

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN FARMACODEPENDENCIA EN CENTRO AMERICA, PANAMA Y REPUBLICA DOMINICANA

*AUTORES: CAVIS L., CHISMAN A.,
MADARIAGA E., TOLEDO O.*

PALABRAS CLAVES: DROGAS,
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, SALAS DE
URGENCIA.

OBJETIVOS:

1.- Conocer la magnitud, naturaleza y tendencia del problema del uso indebido del alcohol y otras drogas en la sub-región.

2.- Promover cooperación entre los países, con OPS/OMS y otras instituciones.

3.- Adquirir métodos, técnicas y estrategias para manejar los estudios de prevalencia y vigilancia epidemiológica.

METODOLOGIA:

Encuestas en los 7 países participantes durante una semana en: Salas de Emergencia y Centros de Tratamiento a toda persona que solicite atención, y en Centros de Detención a persona detenidas por cualquier causa. Se usaron los mismos tres instrumentos de recolección en cada país, se realizó el estudio en el mismo período de tiempo. El programa de entrada de datos usado fue EPI INFO.

Las ciudades que participaron fueron las siguientes: San José de Costa Rica, San Salvador, Ciudad de Guatemala, Tegucigalpa, Managua, Ciudad de Panamá y Santo Domingo. Se han llevado a cabo dos rondas de estudios, la primera de mayo a junio de 1992, en salas de emergencia y centros de detención, la segunda ronda de febrero a marzo de 1993, realizada en los tres sitios.

CONCLUSIONES GENERALES:

1.- Se ha logrado constituir un equipo que está trabajando en investigación epidemiológica en farmacodependencia en cada uno de los siete países. Llevándose a cabo estos estudios de modo homogéneo y en el tiempo acordado.

2.- Se logró de una forma sencilla y rápida recoger bastante información, lo que les está permitiendo a las autoridades elaborar planes preventivos en drogas, acorde a la realidad que tiene los países.

3.- Esta investigación fue en algunos países la

primera realizada por el equipo del Ministerio de salud en conjunto a otras instituciones.

4.- Se ha mejorado el conocimiento de la frecuencia y magnitud del uso indebido de drogas, lo cual permite la focalización de acciones de prevención y tratamiento.

5.- Los resultados permiten observar que el uso de sustancias lícitas e ilícitas es un problema importante de salud pública para varios países. En algunos se pudo ver que el consumo de cocaína está en aumento de la primera a la segunda ronda, en los centros donde se hizo el estudio.

6.- Se ha podido establecer un equipo de en la subregión lo que se ha podido avanzar en este proyecto O.E.A. / CICAD O.P.S.

7.- Esta es la primera vez que en la región de las Américas se realiza un investigación de siete países con metodología similar, que se hace en los plazos acordados, que es de bajo costo y que muestra resultados comparables y confiables.

PREVALENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y FACTORES ASOCIADOS EN ESCOLARES DE LA COMUNA DE SAN RAMON

AUTORES: CAMPERO F., ASTORGA I.

PALABRAS CLAVES: SALUD MENTAL;
SALUD ESCOLAR.

OBJETIVOS:

Describir la prevalencia de problemas de salud mental y los factores asociados, en escolares atendidos en un Centro de Salud Mental de la Comuna de San Ramón.

METODOLOGIA:

Se analizaron 100 fichas clínicas de niños de 4 a 15 años atendidos en el Centro, considerando variables de identificación personal: problemas de salud mental, factores familiares, antecedentes y perinatales del desarrollo psicomotor. En el análisis se aplicaron test de frecuencia y asociación.

RESULTADOS:

Se atendieron 30 mujeres y 70 hombres, que presentaron problemas de aprendizaje: 44,1% emocionales, 30,1% y conductuales 25,8% (los diagnósticos fueron agrupados en los grupos mencionados).

Se observó una asociación estadística ($p < 0,05$) con los problemas enunciados de: presencia de familias numerosas; problemas relacionales; alcoholismo; antecedentes de patología perinatal, presencia de algún familiar con patología física o mental

DISCUSION:

El grupo descrito corresponde a un segmento seleccionado de la comunidad escolar de la Comuna de San Ramón. Destacan en los resultados la presencia de factores familiares, que actúan en forma asociada entre sí, tal como la asociación entre problemas relacionados con alcoholismo. Igualmente cabe destacar la asociación con antecedentes de patología perinatal y/o familiar que pueden generar una situación de handicap.

COMPARACION DE LOS DIAGNOSTICOS DE EGRESO EN ESTABLECIMIENTOS PSIQUIATRICOS PUBLICOS Y PRIVADOS. SANTIAGO, 1982 Y 1990-91.

AUTORES: CARVAJAL C., TRUCCO M.

PALABRAS CLAVES: DIAGNOSTICO - ESQUIZOFRENIA - DEPRESION

OBJETIVO:

Comparar la distribución de diagnóstico de egreso en una muestra de pacientes hospitalizados en establecimientos psiquiátricos públicos y privados de Santiago en los años 1982 - 1991.

METODOLOGIA:

Como parte de tres estudios sobre la utilización de la terapia electroconvulsiva en Santiago se consignó el diagnóstico principal de egreso de una serie de pacientes consecutivos. En 1982 se incluyeron 4 clínicas privadas y 3 establecimientos públicos (uno universitario) Este estudio es descriptivo, retrospectivo y está basado en la revisión de fichas clínicas. Los diagnósticos fueron agrupados en seis categorías. Se utilizó la prueba de chi cuadrado en el análisis de las principales diferencias cuando correspondió.

RESULTADOS:

La muestra estuvo constituida por 1858 pacientes (56,9% de clínicas privadas y 43,1% de establecimientos públicos) distribuidos en 606 en 1982 y 1252 en 1990-91. En la muestra global los diagnósticos principales correspondieron a esquizofrenia-psicosis paranoides (EQZ, 43%) y depresión (21,9%) con diferencias significativas ($p < 10^{-6}$). En 1982 se encontraron diferencias significativas para EQZ (53,0%), psicosis orgánica-epilepsia (PO, 19,5%) y depresión (4,5%) en establecimientos públicos respecto a las clínicas privadas (27,8%, 12,3% y 26,1%

respectivamente). En 1990-91 se mantuvo la menor frecuencia de EQZ y PO y la mayor frecuencia de depresión en las clínicas privadas respecto a los establecimientos públicos ($p < 0,001$). Se observó un aumento de depresión (ambos sexos) y de neurosis-trastorno de personalidad (N-Tp) y una disminución de EQZ (ambos sexos) y de PO en ambos tipos de establecimientos al comparar los años 1982 y 1990-91, se encuentran diferencias significativas tanto en los establecimientos públicos como privados.

CONCLUSIONES:

Este es el primer trabajo del cual los autores tengan conocimiento con estas características en Chile. La distribución de diagnósticos psiquiátricos varió significativamente según sexo, tipo de establecimiento y período estudiado. Tales variaciones pueden reflejar la influencia de factores psisociales, diferencias en los criterios clínicos de hospitalización y las políticas administrativas en Salud.

LA INTERACCION ENTRE MORBILIDAD MEDICA CRONICA Y DESORDENES EMOCIONALES EN PACIENTES AMBULATORIOS. COMPARACION ENTRE SANTIAGO DE CHILE Y OTROS CENTROS

AUTORES: FULLERTON C., FLORENZANO R., ACUNA J., CASTRO C., HUMPHREYS D.

PALABRAS CLAVES: EPIDEMIOLOGIA PSIGUIATRICA-NIVEL PRIMARIO-MANEJO DESORDENES EMOCIONALES ENFERMEDADES CRONICAS.

Este trabajo, que forma parte de un estudio colaboratorio de la Unidad de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud, realizado en dieciséis centros en 10 países, presenta la prevalencia comparativa de cuadros emocionales entre enfermos del nivel primario que concurren por un cuadro médico crónico con la encontrada en otros centros del estudio. En éste se determinó la prevalencia de desórdenes emocionales en pacientes que acuden a consultorios del nivel primario en Santiago de Chile, así como la existencia de cuadros médicos diagnosticados por los profesionales del consultorio, a través de un procedimiento en dos etapas, en el cual 1.453 pacientes recibieron primero un cuestionario de tamizaje (el GHQ-12) y luego a 276 se les administró la versión para el nivel primario de la Entrevista Diagnóstica Compuesta Internacional de la Organización Mundial de la Salud (PHC.CIDI). A los consultorios estudiados concurriría una población de

edad madura y de sexo predominantemente femenino. La prevalencia estimada global de síntomas emocionales, de acuerdo al GHQ 12, fue semejante en Santiago de Chile al resto de los centros: Un 43.1% de los casos en esta ciudad tuvieron un puntaje superior al punto de corte de 5 (en una escala de 1 a 12), en comparación a un 43.5% del total de los centros estudiados. Un número elevado de los pacientes en cuadros crónicos del adulto presentaban además un diagnóstico psiquiátrico de acuerdo al ICD-10: estos porcentajes fueron de un 74.1% para los pacientes hipertensos, un 38.2% para los diabéticos y un 30.7% para los cardiopatas, un 82.4% para los enfermos respiratorios, un 88.3% para las que presentaban cuadros articulares. Al estudiar cuántos de estos enfermos acudían por un síntoma de presentación psicológico, esto sucedió en un 7.5%, porcentaje superior al encontrado en otros centros (4.4%). El conjunto de los síntomas de presentación con componente psicológico también fue más alto en Chile (21.5%) que en otros lugares (14.7%). Al comparar la autoevaluación de su estado general de salud, la mayoría de los pacientes dio aptitudes moderadas (70.9%) dijo encontrarse bien, vs. 48.1% en otros centros. Al evaluar el punto de vista de los médicos, también éstos opinaron que estos enfermos con enfermedades crónicas y diagnóstico psiquiátrico se encontraban «levemente enfermos» en un 61.7% de los casos, en comparación a un 37.6% del resto de los centros.

RESUMEN:

En Santiago, de Chile un número importante de los pacientes que acuden a los consultorios del nivel primario de atención parecen presentar comorbilidad: una enfermedad médica crónica con cuadros psiquiátricos agregados, primarios o secundarios. Estos cuadros parecen no ser vistos como enfermedades severas ni por los pacientes ni por sus médicos tratantes.

CARACTERIZACION DE NEISSERIA MENINGITIDIS (NM) AISLADAS DE CUADROS INVASIVOS (CI). CHILE 1992

AUTORES: MALDONADO A.; CASTILLO L.; SILVA W.; GARCIA J.

PALABRAS CLAVES: CARACTERIZACION NEISSERIA MENINGITIDIS

En Chile toda cepa aislada de un cuadro invasivo cuyo estudio bacteriológico corresponda presuntivamente a *N. meningitidis* debe ser enviada al I.S.P. para su confirmación y caracterización. El objetivo de este trabajo es caracterizar las cepas de

N. meningitidis causantes de cuadros invasivos en Chile, sobre la base de su serogrupo, serotipo y subtipo.

MATERIAL Y METODO:

Durante 1992 se envían al I.S.P., 284 cepas aisladas de CI a nivel de todo el país, con diagnóstico presuntivo de *N. meningitidis*. El estudio de confirmación se realiza por prueba de oxidación de azúcares. La determinación de serogrupo se hace por técnica (TEC) de aglutinación y spot blot con anticuerpos monoclonales. La determinación de ST y SB se realiza en las cepas del SGB por TEC de spot blot.

RESULTADOS:

El análisis del SG fue: B= 248 (87.3%); W135 = 17 (6%); Y = 3 (11%); C = 2 (0.7%) no agrupable = 3 (1.1%) y no viable = 11 (3.9%).

El análisis del ST, de las 248 de NMB fue: 15 = 160 (64.5%); no tipificable (NT) = 36 (14.5%) 4 = 28 (11.3%); 19 = 15 (6%); 2b = 5 (2%) y 2a = 4 (1.6%). La distribución del SB fue: 1.3 = 197 (79.4%), NI = 48 (19.4%) 1.15 = 2 (0.8%) Y1.2 = A (0.4%).

CONCLUSION:

La cepa de NM aislada en Chile de cuadros invasivos corresponde predominantemente al serogrupo B, serotipo 15 y subtipo 1.3.

DIAGNOSTICO DE LOS TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL EN PROFESORES DE 8 ESCUELAS BASICAS DE LA COMUNA DE SANTIAGO

AUTORES: DOMICH C., FAIVOVICH M.

El presente estudio tuvo como objetivo realizar un diagnóstico de los trastornos en la salud mental de los profesores de 8 escuelas básicas de la comuna de Santiago. Se realizó dentro del Programa de Salud Escolar de la Municipalidad de Santiago.

En este diagnóstico, se evaluaron las condiciones laborales que pudieran estar influyendo en la salud mental de estos docentes, y en qué medida éstos presentaban sintomatología depresiva, ansiosa, psicosomática y problemas que pueden asociarse a trastornos más graves de personalidad.

La muestra estuvo compuesta por 106 profesores, a los cuales se les aplicó un cuestionario de 32 preguntas. Este instrumento fue construido por los autores de este trabajo, basándose en otros cuestionarios que ya se han utilizado para otros estudios.

Entre los resultados más relevantes se constató que en los docentes encuestados existía un enorme porcentaje (86%) que presentaba sintomatología psíquica, siendo más frecuentes los síntomas ansiosos, depresivos y psicosomáticos. Estos síntomas



mostraban una tendencia a agudizarse en la medida que el clima laboral en el que trabajaban los profesores era deficiente.

En relación a las condiciones laborales de los profesores encuestados, se constató que un alto número de ellos señalaba que tiene problemas relevantes en esta área, siendo los más frecuentes el considerar su trabajo excesivo y agotador, conflictos con la autoridad, dificultades administrativas e insatisfacción de pertenecer a la escuela en la que trabajan.

El clima laboral es un factor que afecta directamente el bienestar psicológico de las personas. Lo más probable que el trabajo excesivo y agobiador y el ambiente tenso contribuyan enormemente al desarrollo de síntomas, especialmente de tipo ansioso y depresivo. No se puede atribuir exclusivamente a factores individuales los problemas en la salud mental, debido a que en este grupo de profesores es la gran mayoría la que los experimenta. Por lo tanto, tienen más peso las situaciones que estos docentes comparten, las que no son individuales sino laborales.

EVALUACION DE LOS TRASTORNOS PSIQUICOS EN UNA MUESTRA DE ALUMNOS DE 8 ESCUELAS BASICAS DE LA COMUNA DE SANTIAGO

AUTORES: DOMICH C., FAIVOVICH M.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de trastornos psíquicos en una muestra de alumnos de 8 escuelas básicas municipales de la comuna de Santiago.

Se intentó establecer cuáles eran los trastornos más frecuentes en hombres y mujeres y cómo influían las variables NSE y rendimiento escolar en la presencia o ausencia de problemas psicológicos.

En este diagnóstico, se utilizó como instrumento de medición el Inventario de Problemas Conductuales y Destrezas Sociales de Achenbach, estandarizado en Chile por Montenegro y otros (1983) y que permite detectar niños con y sin trastornos psíquicos.

La muestra total estuvo compuesta por 575 niños, los cuales fueron escogidos al azar en cada escuela.

Respecto de la prevalencia de problemas conductuales o emocionales en la muestra total, se observó que más de un cuarto de los niños (26,3%) obtiene un puntaje T mayor o igual a 70, lo que significa que presentan algún tipo de trastorno psicológico. Este resultado es alarmante, sobre todo si lo comparamos con los que se obtuvieron en la investigación realizada por Bralic y Montenegro

(1984) que encontró que el 7,2% de los niños presenta este tipo de problema.

Un factor que explicaría este resultado tan negativo es el bajo estrato socio-económico de las familias a las que pertenecen los niños, ya que se ha observado que a mayor pobreza, existen más niños con problemas de salud mental.

Otro factor que explicaría la gran concentración de niños con problemas en estas escuelas, es la alta proporción de ello que proviene de familias irregulares, es decir, sin uno o ambos padres.

LA FAMILIA Y EL ENFERMO MENTAL: IMPACTO Y CONSECUENCIAS.

AUTORES: RENDON M.A., CABELLO H.

PALABRAS CLAVES: FAMILIA, ENFERMO MENTAL (PACIENTE), (?), HOSPITALIZACION, RED SOCIAL, INSTITUCION PSIQUIATRICA.

La investigación es exploratoria. Tiene por objetivo pesquisar el impacto y consecuencias que ocurren al interior de la familia debido a la presencia de un miembro con deterioro en su salud mental. Para dar cuenta de este objetivo se utilizaron, en cada caso, tres entrevistas en profundidad, que fueron aplicadas a treinta familias y registradas mediante notas y grabación en cintas de audio.

Como resultado, se ha establecido que la familia se ve impactada y con consecuencias en los siguientes aspectos: Social: intenta vivir esta situación en forma aislada para evitar, así, las implicancias que supone el estigma de la locura. Económico: creciente deterioro debido a la presencia de un miembro económicamente pasivo que, a su vez, altera las funciones de otros miembros de la familia generando un progresivo estado de incertidumbre. Afectivo: la familia se ve envuelta en una crisis que tiene como eje, el paciente, y que desarrolla en su interior sentimientos encontrados. Institucional: la familia se enfrenta a un mundo desconocido, que opera en un nivel distinto al que su propia realidad, el cual le entrega respuestas, pero no explicaciones ni menos soluciones. El tratamiento clínico es individual y no integral.

Desde el Sistema de Salud no se valora el rol protagónico de la familia, no se trata el conflicto que en ella genera el paciente, y que permanece, aun cuando éste es hospitalizado. La familia no se entiende como un factor terapéutico del tratamiento.

DESORDENES EMOCIONALES EN LA ATENCION PRIMARIA:

PREVALENCIA, SINTOMAS, FACTORES DE RIESGO Y CONDUCTA DE ENFERMEDAD

AUTOR: ARAYA R.

PALABRAS CLAVES: SALUD MENTAL, ATENCION PRIMARIA.

Los objetivos de este estudio fueron determinar la tasa de prevalencia de desórdenes emocionales, factores de riesgo y conductas de enfermedad (uso de tranquilizantes, frecuencia de consulta y reposo) asociados con este tipo de morbilidad en consultantes de la atención primaria. Para esto se realizó una encuesta de salud mental en una muestra representativa, aleatoria de de consultantes ($n=4200$) y consultorio ($n=23$) de la Región Metropolitana. Los pacientes respondieron un cuestionario con factores sociodemográficos y relacionados con salud general y las conductas de enfermedad en estudio. Los pacientes respondieron el Cuestionario General de Salud (GHQ-12) y uno de cada cuatro fue entrevistado en mayor profundidad con la entrevista psiquiátrica estructurada (CIS-R) ($n=1700$) validada previamente por el autor.

La asociación de cada variable con la presencia de desorden emocional fue analizada en forma individual y a través de modelos de regresión logística para estudiar la interacción entre estas variables y efectos confundentes. Uno de cada dos pacientes sufre de un desorden emocional clínicamente significativo. Los síntomas más frecuentes son angustia y somatizaciones diversas. Mujeres con bajos niveles de educación e ingreso tenían las probabilidades más altas de presentar desórdenes emocionales. Todas las conductas de enfermedad estudiadas (uso de tranquilizantes, frecuencia de consultas y reposo médico) se asociaron en forma significativa ($p<0.01$) con la presencia de desórdenes emocionales. Más de un tercio de los consultantes admitió haber usado tranquilizantes en forma regular durante los últimos seis meses, uno de cada cinco de estos por más de un año en forma continua. La frecuencia de consultas no se asoció en forma significativa con facilidad de acceso, sino que fundamentalmente con problemas de salud de larga duración, especialmente problemas emocionales. Un grupo de factores sociodemográficos, mujer, mayor de 40 años, viuda o separada y de bajos ingresos, se asoció con un mayor uso de tranquilizantes y frecuencia de consultas, pero no más reposo médico, en los últimos seis meses. Los desórdenes emocionales son frecuentes en la atención primaria y muchos pasan sin ser identificados. La utilización de servicios de salud, el uso de medicamentos y el ausentismo laboral se asocia estrechamente con la presencia de desórdenes emocionales, con enormes costos para los pacientes,

los servicios de salud y la sociedad en general. La magnitud del problema y sus repercusiones debiera estimular la búsqueda de estrategias e intervenciones simples, efectivas y de un costo aceptable para el país.

REDES DE APOYO SOCIAL Y SALUD MENTAL EN SENESCENTES

AUTORES: GONZÁLEZ M.I., ROJAS G., VARAS Y., PLAZA L., MICHELI C.

PALABRAS CLAVES: APOYO SOCIAL, SALUD MENTAL, SENESCENTES

Múltiples estudios demuestran una relación entre el apoyo social y enfermedad. Con el objetivo de determinar la asociación entre redes de apoyo social y patología psiquiátrica en los senescentes, se estudiaron 157 sujetos de 65 años o más, que acudieron por morbilidad general o consultorios de atención primaria de Recoleta. A la muestra, constituida por 111 mujeres y 46 hombres, se les administró: un cuestionario sociodemográfico, el cuestionario abreviado de redes sociales de apoyo de Sarason, y una entrevista clínica estructurada (CIS-R). La edad promedio fue de 72, 65 años (d.s. 8,51), el 41,14% de la muestra tenía pareja estable, el 70,26% educación básica incompleta y el ingreso familiar promedio era de \$47.674 (d.S. 24.095). El promedio de personas con las que contaban era de 2,2 (d.s. 1.5) con una satisfacción promedio de 4.8 (d.s. 1.4) de un máximo de 6. La entrevista clínica estructurada indicó un promedio de 123, puntos (d.s. 9.0). Se determinó el chi cuadrado, OR, y los límites de confiabilidad. Los senescentes con redes sociales menos satisfactorias presentaron mayor probabilidad de enfermedad psiquiátrica (OR=9.67, $p<0.01$) y los senescentes con menos relaciones sociales de apoyo tuvieron también una tendencia a presentar trastornos psiquiátricos (OR= 1.85, $p< 0.66$). Se concluyó que existe una asociación entre patologías psiquiátricas y apoyo social en los senescentes, los que debe considerarse para estudios longitudinales de factores de riesgo e intervenciones preventivas en salud mental.

* Financiado por la Fundación Sandoz.

PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIATRICOS EN SENESCENTES: CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL

AUTORES: ROJAS G., VARAS Y., GONZALEZ M.I., MIRANDA E.

**PALABRAS CLAVES: SALUD MENTAL,
SENESCENTES, CALIDAD DE VIDA**

Existe una amplia literatura que indica una alta prevalencia de trastornos squiátricos en los consultantes a la atención primaria y los cambios sociodemográficos plantean un aumento de la población senescente. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia de trastornos psiquiátricos en los senescentes que consultan en el nivel primario y la relación con su nivel de funcionamiento global. La muestra quedó constituida por 158 sujetos de 65 años o más (112 mujeres, 46 hombres) que consultaron por morbilidad general en la comuna de Recoleta. Se aplicaron: un cuestionario sociodemográfico, el Mini Mental State Examination (MMSE), una entrevista clínica estructurada (CIS-R) y la escala de funcionamiento global del sujeto del DSM-III-R. La edad promedio fue de 72.65 años (d.s. 8.51) un 37.34% era casado, 33.54 viudo, el 87.35% tenía escolaridad básica y el promedio de ingreso familiar era de \$47.674 (d.s. 24.095). El puntaje promedio en el MMSE fue de 23.9 puntos (d.s. 4.2), el CIS.R indicó una prevalencia de 42.7% de trastornos psiquiátricos y la escala de evaluación global del sujeto tuvo un promedio de 71.4 puntos (d.s. 13.2). Se realizó análisis de chi cuadrado, OR, y límites de confiabilidad. Los senescentes con patología psiquiátrica presentaron un peor funcionamiento global y esta asociación fue estadísticamente significativa (OR= 3.28; $p < 0.01$). Se concluye que existe una asociación positiva entre patología psiquiátrica y funcionamiento global en los senescentes lo que puede indicar que aquella sea una factor de riesgo en la calidad de vida de los senescentes, de ahí la importancia del manejo y tratamiento adecuado de los trastornos mentales.

**APROXIMACION AL
DISEÑO DE UN MODELO DE
INTERVENCION EN LA
SALUD MENTAL DE LOS
FUNCIONARIOS DE
ATENCIÓN PRIMARIA EN EL
SERVICIO DE SALUD DE
OSORNO, 1991 - 1993**

AUTORES: MUÑOZ R., CANCINO T.,
NARDORF K.

OBJETIVOS:

Diseñar una estrategia que permita dignificar al trabajador en la Atención Primaria, preocuparse de la salud mental de estos funcionarios y mejorar las relaciones intra equipo con miras a obtener un

impacto final positivo sobre el usuario.

METODOLOGIA:

Diseño de una estrategia inicial en tres etapas finalizadas en abril de 1993 conscientes en lo que sigue:

PRIMERA ETAPA:

Diagnósticos de problemas a interior de los equipos de trabajo utilizando una encuesta aplicada en el 95% de los funcionarios de Atención Primaria.

SEGUNDA ETAPA:

Diagnosticar algunos problemas de integración entre el Hospital Base y la Atención Primaria aplicando una encuesta a 150 personas de cada nivel.

TERCERA ETAPA:

Conseguir la validación del Equipo de Monitores que intervendrán en este trabajo por parte de los mismos funcionarios de Atención Primaria. Para ello se trabajaría de forma tal que fueran los funcionarios quienes solicitaran intervenciones para trabajar sobre lo que ellos querían y estimaban como los mas importante que les afecte.

RESULTADOS:

La 1ª etapa, mostró la existencia de daño en 5 de los 6 Consultorios Urbanos de la Comuna de Osorno aunque en distinta magnitud según el estamento estudiado. Los más dañados tienen 7 áreas de un total de 9.

La 2ª etapa, mostró que no es claro cual es el rol de la Atención Primaria en el un Sistema de Salud, que no hay coordinación expedita entre Consultorio y Hospital Base, que no se percibe apoyo y supervisión periódica de los encargados de Programas, y que la Atención Primaria valora y respeta el trabajo del Hospital, pero no fue posible establecer si el Hospital valora y respeta el trabajo de la Atención Primaria. Además mostró que salvo excepciones, la mayoría de los encuestados tienen interés en coordinarse mejor.

La 3ª etapa, se realizó entre agosto de 1992 y abril de 1993 con el desarrollo de 8 Talleres de Autoayuda; 4 al Estamento Profesional y 4 al no Profesional, abarcando a 173 personas. La evaluación comparativa de ambos grupos mostró que en el grueso existe:

- 1) Problemas al interior de los equipos en el nivel personal y hacia los usuarios.
- 2) Conciencia de la existencia de estos problemas.
- 3) Deseo de trabajo en estos problemas y petición expresa de intervención intra-equipo.

DISCUSION:

Estimamos cumplida las tres Etapas de esta estrategia inicial quedando por delante la intervención propiamente tal y la medición del impacto que ésta tenga al interior del equipo como hacía los usuarios lo que se efectuará en un plazo máximo de 2 años.

EVALUACION PRACTICA INTEGRADA PEDIATRIA: SALUD PUBLICA

AUTORES: LAGOS N.O., MARTINEZ B.O., FIGUEROA Y.S.

PALABRAS CLAVES: (APS) ATENCION PRIMARIA EN SALUD. (S.A) SALUD AMBIENTAL. (EPI) EPIDEMIOLOGIA.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción ha estado abocada al análisis y puesta en marcha de modificaciones en los métodos de enseñanza y contenidos curriculares, en los diferentes niveles de pregrado, estableciendo modelos de educación centrados en el estudiante, que le estimule a pensar, utilizar adecuadamente bibliografía y resolver problemas prevalentes a nivel de APS. Por primera vez se realiza esta experiencia entre los Depto. de Pediatría y Salud Pública a nivel del 6.º año de Medicina en su rotación por Pediatría y tuvo como Objetivos generales:

1. «Que el estudiante adquiera y/o modifique aptitudes y comprenda la importancia del enfoque integral en la atención de niños sanos y enfermos en Consultorios, valorando el trabajo en equipo», y

2. «Capacitar al estudiante para reconocer, diagnosticar y manejar integralmente los problemas pediátricos prevalentes». Como objetivos específicos: - «se pretende capacitar a los estudiantes en el análisis de factores de riesgo frente al caso en estudio y su relación con antecedentes personales, familiares, ambientales y otros, para establecer medidas de prevención y familiarizarse con la APS», y «comprender la importancia de la integración de los ramos del área de la Salud Pública con la Clínica pediátrica».

MATERIAL Y METODO:

Al finalizar la rotación de la mitad del curso 6.º año de Medicina, por Pediatría, se aplica un instrumento de evaluación al universo integrado por 40 estudiantes que realizaron por primera vez esta práctica. Se miden aptitudes logradas, grado de aceptación y utilidad de la experiencia en su futuro profesional. Esta experiencia consistió en tomar un caso a nivel de Consultorio, analizar los aspectos clínicos, epidemiológicos, ambientales y visitar al caso en su domicilio para luego emitir informe escrito de acuerdo a pauta entregada y adaptada de la Universidad de MacMaster, Canadá.

RESULTADOS:

Un 87.5% de los estudiantes dice haber adquirido nuevas aptitudes, 82.5% las aplicará en actividades futuras, 50% responde que lo hará introduciendo elementos de S.A. y Epi. en el manejo del paciente y 27.5% incluyendo contenidos educativos en su quehacer 95% manifiesta ser muy útil conocer el ambiente que rodea al caso; 85% piensa que el enfoque adquirido será de utilidad para las instituciones de salud.

Aspectos positivos de la práctica: 32.8% amplió, profundizó y aclaró conceptos; 26.9% útil a su desarrollo personal/profesional. Aspectos negativos 32.7% no ve respaldo del quehacer con políticas de salud. Al 77.5% le resultó útil la experiencia. 27.5% poco. Un 57% encontró apoyo docente, 35% poco.

Se concluye que, en general la experiencia de esta integración, fue muy bien aceptada por los estudiantes y les permitió comprender las situaciones diversas que rodean a un paciente pediátrico, ser parte activa de un equipo de salud y a la vez aplicar conocimiento de S.P. que veían disgregados y lejanos de la clínica.

EL CONTROL DE CALIDAD EN LA DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTORES: GODOY S., SANLES C.

PALABRAS CLAVES: CONTROL DE CALIDAD, EVALUACION, PROCESO DOCENTE Y RESULTADOS.

El Control de Calidad es una actividad de evaluación que cuenta con tres componentes relacionados con la actividad a evaluar entorno, y metodología. En esta oportunidad la actividad docente a evaluar es el Programa de Internado de Salud Pública que imparte el Departamento de Salud Pública de la Universidad de Concepción. Tiene como entorno el sistema docente y su legislación como KD la definición explícita de sus objetivos, resultados esperados y por metodología el desarrollo y uso de instrumentos de medición que permitan realizar el control de calidad en cuanto a Estructura-Proceso-Resultados.

En esta oportunidad se desarrolla una metodología que, retrospectivamente permite eva-

luar el proceso de docencia y sus resultados finales.

Como fuente de información se emplean registros existentes y creados con el diseño del Programa (Informe del Trabajo de Observación, Formulario de Registro de Actividades de Salud Pública, Opinión del Interno sobre el Programa y Sede, Calificación del Director de Sede, Opinión de los Directores de Sede sobre el Programa de Internado). La evaluación se realiza sobre el universo de 50 internos que participaron del Programa durante el período enero-junio 1993.

Como criterios de calidad se definieron para el proceso docente el logro del 80% de los objetivos, y para el grado de satisfacción del Interno una relación actividad tiempo igual a 1.0 una aceptación por la Sede de 0.8 y una conformidad con la duración del internado = 1. Para la satisfacción de la Sede con el Programa y con lo realizado por el Interno se definieron como aceptables valores de 0.8 a 1.0.

Los resultados obtenidos en relación al proceso docente señalan un logro de los objetivos docentes de 90.8% en el área asistencial, y de 83.1% y 62.3% respectivamente en las áreas Administrativas y Comunitarias.

En cuanto al grado de satisfacción del Interno, los valores obtenidos en relación a los indicados actividad/tiempo fue de 1.0 aceptación de la Sede 0.9 y duración del Internado de -0.2 debido a estimar una duración mínima de 8 semanas. El grado de satisfacción de la Sede en relación a conformidad con el Programa fue de 0.95 y con lo realizado por el Interno de 0.80.

Los resultados obtenidos y actividades del Programa de Internado de Salud Pública son concordantes con los objetivos y las realidades de los establecimientos Sedes de Práctica y otorgan una visión integral al médico en su formación de pregrado en instancia real que le permita integrar los aspectos sociales del individuo y su medio circundante a su visión biológica de la Medicina, derivada ésta, de programas docentes tradicionales alejados de la realidad y praxis regional y/o nacional.

PROGRAMAS DE EXTENSION EN PARASITOLOGIA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA (1982 - 1993)

AUTORES: JARPA A., CARTAGENA M., IVANOVIC D., FANTA E., TORRES M., ROMOO., DONOSOM.

PALABRAS CLAVES: EXTENSION, PARASITOLOGIA, DOCENCIA PREGRADO.

INTRODUCCION:

Como parte de la Docencia de Pregrado y con el fin de otorgar un espacio de acercamiento y de servicio de los alumnos a la Comunidad desde 1982 se han generado Planes de Extensión a la Comunidad.

OBJETIVOS:

Docentes. Para los alumnos:

1.- Servir a comunidades con problemas de salud parasitológicos a través del método epidemiológico (diagnóstico, intervención educativa y evaluación).

2.- Participar en actividades de servicio en equipos de trabajo interdisciplinarios a partir de los primeros años de la carrera.

3.- Programar, desarrollar y evaluar proyectos de intervención en la comunidad (Salidas a Terreno, Cursos a Monitores o Líderes de la Comunidad).

4.- Desarrollar capacidad de liderazgo e interacción eficaz con grupos humanos pares y con la comunidad (Equipo de Salud Local, Atención primaria), Comisión Mixta Salud Educación.

5.- Identificar e interactuar con líderes comunitarios en favor de la comunidad, formando entre ellos monitores que multipliquen el proceso educativo.

6.- Estimular y capacitar a líderes comunitarios en la educación a la comunidad sobre los problemas parasitarios que los aquejan.

7.- Aplicar conocimientos técnicos de epidemiología, parasitología, educación (metodología participativa) antropología cristiana en un trabajo que involucra un compromiso personal y creativo.

OBJETIVOS DE EXTENSION:

1.- Contribuir al diagnóstico y mejoramiento de factores que faciliten la existencia de una parasitosis en una comunidad.

2.- Participar con la comunidad en un proceso educativo para lograr conocer y mejorar los factores que inciden en una parasitosis.

METODOLOGIA:

A partir de grupos de alumnos de pregrado de distintas carreras (medicina, enfermería, ingeniería, educación trabajo social, psicología y otras), desde 1982 se han elaborado tres grandes Planes de Extensión: Sarna y pediculosis en la Región Metropolitana; Enteroparasitosis en el Medio rural e Hidatidosis.

Las actividades se desarrollan en forma extracurricular, con el auspicio y financiamiento de la Facultad de Medicina, Comunidad local (Municipalidad, sector salud y Educación).

Los Planes han sido diseñados, y ejecutados por los propios alumnos bajo la tutoría de académicos de la Facultad de Medicina, siguiendo una línea de continuidad en un problema específico.

A partir de un diagnóstico preliminar y contacto

con autoridades locales gestado por los propios estudiantes se diseña una salida a Terreno para confeccionar un diagnóstico epidemiológico y posteriormente en conjunto con la Comisión Mixta Salud Educación local se desarrollan Cursos de Capacitación al personal Profesional y Técnicos del sector Salud-Educación (profesores), relacionados con el problema.

RESULTADOS:

Durante 1982-1984 se desarrolló el Plan de Sarna y Pediculosis en la Región Metropolitana en conjunto con JUNJI y Comité Nacional de Jardines Infantiles.

Se desarrollaron tres cursos de Capacitación para Educadoras de Párvulos con énfasis en la prevención y sospecha de diagnóstico precoz (para derivación oportuna al consultorio) y educación a la comunidad, salidas a terreno para diagnóstico y tratamiento por parte de alumnos.

A partir de 1984 se inició el Plan de Extensión: «Enteroparasitosis en el Medio Rural» en la VI y VII Región del país, el cual se encuentra vigente.

Se han efectuado más de 20 salidas a terreno con una duración en promedio de 10 días, a localidades rurales y 8 cursos de capacitación a profesores rurales, cada uno con más de 20 horas pedagógicas. Los cursos son preparados y desarrollados por los alumnos de pregrado.

En 1990 se inició el Plan de Extensión en «Hidatidosis» en la zona de Melipeuco IX Región.

Los resultados de esta experiencia docente han sido muy satisfactorios y se han cumplido los objetivos docentes planteados.

En estos planes han participado en forma extracurricular más de 400 jóvenes de distintas disciplinas, los cuales han vivido proceso de interacción con la comunidad donde ellos han desarrollado un rol protagónico generando compromiso con los problemas de salud a este nivel.

En la comunidad se han observado cambios muy favorables, toma de conciencia de problemas parasitarios y modificaciones de conductas en relación al control y prevención de éstas.

DISCUSION:

Dentro del concepto de Salud Bio-Psicosocial se hizo necesario generar instancias de aprendizaje vivencial tutorado, donde el alumno pudiera vivir desde los primeros años de su carrera principios que deberá practicar cuando egrese, contacto con la comunidad, (trabajo interdisciplinario), el trabajo en equipos interinstitucionales la importancia de la participación de los distintos actores sociales frente a los problemas locales, el contacto con la comunidad, valorización y conocimiento precoz del nivel de atención primaria en salud y de la educación como herramienta fundamental en la prevención primaria.

INTERNADO DE SALUD PUBLICA: UNA VISION DE FUTURO

AUTORES: SANLES C., GODOY S., MOLINA G.

PALABRAS CLAVES: SALUD POSITIVA, ATENCION PRIMARIA - SALUD COMUNITARIA

Teniendo como marco de referencia la conceptualización positiva de la salud, expresada como el equilibrio del individuo con el ambiente y el medio sociocultural que le permiten mediante comportamientos adecuados la satisfacción del bienestar social, y la Estrategia de Atención Primaria como la más viable para hacerla accesible a todos los individuos, el Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción ha estructurado y desarrollado el Programa de Internado de Salud Pública que se realiza durante 4 semanas en Hospitales tipo 3 y 4 de la VIII región del país previamente acreditados por docentes del Departamento.

Tiene como objetivos propender a la formación de un medio que sea capaz de comprender y valorar las interacciones del proceso salud y enfermedad, ejecutar acciones integradas de salud en el nivel primario de atención, utilizar los recursos disponibles y lograr la participación consciente de la comunidad y de los Sectores involucrados en su solución. Al mismo tiempo, procurar la capacitación del Interno en el manejo administrativo de establecimientos de baja complejidad considerando las circunstancias, contingencias y realidades presentes para asegurar una gestión eficaz y eficiente.

El Programa tiene tres áreas: Asistencial, Administrativa y Comunitaria, en las cuales debe cumplir un mínimo de actividades que le permiten alcanzar los objetivos del Programa. En el área asistencial se contemplan actividades propias de los Programas de Salud de las Personas que realiza el establecimiento: en el área Administrativa reuniones periódicas con el Director y Personal Técnico-Administrativo para realizar problemas de mayor prevalencia en la gestión y administración del establecimiento, estadas en Servicios de Colaboración Diagnóstica y Terapéutica y en Servicios Generales, revisión de procesos de abastecimiento de insumos y de admisión de pacientes. Complementando las actividades de esta área, la realización de un Trabajo de Observación determinado por el grupo de internos de cada rotación, quienes definen pauta, aspectos y variables a incluir en el trabajo. En el área Comunitaria se han definido actividades de educación para la salud, trabajo directo con la Comunidad (proyectos de establecimiento: creados por los Internos) y capacitación del personal del

establecimiento sobre tema propuesto por el Director de la Sede.

La evaluación académica del Programa se realiza en base a la ponderación de: trabajo realizado en las áreas de actividades del Programa, Calificación del Director del Establecimiento, e Informe del Trabajo de Observación.

El esquema de actividades desarrollado por este Departamento de Salud Pública ha servido de referencia para la adecuación de otros Programas de Internado, como el de la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción, el de la carrera de Nutrición y Dietética de la Facultad de Farmacia, y de otras carreras de la Facultad de Medicina.

CAPACIDADES O HABILIDADES DESEABLES EN EL PROCESO DE DIRECCION EN UNA POBLACION DE ADMINISTRADORES SUPERIORES DE SALUD

AUTORES: CANCEC I., E.; MEDINA L., E.

PALABRAS CLAVES: DIRECTIVO, GESTION, CAPACIDADES

INTRODUCCION:

En la sociedad actual el cargo de directivo de salud es cada vez más importante y complejo, teniendo su práctica más de ciencia que de arte. El administrador es visto como el responsable del proceso total, en el manejo estratégico de los recursos humanos, económicos, financieros y tecnológicos, esperándose que posea un potencial de características que le permitan optimizar la gestión y proyectar a la organización.

PROPOSITO:

Describir las capacidades o habilidades deseables en el proceso de dirección según características de los directivos superiores de salud.

MATERIAL Y METODO:

El material está constituido por una muestra que alcanzó el 83.7% de los directivos superiores de una institución de salud. El diseño es de prevalencia y descriptivo. La información fue recogida a través de un cuestionario precodificado, validado y previamente sometido a experiencia piloto.

RESULTADOS:

Se logró una cobertura del 87.6% (275 personas). Entre las características mayoritariamente declaradas tenemos:

a) Generales: corresponde a adulto mediano, varones, con curso de Administración en Salud de menos de 6 meses y más de 36 hrs., directores de hospital y con antigüedad en el cargo actual y anterior baja;

b) Psicológicas: carácter autocontrolado, temperamento ambivertido, aspecto de la personalidad principal estable, causa de frustración principal en la organización: escasez de recursos económicos y físicos, incumplimiento de metas e inadecuadas estructura organizativa.

c) Capacidades o habilidades: perspectiva de sistema como capacidad cognitiva, relaciones humanas como capacidad afectiva, cualidades humanas como cualidad para adquirir condición de director y capacidad para organizar como cualidad para dirigir un equipo de salud.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS:

El conocer las cualidades o habilidades deseables en un Director permite conocer qué dotes del directivo podrían mejorarse y confeccionar programas de capacitación y selección de futuros administradores superiores.

COSTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCION PRIMARIA

AUTOR: BAECHLER R.

PALABRAS CLAVES: COSTOS - ATENCION PRIMARIA

OBJETIVOS:

- Determinar el costo real de las prestaciones de salud en el nivel primario.
- Comparar los precios administrativos con los costos reales.

METODOLOGIA:

Se diseñó un sistema de control de costos en el Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Talca VII Región, se determinó el costo de las prestaciones de salud del nivel primario para cada mes del año 1991, se comparó el arancel F.A.P.E.M. con el costo real, para la presentación de los resultados se utiliza moneda de valor histórico.

RESULTADOS:

El Depto. de Salud de Talca consumió recursos por el equivalente a M\$ 690.378 el año 1991, de ellos M\$ 332 063 (48.1%) se destinó a programas específicos de prevención (Programa Nacional de Alimentación Complementaria, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Programa de Paternidad Responsable).

El valor real de las prestaciones de salud de carácter preventivo es superior a las actividades curativas del nivel primario, debido a los altos costos indirectos de las primeras.

En el 94% de las actividades sanitarias, el costo real de la prestación es mayor que el precio administrativo fijado por la autoridad ($p < 0.05$).

DISCUSION:

El autor estima necesario reformular el sistema administrativo que distribuye los recursos económicos a los establecimientos municipalizados; se propone incentivar los resultados favorables de las actividades sanitarias, y no la cantidad de prestaciones ejecutadas.

PERCEPCION DEL PACIENTE DE AREAS RURALES SOBRE LA RESOLUCION DE LAS INTERCONSULTAS

AUTORES: ARAVENA M., LOPEZ I., SEGOVIA I., VALERO J., ZUÑIGA C.

PALABRAS CLAVES: PERCEPCION DE INTERCONSULTAS RESOLUCION.

En los consultorios de Quinta de Tilcoco y Codegua se cuantifican las interconsultas (I.C.) solicitadas durante el mes de junio de 1991 y la proporción no resuelta después de 6 meses, se identifican las vías utilizadas por el paciente para su solución y la percepción de éste sobre la situación de su problema de salud. La información se obtuvo por entrevista personal al paciente. En el mes de junio se encontró un total de 95 I.C. (4.0 por cada

100 consultas de morbilidad); sólo se obtuvo información de 85 de ellas. La frecuencia varía por programa entre 10% para el de la mujer y 1,3% para odontológico. En el infantil la mayoría de las I.C. van dirigidas a cirugía, enfermedades broncopulmonares y dermatología; en el adulto, a radiología, cirugía y gastroenterología y a otra gran variedad de especialidades.

A los 6 meses casi todas la I.C. solicitadas tenían hora en el hospital de referencia. A pesar de ello, 20 pacientes no habían recibido la información y de éstos, 5 buscaron solución en la atención privada.

De los 65 restantes el 12.3% perdió la citación por razones diversas: preferir médico particular, olvido, falta de dinero para el traslado, etc.

Acudieron al hospital de referencia un total de 57 pacientes. El 38,6% de éstos perciben no haber solucionado su problema de salud al momento del estudio: por estar aún en tratamiento, en espera de cama para cirugía, por demora en entrega de informa de algunos exámenes percepción de mal trato y otros.

Se concluye que sólo la mitad de los pacientes que obtuvieron interconsultas en el mes de Junio de 1991 perciben que su problema de salud ha sido solucionado a los 6 meses de haber sido referido.