | X         |

| Objetivos Específicos  | Programas,<br>acciones, estudios<br>proyectos,   |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
|  |  |   |   |   |
| Generar estrategias de promoción, prevención y participación comunitaria en salud, orientadas a configurar un sistema de atención en salud familiar. | Ejecución plan trienal de salud año 2021   | X | X | X |
|  | Diseño plan trienal promoción de salud año 2022-2023-2024  | X | X | X |
|  | Desarrollo capacitaciones on-line a personal de educación en materias de alimentación saludables | X | X | X |
|  | Plan de salud mental para la Personas Mayores  |   | X | X |
|  | Actividades de promoción en RRSS sobre temáticas para prevenir contagios de covid-19             | X |   |   |
|  | Fomentar el testeo PCR EN Comunidades y prevenir el contagio comunitario de covid-19             |   |   | X |
|  | Promoción de actividad física segura en personas mayores   |   | X | X |

# DOTACIÓN

# PLANTA 2021

# DISAM



## **DOTACIÓN PLANTA 2021 DISAM**

La dotación es el RRHH necesario que realizar las acciones de salud, según criterios definidos por ley:

- a) la población beneficiaria.
- b) las características epidemiológicas de la población referida en la letra anterior.
- c) las normas técnicas que sobre los programas imparta el Ministerio de Salud.
- d) la estructura organizacional definida de conformidad al artículo 56.
- e) el número y tipo de establecimientos de atención primaria a cargo de la entidad administradora.
- f) la disponibilidad presupuestaria para el año respectivo.

El equipo de salud debe realizar una evaluación crítica respecto de la suficiencia o insuficiencia de esta dotación, explicitando si acorde a lo planificado existen brechas que constituirán una debilidad o amenaza para el logro de lo propuesto. Esto es importante consignarlo como factor crítico de éxito para el logro de lo que se ha planificado.

En el caso específico de nuestra comuna, el RRHH con que se cuenta es escaso para entregar una atención permanente que diga relación con las necesidades sanitarias que nos demanda nuestra población, este se debe indudablemente al escaso financiamiento Ministerial del per cápita basal. Es brecha se complementa con los programas de continuidad y otros esporádicos que se firman con el ministerio de salud a través de vínculos contractuales a plazo fijo con profesionales, contratos que nos superan los 31 de diciembre de cada año calendario.

## DOTACIÓN AÑO 2021

### DISAM

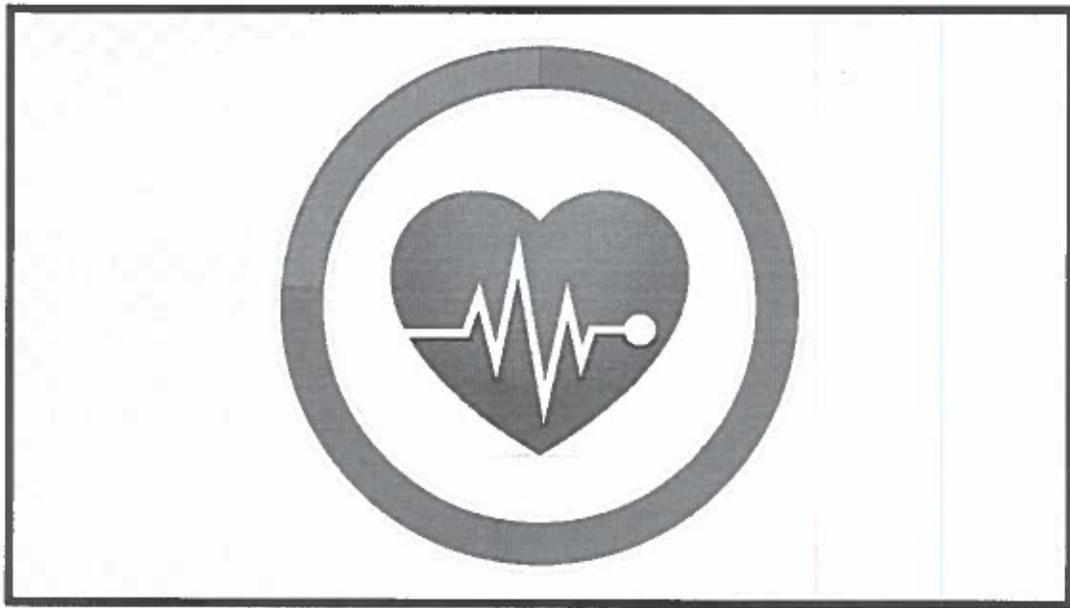
| CARGO                              | HORAS |
|------------------------------------|-------|
| 01 DIRECTOR-PLANTA                 | 44    |
| 01 ADMINISTRATIVO-PLANTA           | 44    |
| 03 TECNICOS ADMINISTRATIVOS PLANTA | 132   |

### POSTAS RURALES PLANTA

| CARGO                 | HORAS |
|-----------------------|-------|
| 01 ENFERMERA          | 44    |
| 01 ODONTOLOGO         | 44    |
| 01 MATRON             | 44    |
| 01 KINESIOLOGO PLANTA | 33    |
| 01 TECNICO DENTAL     | 44    |
| 03 TENS -PLANTA       | 132   |
| 04 CHOFERES-PLANTA    | 176   |
| 03 AUXILIARES-PLANTA  | 88    |
| TOTAL                 | 869*  |

- \*Se concursarán 44 horas de auxiliar de servicios para el año 2021

# ÁREA DE ENFERMERÍA



E.U KAREM NAVARRO O.  
E.U VALENTINA PLAZA B.

## **ÁREA DE ENFERMERÍA**

El artículo 113 del Código Sanitario señala que: "Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente". Es por ello que el equipo de enfermería debe acompañar al individuo, familia y comunidad durante todas las etapas de su ciclo vital tanto en salud como en enfermedad o rehabilitación.

El equipo de enfermería es parte del modelo atención integral en salud, es por ello que dentro de la atención brindada no se debe evaluar al individuo aislado sino más bien como un conjunto donde se involucre a la familia, entorno y asimismo los determinantes sociales que influyen en la salud de las personas ya sea de manera positiva o negativa, identificando factores protectores de la salud y de riesgo de enfermedades.

### **Actividades propuestas por el equipo de enfermería para el año 2021**

#### **Objetivo general:**

- Fomentar el autocuidado en los individuos, familia y comunidad a través de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, asegurando la continuidad de la atención de salud en el contexto de Pandemia por el virus SARS-CoV-2.

#### **Objetivos específicos:**

- Empoderar a la población en materias de promoción de salud y prevención de la enfermedad para que tengan un mejor control sobre su salud.



- Fortalecer las habilidades y capacidades del individuo para mantener o mejorar su condición de salud y de su familia.
- Establecer estrategias de promoción la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a las necesidades manifestadas y percibidas por el usuario y su familia durante el contexto sanitario.
- Elaborar un plan de cuidados a los usuarios de alto riesgo que se encuentran bajo control en el establecimiento de salud.
- Brindar continuidad de la atención a los grupos de riesgo más vulnerables de acuerdo a sus requerimientos.



DIRECCIÓN DE SALUD

| ACTIVIDADES PARA EL AÑO 2021   |   |  |                       |  |   |                        |
|--|---|--|-----------------------|--|---|------------------------|
| Actividad  | Temas/objetivos   | Responsable  | Colaboración          | Lugar  | Paso a paso   | Periodo de realización |
| <b>PROGRAMA DE SALUD INFANTIL</b>  |   |  |                       |  |   |                        |
| Taller de estimulación del desarrollo psicomotor dirigido a las madres y/o cuidadores de lactantes entre 0 a 12 meses. | Entregar herramientas a las madres y/o cuidadores para mantener un adecuado desarrollo psicomotor de los lactantes.     | Equipo de enfermería                               | Matrón<br>Kinesiólogo | Junta de vecinos Quelentaro, Pulín y Paso del Soldado.<br><br>En su defecto difusión a través de plataformas virtuales (Facebook municipal, radio comunal) | Actividad presencial en paso 5<br><br>Actividad remota en pasos 1,2,3,4   | Segundo semestre 2021  |
| Control de salud infantil  | Procurar la continuidad de la atención de salud de los niños y niñas de 0 a 9 años de acuerdo a contingencia.           | Enfermera.<br>Matrón.<br>Médico.<br>Nutricionista. | TENS.                 | Postas DISAM y controles telefónicos.  | Controles presenciales 0 a 6 meses (paso 1,2,3,4 y 5)<br><br>Controles presenciales hasta los 9 años (paso 3,4 y 5) | Año 2021               |
| <b>PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES</b>   |   |  |                       |  |   |                        |
| Vacunación programática  | Asegurar la inmunización en niños y niñas del bajo control de 2 a 18 meses independiente de los controles presenciales. | Enfermera.   | TENS.                 | Postas DISAM.  | Vacunación en pasos 1,2,3,4 y 5   | Año 2021.              |
| Vacunación escolar   | Asegurar la vacunación de la población objetivo en etapa escolar (1º, 4º, 5º y 8º básico)                               | Enfermera.   | TENS.                 | Postas DISAM y escuelas (Quelentaro, Pulín, Paso del Soldado).   | Vacunación en pasos 1,2,3,4 y 5   | Segundo semestre 2021  |
| Vacunación Dtp(a) a gestantes  | Inmunizar a todas las embarazadas $\geq 28$ semanas de gestación.   | Enfermera.   | TENS<br>Matrón        | Postas DISAM   | Vacunación en pasos 1,2,3,4 y 5   | Año 2021               |
| Vacunación del adulto mayor  | Inmunizar a todas las personas de 65 años y más contra el S. pneumoniae.  | Enfermera  | TENS                  | Postas DISAM   | Vacunación en pasos 1,2,3,4 y 5   | Año 2021               |



|   |   |                                      |                |   |   |                      |
|---|---|--------------------------------------|----------------|---|---|----------------------|
| Vacunación campaña influenza              | Inmunizar grupos en riesgo con el objetivo de prevenir morbilidad y mortalidad grave por infección de virus de la influenza | Enfermera                            | TENS           | Postas DISAM, escuelas y comunidad.   | Vacunación en pasos 1,2,3,4 y 5   | Primer semestre 2021 |
| <b>PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR</b>   |   |                                      |                |   |   |                      |
| Controles de salud cardiovascular         | Brindar continuidad de la atención de salud de acuerdo a riesgo cardiovascular y metas de compensación.                     | Enfermera<br>Medico<br>Nutricionista | TENS           | Postas DISAM  | Riesgo CV Alto:<br>presencial en pasos 1,2,3,4 y 5<br><br>Riesgo CV moderada:<br>presencial en pasos 3,4 y 5<br><br>Riesgo CV bajo:<br>presencial en pasos 4 y 5. | Año 2021             |
| Talleres Programa de salud cardiovascular | Realizar educación integral a usuarios que ingresen al PSCV   | Enfermera<br>Nutricionista           | TENS<br>Médico | Postas DISAM Litueche   | Paso 3,4, y 5   | Año 2021             |
| Día Mundial de la HTA                     | Informar a la población acerca de la HTA, sus complicaciones y cuidados asociados a la enfermedad                           | Enfermera<br>Nutricionista           | Médico<br>TENS | Postas DISAM<br><br>Difusión por redes sociales (Facebook municipal, radio) | Actividad remota pasos 1,2,3,4 y 5  | Mayo 2021            |
| Día Mundial de la Diabetes mellitus       | Informar a la población acerca de la diabetes mellitus, sus complicaciones y cuidados asociados a la enfermedad             | Enfermera<br>Nutricionista           | Médico<br>TENS | Postas DISAM<br><br>Difusión por redes sociales (Facebook municipal, radio) | Actividad remota pasos 1,2,3,4 y 5  | Noviembre 2021       |



|  |  |                            |   |   |  |                |
|--|--|----------------------------|---|---|--|----------------|
| Mes del corazón  | Reforzar en la población la prevención y cuidados ante enfermedades cardiovasculares.  | Enfermera<br>Nutricionista | Médico<br>TENS                                    | Postas DISAM<br><br>Difusión por redes sociales (Facebook municipal, radio) | Actividad remota pasos 1, 2, 3, 4 y 5            | Noviembre 2021 |
| <b>PROGRAMA DE PERSONAS MAYORES</b>  |  |                            |   |   |  |                |
| Entrega en domicilio de fármacos y PACAM                                     | Mantener la entrega de fármacos y PACAM en domicilio para grupos priorizados.  | TENS<br>Nutricionista      | Auxiliar de servicio (conductores)                | Domicilios  | Actividad en domicilio en los pasos 1, 2, 3 y 4. | Año 2021       |
| EMPAM  | Identificar y controlar los factores de riesgo de pérdida de la funcionalidad para la elaboración de un plan de seguimiento.                                       | Enfermera                  | Nutricionista<br>Médico<br>Kinesiólogo            | Postas DISAM  | Actividad presencial en paso 5                   | Año 2021       |
| <b>PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA</b>   |  |                            |   |   |  |                |
| Visitas domiciliarias a personas con dependencia moderada a severa           | Programar visitas mensuales a usuarios con dependencia moderada a severa enfocado en la mantención de la salud y prevención de la enfermedad.                      | Enfermera                  | Kinesiólogo<br>Nutricionista<br>Psicóloga<br>TENS | Domicilio.  |  | Año 2021       |
| Taller para cuidadores de personas con dependencia moderada a severa         | Capacitar a cuidadores de personas con dependencia moderada a severa   | Enfermera                  | Kinesiólogo<br>Nutricionista<br>Psicóloga<br>TENS | Postas DISAM y domicilio.   | Actividad presencial en pasos 4 y 5              | Año 2021       |
| <b>TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b>                                    |  |                            |   |   |  |                |
| Prevención de SARS COV-2   | Realizar difusión de medidas preventivas de SARS COV-2 a través de canales virtuales   | Equipo de salud            | Encargados de medios de difusión local.           | Afiches, difusión por Facebook municipal, radio.                            | Actividad remota pasos 1, 2, 3, 4 y 5            | Año 2021       |
| Testeo: Toma de PCR a grupos asintomáticos, oligosintomáticos y sintomáticos | Realizar operativos territoriales, poblaciones institucionalizadas y puntos estratégicos de testeo con el fin de interrumpir la cadena de contagios por SARS COV-2 | Enfermera<br>Kinesiólogo   | TENS<br>Auxiliares de servicio (conductores)      | Postas DISAM, centro de salud, comunidad (jj. vv, domicilios), ELEAM        | Actividad presencial pasos 1, 2, 3, 4 y 5        | Año 2021       |



|   |   |   |                                      |  |  |          |
|---|---|---|--------------------------------------|--|--|----------|
|   |   |   |                                      |  |  |          |
| Trazabilidad y aislamiento:<br>Investigación epidemiológica | Identificar y aislar a todos los contactos estrechos y establecer su cuarentena efectiva en las primeras 24 a 48 horas de identificado el caso índice | Enfermera<br>Kinesiólogo<br>Matrón  | TENS                                 | Contacto telefónico<br><br>Visita domiciliaria                         | Actividad presencial y remota en pasos 1,2,3,4 y 5 | Año 2021 |
| Seguimiento de casos y contactos                            | Realizar seguimiento al estado de salud y las necesidades de los usuarios en cuarentena a través de contacto telefónico y/o visita domiciliaria.      | Enfermera<br>Kinesiólogo<br>Matrón  | TENS                                 | Contacto telefónico.<br><br>Visita domiciliaria                        | Actividad presencial y remota en pasos 1,2,3,4 y 5 | Año 2021 |
| Fiscalización de cuarentenas                                | Verificar el cumplimiento de cuarentenas obligatorias a los casos COVID (+) y sus contactos   | Autoridad sanitaria en comisión de servicio para SEREMI de Salud O'Higgins<br><br>Acción sanitaria<br><br>Carabineros | Auxiliares de servicio (conductores) | Visita domiciliaria  | Actividad presencial en pasos 1,2,3,4 y 5          | Año 2021 |
| Toma PCR extranjeros  | Desarrollar iniciativa local (Hospital y DISAM Litueche) 48 horas de ingreso al país  | Encargados de epidemiología y testeo, trazabilidad y aislamiento de hospital de Litueche y DISAM                      | Equipo de salud                      | Centro de Salud Municipal<br><br>Hospital de Litueche<br><br>Domicilio | Actividad presencial en pasos 1,2,3,4 y 5          | Año 2021 |



# ÁREA SALUD

## MENTAL



*NO HAY SALUD SIN SALUD MENTAL*

PSIC. JOSSARELY ARIAS D.



## ÁREA SALUD MENTAL

- I. Marco Conceptual, desde el Área de Psicología de la Dirección de Salud Municipal y la importancia hacer referencia a los conceptos de Salud y Salud Mental:

El Ministerio de Salud de Chile, define la Salud Mental como: "la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común". A través del enfoque de curso de vida es posible comprender cómo los determinantes de la salud interactúan e impactan, tanto positiva, como negativamente en la salud mental del individuo a lo largo de su existencia, ayudando a comprender como los riesgos sociales y físicos durante las etapas de la vida se acumulan y contribuyen al riesgo de desarrollar enfermedades, identificando procesos biológicos, comportamentales y psicosociales que operan subyacentemente a través de las trayectorias vitales y como el efecto de éstos, impacta en aumentar o atenuar el riesgo sobre la salud y la salud mental en el largo plazo.

### Respecto a Factores que afectan a las personas con enfermedades mentales durante el Contexto de Pandemia Sanitaria:

Uno de los factores que afectan fuertemente a las personas con enfermedades mentales y se ha visto aumentado en la autopercepción de estos es; **El Estigma**, hecho que históricamente se ha reflejado en exclusión social, maltrato y falta de oportunidades, debido al estereotipo de que ellas son peligrosas, impredecibles e indeseables, siendo temidas, y excluidas, limitando su posibilidad de participar en la vida social y acceder a tratamientos oportunos. Siendo víctimas de



estigmatización, discriminación y marginación dentro de la sociedad y sus comunidades.

El enfoque de derechos durante el contexto de pandemia en PSM apuntará al establecimiento de relaciones sociales basadas en el reconocimiento y respeto mutuo y en la transparencia. Donde el desafío actual tiene que ver con el enfoque de "recuperación", de la mano con una participación efectiva de los usuarios y equipos de salud.

II. Valores y Principios que regirán acciones del Área de Salud Mental en Contexto Pandemia sanitaria:

|  |                             |  |  |                                  |                                 |
|--|-----------------------------|--|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <b>Valor</b>   |                             |  |  |                                  |                                 |
| Respeto y Promoción de los Derechos Humanos                        |                             |  |  |                                  |                                 |
| <b>Principios</b>  |                             |  |  |                                  |                                 |
| Concepción del ser humano como un ser integral                     | Promoción de la ciudadanía  | Participación e inclusión social                               | Igualdad jurídica  | Autonomía y autodeterminación    | Calidad de la atención          |
| <b>Valor</b>   |                             |  |  |                                  |                                 |
| La Persona Como Un Ser Integral e Indivisible Física y Mentalmente |                             |  |  |                                  |                                 |
| <b>Principios</b>  |                             |  |  |                                  |                                 |
| Indivisibilidad de la salud mental y la salud general              | Integralidad de la atención | Servicios de salud mental integrados a la red general de salud | Atención de salud mental centrada en la persona, su familia o red de apoyo | Continuidad de apoyos y cuidados | Atención basada en la comunidad |
| <b>Valor</b>   |                             |  |  |                                  |                                 |
| Equidad  |                             |  |  |                                  |                                 |
| <b>Principios</b>  |                             |  |  |                                  |                                 |



|               |             |                     |                    |
|---------------|-------------|---------------------|--------------------|
| Accesibilidad | Pertinencia | Cobertura universal | Intersectorialidad |
|---------------|-------------|---------------------|--------------------|

III. Visión respecto a la necesidad de realizar Intervención desde el PSM en la comunidad de Litueche en Contexto de Pandemia Sanitaria:

| <b>“VIVIR EN SOCIEDAD; DE MANERA CONSCIENTE Y RESPETUOSA”</b>   |  |   |
|---|--|---|
| Individuo   | Sociedad   | Naturaleza  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consigo mismo</li> <li>▪ Ecología interior</li> <li>▪ Conciencia personal</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con los otros</li> <li>▪ Ecología social</li> <li>▪ Consciencia social</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con la naturaleza</li> <li>▪ Ecología de la naturaleza</li> <li>▪ Consciencia ambiental</li> </ul> |

| <b>Tabla</b>   |  |
|--|--|
| <b>Antecedentes y Cifras sobre Salud Mental y Contexto Sanitario Pandemia</b>  |  |
| Bajo porcentaje del presupuesto de salud asignado a salud mental con una disminución del peso porcentual de éste entre los años 2008 y 2012, de 3,1 a 2,16%. |  |
| 1  | La violencia de género aumenta el riesgo de sufrir depresión al doble, en 87% de sufrir trastornos por consumo de alcohol y en 4 veces el riesgo de morir por suicidio entre mujeres que la padecen.   |
| 2  | En Colegios de Puerto Aisén, tras la primera aplicación del Programa RADAR, se obtuvo como resultado inicial que 1 de cada 5 jóvenes de enseñanza media en 2015 presentaba riesgo suicida. Cifra alarmante, ya que, generalmente los adolescentes con conductas de riesgo no consultan ni piden ayuda. |
| 3  | Poco conocimiento y manejo de Protocolos de Conducta Suicidas.   |
| 4  | En las personas, el factor más predictivo de intento suicida es el antecedente de intentos suicidas previos, donde cada intento aumenta el riesgo en un 32%.   |
| 5  | En el año siguiente del intento de una persona, el riesgo aumenta hasta 100 veces en relación al de la población general.  |
| 6  | Aproximadamente un 10% de los que intentan suicidarse, morirán en un intento suicida.  |
| 7  | Más del 90% de las personas que intentan suicidarse tienen algún trastorno psiquiátrico y de quienes se suicidan esta proporción puede llegar al 98%.  |
| 8  | El Trastorno Depresivo es el más asociado al suicidio.   |
| 9  | Respecto a la población general, la Depresión se relaciona aproximadamente con el 50% de los suicidios. El riesgo aumenta 20 veces.  |
| 10   | Dentro de los Trastornos de Personalidad, el Tr. Límite es el que se sitúa dentro del grupo de más alto riesgo. Entre el 65 y 70% hacen al menos un intento a lo largo de su vida, y el 9% muere por esa causa.  |



DIRECCIÓN DE SALUD  
COMUNITARIA 2007-2012

|    |   |
|----|---|
| 11 | El 41% de las personas que se habían suicidado, recibieron hospitalización por motivos de salud mental, durante el último año de vida,  |
| 12 | La prevalencia de vida de desear estar muerto en un estudio fue de 20,2%, la ideación suicida fue 14,3% y el 7,7% de intento de suicidio.   |
| 13 | El 81,7% de los casos vinculados al suicidio son de origen urbano.  |
| 14 | El 53% de los casos vinculados al suicidio son de jóvenes.  |
| 15 | Los indicadores muestran que entre los años 2004 y 2012, las personas que se atienden en los Centros de Salud Mental Comunitaria tienen menos días de espera, reciben más atenciones por año y más intervenciones psicosociales.  |
| 16 | El porcentaje del presupuesto total del sistema público de salud destinado a salud mental (2,14% el año 2004, 3,1 el año 2008 y 2,16% el año 2012), aún se mantiene por debajo del 5% establecido como meta en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría.  |
| 17 | El deterioro cognitivo y las demencias van aumentando su presencia a medida que aumenta la edad. Se estima que actualmente en Chile el 1,06% de la población total del país presenta algún tipo de demencia. El 7,1% de las personas de 60 años y más (7,7% en mujeres y 5,9% en hombres)   |
| 18 | En relación a los trastornos mentales en personas mayores, las personas sobre 65 años tienen una prevalencia superior al 11,9%. En ellos predominan los trastornos por uso de sustancias (7,4%), los trastornos de ansiedad (4,4%) y los trastornos afectivos (3,7%)  |
| 19 | Las licencias médicas por enfermedad mental ocupan, desde el año 2008, el primer lugar entre las causas de licencia médica. De acuerdo a FONASA, las licencias por salud mental dan cuenta del 27% de los días totales de licencias autorizadas y del 30% del gasto total de las licencias médicas.   |
| 20 | El Estudio de Epidemiología Psiquiátrica de Vicente y cols. Mostró que un 31,5% de la población estudiada, 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.  |
| 21 | 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%).  |
| 22 | La acumulación de exposiciones a factores protectores, de riesgo y ambientales durante el curso de vida, influirá en las condiciones del envejecimiento. El fin de la etapa laboral supone un cambio importante en la vida de las personas. Sin embargo, este cambio en Chile es bastante gradual.  |
| 23 | El estudio de prevalencia de trastornos psiquiátricos en población infantil chilena, realizado por De la Barra y Cols., ha encontrado una mayor prevalencia de trastornos afectivos en niños y niñas con historia de abuso sexual, psicopatología familiar, vivir con un solo progenitor o con otras personas en comparación con el grupo sin estos antecedentes. |

|    |   |
|----|---|
| 24 | Así mismo, el maltrato, los antecedentes de abuso sexual, vivir con un solo padre o con otras personas, aumentaron el riesgo de padecer trastornos disruptivos.   |
| 25 | Por otra parte, el 69.1% de niños, niñas y adolescentes bajo sistema de protección de derechos presenta al menos un trastorno mental (45.3% riesgo de suicidio, 40% dependencia de drogas, 25.7% trastornos de conducta disocial y 23.5% trastorno negativista desafiante), existiendo una brecha asistencial de 88,9% para ello  |
| 26 | Según el Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle, realizado en el año 2011, el 16.6% de las personas encuestadas declararon tener una dificultad psiquiátrica, mental o intelectual de carácter permanente.   |
| 27 | Vivir bajo la línea de la pobreza y la deserción escolar se relacionaron con mayor prevalencia de trastornos por consumo de sustancias.   |
| 28 | El 86.3% de los adolescentes entre 14 y 17 años que se encuentran en centros privativos de libertad por la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente presentan algún trastorno mental, de los cuales el 75,5% corresponde a consumo de sustancias, el 37,8% trastornos disruptivos y 25,4% déficit atencional; 67,7% con comorbilidad psiquiátrica   |
| 29 | La pobreza infantil es un factor de riesgo para enfermedades mentales a lo largo de la vida y en Chile la pobreza infantil en el grupo comprendido entre los 0 y 18 años alcanza al 22,4%, en comparación con el 12,7% de las personas entre los 18 y 59 años.  |
| 30 | La adolescencia es un momento crítico donde se establecen los cimientos del desarrollo físico, cognitivo, emocional y social.   |
| 31 | Un estudio realizado por UNICEF mostró que el 71% de la población adolescente, recibe algún tipo de violencia de parte de su madre y/o padre. Un 51.5 % sufre algún tipo de violencia física y el 25.9% sufre violencia física grave.   |
| 32 | Según De la Barra y cols., entre el grupo de adolescentes de 12 a 18 años la prevalencia de cualquier trastorno llega a 16,5%, siendo los más frecuentes los trastornos disruptivos (8%), los trastornos ansiosos (7,4%) y los trastornos depresivos (7%).  |
| 33 | El Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad <sup>42</sup> mostró que el 20% de la población adulta se encuentra en situación de discapacidad y un 64,4% de éstas son mujeres. Del total de personas adultas en situación de discapacidad el 5,4% presenta Dificultad Mental o Intelectual como condición permanente y/o de larga duración, mientras que el 4,1 presenta alguna dificultad psiquiátrica. Además, el 59% de las personas en situación de discapacidad declararon tener un trastorno mental y del comportamiento. |
| 34 | La adolescencia es una de las etapas más vulnerables del ciclo vital, donde se produce el riesgo de adquirir la mayoría de los hábitos no saludables que tienen consecuencias negativas para la salud en las posteriores etapas de la   |



DIRECCIÓN DE SALUD  
Litueche

|    |  |
|----|--|
|    | vida, como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, sedentarismo, mala nutrición y actividad sexual sin protección.  |
| 35 | Entre las personas con trastornos mentales severos, la cesantía es aproximadamente 6 a 7 veces mayor que entre las personas sin trastornos mentales.   |
| 36 | Los estudios muestran un alto grado de estigmatización y discriminación de las personas con esquizofrenia para acceder al mundo laboral, donde cerca de un 75% de los empleadores señalan tener dificultades para contratar a personas con esquizofrenia. Además, ellas por lo general no reciben ayuda para conseguir empleo por parte de distintos agentes sociales. |
| 37 | Si bien el suicidio no es una enfermedad mental, uno de sus principales factores de riesgo es la presencia de un trastorno mental <sup>30</sup> . Las tasas de suicidio en Chile.  |
| 38 | En el grupo de 15 a 19 años, la tasa de suicidio aumentó de 8,6 a 12,9 por 100.000 hab. en el mismo periodo, posteriormente han descendido gradualmente hasta 1,71 y 8,17.   |
| 39 | Existe dificultad científica para concluir una real eficacia del efecto anti suicida respecto a los anticonvulsivantes.  |
| 40 | El proceso de Duelo, es un proceso adaptativo natural, biopsicosocial, no es una enfermedad, no es un trastorno depresivo.   |

IV. Acciones Intra/Intersectoriales responsabilidad de Encargado/a Programa Salud Mental:

| Intra/Intersector  | Acciones   |
|--|--|
| <b>USM, H.L.</b>   | Coordinación e Intervención conjunta de casos clínicos y psicosociales del PSM: CECOSF, P.S. Rurales Disam.  |
| <b>P.S. P/Q., EMR, CECOSF</b>                            | Coordinación de acciones internas dentro de equipo. Levantamiento de acciones con referentes a nivel provincial/regional. Coordinación con equipos de especialidad a nivel provincial/regional. Monitoreo/seguimiento de acciones de coordinación con red. Coordinación con redes comunales. |
| <b>I Municipalidad de Litueche</b>                       | Coordinación interna de casos con necesidad de apoyo psicosocial, u otro atingente a municipio. Otras acciones vinculadas.   |
| <b>Juzgado De Letras, Garantía y Familia de Litueche</b> | Recepción de Ingresos: para evaluaciones y tratamientos psicológicos, psicosociales, u otros. Confirmar ingresos de Causas a PSM. Coordinar levantamiento de Informes/oficios. Otros.  |
| <b>Redes Intersector</b>                                 | Coordinación e Intervención conjunta de casos clínicos y psicosociales del PSM: CECOSF, P.S. Rurales Disam.  |



V. Orientaciones para la Atención de Personas Usuarías de Salud Mental y Acciones bajo Contexto de Pandemia:

|   |
|---|
| <b>A nivel de Infraestructura</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se definirá ubicación y capacidad de atención presencial de casos no compensados o donde su proceso de tratamiento lo requiera.</li> <li>▪ Abastecimiento de fármacos e insumos, según otorgamiento de recursos.</li> <li>▪ Implementación de agendamiento de horas de forma remota vía telefónica, según capacidad y disponibilidad de recurso humano y recinto de salud.</li> <li>▪ Implementación de Atención Domiciliaria para evitar la asistencia de personas al establecimiento.</li> </ul>   |
| <b>A nivel de Recursos humanos</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacitar al equipo de salud, según disponibilidad de recurso humano (Psicóloga/o), en: Intervención en crisis. Primera ayuda psicológica (PAP). Difusión Guía de Bolsillo de Primera Ayuda Psicológica a todos los integrantes del equipo de salud. Taller de cuidado del equipo (Ante sospecha de Burnout). Establecimiento de mecanismos de monitoreo periódico de estado psicosocial de los trabajadores (Riesgo de Burnout).</li> <li>▪ Identificación de funcionarios capacitados en PAP, para que difundan la información al resto del equipo de salud.</li> <li>▪ Reforzamiento de comunicación dentro del equipo de salud, con el fin de que se difunda información certera y oportuna de manera efectiva.</li> <li>▪ Catastro de la población bajo control con problemas de salud mental en situación de alto riesgo y otras necesidades.</li> </ul> |
| <b>A nivel de Información y Educación a la Comunidad</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instalación de afiches y papelería disponibles en lugares visibles.</li> <li>▪ Entregar información por medios remotos (radio, teléfono, correo electrónico, páginas web, redes sociales, etc.)</li> <li>▪ Adecuación de las atenciones realizadas en el contexto de la Pandemia (horarios, distanciamiento de controles, seguimientos telefónicos, etc.) y nuevos horarios de atención, si es que los existiera.</li> <li>▪ Recomendaciones sobre asistencia con acompañante, limitado a personas con discapacidad, dependencia, menores de 15 años, etc. Recomendar y enfatizar el respeto a la cuarentena cuando sea indicada.</li> <li>▪ Difundir el número de SALUD RESPONDE (600-360-7777) para en caso de dudas</li> </ul>  |
| <b>A nivel de actividades clínicas</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuar y corroborar Flujogramas de atención, mapa de derivación y actualizar directorio telefónico/correos.</li> </ul>  |



DIRECCIÓN DE SALUD

- Resguardar la prescripción y despacho de recetas de los usuarios del programa de Salud Mental (Infantil y adulto). Renovación de receta (entrega bimensual o trimestral).
- Reconversión de tareas del equipo según necesidades locales del PSM, en base a la demanda y recurso humano disponible.
- Evaluar caso a caso las necesidades de atención psicosociales de los usuarios del programa de salud mental (infantil y adultos), manteniendo las horas de atención, en aquellas personas que presentan riesgo psicosocial, riesgo de conducta suicida y riesgo de mayor afectación por enfermedad mental y situación de COVID-19.
- Seguimiento telefónico de la población bajo control de Salud Mental por parte de los Equipos de Salud.

#### Turnos éticos y Actividades mínimas

- Definición de población bajo control.
- Definición de turnos éticos a fin de mantener las atenciones mínimas (Médico, Psicólogo, Trabajador Social, Administrativo, Tens).
- Disponer y/o contar con recurso de Movilización para permitir las visitas domiciliarias de los profesionales.
- Las atenciones mínimas se organizarán para las siguientes poblaciones bajo control: con factores de riesgo COVID-19, sin factores de riesgo COVID-19, con confirmación COVID 19.
- Las personas bajo control se organizarán de acuerdo a los siguientes criterios: con problemas de salud mental en situación compensada, y con problemas de salud mental en situación de mayor riesgo de descompensación.

| PSM. Continuidad de atención. Contexto Pandemia Sanitaria |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
|   | Usuario que debuta con patología/problema en PSM |   | Usuario con tratamiento en PSM   |  |  |
|   | Sintomatología Leve - Moderada                   | Sintomatología Severa   | Usuario Compensado   | Usuario en proceso de Compensación   | Usuario Descompensado  |
| PSIQ.   | -----  | - Evaluar caso a caso.<br>- Control presencial cada 30 o 60 días. O extender receta médica por 90 días. | - Evaluar caso a caso.<br>- Control presencial y/o extender receta médica por 90 días. | - Evaluar caso a caso.<br>- Control presencial cada 60 días. O extender receta médica por 60 días. | - Evaluar caso a caso.<br>- Control presencial cada 30 días. Extender receta médica por 30 días. |
| MÉD.CIR   | Evaluar pertinencia control/frecuencia           | - IC. PSIQ.<br>- Control o extender receta médica por 60 o 90 días<br>- V.D.<br>- Llamada telefónica    | - IC. PSIQ.<br>- Control o extender receta médica por 60 o 90 días                     | - IC. PSIQ.<br>- Control y extender receta médica por 60 días<br>- V.D.                            | - IC. PSIQ.<br>- Control o extender receta médica por 30 días<br>- V.D.<br>- Llamada telefónica  |

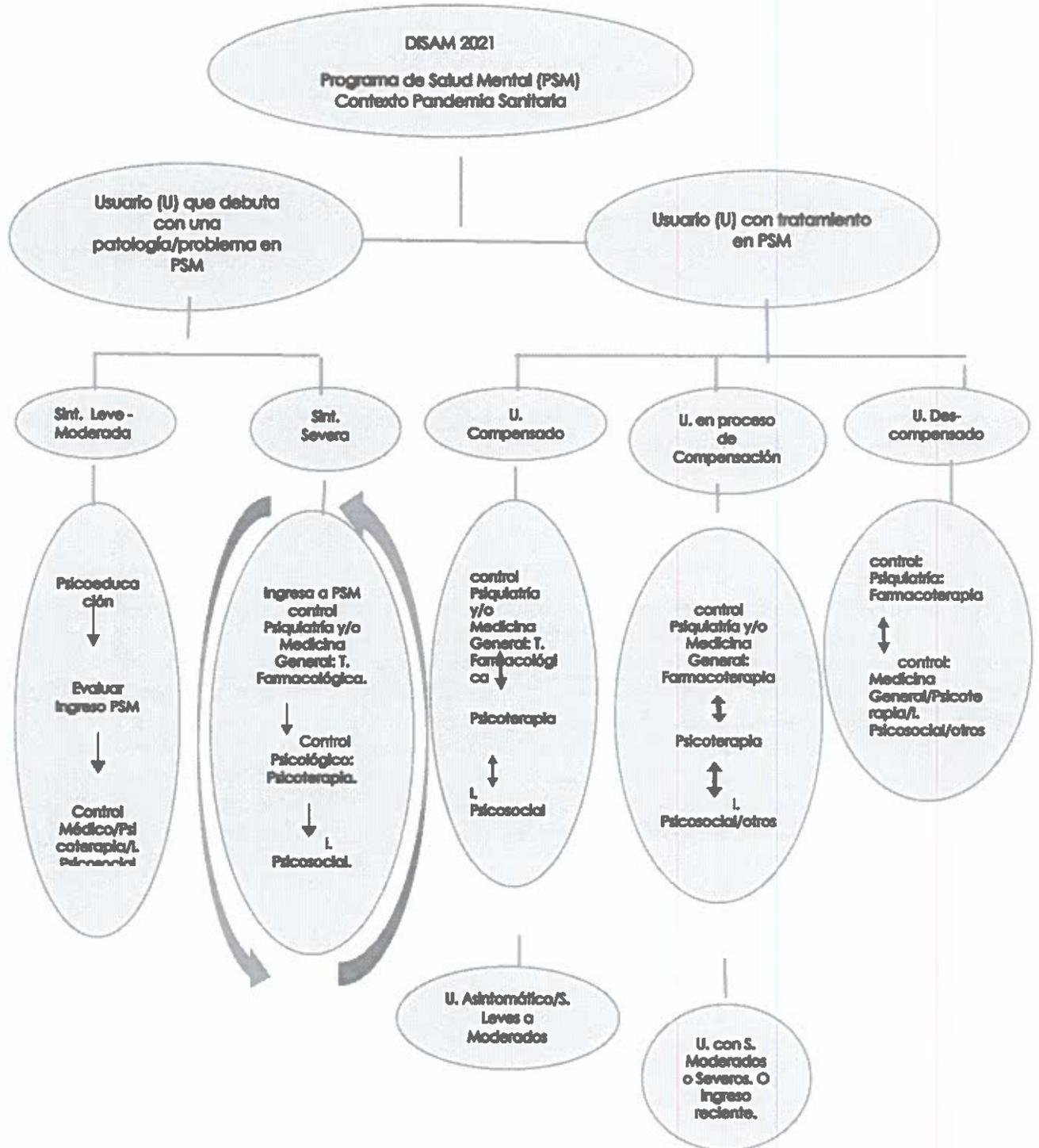


DIRECCIÓN DE SALUD  
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

|               |  |  |  |  |  |
|---------------|--|--|--|--|--|
| <b>PSIC.</b>  | <b>Evaluar pertinencia psicoterapia/frecuencia de 6 meses a 1 año.</b> | <b>Psicoterapia permanente según Ev. Clínica (8 meses o más)<br/>V.D.<br/>Atención presencial<br/>Control/llamada telefónica</b> | <b>Psicoterapia permanente según Ev. Clínica (6 meses a 1 año)</b> | <b>Psicoterapia permanente según Ev. Clínica (8 meses o más)</b> | <b>Psicoterapia permanente según Ev. Clínica (8 meses o más)</b> |
| <b>T. S.</b>  | <b>Evaluar pertinencia apoyo</b>                                       | <b>Evaluar pertinencia apoyo</b>   | <b>Evaluar caso a caso</b>   | <b>Evaluar pertinencia apoyo</b>                                 | <b>Evaluar pertinencia apoyo</b>                                 |
| <b>Otros.</b> | <b>Evaluar pertinencia otras derivaciones</b>                          | <b>Evaluar pertinencia otras derivaciones</b>  | <b>Evaluar caso a caso</b>   | <b>Evaluar pertinencia otras derivaciones</b>                    | <b>Evaluar pertinencia otras derivaciones</b>                    |

VI. PROTOCOLO DE MANEJO DE USUARIOS CON TRASTORNOS MENTALES EN EL CONTEXTO DE COVID-19 PARA ATENCIÓN AMBULATORIA:

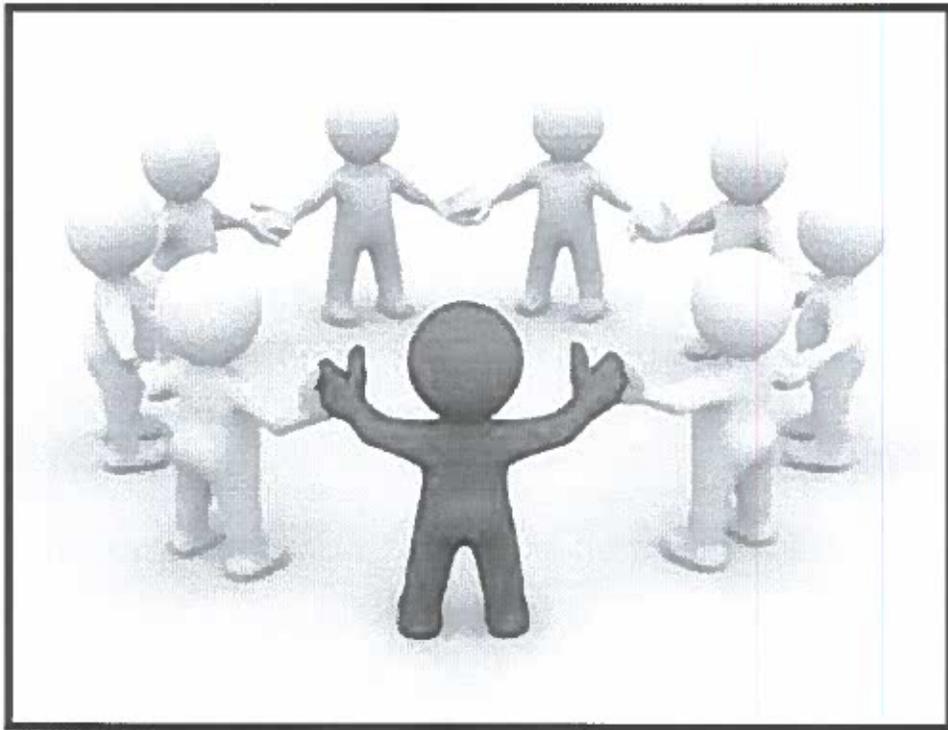
Algoritmo de manejo



# ÁREA

# SOCIAL



TS. VANIA DONOSO



## ÁREA SOCIAL

- I. Marco Conceptual, desde el Área social de la Dirección de Salud Municipal y la importancia hacer referencia a los conceptos de Salud y Área social

Para entender la importancia del rol que desempeña el Trabajador Social dentro del área de salud, es necesario tener claridad sobre lo que significa este concepto, es por esto que según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta es entendida como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Según esta definición, el ser humano es visto como un ser integral, donde no solo se ataca la enfermedad médica, sino que se trabaja con el entorno, sus factores protectores y de riesgo, relaciones que mantiene con su familia y grupo de pares, dinámica familiar, entre otros. Esto entendido, desde el modelo de salud familiar.

Es en este contexto de la salud integral, que el trabajador social desempeña un rol fundamental en la atención primaria de salud, como un facilitador e intermediario del bienestar psicosocial de las personas, donde su objetivo es trabajar con el individuo, su familia y la comunidad en general.

Se destaca, además, que el trabajador social va más allá del plano asistencialista, ya que, debe potenciar las capacidades y recursos con las cuales cuenta el individuo, para que sean capaces de afrontar por sí solos los futuros problemas e integrarse de manera satisfactoria a la sociedad.

El trabajo que se lleva a cabo desde el área social, irá siempre acompañado de un trabajo multidisciplinario con otros profesionales e instituciones, donde



el profesional será el encargado de velar por el cumplimiento de los derechos

Fundamentales del usuario, la gestión de recursos, en los casos que corresponda, brindarles acompañamiento y orientación, fortalecer los factores protectores con los que cuenta la persona y disminuir en todo momento, sus factores de riesgo.

Es de gran relevancia, mencionar el rol de educador que cumple el profesional, donde se centra en brindar apoyo y conocimientos a la persona y comunidad, sobre los servicios y derechos sociales que les debe brindar el Estado Chileno. Con esto, la comunidad se puede organizar de manera informada y resolver de manera efectiva sus problemas sociales y humanos, tanto con su grupo de pares como con las instituciones, generando con ello que aumente su bienestar psicosocial. También, a través de estas educaciones se busca sensibilizar a los usuarios, respecto a temas tal como las necesidades educativas especiales, discapacidades, violencia intrafamiliar, abuso de sustancias, etc.

Por lo tanto, un trabajador social que le brinda apoyo y educación a una familia, está generando un cambio a nivel sistémico en este grupo familiar,

Donde repercute en los valores, comportamientos y la manera de pensar y de aprender de las generaciones futuras.

Para entender la importancia del rol que desempeña el Trabajador Social dentro del área de salud, es necesario tener claridad sobre lo que significa este concepto, es por esto que según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta es entendida como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".



DIRECCIÓN DE SALUD

Según esta definición, el ser humano es visto como un ser integral, donde no solo se ataca la enfermedad médica, sino que se trabaja con el entorno, sus factores protectores y de riesgo, relaciones que mantiene con su familia y grupo de pares, dinámica familiar, entre otros. Esto entendido, desde el modelo de salud familiar.

Es en este contexto de la salud integral, que el trabajador social desempeña un rol fundamental en la atención primaria de salud, como un facilitador e intermediario del bienestar psicosocial de las personas, donde su objetivo es trabajar con el individuo, su familia y la comunidad en general.

Se destaca, además, que el trabajador social va más allá del plano asistencialista, ya que, debe potenciar las capacidades y recursos con las cuales cuenta el individuo, para que sean capaces de afrontar por sí solos los futuros problemas e integrarse de manera satisfactoria a la sociedad.

El trabajo que se lleva a cabo desde el área social, irá siempre acompañado de un trabajo multidisciplinario con otros profesionales e instituciones, donde el profesional será el encargado de velar por el cumplimiento de los derechos.

Fundamentales del usuario, la gestión de recursos, en los casos que corresponda, brindarles acompañamiento y orientación, fortalecer los factores protectores con los que cuenta la persona y disminuir en todo momento, sus factores de riesgo.

Es de gran relevancia, mencionar el rol de educador que cumple el profesional, donde se centra en brindar apoyo y conocimientos a la persona y comunidad, sobre los servicios y derechos sociales que les debe brindar el Estado Chileno. Con esto, la comunidad se puede organizar de manera informada y resolver de manera efectiva sus problemas sociales y humanos, tanto con su grupo de pares como con las instituciones, generando con ello que aumente su bienestar psicosocial. También, a través de estas



educaciones se busca sensibilizar a los usuarios, respecto a temas tal como las necesidades educativas especiales, discapacidades, violencia intrafamiliar, abuso de sustancias, etc.

Por lo tanto, un trabajador social que le brinda apoyo y educación a una familia, está generando un cambio a nivel sistémico en este grupo familiar, donde repercute en los valores, comportamientos y la manera de pensar y de aprender de las generaciones futuras.



II. Orientaciones para la Atención de Personas Usuaras de Área social y Acciones bajo Contexto de Pandemia:

A nivel de Infraestructura

- Se definirá ubicación y capacidad de atención presencial de casos prioritarios.
- Implementación de Atención Domiciliaria para evitar la asistencia de personas al establecimiento.
- Acompañamiento telefónico y seguimiento de derivaciones de grupo de profesionales del Departamento de salud.

A nivel de Recursos humanos



DIRECCIÓN DE SALUD

- Capacitar a Equipo de Salud sobre las prestaciones del Ministerio de desarrollo Social
- Capacitar a los profesionales en prestaciones en la cartera de prestaciones Ges.
- Catastro de la población que puedan presentar barreras de exceso a las atenciones: migrantes, personas en situación de calle, personas en situación de discapacidad, personas con trastornos por consumo de alcohol y otras drogas, etc.
- Identificación de funcionarios capacitados en PAP, para que difundan la información al resto del equipo de salud.
- Reforzamiento de comunicación dentro del equipo de salud, con el fin de que se difunda información certera y oportuna de manera efectiva.
- Catastro de la población bajo control con problemas sobre el Área social de situación de alto riesgo y otras necesidades.

#### A nivel de Información y Educación a la Comunidad

- Entregar información por medios remotos (radio, teléfono, correo electrónico, páginas web, redes sociales, etc.)
- Adecuación de las atenciones realizadas en el contexto de la Pandemia (horarios, distanciamiento de controles, seguimientos telefónicos, etc.) y nuevos horarios de atención, si es que los existiera.
- Recomendaciones sobre asistencia con acompañante, limitado a personas con discapacidad, dependencia, menores de 15 años, etc. Recomendar y enfatizar el respeto a la cuarentena cuando sea indicada.
- Difundir el número de SALUD RESPONDE (600-360-7777) para en caso de dudas.
- Fono Denuncia Segura: 6004000101
- WhatsApp Mujer: +56997007000

#### A nivel de actividades clínicas

- Detectar problemas socioeconómicos en los pacientes ingresados
- Realizar estudios socioeconómicos cuando sea necesario.
- Detectar la problemática de los pacientes derivados dando prioridad a las urgencias en el ámbito social.
- Planificación de casos sociales (acompañamiento y evaluación)
- Realizar evaluaciones en situaciones de vulnerabilidad
- Prevenir (tratar de anticipar las posibilidades Causas de conflicto tanto individuales como colectivos)



DIRECCIÓN DE SALUD

#### Turnos éticos y Actividades mínimas

- Definición de población bajo control.
- Definición de turnos éticos a fin de mantener las atenciones mínimas (Médico, Psicólogo, Trabajador Social, Administrativo, Tens).
- Disponer y/o contar con recurso de Movilización para permitir las visitas domiciliarias de los profesionales.
- Las atenciones mínimas se organizarán para las siguientes poblaciones bajo control: con factores de riesgo COVID-19, sin factores de riesgo COVID-19, con confirmación COVID 19.

#### PSM. Contexto Pandemia Sanitaria

- Durante la pandemia han efectuado una labor indispensable para abordar a los usuarios de forma integral. Esta Gestión social tiene la misión de llevar a cabo distintas coordinaciones con la familia o el equipo de salud para lograr finalmente una intervención de buena manera.
- Es necesario que se conozcan las directrices de atención y las medidas comunitarias ante la situación de catástrofe o de alerta social que garantice a toda persona, grupo o comunidad.
- Se ha trabajado en conjunto con el departamento social en donde se ha enfocado a las ayudas sociales de la comunidad y al acompañamiento en la situación de vulnerabilidad que se encuentre la familia.
- Se ha elaborado unas recomendaciones y propuestas dirigidas a todos los pacientes en situación de COVID- 19 en el área social.



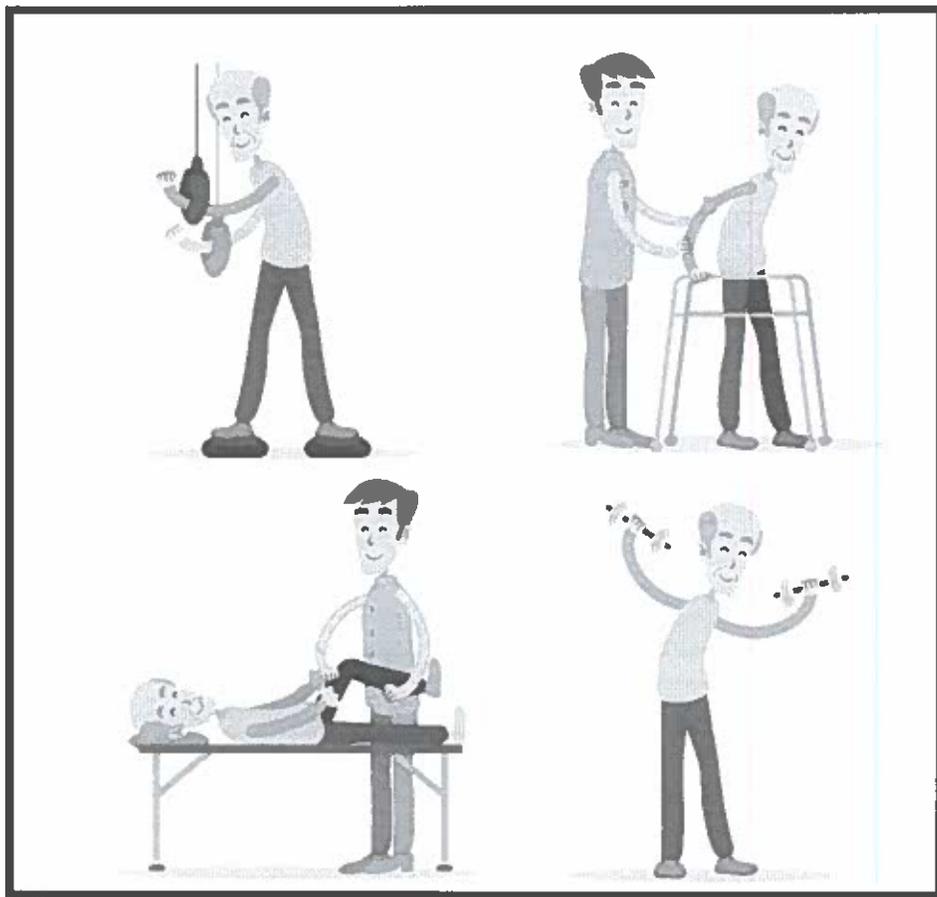
| I. INDICADORES  |   |   |                      |  |  |                        |
|---|---|---|----------------------|--|--|------------------------|
| Objetivo  | Actividad   | Meta  | Indicadores de logro | Medio de verificador                                   | Responsable                              | Fecha de realización   |
| Entregarles conocimientos sobre beneficios sociales a personas mayores, pertenecientes a clubes de personas mayores de la comuna de Litueche. | Charlas sobre beneficios sociales (Pensiones, Bonos y credencial de discapacidad) | Realizar 2 charlas en dos clubes de personas mayores de la comuna de Litueche | 100% logrado         | - Presentación<br>-Lista de asistencia<br>-Fotografías | Trabajadora Social                       | Abril a diciembre 2021 |
| Fortalecer la participación de la comunidad de Pulín y Quelentaro, en consejos de desarrollo en salud de la comuna de                         | Charlas con temas propuestos por la comunidad.                                    | Participación de al menos 6 personas en las charlas. Enfocado en la directiva | 80% logrado          | -Lista de Asistencia<br>-Fotografías                   | Equipo Salud DISAM<br>Trabajadora Social | Abril a diciembre 2021 |



|   |   |   |              |   |  |                        |
|---|---|---|--------------|---|--|------------------------|
| Litueche a través de video llamada y Zoom.  |   |   |              |   |  |                        |
| Generar instancias de conversatorios en donde se evalué la vulnerabilidad de la comunidad | dirigida a personas mayores   | Desarrollar 6 jornadas                                    | 50% logrado  | -Fotografías<br>-Lista de Asistencia                    | Equipo Salud DISAM                       | Abril a diciembre 2021 |
| Generar conciencia en la comunidad de Litueche urbano sobre la pandemia COVID- 19         | Hacia la comunidad  | Desarrollar videos educativos                             | 100% logrado | -Tripticos<br>-Fotografías<br>-Lista de Asistencia<br>- | Equipo Salud DISAM<br>Trabajadora Social | Abril a diciembre 2021 |
| Generar conciencia a la comunidad de Litueche, sobre la prevención del suicidio.          | <b>HITO MUNDIAL:</b><br>Día mundial de la salud mental<br>Jornada de salud mental masiva (Stand en feria día de pago) | Realizar jornada de Salud Mental en la comuna de Litueche | 100% logrado | -Tripticos<br>-Fotografías<br>-Lista de Asistencia      | Equipo Salud Mental DISAM                | Octubre 2020           |

# ÁREA

# DE KINESIOLOGÍA



KLGA. MARÍA JOSÉ NAVARRO C.

KLGO. FREDDY PACHECO S.

## ÁREA DE KINESIOLOGÍA



**"La pandemia de Covid - 19 puso a prueba a los profesionales de la salud, generando nuevas condiciones de estrés e incertidumbre en la vida diaria"**

El 31 de diciembre de 2019 - en la provincia de Wuhan, China se daba la alerta de la aparición de un nuevo virus que generaba neumonía y falla respiratoria catastrófica. 73 días más tarde, en Chile aparecía el primer caso. Desde entonces, hemos sido testigos en vivo y en directo, de la peor crisis sanitaria de este siglo, la que ha generado un impacto en distintas esferas de la población de nuestro planeta.

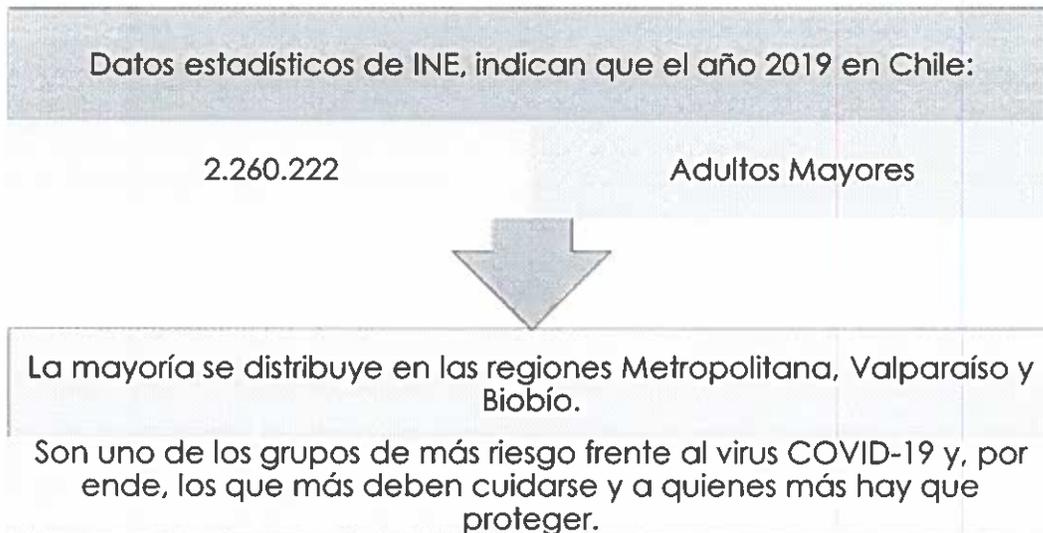
La enfermedad por SARS-CoV2 genera, en la mayor parte de los casos, una enfermedad leve e incluso asintomática, pero cerca de un 20% de los afectados requiere de hospitalización en distintos grados de complejidad. Por otra parte, la enfermedad leve y su consiguiente confinamiento, pueden generar compromiso funcional en personas con más riesgo como los adultos mayores.

La falta de acceso a rehabilitación oportuna y con cobertura de todas las especialidades de salud necesarias, conlleva incapacidad laboral, situación de discapacidad permanente, reingresos hospitalarios, entre otros. Lo anterior, no solo repercute en la salud de la persona y su familia, sino que también tiene un impacto socioeconómico a nivel país. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que *los servicios de*



rehabilitación sean considerados críticos en situaciones de catástrofe incluidas las pandemias, pero a su vez reconoce que son los que más se desmantelan en dichos eventos; probablemente esto ocurra por el paradigma antiguo que menciona la rehabilitación en el final de la curva de salud-enfermedad y no considerándola como fundamental para el adecuado retorno de la persona a sus roles con el mejor resultado funcional posible.

La rehabilitación es un proceso complejo que involucra el conocimiento de la enfermedad, la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud, la determinación de objetivos en los diferentes momentos y necesariamente la evaluación de los resultados, con un enfoque biopsicosocial. Actualmente debido a la pandemia que nos encontramos viviendo, el grupo etario que más ha perdido la funcionalidad son los adultos mayores, por lo que son ellos quienes están requiriendo con mayor énfasis un programa de rehabilitación de acorde a sus condiciones.



En nuestra comuna, durante el año 2020, con la llegada del SARS COV-2, nos vimos en la obligación de cambiar nuestro método de trabajo presencial y cercano a las personas. Durante el mes de marzo se comenzó con una atención remota hasta mayo del presente año, a través de tele



rehabilitación, donde se realizaban llamadas telefónicas a nuestros usuarios, para realizar educación y seguimiento de sus terapias de rehabilitación. Con esta nueva forma de atención nos surgió una gran dificultad, que nos provoca las diferencias educacionales y geográficas de los adultos mayores de Litueche, como el analfabetismo, no tener señal telefónica, no poder contar con este tipo de aparatos.

Durante el mes de mayo, según las necesidades de las personas, en especial en adultos mayores, se comenzaron hacer visitas domiciliarias, en Litueche Urbano y Rural. La modalidad de éstas, era sin ingresar a los hogares de las personas, con la distancia adecuada y con todas las EPP, recabar la mayor información posible de las personas, conocer su situación, entregarles ayuda en algunos ámbitos.

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Llamadas realizadas a usuarios | <ul style="list-style-type: none"><li>• 169 llamadas</li><li>• marzo a mayo</li></ul>   |
| Número de personas visitadas   | <ul style="list-style-type: none"><li>• 670 personas aproximadamente, en la mayoría adultos mayores.</li><li>• Programa más adulto mayor autovalente y visitas domiciliarias con procedimiento.</li></ul> |

En las Postas de Salud Rural Quelentaro y Pulín, se destinaron dos jornadas para atenciones kinésicas de urgencia. Según la necesidad, se realizaba procedimientos, educaciones y seguimientos telefónicos.

En noviembre del presente año, se reabrió el área de rehabilitación del Centro de Salud, al igual que en las Postas de Salud Rural con el siguiente protocolo de atención, para resguardar la seguridad de los usuarios y trabajadores del lugar.



## I. PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN DISAM LITUECHE

### **PROFESIONALES RESPONSABLES:**

- **KLGA. MARIA JOSE NAVARRO CACERES**
- **KLGO. FREDDY PACHECO SALAZAR**

La comuna de Litueche se encuentra actualmente en fase 3, en etapa de preparación.

Debido a la pandemia que nos afecta a nivel mundial, los métodos de atención tuvieron que someterse a cambios para lograr garantizar la atención al público.

En relación a la atención presencial, se realizan criterios de priorización para la dación de horas, éstas son dadas por los mismos profesionales para una mejor organización del horario.

En los establecimientos, las atenciones serán sólo a una persona por box o sala de rehabilitación, con un tiempo de desinfección del lugar e implementos de 30 minutos por usuario. Al finalizar el día, en la sala de rehabilitación se realiza una limpieza profunda y se sanitiza con amonio cuaternario.

El usuario debe usar mascarillas durante toda la atención. Él debe entrar solo a no ser que sea estrictamente necesario ser acompañado (menor de edad, adulto mayor no autovalente).

Los factores que evaluaremos antes de cada sesión son los siguientes:

- El estado del material y las camillas.
- Estado de mesas y sillas
- Posibilidad de desinfectar rápido.
- Asegurar las condiciones ambientales del lugar.
- Disponibilidad de EPP (mascarillas y guantes).

En el departamento de Salud de Litueche, contamos con tres establecimientos donde se realizan atenciones de rehabilitación:

- CENTRO DE SALUD:

Se realizan tres atenciones en la mañana y dos atenciones en la tarde. Entre cada paciente se da 30 min para realizar sanitización de lugar e implementos utilizados. Al ingresar el usuario a la sala de rehabilitación se le higienizan sus manos.

El usuario no puede acudir acompañado, a no ser que sea estrictamente necesario (menor de edad, no autovalente).

- POSTAS DE SALUD RURAL QUELENTARO y PULIN:

Se realizan atenciones los días lunes (Quelentaro) y viernes (Pulín) en la mañana. El primer usuario se atiende a las 09:00 con una duración de 30 min por atención, luego 15 min para sanitizar el box y los implementos. En esta PSR contamos con ultrasonido y electroestimulación portátil, estas son sanitizadas con alcohol al 70%. El kinesiólogo al inicio de la sesión higieniza



DIRECCIÓN DE SALUD

las manos del paciente con alcohol gel, y el utiliza guantes para la atención.

#### **Atenciones domiciliarias de rehabilitación**

Se realizan atenciones domiciliarias cuando son estrictamente necesaria. Se realiza una visita inicial para evaluación y luego se hace un seguimiento telefónico, y se continua con visitas cada dos semanas.

Los profesionales en las visitas domiciliarias utilizan todas las EPP correspondientes según el caso, y se le solicita al usuario utilizar su mascarilla durante todo el procedimiento.

#### **Atenciones Remotas**

Se realizan atenciones remotas a usuarios que lo requieran y tengan los medios (teléfono, señal), se hacen seguimientos de sus controles, educación, indicaciones de hábitos saludables que pueden adoptar.

\*Tener en cuenta que nuestra localidad cuenta con muchos usuarios que pertenecen a sectores rurales con muy mala o nula señal para celulares, muchos usuarios analfabetos que no cuentan con estos aparatos. Por lo que las atenciones remotas tienen un grado de dificultad y provocan una limitación en nuestra comuna.

Como Profesionales de la Rehabilitación, buscamos recuperar la mayor funcionalidad de nuestros usuarios, intentando mejorar su calidad de vida.



Nuestro trabajo se basa en una Rehabilitación:



Unos de los ámbitos principales en nuestra atención en la comuna de Litueche se basan en la educación a la persona y su familia. Este proceso educativo debe contemplar de manera general la definición o explicación de los aspectos básicos de la enfermedad, la importancia de la adherencia al tratamiento por parte de la persona y los efectos esperados con éste. También se debe apuntar a disipar temores, aclarar dudas y a estimular la integración no presencial a grupos de apoyo de patología similar. Para llevarlo a cabo se debe considerar que la información a compartir se proporcione mediante diversas formas como visual (imágenes o diagramas), auditiva (terminología simple) y escrita (de manera adecuada para el nivel de comprensión de la persona y su familia).



## II. OBJETIVOS AREA DE KINESIOLOGIA PARA EL PERIODO 2021:

Garantizar el acceso temprano y oportuno a servicios de rehabilitación considerando los determinantes sociales de salud y la diversidad de secuelas funcionales, asociadas al manejo hospitalario y a la enfermedad en sí.

Educar al usuario y familia, sobre la patología que esta cursando, aclarar dudas y mitigar el temor.

Mejorar funcionalidad en personas adultos mayores que la han perdido debido al confinamiento que ha provocado la pandemia.



### III. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES PARA EL AÑO 2021

| Institución                | Actividad   | Temas  | Ejecutor   | Apoyo | Nº de actividades        | % de cumplimiento | Período de realización | Nº de beneficiarios | % de cumplimiento de beneficiarios. |
|----------------------------|---|--|--|-------|--------------------------|-------------------|------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Litueche Urbano            | Atención kinésica en Centro Comunitario de Salud. | Atenciones kinésicas, con módulos de atención de 45 minutos aproximadamente por usuario. | Kinesiólogo Freddy Pacheco<br>Kinesióloga María José Navarro |       | Según número de ingresos | 50%               | Enero a Diciembre      | 50                  | 50%                                 |
| PSR Pulín – PSR Quelentaro | Atención kinésica                                 | Atenciones kinésicas con módulos de duración de 30 min por usuario.                      | Kinesiólogo Freddy Pacheco<br>Kinesióloga María José Navarro |       | Según número de ingresos | 50%               | Enero a Diciembre      | 50                  | 50%                                 |
| Litueche Urbano y Rural    | Tele rehabilitación                               | Atenciones y educación   | Kinesiólogo Freddy   |       | Según la                 | 50%               | Enero a Diciembre      | 25                  | 50%                                 |



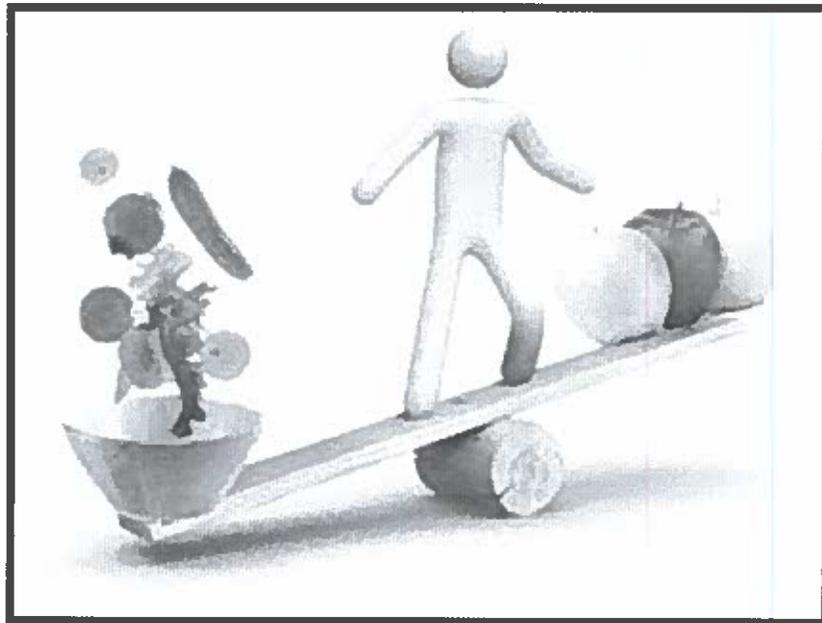
DIRECCIÓN DE SALUD

|   |                      |  |  |  |            |     |                   |    |     |
|---|----------------------|--|--|--|------------|-----|-------------------|----|-----|
|   |                      | es kinésicas remotas   | Pacheco<br>Kinesióloga María José Navarro                    |  | necesidad. |     |                   |    |     |
| Litueche, Quelentaro, Pulín, Paso del Soldado | Certificar IVADEC    | Realizar IVADEC a usuarios que lo requieran  | Kinesiólogo Freddy Pacheco<br>Kinesióloga María José Navarro |  | 10         | 50% | Enero a Diciembre | 10 | 50% |
| Litueche, Quelentaro, Pulín, Paso del Soldado | Visitas Domiciliares | Atención kinésica destinada a realizarse en el hogar de usuarios que lo requieran. | Kinesiólogo Freddy Pacheco<br>Kinesióloga María José Navarro |  | 10         | 50% | Enero a Diciembre | 10 | 50% |



# ÁREA

# NUTRICIÓN



Nta. Romina Oyarzún Contreras



## ÁREA DE NUTRICIÓN

### I. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

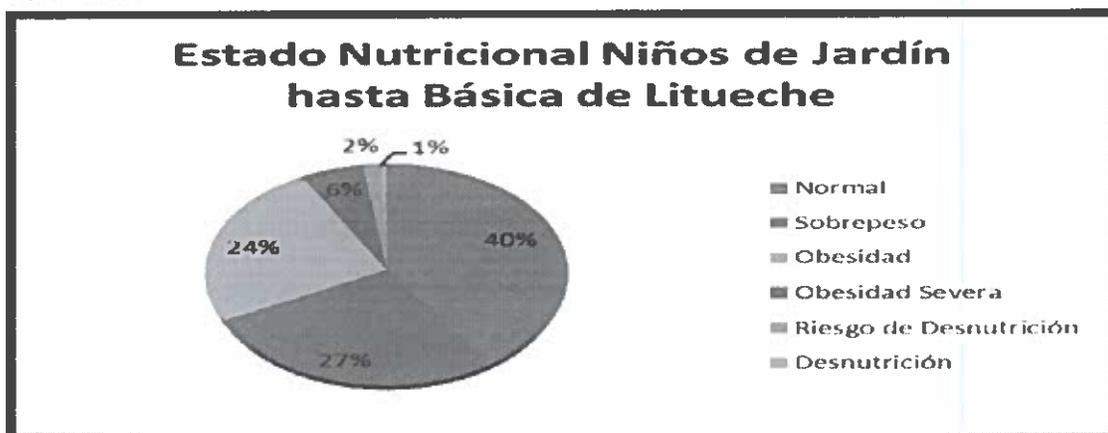
Chile hace muchos años presentaba problemas sociales y de salud como la desnutrición y la alta mortalidad infantil, estos han sido superados de manera exitosa a través de importantes estrategias de salud a medida que ha pasado los años.

En la actualidad nuestro país presenta nuevos problemas de salud, debido al aumento del sobrepeso y obesidad en la población, en especial de los niños y niñas, los que se han incrementado durante la pandemia de COVID-19, al aumentar muchos factores de riesgo; tales como el sedentarismo; aumento de uso de celulares, videojuegos etc. Los cambios que se han ido generando en la problemática nacional son capaces de condicionar la calidad de vida de las personas, disminuyendo los años libres de enfermedad y discapacidad y aumentando la mortalidad precoz.

En la evaluación nutricional realizada por Nutricionistas del departamento de salud en mayo del 2019 a niños y niñas de prebásica y básica de escuelas de la comuna de Litueche, se demostró que existe un gran porcentaje de malnutrición por exceso, lo que no queda ajeno a la realidad nacional.

De los niños y niñas evaluados:

- 40.3% presentan estado nutricional normal
- 27.2% presentan sobrepeso
- 24.4%. presenta obesidad
- 5.7% presentan obesidad severa
- 1.56% presentan riesgo de desnutrición
- 0,67% presentan desnutrición



El escenario comunal y de país no son muy distintos, durante los controles y consultas nutricionales se puede ver un panorama complejo en materia de obesidad y sedentarismo, lo que a la vez impacta en la calidad de vida. Los hábitos de población indican que existe bajo consumo de agua, frutas, verduras y legumbres, por otro lado, el alto consumo de alimentos procesados, e inactividad física reflejan una dura batalla.



En cuanto a las atenciones para año 2021 se proyecta retomar paulatinamente y con las medidas sanitarias correspondientes la mayor cantidad de consultas y controles nutricionales; CSI y embarazadas, CSCV, CLM, si eventualmente las circunstancias sanitarias de la pandemia



cambian, se procederá a retomar las consultas vía telefónica para salvaguardar la salud de nuestros usuarios como nuestra prioridad.

Para los programas alimentarios se planificará mantener la modalidad de entrega a domicilio y se mantendrá la entrega para 2 meses en PSR Pulín y mensualmente en PSR Quelentaro.

## II. ACTIVIDADES NUTRICIONALES MODIFICADAS POR CONTINGENCIA COVID-19

### a) PROGRAMAS ALIMENTARIOS

Los productos se entregan gratuitamente en Establecimientos de Red de Atención Primaria de Salud y otros establecimientos en convenio con el Ministerio de Salud.

Durante el 2020 los programas alimentarios sufrieron modificaciones flexibilizando sus entregas a domicilio para salvaguardar la salud de los grupos de mayor riesgo a contagio. Se proyecta seguir con el mismo mecanismo de entrega para el año 2021.

- **PNAC** (Programa Nacional de Alimentación Complementaria) contribuir al crecimiento y desarrollo normal del niño desde la gestación, incluyendo en los últimos años el objetivo de contribuir a la prevención de enfermedades no transmisibles.
  - **LPF (Leche Purita Fortificada)**
  - **LPC (Leche Purita Cereal)**
  - **Mi Sopita**
  - **LPM (Leche Purita Mamá)**



- **PACAM** (Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor) contribuir a prevenir y tratar carencias nutricionales y mantener la autovalencia.
  - **BLAD (Bebida Láctea Años Dorados)**
  - **CAD (Crema Años Dorados)**

#### **b) CONTROL DE SALUD CARDIOVASCULAR**

El **PSCV** (Programa de Salud Cardiovascular) tiene como objetivo reducir la morbi-mortalidad asociada a enfermedad cardiovascular; para ello es necesario que se realice una evaluación integral entre Médico – Enfermera – Nutricionista, trabajando en equipo para lograr mantener al paciente compensado; educando en tratamiento farmacológico, nutricional y de actividad física.

Los objetivos serán:

- Modificar hábitos alimentarios y de actividad física.
- Implementar talleres de actividad física para pacientes con ECV, con Kinesiólogo y Nutricionistas para modificar hábitos.
- Mantener talleres informativos de salud cardiovascular con Médico, Enfermera, Kinesiólogo y Nutricionista.
- Mejorar calidad de vida, compensando a los pacientes que se encuentran en Programa Cardiovascular.
- Respetar y mantener flujograma de atenciones a pacientes cardiovasculares:
  - RCV alto cada 3 meses.
  - RCV moderado cada 6 meses.
  - RCV bajo cada 6-12 meses.
  - 1 vez al año control con Enfermera y Nutricionista



**c) CONTROL DE SALUD INFANTIL**

- **5 meses a 5 meses 29 días:** Se requiere cobertura de 80%.
  - Fomentar Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada hasta los 2 años o más.
  - Indicar alimentación complementaria no láctea.
  - Promover hábitos de alimentación saludable y actividad física familiar.
  - Evaluar estado Nutricional y si existe riesgo de malnutrición por exceso.
  
- **3 años 6 meses:** Se requiere cobertura de 50%.
  - Orientación a padres o cuidadores para fomentar hábitos alimentarios y actividad física saludable para la familia y el preescolar.
  - Evaluación de hábitos de salud bucal.
  - Evaluar estado Nutricional y si existe riesgo de malnutrición por exceso.

**d) CONSULTAS NUTRICIONALES:**

- Se realiza consulta nutricional a todo usuario que sea derivado por otro profesional o que solicite personalmente hora con nutricionista.
- Evaluación de estado nutricional según IMC.
- Educación de hábitos saludables y entrega de pauta de alimentación

**e) CONTROLES A EMBARAZADAS:**

- Evaluación de estado nutricional según semana gestacional e IMC.
- Evaluación de hábitos alimentarios y educación de nutrientes críticos.
- Educar en lactancia materna exclusiva, técnicas de amamantamiento y redes de apoyo.



**f) CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA:**

- o Se realiza consulta de lactancia materna a embarazadas que asisten a control de embarazo y a nodrizas derivadas por otros profesionales
- o Educación de técnicas y posiciones de amamantamiento, beneficios y complicaciones de LM.



| <b>III. ACTIVIDADES PROGRAMADAS AÑO 2021</b>                            |  |                                      |  |                          |                      |                        |
|---|--|--------------------------------------|--|--------------------------|----------------------|------------------------|
| <b>Actividad</b>  | <b>objetivos</b>   | <b>profesional</b>                   | <b>N° de actividades</b>                                 | <b>% de cumplimiento</b> | <b>Beneficiarios</b> | <b>Fecha</b>           |
| <b>Día mundial de la HTA</b><br><br><b>Radio local y redes sociales</b> | Concientizar a la población sobre la importancia de realizar cambio de hábitos para prevención de ECNT<br><br>Fomentar el autocuidado en pacientes con HTA | Nutricionista/<br>Médico y enfermera | 1 actividad anual en conmemoración del día mundial.      | 100%                     | -                    | Mayo 2021              |
| <b>Día de la alimentación</b><br><br><b>Video educativo</b>             | Fomentar un estilo de vida saludable<br><br>Concientizar a la comunidad de la importancia del autocuidado  | Nutricionista/<br>Equipo de Salud    | 1 actividad recreativa al año de prevención y promoción. | 100%                     | -                    | Octubre 2021           |
| <b>Consulta LM</b><br><br><b>Presencial o video llamada</b>             | Potenciar la LM entregando las herramientas y la información correcta en   | Nutricionista                        | Por cada embarazada o Nodrizza 1 consulta LM             | 50%                      | 4                    | Enero a diciembre 2021 |



DIRECCIÓN DE SALUD

|  |   |                                    |  |      |   |                        |
|--|---|------------------------------------|--|------|---|------------------------|
|  | el plazo adecuado   |                                    |  |      |   |                        |
| <b>Talleres y/o videos educativos a escuelas (estudiantes, apoderados y/o directivos) rurales: Pulín, Quelentaro y Paso del Soldado.</b> | Instruir a los Directivos, Docentes, Paradocentes, Padres/Apoderados y estudiantes sobre la importancia de una alimentación variada, nutritiva y equilibrada<br><br>Fomentar el autocuidado | Nutricionista                      | 1 taller online o video por Establecimiento            | 50%  | 4 | Enero a diciembre 2021 |
| <b>Taller del PSCV (semestral)</b>   | Fomentar los hábitos saludables en pacientes con enfermedades crónicas.<br><br>Concientizar a pacientes sobre la importancia de una alimentación saludable, variada y equilibrada.          | Nutricionista /Medico Enfermera    | 1 taller trimestral informativo para usuarios en PSCV. | 50%  | 3 | Enero a Diciembre 2021 |
| <b>Día mundial de la DM</b><br><br><b>Radio local y redes sociales</b>   | Concientizar a la población sobre la importancia de realizar cambio hábitos para mejorar  | Nutricionista / Médico y Enfermera | 1 actividad anual en conmemoración del día mundial.    | 100% | - | Noviembre 2021         |



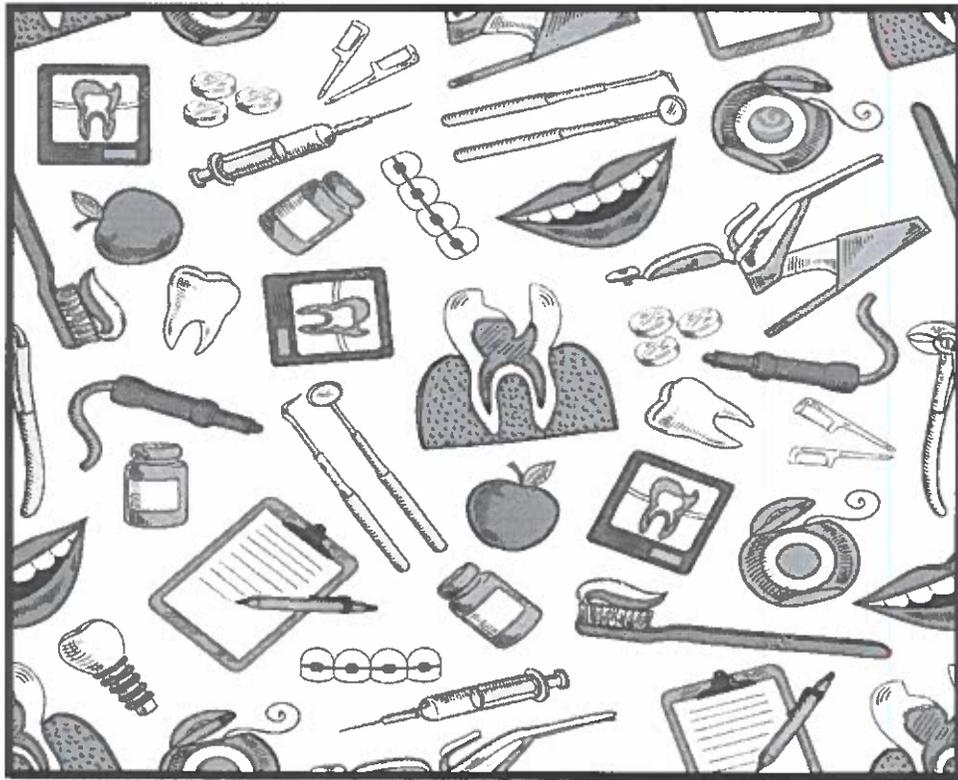
DIRECCIÓN DE SALUD

|                                    |   |                             |                   |      |   |             |
|------------------------------------|---|-----------------------------|-------------------|------|---|-------------|
|                                    | calidad de vida   |                             |                   |      |   |             |
|                                    | Fomentar el autocuidado en pacientes DM                           |                             |                   |      |   |             |
| <b>Semana de lactancia materna</b> | Fomentar y Educar en LM   | Comité de lactancia materna | 1 actividad anual | 100% | - | Agosto 2021 |
| <b>Concurso online</b>             | Integrar a la comunidad y concientizar sobre la importancia de LM |                             |                   |      |   |             |
| <b>Radio local</b>                 |   |                             |                   |      |   |             |



# ÁREA

# ODONTOLÓGICA



DRA. CAMILA VEGA  
DRA. NATALY ROMERO



## ÁREA ODONTOLÓGICA

### I. PLANIFICACION INTERVENCIONES ODONTOLOGICAS A TRAVES DEL CURSO DE LA VIDA AÑO 2021

#### I.I OBJETIVO GENERAL INTERVENCIONES AREA ODONTOLOGICA.

Mejorar el nivel de salud bucal de la población beneficiaria, mediante el desarrollo de actividades recuperativas, preventivas y de promoción en salud oral, a nivel individual, colectivo y familiar a través del curso de la vida. Orientadas a disminuir y controlar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de enfermedades bucodentarias.

#### I.II OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mejorar el acceso a la atención odontológica.
- Fomentar y promover hábitos saludables en salud oral.

Determinar la calidad de los servicios entregados por el equipo odontológico a la población beneficiaria.



### 1. SALUD DE LA INFANCIA

#### a. NIVEL DE INTERVENCION: Prevención

**OBJETIVO SANITARIO:** Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños menores de 7 años

#### **ACTIVIDAD:**

- **Ingreso a Programa en control con enfoque de riesgo odontológico población menor de 10 años.**
- **Evaluación del estado de salud bucal** de la población menor de 10 años: CEOD y riesgo.
- **Control de salud oral** de niños y niñas menores de 10 años.



- **Aplicación de barniz de flúor tópico** población de 2-5 años

**b. NIVEL DE INTERVENCION:** Tratamiento

**OBJETIVO SANITARIO:**

- Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños menores de 10 años
- Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil.
- Protección y recuperación de la salud bucal de menores de 10 años

**ACTIVIDAD:**

- **Ingresos y controles odontológicos JUNAEB**
- **Atención Odontológica integral** a población de 6 años.
- **Morbilidad Odontológica** en menores de 10 años

**PROGRAMAS:**

- Control con enfoque de riesgo odontológico
- Sembrando Sonrisas
- Salud Oral JUNAEB
- Ges Odontológico de 6 años



**2. SALUD DEL ADOLESCENTE Y JOVEN**

**a. NIVEL DE INTERVENCION:** Tratamiento

**OBJETIVO SANITARIO:** Protección y recuperación de la salud buco dental del adolescente

**ACTIVIDAD:**

- **Ingresos y controles odontológicos JUNAEB**



- Atención odontológica integral a población adolescente de 12 años.
- Morbilidad Odontológica en adolescentes (10 -19 años)
- Morbilidad Odontológica en jóvenes (20 -24 años)
- Atención odontológica integral embarazada

#### **PROGRAMAS:**

- Salud Oral JUNAEB
- Mejoramiento del acceso a la atención odontológica
- Ges Odontológico Embarazada (cuando aplique)



### **3. SALUD DEL ADULTO**

#### **a. NIVEL DE INTERVENCION: Tratamiento**

**OBJETIVO SANITARIO:** Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto

#### **ACTIVIDAD:**

- Morbilidad Odontológica en adultos (25-64 años)
- Atención odontológica integral embarazada

#### **PROGRAMAS:**

- Mejoramiento del acceso a la atención odontológica
- Ges Odontológico Embarazada (cuando aplique)
- Ges Odontológico 60 años
- Odontológico Integral



### **4. SALUD DEL ADULTO MAYOR**

#### **a. NIVEL DE INTERVENCION: Tratamiento**



**OBJETIVO SANITARIO:** Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto Mayor

**ACTIVIDAD:**

- Morbilidad Odontológica en adultos Mayores (65 años y más)

**PROGRAMAS:**

- Mejoramiento del acceso a la atención odontológica
- Odontológico Integral

**I.III PLANIFICACION ODONTOLOGICA SEGÚN CADA ETAPA DEL PASO A PASO NACIONAL EN TIEMPOS DE COVID-19**



Solo se realizarán atenciones de urgencias GES odontológicas a la población de todas las edades:

- Pulpitis
- Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico
- Absceso de espacios anatómicos bucomaxilofaciales
- Pericoronaritis aguda



- Flegmones orofaríngeos de origen odontogénico
- Gingivitis úlcero necrótica
- Complicaciones post exodoncia: Hemorragia y alveolitis de los maxilares
- Traumatismo dentoalveolar

1. Paciente debe contactarse vía telefónica al fono: 940245746, donde se realizará:

- Triage telefónico Covid-19 y Odontológico.
- Dependiendo de la clasificación de las urgencias evaluar la indicación de analgésico- antiinflamatorio.
- Si el estado del paciente amerita la atención de urgencia presencial, se realizará agendamiento de hora de atención.

Turnos de rotación del 50% del equipo odontológico

- Funciones teletrabajo:

Niños 6 meses a 9 años:

- a. Llamado telefónico a pacientes en control odontológico.
- b. Aplicación pauta de evaluación
- c. Estrategias de prevención
- d. Solicitud a padre/madre a cargo toma de foto intraoral superior e inferior para clasificación de riesgo odontológico.

## 2 Transición

Solo se realizarán atenciones de urgencias GES odontológicas y no Ges a la población de todas las edades:

- Procedimientos médicos impostergables que requieren alta odontológica previa
- Controles post quirúrgicos de cirugía ya realizadas



- Lesiones ulcerativas que impliquen riesgo de infección
- Lesiones de mucosa oral que puedan implicar riesgo de neoplasia maligna
- Luxación de ATM que requiera reducción
- Bloqueo cerrado de ATM
- Procedimientos restauradores en dientes que presenten fracturas parciales o totales de restauraciones producto de fallas en el protocolo clínico previo y estén con dolor.
- Abscesos periodontales
- Pérdida de dientes con mal pronóstico y dolor
- Dolor orofacial que impide función, que no cede con aines o que altera el sueño.

Paciente debe contactarse vía telefónica al fono: 940245746, donde se realizará:

- Triage telefónico Covid-19 y Odontológico.
- Dependiendo de la clasificación de las urgencias evaluar la indicación de analgésico- antiinflamatorio.
- Si el estado del paciente amerita la atención de urgencia presencial, se realizará agendamiento de hora de atención

Turnos de rotación del 50% del equipo odontológico

- Funciones teletrabajo:

Niños 6 meses a 9 años:

- Llamado telefónico a pacientes en control odontológico.
- Aplicación pauta de evaluación
- Estrategias de prevención



- Solicitud a padre/madre a cargo toma de foto intraoral superior e inferior para clasificación de riesgo odontológico.

3

### Preparación

- Se realizarán atenciones de urgencias GES odontológicas y no Ges.
- Atenciones grupos priorizados GES: ges embarazadas, 6 años y 60 años (a los pacientes que soliciten su garantía)
- Atenciones de urgencia beneficiarios de programa JUNAEB.
- Altas integrales a grupos priorizados de prekinder - kinder – 7º – 8º Básico pertenecientes a los establecimientos de la comuna (JUNAEB).

Paciente debe contactarse vía telefónica al fono: 940245746, donde se realizará:

- Triage telefónico Covid-19 y Odontológico.
- Dependiendo de la clasificación de las urgencias evaluar la indicación de analgésico- antiinflamatorio.
- Si el estado del paciente amerita la atención de urgencia presencial, se realizará agendamiento de hora de atención.
- Si el paciente solicita ejecución de su garantía de 6 años, embarazada y 60 años se realizara agendamiento de hora de atención.
- Si el paciente está dentro del grupo priorizado JUNAEB se realizará agendamiento de hora de atención.

4

### Apertura Inicial

Atenciones por programa odontológico según ciclo vital

Paciente debe contactarse vía telefónica al fono: 940245746, donde se realizará:

- Triage telefónico Covid-19 y Odontológico.



- Según motivo de consulta se realizará agendamiento de hora de atención.

**5**

#### Apertura avanzada

Atenciones por programa odontológico según ciclo vital

Paciente debe contactarse vía telefónica al fono: 940245746, donde se realizará:

- Triage telefónico Covid-19 y Odontológico.
- Según motivo de consulta se realizará agendamiento de hora de atención.

#### I.IV ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN

Considerando la contingencia por COVID-19, solo se realizarán actividades de promoción y prevención de forma individual a cada beneficiario de los programas odontológicos que asiste al establecimiento de salud.

Tele odontología para pacientes que no requieren atención presencial, lo que incluye resolución de dudas, promoción y prevención sobre salud bucal.

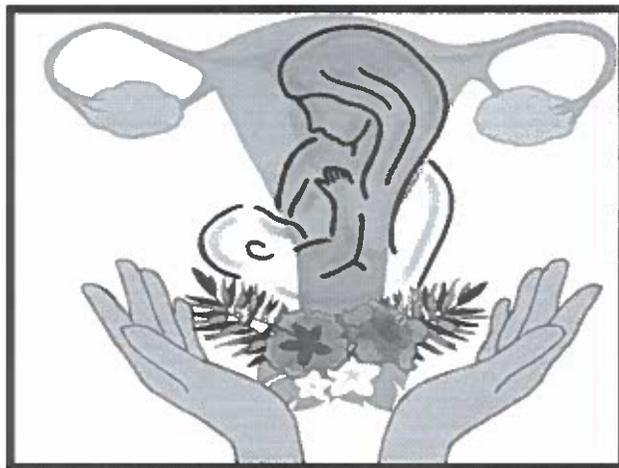
Además, se realizará material audiovisual disponible para las plataformas de la Municipalidad, Facebook e Instagram, locuciones en radio local.

El desarrollo de las actividades odontológicas se enmarca dentro del lineamiento Paso a Paso del MINSAL, el cual se anexa en este documento.



# ÁREA

# OBSTÉTRICA



**MATRÓN JOSÉ DANILO GUZMÁN M.**



### **PROGRAMA SALUD DE LA MUJER 2021**

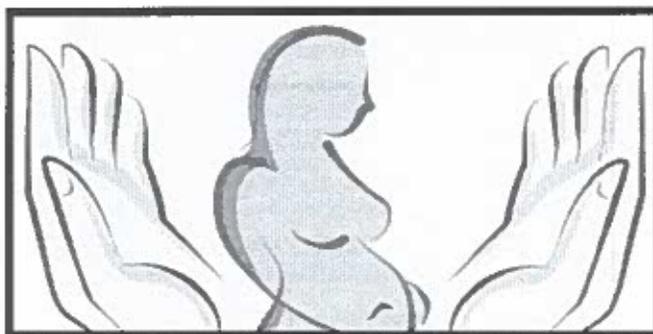
El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de salud de China notificaron a la OMS un brote de infección respiratoria aguda asociada a un nuevo coronavirus. Este nuevo virus, que ha sido denominado SARS-CoV-2, es una cepa particular que no había sido identificada previamente en humanos, por lo que la información sobre la historia natural de la enfermedad, epidemiología e impacto clínico se está actualizando permanentemente. La enfermedad causada por este nuevo virus se ha nombrado, por consenso internacional, como COVID-19.

Debido al aumento súbito de casos y de países afectados, el 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y el 11 de marzo de 2020 fue declarado pandemia, dada la alta propagación del virus a nivel global.

Esta emergencia ha tensionado los sistemas sanitarios del país por el aumento de la demanda de atenciones en toda la red de salud por COVID-19. **En el contexto de emergencias y desastres puede existir un aumento del riesgo de embarazos no planificados, mortalidad materna y otros resultados adversos en materia de Salud Sexual y Reproductiva.**

#### **I. OBJETIVO DEL PROGRAMA**

Establecer lineamientos para la continuidad de la atención en Salud Sexual y Reproductiva en las postas dependientes de la Dirección de Salud Municipal de Litueche, y el restablecimiento gradual de prestaciones, en el contexto de las etapas de evolución de la pandemia por COVID-19 en el país, con el fin de resguardar la provisión de servicios y prevenir el aumento de contagios por SARS-CoV-2.



## II. RECOMENDACIONES GENERALES PARA NUESTROS ESTABLECIMIENTOS.

Con el fin de mantener la continuidad de los cuidados en Salud Sexual y Reproductiva, minimizando el riesgo de transmisión del virus SARS-CoV2, basándose en las **Orientaciones técnicas del MINSAL en continuidad de atención en salud sexual y reproductiva en el contexto de pandemia COVID-19**, se recomienda:

### **Medidas generales durante los procesos asistenciales:**

- \* Las actividades presenciales deben garantizar la calidad y seguridad asistencial, tanto para usuarios como para el equipo de salud.
- \* El equipo de salud debe usar los Elementos de Protección Personal (EPP) correspondientes, según lineamientos del MINSAL.
- \* Triage obligatorio al ingreso de los establecimientos de salud.
- \* Reconversión de tareas del equipo según necesidades locales y de acuerdo a recomendaciones MINSAL.
- \* Reorganizar el agendamiento de mujeres gestantes, puérperas y recién nacidos/as, procurando que asistan en horario de menor aglomeración de usuarias/os.



\* Aseo y desinfección de superficies y espacios del box de atención cada vez que se atiende una persona, aumentar la frecuencia de aseo y eliminación de REAS (según lineamientos del Ministerio de Salud) y ventilar diariamente espacios de atención y espacios comunes, de acuerdo a protocolos locales.

\* Para todas las actividades presenciales, se debe garantizar la seguridad de las personas:

- Cautelar el uso de mascarilla al ingreso y durante la estadía de la usuaria en el centro de salud. Proveer mascarilla en el caso de que la usuaria no cuente con una.

- Disponer de geles hidro-alcohólicos en la entrada del centro de salud, en cada una de las consultas y en los espacios comunes.

- Contar con carteles informativos, líneas en el suelo y espacios señalizados que faciliten la mantención de distancia de seguridad (Separación de 1,5 mt).

- Disponer de termómetros que no requieren el contacto con el usuario para toma de temperatura al ingreso del centro de salud.

#### **Estrategias de atención remota o de apoyo a la atención de las personas:**

Con el fin de asegurar la continuidad de las atenciones de Salud Sexual y Reproductiva, se podrán utilizar las siguientes estrategias de atención remota, de acuerdo a la realidad local y característica de la prestación a realizar:

\* Contacto telefónico (llamados, WhatsApp)

- Mantener la estructura de la atención en cuanto a concentración, periodicidad de controles, utilizando la población bajo control para garantizar la cobertura de la atención remota en los grupos específicos que requieren control.



- Realizar rescate priorizando a toda persona usuaria que durante el período de catástrofe se vio afectada con la suspensión o postergación de sus atenciones, así como quienes requieran reevaluación por su condición particular y que se encuentren inasistentes.

### III. RECOMENDACIONES PROGRAMÁTICAS PARA CONTINUIDAD DE CUIDADOS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

En los periodos de emergencias, desastres, alertas sanitarias y estados de catástrofe, es de suma importancia abordar todas las necesidades urgentes de salud sexual y reproductiva, considerando disponibilidad de información y acceso a controles prenatales y de la diada, métodos de regulación de fertilidad y anticoncepción de emergencia, protección contra la violencia sexual (además de la profilaxis, prevención y tratamiento de ITS).

### IV. PLAN PASO A PASO

El Plan Paso a Paso es una estrategia nacional gradual para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada zona en particular. Se trata de 5 escenarios o pasos graduales, que van desde la Cuarentena hasta la Apertura Avanzada, con restricciones y obligaciones específicas.

### **PRIORIZACIÓN DE ATENCIONES**

Para el manejo de la pandemia, como para la continuidad de atención en salud, se hace necesario de retomar el rol promocional y preventivo de la APS.

Conforme al potencial de daño al paciente, y con el fin de priorizar las atenciones, se establecen los siguientes criterios de priorización para las atenciones:



**Tabla 1**

| <b>Criterios de Priorización de atención</b>  |
|---|
| <b>Prioridad de atención N° 1 Atención Crítica:</b> El aplazamiento de la atención presencial es muy probable que resulte en daños para el paciente |
| <b>Prioridad de atención N° 2 Atención No Crítica:</b> El aplazamiento de la atención presencial puede ocasionar daños al paciente.                 |
| <b>Prioridad de atención N° 3 Atención Postergable:</b> El aplazamiento de la atención presencial es poco probable que cause daño al paciente.      |

A continuación, se presentan las prestaciones a realizar **según etapa del plan "Paso a Paso"**. Es importante destacar que las prestaciones de SSR son transversales al curso de vida, y se separan en actividades presenciales y remotas.

**a. Prestaciones consideradas en modalidad presencial:** Podrán ser realizadas tanto en establecimientos de salud, como en domicilio y en otros espacios comunitarios adaptados para este fin.

**b. Prestaciones no presenciales:** Se debe contemplar la modalidad remota como opción, siempre y cuando la naturaleza de la prestación lo permita.



**Tabla 2:** Prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva en Atención Primaria según etapa del Plan Paso a Paso y Modalidad para llevarla a cabo.

| PRESTACIONES DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA   |            |            |             |                  |          |
|--|------------|------------|-------------|------------------|----------|
| PRESTACIÓN   | PASO 1     | PASO 2     | PASO 3      | PASO 4           | PASO 5   |
|  | Cuarentena | Transición | Preparación | Apertura Inicial | Avanzada |
| Control Preconcepcional  | *          | *          | *           | P                | P        |
| Ingreso y Control Prenatal   | P-R        | P-R        | P-R         | P-R              | P        |
| Considera:<br>- Exámenes prenatales de rutina<br>- Inmunización de la Gestante<br>- Ecografía obstétrica | P          | P          | P           | P                | P        |
| Educación prenatal   | *          | *          | P-R         | P-R              | P-R      |
| Control del Puerperio y Recién Nacido  | P          | P          | P           | P                | P        |
| Consejería de Salud Sexual y Reproductiva  | *          | *          | P-R         | P-R              | P-R      |
| Control de Regulación de la Fecundidad   | P-R        | P-R        | P-R         | P-R              | P-R      |
| Consulta Anticoncepción de Emergencia  | P          | P          | P           | P                | P        |
| Control Ginecológico Preventivo<br>Considera: Toma de examen de Papanicolaou (PAP) y Mamografía          | *          | *          | P           | P                | P        |

|  |     |     |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| Rescate de mujeres con examen de PAP alterado, nunca PAP y PAP atrasado. | P-R | P-R | P-R | P-R | P-R |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|



DIRECCIÓN DE SALUD

| Atención para loma de PAP por demanda espontánea  | P          | P          | P           | P                | P        |
|---|------------|------------|-------------|------------------|----------|
| Rescate de personas con Examen de Mamografía no vigente   | P-R        | P-R        | P-R         | P-R              | P-R      |
| Atención a mujeres que requieren mamografía/examen físico de mamas por demanda espontánea.  | P          | P          | P           | P                | P        |
| Consulta de Morbilidad Obstétrica o Ginecológica  | P          | P          | P           | P                | P        |
| PRESTACIÓN  | PASO 1     | PASO 2     | PASO 3      | PASO 4           | PASO 5   |
|   | Cuarentena | Transición | Preparación | Apertura Inicial | Avanzada |
| Consultas de alerta de lactancia materna en menores de 6 meses  | P          | P          | P           | P                | P        |
| Consultas de lactancia – seguimiento  | P-R        | P-R        | P-R         | P-R              | P-R      |
| Ingreso y Control de Climaterio   | *          | *          | P           | P                | P        |
| Consulta por infección de Transmisión Sexual VIH y SIDA   | P          | P          | P           | P                | P        |
| Consulta Nutricional en el proceso reproductivo (Para la mujer no gestante, Grupal)   | *          | *          | P           | P                | P        |
| Visita Domiciliaria   | P          | P          | P           | P                | P        |
| Educación para la salud   | *          | *          | *           | P                | P        |
| Test rápido VIH   | P          | P          | P           | P                | P        |
| <b>P: Presencial, R: Remoto,<br/>           (*): Prestación No priorizada en esta etapa, pero puede ser realizada según criterio clínico.</b> |            |            |             |                  |          |



## V. CONTROL PRENATAL

### a. Gestantes COVID-19 negativas

De acuerdo a Guía Perinatal 2015 de MINSAL, el esquema de controles, consiste en un control cada cuatro semanas hasta la semana 28, luego cada dos semanas hasta la 36, y posteriormente un control semanal hasta el momento del parto.

Los controles prenatales se realizan acompañados de exámenes de laboratorio, ecografías, detección de riesgo psicosocial, consultas nutricionales, prevención de transmisión vertical de enfermedades transmisibles (VIH, ITS, Chagas, Hepatitis), inmunizaciones, etc.

En la actualidad la asignación de embarazos de riesgo se basa en la historia y ultrasonido. Una vez efectuada la asignación de riesgo, las embarazadas calificadas como de alto riesgo deben ser controladas de manera simultánea en el nivel secundario o terciario, con una frecuencia que varía de acuerdo con el factor de riesgo. Las embarazadas evaluadas como normales continúan con el programa regular o abreviado de cuidados prenatales en Atención Primaria.

**Tabla 3:** Reconversión de Actividades en la Atención Prenatal en el contexto de pandemia por COVID-19, según programa paso a paso (Etapas: Cuarentena, Transición, Preparación, Apertura inicial).

|  | <b>Control</b>  | <b>Control Presencial</b> | <b>Seguimiento Remoto</b> |
|--|---|---------------------------|---------------------------|
| <b>Atenciones críticas presenciales y remotas*</b> | Ingreso a control prenatal (11 – 14 Semanas)  | X                         |                           |
|  | 18 semanas  |                           | X                         |
|  | 22 semanas  | X                         |                           |
|  | 26 semanas  |                           | X                         |
|  | 30 semanas  | X                         |                           |
|  | 32 semanas  |                           | X                         |
|  | 34 semanas  | X                         |                           |
|  | 36 semanas  |                           | X                         |
|  | 37 semanas  |                           | X                         |
|  | 38 semanas  | X                         |                           |
|  | 39 semanas  |                           | X                         |
|  | 40 semanas  | X                         |                           |
| <b>Otras atenciones críticas presenciales</b>      | Consulta de morbilidad obstétrica   |                           |                           |
|  | En el caso de gestantes con riesgo obstétrico se deben mantener todos los controles habituales. Presencial en establecimiento o visita domiciliaria |                           |                           |
|  | Prestaciones del Programa Nacional de Inmunizaciones.   |                           |                           |
| <b>Exámenes</b>                                    | Resguardar la indicación y toma de exámenes de rutina de acuerdo a Guía Perinatal, normativas y recomendaciones Ministeriales vigentes.             |                           |                           |
| <b>Ecografías:</b>                                 | Se debe priorizar la realización de ecografías obstétricas correspondientes a tamizaje:   |                           |                           |
|  | ✓11 a 14 semanas  | ✓22 y 24 semanas          | ✓30 a 34 semanas.         |



**\* Consideraciones**

Los controles con seguimiento remoto pueden ser cambiados a forma presencial a criterio del profesional Matrón.

Según las condiciones materno-fetales de la usuaria y de acuerdo a la situación sanitaria de la comuna, se recomienda aumentar los controles presenciales (reconvertir controles remotos a presenciales).

Durante el paso de Apertura Avanzada los controles prenatales deben ser entregados en la modalidad presencial, tal como habitualmente estaba organizada la atención en período pre-pandemia.

**b. Gestante COVID-19 (+):**

En el caso de gestantes confirmadas, sospechosas o casos probables de COVID-19, que tengan indicación de manejo ambulatorio se debe:

\* Indicar aislamiento domiciliario, o en residencia sanitaria si es requerido por condiciones particulares de la mujer gestante

- Posponer los controles presenciales obstétricos programados en las postas, la solicitud de ecografías y exámenes de laboratorio de control hasta finalizar el período de aislamiento.
- Educar en la identificación de signos y síntomas sugerentes de agravamiento del cuadro COVID-19 como signos y síntomas de alerta de carácter obstétrico.

|  |   |
|--|---|
| <b>Control de Diada, Puerpera o Recién Nacido/a post alta, COVID-19 Negativo:</b>                | Deben realizar su control en la posta correspondiente, de acuerdo a lineamientos técnicos vigentes.                   |
| <b>Control de Diada, Puérpera o Recién Nacido/a post alta, COVID-19 Sospechoso o confirmado:</b> | Requieren de control en domicilio para mantener aislamiento domiciliario de acuerdo a lineamientos técnicos vigentes. |



## VI. LACTANCIA MATERNA

En madres con COVID-19, el Ministerio de Salud sugiere amamantar por sobre no amamantar. Considerando lo anterior, y teniendo presente los beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño/a, sobre todo en situaciones de emergencia, la promoción y protección de la lactancia materna debe mantenerse en todo momento.

Con el fin de dar continuidad a los cuidados orientados a las madres que amamantan y sus familias, nuestros establecimientos de salud deberán:

- Continuar incentivando la lactancia a libre demanda, si las condiciones de la madre lo permiten, y de acuerdo a lineamientos del Ministerio de Salud.
- Considerar cualquier consulta de madres de niños y niñas menores de 1 mes sobre lactancia materna, debe ser considerada una Consulta de Urgencia y se debe priorizar la atención en carácter presencial.
- En cuanto a las consejerías en lactancia materna, se sugiere realizarlas de forma remota.

## VII. REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD

El acceso a los métodos de regulación de la fertilidad es particularmente importante en contextos de crisis, emergencias y/o desastres, alertas sanitarias y estado de catástrofe, como el que vivimos actualmente con la pandemia COVID-19, cuando las personas se encuentran afectadas por la pérdida de las estructuras de apoyo social y cuando pueden estar interrumpidos los sistemas para brindar información sobre los servicios relacionados.



Considerando lo anterior, se definen las siguientes **prestaciones críticas en APS:**

- Ingreso a Regulación de Fertilidad.
- Realizar controles de regulación de fertilidad priorizados
- Consejería y consulta en regulación de fertilidad.
- Consulta y Prescripción de anticoncepción de emergencia.
- Continuidad de despacho de Métodos Anticonceptivos (MAC) e insumos de Salud Sexual.
- Manejo ante usuaria de métodos anticonceptivos con infección COVID-19 confirmada.

La Modalidad de atención puede ser **presencial y remota** (telefónica, videollamadas, WhatsApp, plataformas virtuales institucionales), dependiendo de la fase del PLAN PASO A PASO en que se encuentre nuestra comuna.

| Institución                  | Objetivo  | Actividad  | Responsable           | Nº actividades | % cumplimiento | Período realización    | Nº beneficiarios |
|------------------------------|---|--|-----------------------|----------------|----------------|------------------------|------------------|
| Comunidad Quelentaro, Pulín. | Sensibilizar a la comunidad en cuanto a Salud sexual y reproductiva, ITS y prevención del abuso sexual. | Diario Mural y afiches en lugares estratégicos de sensibilización SSR/ITS y prevención abuso sexual.           | Matrón                | 3              | 100%           | Marzo a diciembre 2021 | 200              |
| Lactancia Materna            | Promover la Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida                                       | Taller en forma presencial o virtual a las madres que amamantan. A realizar durante el embarazo, primer mes de | Matrón Nutricionista. | 8              | 90%            | Enero a diciembre 2021 | 8                |

|   |   |   |               |          |             |                                |            |
|---|---|---|---------------|----------|-------------|--------------------------------|------------|
|   |   | <p>nacimiento y al tercer mes.</p> <p>Consejerías, consultas y seguimientos remotos a madres que amamantan.</p>   |               |          |             |                                |            |
| <p>Posta Quelentaro</p> <p>Posta Pulín</p> <p>EMR Paso del Soldado</p>          | <p>Prevención Cáncer Cervicouterino.</p>  | <p>Rescate de mujeres con examen de PAP alterado, nunca PAP y PAP atrasado.</p> <p>Atención para toma de PAP por demanda espontánea.</p> <p>Revisión de todas las fichas clínicas de mujeres en cada posta con el fin de evaluar si tienen PAP vigente.</p> <p>Citación vía telefónica</p> <p>Realizar material audiovisual disponible para las plataformas de la Municipalidad, Facebook e Instagram, locuciones en radio local.</p> | <p>Matrón</p> | <p>3</p> | <p>100%</p> | <p>Enero a diciembre 2021</p>  | <p>180</p> |
| <p>Escuela Cardenal Raúl Silva Henríquez, Escuela Quelentaro, Escuela Pulín</p> | <p>Educación a la población preadolescente y apoderados en Desarrollo psicosocial, ciclo menstrual,</p> | <p>Según modalidad de enseñanza del año 2021 se realizará educación a niños de 10 a 14 años:</p>  | <p>Matrón</p> | <p>8</p> | <p>100%</p> | <p>Marzo a diciembre 2021.</p> | <p>200</p> |

|  |  |   |        |    |      |                               |                          |
|--|--|---|--------|----|------|-------------------------------|--------------------------|
|  | crecimiento y maduración sexual.   | -Presencial o remoto<br>-Material para que sus padres eduquen en casa<br>-Coordinar con profesores la realización de talleres a través de plataformas virtuales, etc.   |        |    |      |                               |                          |
| Escuela Cardenal Raúl Silva Henríquez, Escuela Quelentaro, Escuela Pulín | Promover entre los Niños y adolescentes el autocuidado en la Salud Sexual y Reproductiva         | -Presencial o remoto, según modalidad de enseñanza del año 2021<br>-Material para que sus padres eduquen en casa<br>-Coordinar con profesores la realización de talleres a través de plataformas virtuales, etc.<br>Temas:<br>Reconociendo "Mi cuerpo"<br>Primeros cambios pre adolescencia.<br>Información sobre SSR.<br>Prevención de las ITS y el VIH. | Matrón | 10 | 100% | Entre abril y septiembre 2021 | 200 alumnos              |
| Posta Quelentaro<br>Posta Pulín<br>Litueche Urbano                       | Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención del VIH-SIDA en la comunidad. | Material informativo sobre VIH y sobre el uso del preservativo a la comunidad.<br>Afiches, informativos en plataformas de la Municipalidad,   | Matrón | 2  | 100% | Diciembre 2021                | - Comunidad de Litueche. |



DIRECCIÓN DE SALUD

|  |  |  |                 |              |      |                              |    |
|--|--|--|-----------------|--------------|------|------------------------------|----|
|  | "DIA MUNDIAL PREVENCIÓN VIH-SIDA"  | Facebook e Instagram. Programa Radial.   |                 |              |      |                              |    |
| <p>Posta Quelentaro</p> <p>Posta Pulín</p> <p>EMR Paso del Soldado</p> | <p>Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA</p> <p>Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida</p>  | <p>Ofrecer Test Rápido de VIH en controles de salud en forma presencial según la etapa del Paso a Paso.</p>  | Matrón          | 60           | 100% | Enero a diciembre 2021       | 60 |
| <p>Adolescentes Postas Quelentaro y Liceo EL rosario</p>               | <p>Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en la población adolescente</p> <p>Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes</p> <p>Aumentar la prevalencia de uso consistente de condón en</p> | <p>Aplicación ficha Clip adolescentes de 14 a 19 años según Modalidad de estudios año 2021.</p> <p>Uso de plataformas digitales para entregar información y orientar a los adolescentes.</p> <p>Consejerías, consultas en forma presencial o remota.</p> | Equipo de Salud | 40 Contróles | 100% | Entre marzo y diciembre 2021 | 40 |



DIRECCIÓN DE SALUD  
 Ministerio de Salud y Protección Social

|  | población de 15 a 19 años, activos sexualmente |  |        |     |      |                        |     |
|--|--|--|--------|-----|------|------------------------|-----|
| Posta Quelentaro<br>Posta Pulín<br>EMR Soldado | Prevenir el Cáncer de Mama                     | Rescate de personas con Examen de Mamografía no vigente<br>Atención a mujeres que requieren mamografía/examen físico de mamas por demanda espontánea.<br>Ofrecer Mamografía según convenio 2021. | Matrón | 150 | 100% | Enero a diciembre 2021 | 150 |



## CONCLUSIÓN

El presente documento, elaborado por el equipo de la Dirección de Salud, de la Ilustre Municipalidad de Litueche, da cuenta de las actividades planificadas, que son necesarias de implementar durante el año 2021. Dichas actividades e intervenciones, se elaboraron a partir de las necesidades visualizadas en los usuarios durante el año 2020, un período lleno de cambios, ya que nuestra comuna se vio afectada por una pandemia mundial, Covid-19.

Las funciones esenciales de la APS, como son la *continuidad* y la *integralidad* de los cuidados de su población a cargo han sido postergadas, así como también se ha visto amenazado el acceso para las personas que presentan condiciones de salud que no sean patologías respiratorias agudas.

Tuvimos que vernos en la obligación de cambiar nuestros modelos de trabajo, para que la atención a pesar de la distancia no se viera afectada en su totalidad.

En nuestras funciones importantes que se nos incluyeron este año fue:

1. Realizar **vigilancia epidemiológica** en el caso de los casos confirmados, sospechosos y contactos que se encuentren dentro de los territorios. Además de la sospecha y notificación, desde la red de APS se debería realizar la toma de muestras de exámenes, educación comunitaria y verificación del cumplimiento de las medidas de control (y la existencia de las condiciones para esto).
2. Realizar los **cuidados de salud de la población a cargo**, manteniendo la continuidad de la atención, la integralidad de los cuidados, la coordinación con otros niveles de atención y sectores, así como también resguardar el acceso para la satisfacción de las necesidades en salud de la población. Esto requiere implementar



estrategias que permitan realizar esta labor sin exponer a las personas a un mayor riesgo de contagio y que cautele también la salud en el contexto de la pandemia.

Es por lo anterior, que, gracias a los conocimientos del equipo de trabajo, se puede llevar a cabo la presente planificación, siempre que se cuente con el apoyo de las instituciones involucradas y la participación activa de la comunidad. También se debe considerar el factor económico, el cual es de vital importancia para el desarrollo del ejercicio de las funciones y trabajo de los profesionales.