



EVALUACION GENERAL PROGRAMACION RURAL 2011.

A continuación se presenta el documento consolidado que da cuenta del plan de salud de los tres CESFAM rurales de la comuna de Quillota, a saber:

CESFAM SAN PEDRO

CESFAM LA PALMA

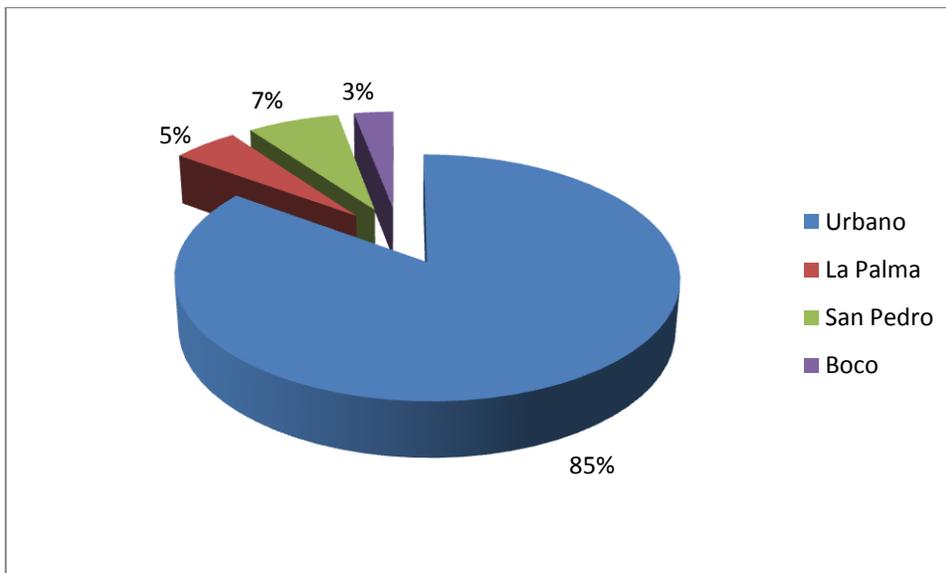
CESFAM BOCO

El documento contiene información diagnóstica de los territorios, principalmente en lo que dice relación con las características socioculturales de su población. Así mismo incorpora antecedentes de cada uno de los centros en cuanto a sus recursos, dotación, entre otros.

Del mismo modo este documento realiza un abordaje general de los tres principales lineamientos del quehacer de los CESFAM, *Línea Asistencial, Línea Promocional, Línea Familiar.*

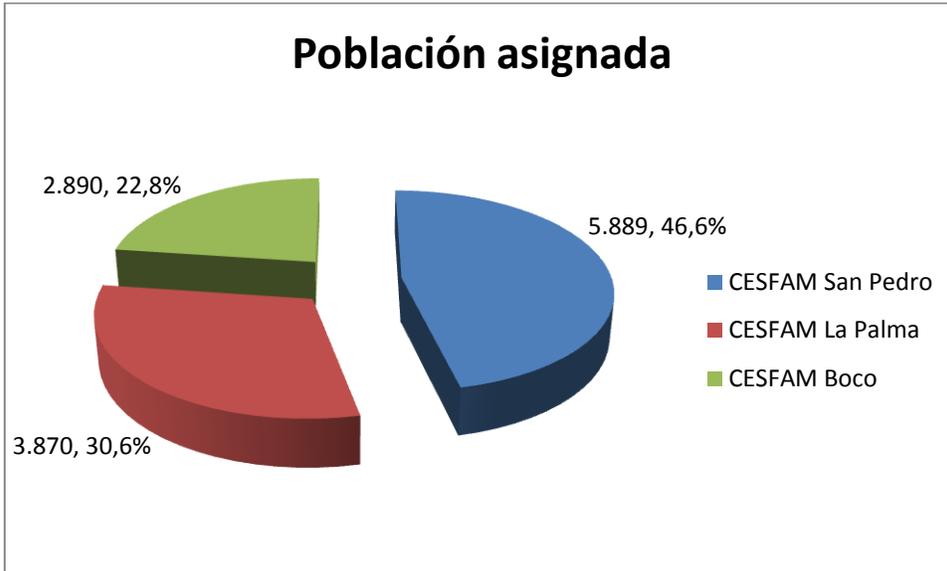
Antecedentes Generales de los Centros de Salud.

La población asignada a los CESFAM Rurales de Quillota alcanza a 12.649 personas, lo que representa un 15.2% de la población total asignada a la comuna



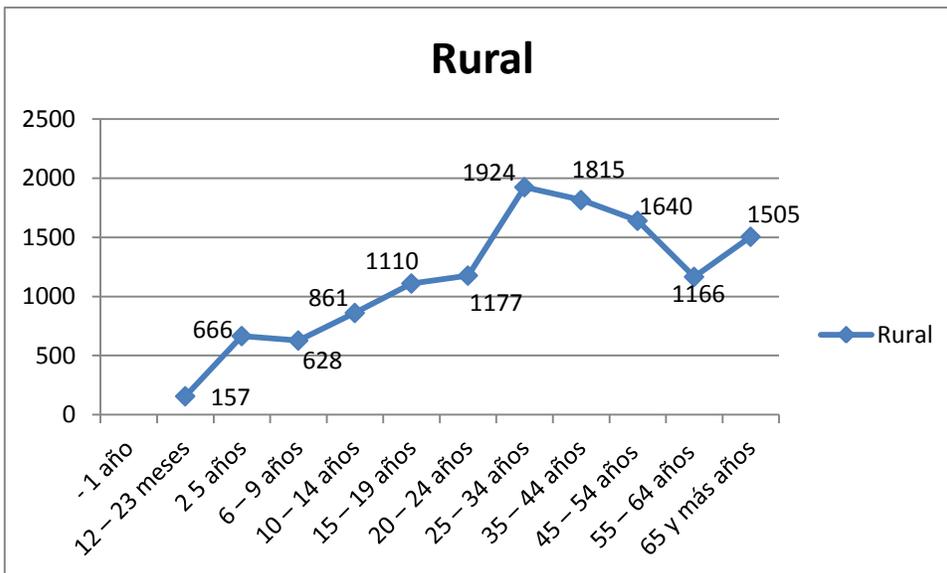


La población asignada por CESFAM Rurales



Respecto a la distribución de la población, podemos señalar que existe una mayor población inscrita en el CESFAM San Pedro alcanzando un 46,6%, en relación a los otros dos centros de salud familiar rural ambos suman un 53,4% de la población inscrita rural

Población asignada en sector Salud Rural según grupo etareo

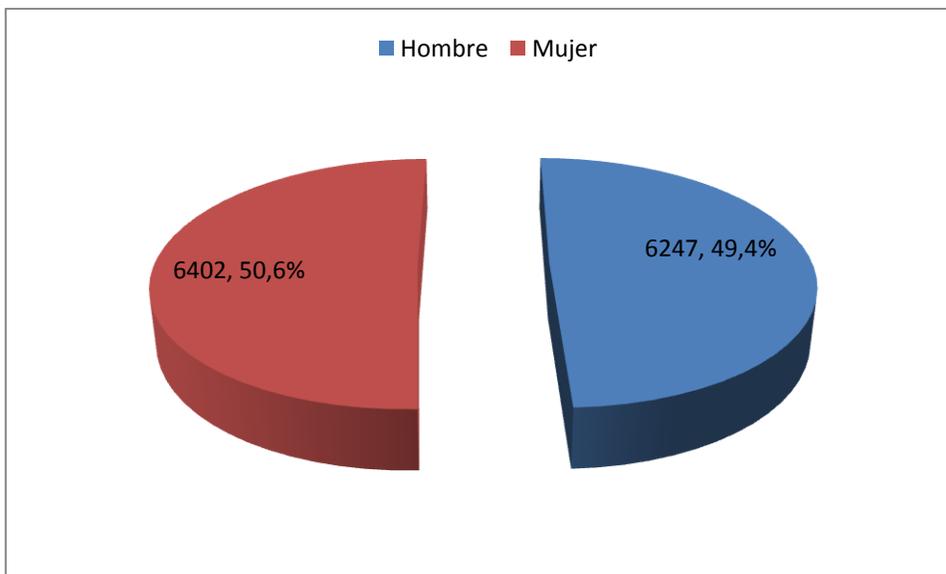


Podemos señalar que en cuanto a la distribución demográfica, existe una clara prevalencia de población adulta, (15 a 64 años) con un total de 8.832 personas, correspondiente al 69.8% del total de la población rural asignada a los tres centros de salud. En cuanto al grupo etáreo menor de 15 años, este representa el 18.2%



del total, correspondiente 2.312 personas. La población juvenil entre 15 y 19 años abarca el 9.3% con 1.177 personas y los adultos mayores de 65 años corresponden al 11.8% con un total de 1.505 habitantes en este rango etareo. . Es importante señalar, que debido al aumento en la esperanza de vida de la población en general sumado a otras variables propias del territorio, como estilo de vida más saludable en comparación al área urbana, existen en los sectores rurales una importante cantidad de adultos mayores que sobrepasan los 90 años, y que mayoritariamente viven solos o acompañados de otros adultos mayores igual de longevos. Esta situación ha obligado a los centros de salud a reorientar sus líneas de acción con el fin de prestar la debida atención que este grupo etáreo requiere (atenciones integrales en domicilio, mayor demanda de ayudas técnicas e ingresos a programa de postrados, etc.)

Población asignada por centros de salud según género



Respecto a la distribución de la población por género, podemos señalar que existe una leve mayoría de mujeres, con un total de 6.402 que representan el 50.6% versus 49.3% correspondiente a un total de 6.247 de hombres.



Antecedentes Generales de los Territorios

1. Características del ambiente

Características de las viviendas: los sectores se caracteriza por presentar principalmente viviendas aisladas, de material ligero o adobe. Los terrenos son mayoritariamente amplios, permitiendo que las familias puedan contar con espacios de uso agrícola para su comercialización o abastecimiento doméstico, al igual que la cría de animales.

No obstante lo anterior, y frente a la necesidad de contar con nuevas viviendas en el sector, se crearon en el sector de Boco 5 poblaciones, a saber: Juan Jacksic, Díaz Fuenzalida, Manuel Rodríguez, Vista Hermosa y San José. En el caso de estas dos últimas poblaciones, es importante señalar que se caracterizan por la inadecuación que presentan respecto al territorio rural. Son viviendas básicas, de material sólido, presentan servicios básicos completos, pero sus pequeñas dimensiones han venido a presentar un grave problema de hacinamiento para sus habitantes, quienes al no contar con los recursos económicos suficientes, se han visto impedidos de realizar construcciones que permitan ampliar estas viviendas. En el caso de la población Vista Hermosa, sus habitantes no pueden postular a subsidios de ampliación del Estado, debido a que la particular naturaleza del programa que facilitó su construcción no lo permite.

Producto del terremoto de febrero del 2010, una importante cantidad de viviendas sufrieron daños estructurales, principalmente debido a su antigua construcción y materialidad. Estos casos se encuentran acogidos a los programas de reconstrucción y muchos aún no han encontrado soluciones definitivas. En los tres sectores también existe un incremento de “parcelas de agrado”, transformando el uso del suelo agrícola. Esto se explica por el aumento en la valoración de vivir fuera de las ciudades, pero con un acceso rápido y expedito a los servicios que estas ofrecen. La calidad de vida en el sector rural presenta indicadores mas positivos que la vida urbana, principalmente en lo que refiere a seguridad ciudadana, acceso a la naturaleza y medio ambiente.

Servicios Básicos: Respecto al saneamiento básico de las viviendas, podemos señalar que en todos los sectores Agua Potable Rural. Esto corresponde a pozos de agua construidos por CORFO y Obras Públicas, cuya administración fue entregada directamente a los usuarios de esta agua, quienes se organizan en la actualidad a través de Comités de Agua Potable Rural que regulan el funcionamiento de estos pozos. En lo referente a Luz Eléctrica, la gran mayoría de las viviendas cuenta con este servicio, salvo un pequeño porcentaje que principalmente por razones económicas o estructurales, o bien por encontrarse demasiado rezagados de la población, aun ocupan otros tipos de suministro de antigua data (chon-chon, antorchas, etc.) En relación a los servicios de Eliminación de Excretas es importante señalar que en el sector de BOCO solo se cuenta con alcantarillado hasta el paradero n° 1. El resto de la población usa Fosa Séptica o Pozo Negro, lo que ha venido a traducirse en uno de los principales



problemas sanitarios del sector y la principal demanda de los pobladores. En el sector de San Pedro y La Palma la situación es diferente, ya que los servicios básicos se encuentran más “urbanizados”.

2. Características económicas y socioculturales.

Debido a la gran extensión territorial y a la fertilidad de sus suelos, la principal actividad laboral y productiva de los sectores rurales es la agricultura, por lo que un importante porcentaje de la población se desempeña en labores agrícolas. De igual manera, existe una oferta de trabajos agrícolas estacionales, principalmente en período de verano, donde se ocupa una gran cantidad de la mano de obra femenina, que durante el resto del año permanece dedicada a labores de carácter doméstico.

No obstante lo anterior, ha comenzado a surgir también otro tipo de actividad productiva, como es el turismo rural. Esta incipiente actividad se ha estado desarrollando principalmente en el sector de Rautén, en la localidad de Boco.

A partir de noviembre del año 2009 una parte importante de la población, principalmente femenina del sector, se acogió a los programas de empleo gubernamentales, realizando labores de reparación y mejoramiento del entorno además de insertarse en instituciones del sector como el jardín infantil y CESFAM Boco y CESFAM La Palma en el área de servicios.

En cuanto a la oferta educacional, podemos señalar que en los tres sectores rurales existen establecimientos educacionales y jardines infantiles, pero los colegios solo son de enseñanza básica, por lo que los adultos deben trasladarse a la ciudad para continuar sus estudios medios.

En general los habitantes de los sectores rurales se presentan afables, de buen trato, con baja escolaridad, y con moderada participación comunitaria. En el caso del CESFAM La Palma, se observa un poder adquisitivo mayor que en los otros sectores rurales, lo que se traduce por ejemplo, en la posibilidad que tienen los pacientes de realizarse exámenes y procedimientos médicos que no se encuentran en la canasta de prestaciones, en el sistema privado, a través de los convenios que se han establecidos con laboratorios particulares. De igual manera esta población presenta un mayor índice de escolaridad lo que se evidencia en la gran recepción que ha tenido en la comunidad la creación de la “bibliosalud”, iniciativa del CESFAM La Palma que busca acercar a los usuarios a la lectura con un sistema de préstamo de libros.

A pesar de la baja participación comunitaria, durante el año 2011 se realizaron importantes actividades propuestas por cada uno de los centro de salud, como peñas folclóricas, bingos, actividades recreativas familiares, actividades de promoción de estilos de vida saludables, enfocadas a los distintos



grupos etareos de la población, contando con el apoyo de las organizaciones comunitarias.

El trabajo comunitario en san Pedro se ha caracterizado por avanzar en la línea de participación social basada en el enfoque de determinantes sociales de la salud y el enfoque ecosistémico. Bajo esta perspectiva se han ido incrementando las acciones en dos direcciones: En los diagnósticos sociosanitarios con técnicas participativas de los que ha devenido un conjunto de acciones programáticas y de la aproximación a la calidad de atención que brinda el Cesfam a través del diseño participativo del protocolo de atención usuaria

Proceso acreditación CESFAM

Desde el año 2007 los centros de salud rurales de la comuna comenzaron su proceso de transformación a CESFAM, es así como se conforma en cada centro un Equipo gestor, y se reciben periódicas supervisiones del servicio, permitiendo con ello impulsar un trabajo, centrado en las personas dentro del contexto familiar.

De igual manera los centros han procedido a actualizar su sistema de admisión en su función de archivo, transformando las fichas individuales en fichas familiares, generando análisis de Casos Biosociales, planes de trabajo con las familias de cada sector y mejora de acceso a la canasta de prestaciones.

Nuevas Prestaciones

Los CESFAM descritos en este documento se han ido modernizando con el paso del tiempo, contando en la actualidad con instalaciones adecuadas al trabajo que realizan con las familias y comunidad de cada sector. Se destaca dentro de esta modernización la habilitación de la sala de cirugía menor en CESFAM La Palma, que ofrece cobertura comunal, la pronta habilitación del programa de endodoncia en el CESFAM Boco y la habilitación del SAPU en San Pedro.

De igual manera han ido incorporando nuevas prestaciones como la instalación de Pellets para pacientes con consumo perjudicial de OH que deseen iniciar proceso de rehabilitación en el CESFAM La Palma, con cobertura comunal. En el caso del CESFAM Boco se destaca el programa de actividad física “Por una Vida Sana...Boco se Mueve”, donde un grupo de 60 usuarios, entre ellos 20 adultos mayores, realizan tres veces por semana clases de hidrogimnasia en dependencias del Sport Club Q, además de realizar otros ejercicios en las instalaciones del gimnasio municipal ubicado en el Estadio Bicentenario Lucio Fariña de la comuna. A esto se le suma la incorporación de terapias complementarias, como REIKI, que se realiza a los cuidadores de pacientes postrados principalmente, como una manera de ofrecer una solución alternativa al manejo del estrés.



En el caso del CESFAM San Pedro, este cuenta con el servicio de MASOTERAPIA. La masoterapeuta en conjunto con matrona y nutricionista han sido sustanciales para el apoyo a la relación vincular madre-hijo. Entrega prestaciones tales como: estimulación temprana, preparación para el parto, reconocimiento de salas en Hospital San Martín, atención de niños y bebés en sala cuna del Jardín Infantil medialuna.

Sala de Estimulación Itinerante Chile Crece Contigo.

Desde el año 2009, los tres centros de salud cuentan con el servicio de sala de estimulación itinerante y con el recurso de psicopedagoga por 22 horas para cada centro. Es así como se realizan visitas y trabajo de estimulación en domicilio a niños que presentan rezago en su desarrollo. Para ello se cuenta además con horas de vehículo exclusivas para este programa y con una serie de elementos y materiales didácticos a los que los niños y niñas pueden acceder en sus domicilios. El programa considera además talleres grupales para padres y talleres grupales de estimulación. Este programa surge en primera instancia como un proyecto del programa Chile Crece Contigo, con los fondos comunales destinados para estos efectos, los que cubrían los materiales necesarios, las horas de profesional, materiales fungibles, entre otros. Actualmente, y según lo establecido en el convenio, es el DDS quien cubre los gastos de honorarios profesionales y los gastos de traslado. No obstante lo anterior, la sala de estimulación sigue contando con un aporte anual desde el fondo comunal CHCC para adquisición de nuevos materiales didácticos.

LINEAMIENTO: PROMOCIÓN DE SALUD

La promoción de salud es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas.

Incluye las acciones de información, educación, comunicación, trabajo comunitario y participación, donde la población actúa para construir estilos de vida y entornos saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento, acción intersectorial, construcción de políticas públicas y de un sistema social que les permita vivir más sanamente, con mayor calidad de vida y equidad.

La promoción de salud se realiza donde la gente vive, estudia y trabaja, vale decir, en las comunidades, barrio o comuna, en las escuelas y establecimientos de educación de todo tipo, en los lugares de trabajo. Se centra en las elecciones y responsabilidades personales, y en el cambio social y del medio, derivadas de las responsabilidades públicas.

Se basa en un marco teórico-práctico que integra un conjunto de disciplinas académicas: la Educación, Psicología, Sociología, Epidemiología y Salud Pública,



Trabajo Social y Política Social, Comunicación y Mercadeo Social (Social Marketing), Administración y Economía, Filosofía y Antropología.

El modelo de salud de la comuna de Quillota ha destacado a nivel nacional por el énfasis, manejo y compromiso que presenta frente a la promoción de salud.

A continuación se presenta la información respecto a la línea de Promoción de salud y como ha sido desarrollada por cada uno de los centros rurales de la comuna, según tres variables: Espacios, Condicionantes y Estrategias utilizadas.

LINEAMIENTO: ASISTENCIALIDAD

A continuación se presentan una serie de indicadores que permitirán observar la realidad de los centros rurales desde su línea asistencial con datos duros, principalmente obtenidos desde el sistema DEIS. Se ha realizado una selección de indicadores que permitan tener una mirada general, abordando de este modo indicadores en la línea morbilidad, controles de salud, HTA, DM, nutrición, salud de la mujer, salud mental, entre otros.

INDICADORES DE RESULTADOS AREA INFANTIL

Gráfico 1. Recién Nacidos por mes y sexo año 2011.

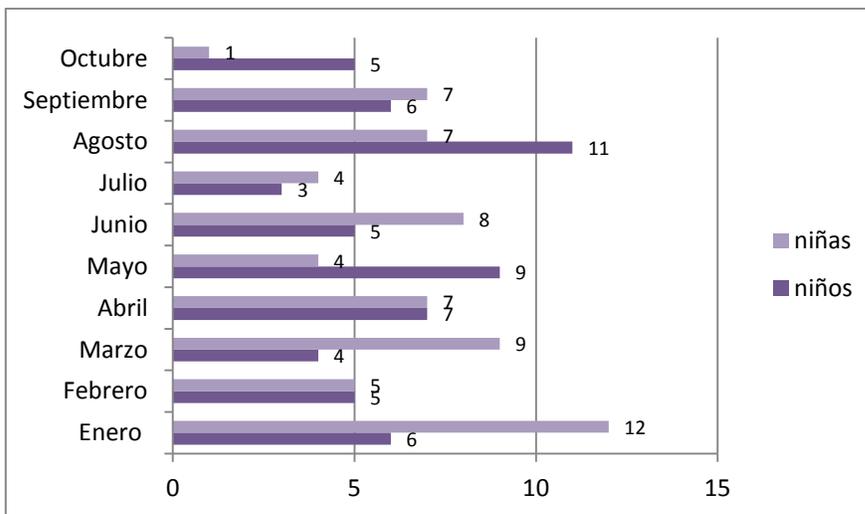
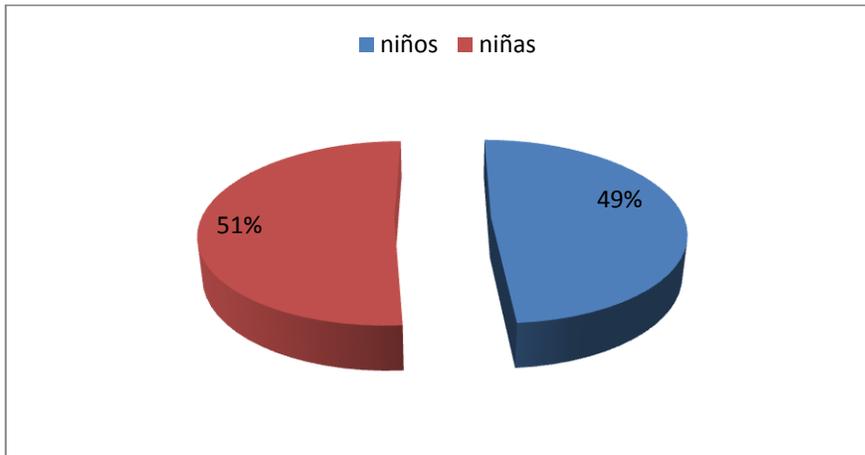


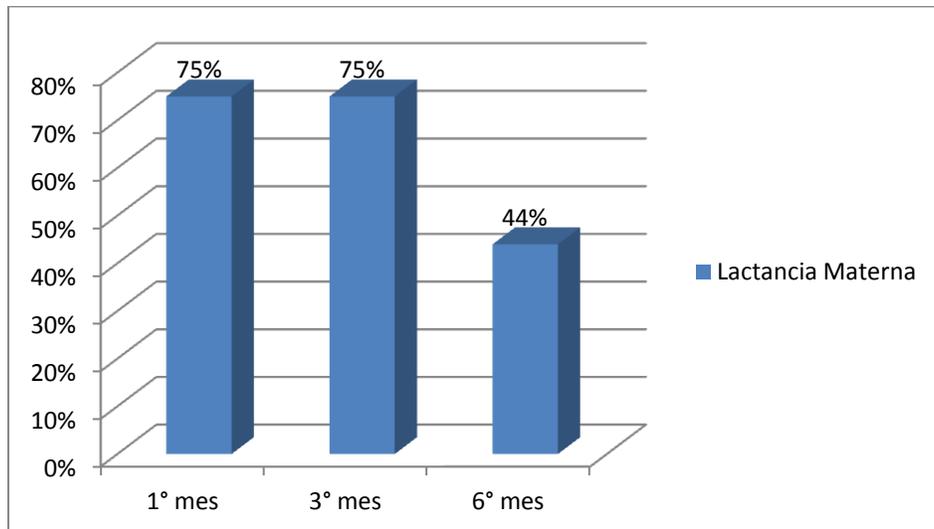


Gráfico 2. Distribución Porcentual por sexo



Entre los meses de enero a octubre de 2011, ingresaron 125 niños/as en el área rural, de los cuales 61 fueron niños, equivalente un 49% y 51 niñas equivalente 51%.

Gráfico 3. Distribución Porcentual de lactancia materna exclusiva por control de salud



Respecto al tipo de alimentación, específicamente la Lactancia Materna Exclusiva, en los controles de salud infantil del Primer, tercer y sexto mes, se puede observar la tendencia mantención de la lactancia materna en los 3 primeros meses controlados en un **75%** de los niños/as presenta **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**, y al sexto mes disminuye a un 44%.



Gráfico 4: Menores de 6 años en control, según diagnóstico nutricional integrado y grupo de edad Sector Rural

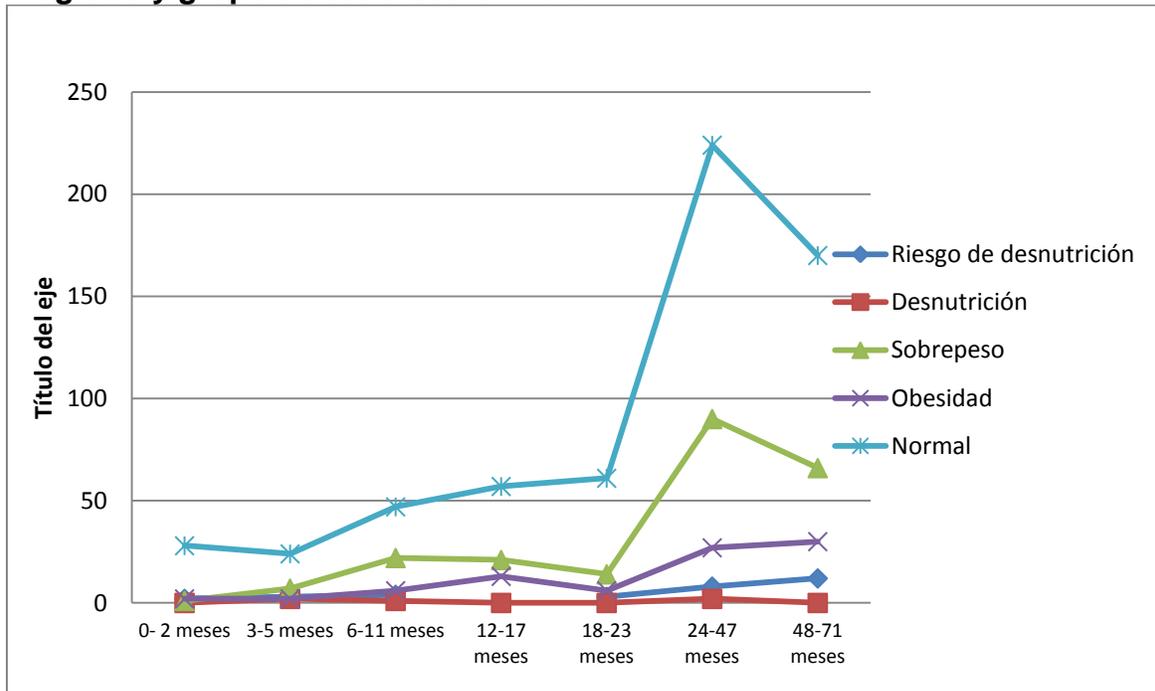
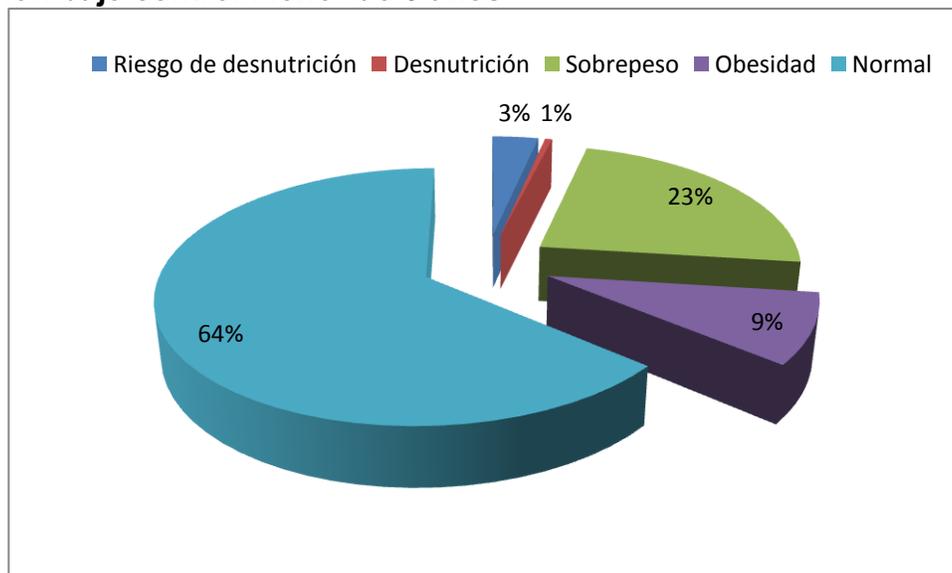


Gráfico 5: Distribución porcentual según diagnóstico nutricional en población bajo control menor de 6 años

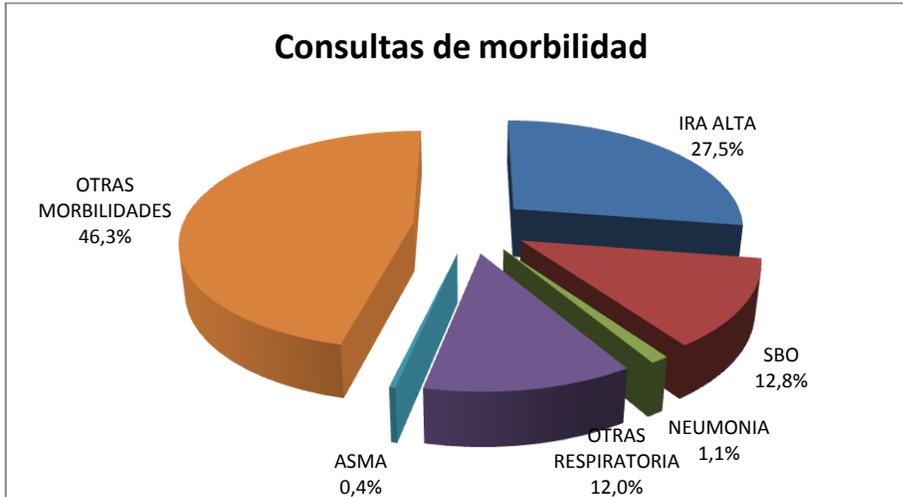


Los gráficos 4 y 5 nos permiten observar que la situación nutricional general que presenta la población infantil de los tres centros rurales, no se aleja en gran medida a la situación país. La etapa de post transición nutricional en la que nos encontramos se ve reflejada claramente en esta estadística, donde un 23% de



los niños presenta diagnóstico de sobrepeso, y un 9% obesidad. Además la malnutrición por exceso se presenta con mayor claridad entre los 2 y 5 años. Siguiendo la tendencia nacional, la malnutrición por déficit casi no se observa en los territorios rurales analizados, representando solo un 4% del total, indicador que no alcanza a tener impacto estadístico.

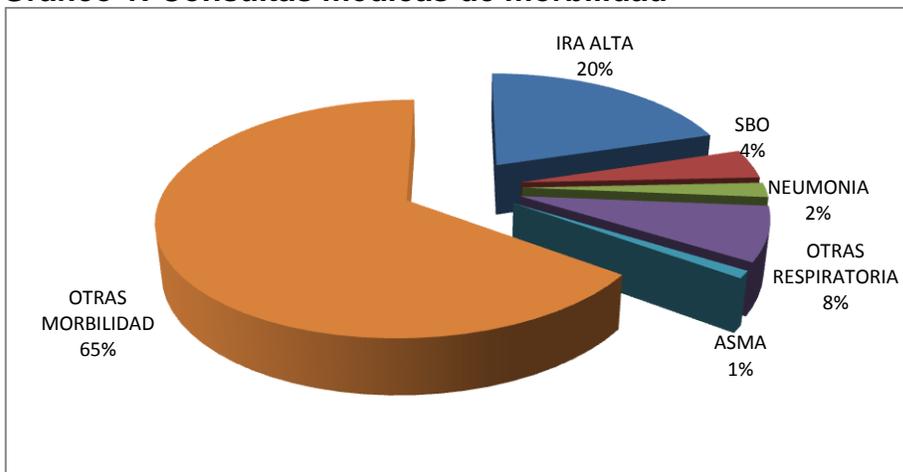
Grafico 6: Consulta de morbilidades infantiles



Se observa claramente que la mayor cantidad de consultas corresponde a diagnóstico de patologías respiratorias que suman un 53,7%, las “otras morbilidades”, rubro en el que se clasifican una gran cantidad de patologías, entre ellas las más frecuentes son las patologías digestivas, genito-urinario, oftalmológicas, dermatológicas, salud mental y osteo-musculares sumando todas estas un 46,3% de las consultas

INDICADORES DE RESULTADOS AREA ADOLESCENTES

Grafico 1: Consultas médicas de morbilidad

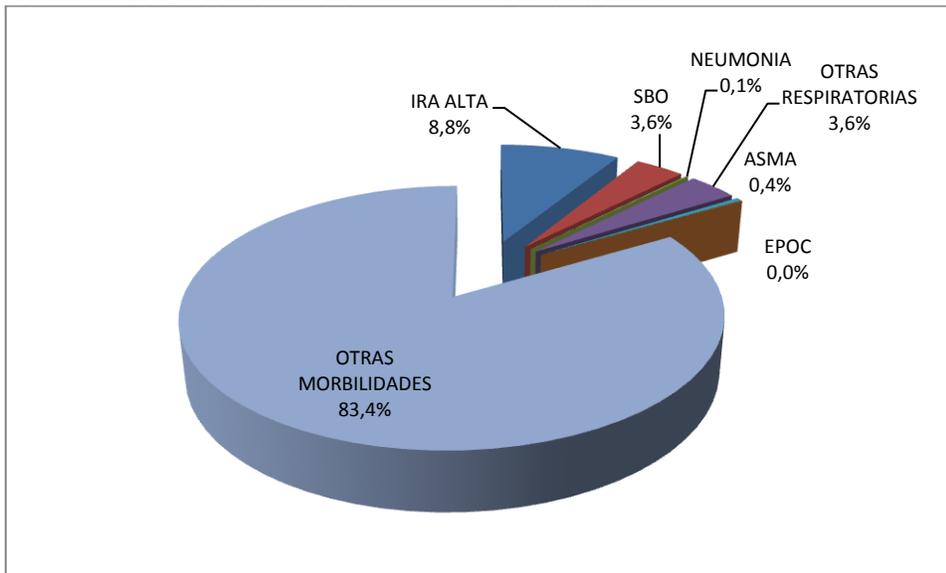




Se observa claramente que la mayor cantidad de consultas corresponde al diagnóstico “otras morbilidades” un 65%, rubro en el que se clasifican una gran cantidad de patologías, entre ellas las degenerativas del aparato músculo esquelético, salud mental, gastrointestinal, urinaria, visio-auditivas y neurológica. Dentro de las patologías respiratorias las consultas por IRA alta son las más frecuentes alcanzando un 20% de un total de 171 consultas. . El total de consultas realizadas en este grupo etareo es de 490

INDICADORES DE RESULTADOS AREA ADULTO

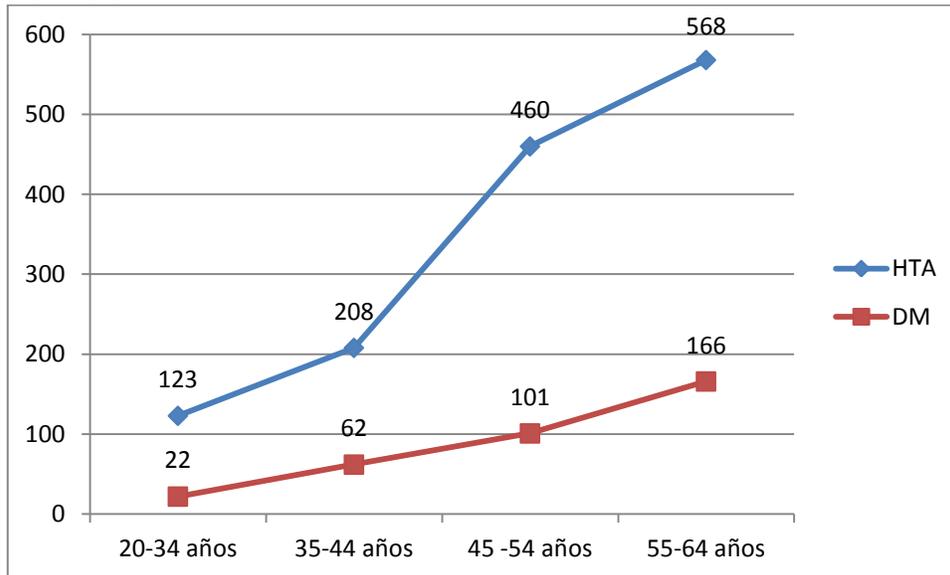
Grafico 1: Consultas médicas de morbilidad



Se observa claramente que la mayor cantidad de consultas corresponde al diagnóstico “otras morbilidades” 2151 consultas que representan un 83,4% rubro en el que se clasifican una gran cantidad de patologías, entre ellas las degenerativas del aparato músculo esquelético, salud mental, gastrointestinal, urinaria, visio-auditivas y neurológica. Dentro de las patologías respiratorias las consultas por IRA alta sigue siendo la más frecuentes alcanzando un 8.8% de un total de 428 consultas. El total de consultas realizadas en este grupo etareo es de 2579

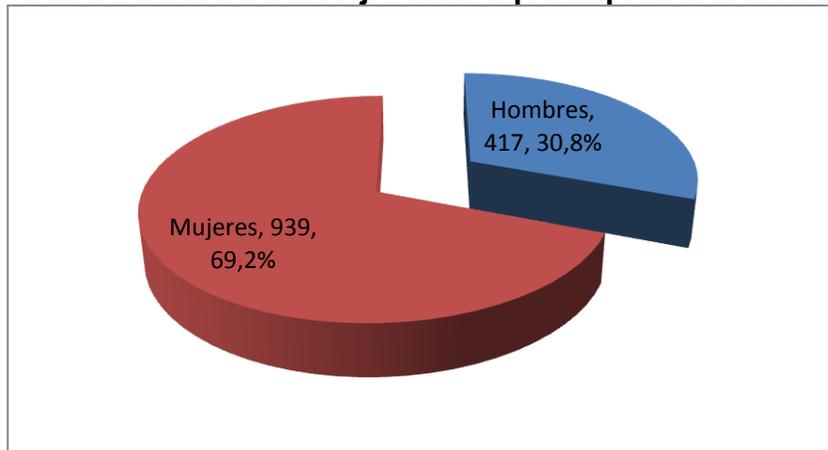


Gráfico 2: Población bajo control por Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus



Tras observar el gráfico n°2 la población bajo control de Hipertensos es mayor que la Diabética, pero cabe destacar que en ambas poblaciones a medida que van aumentando el número de años también aumenta la población.

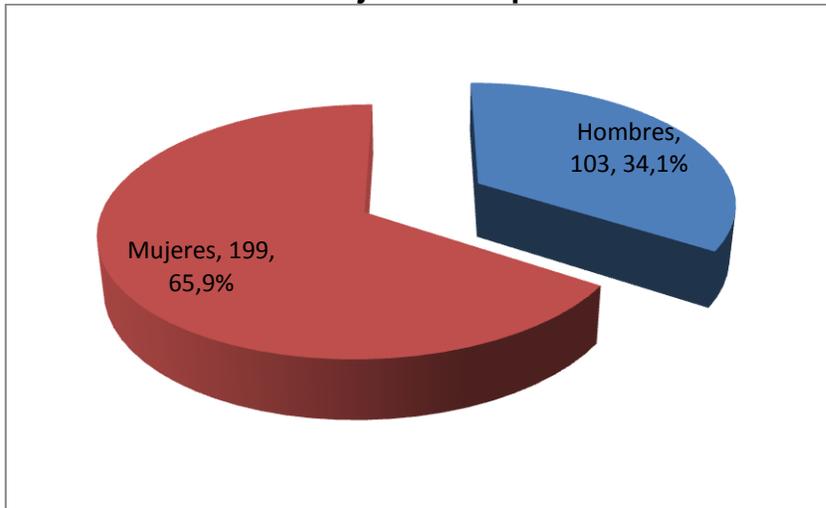
Gráfico 3: Población bajo control por Hipertensión Arterial según sexo



Como podemos observar el gráfico n°3 la población femenina en control por Hipertensión Arterial es un 69,2% duplicando a la población masculina que es un 30,8% tendencia que se visualiza transversalmente en todas las consultas y poblaciones bajo control ya que las mujeres consultan más a lo largo del ciclo vital que los hombres

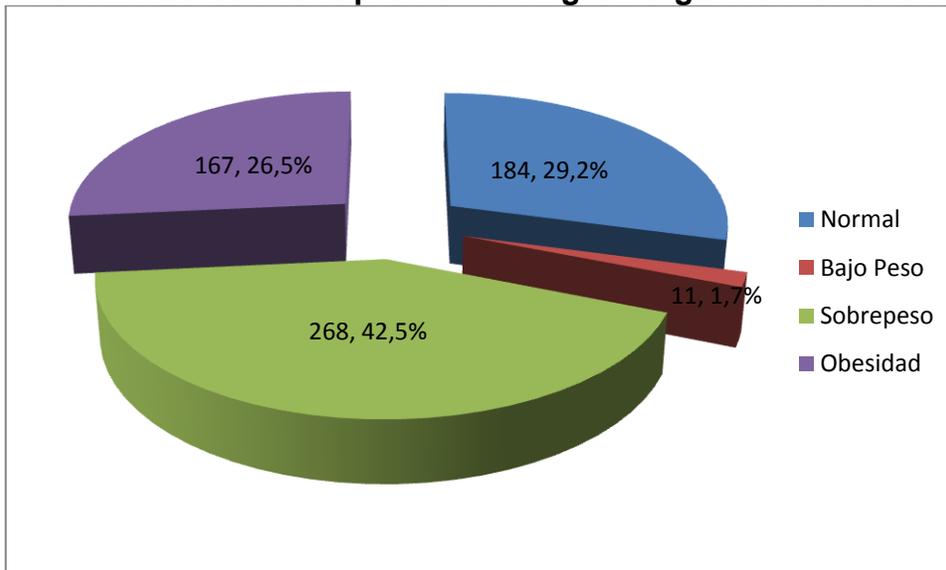


Grafico 4: Población bajo control por Diabetes Mellitus según sexo



Un 65,9% de la población en control por DM es femenina. Existe un leve aumento de la población masculina en relación al 2010 esto se puede explicar por mayor adhesión al tratamiento y un aumento el pesquisa de la patología.

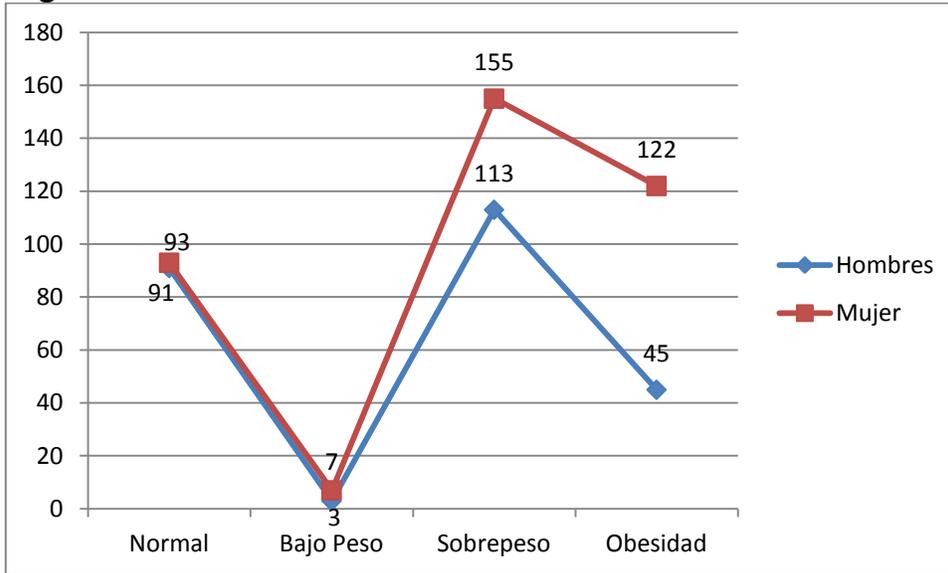
Grafico 5: Distribución porcentual según diagnóstico nutricional



El grafico nos muestra que la malnutrición por exceso representa un 69% y que solo un 1,7% se diagnostica como malnutrición por deficit y que solo un 29,2% esta en estado nutricional normal de la poblacion a la que se le aplico EMP durante el 2011 en el area rural



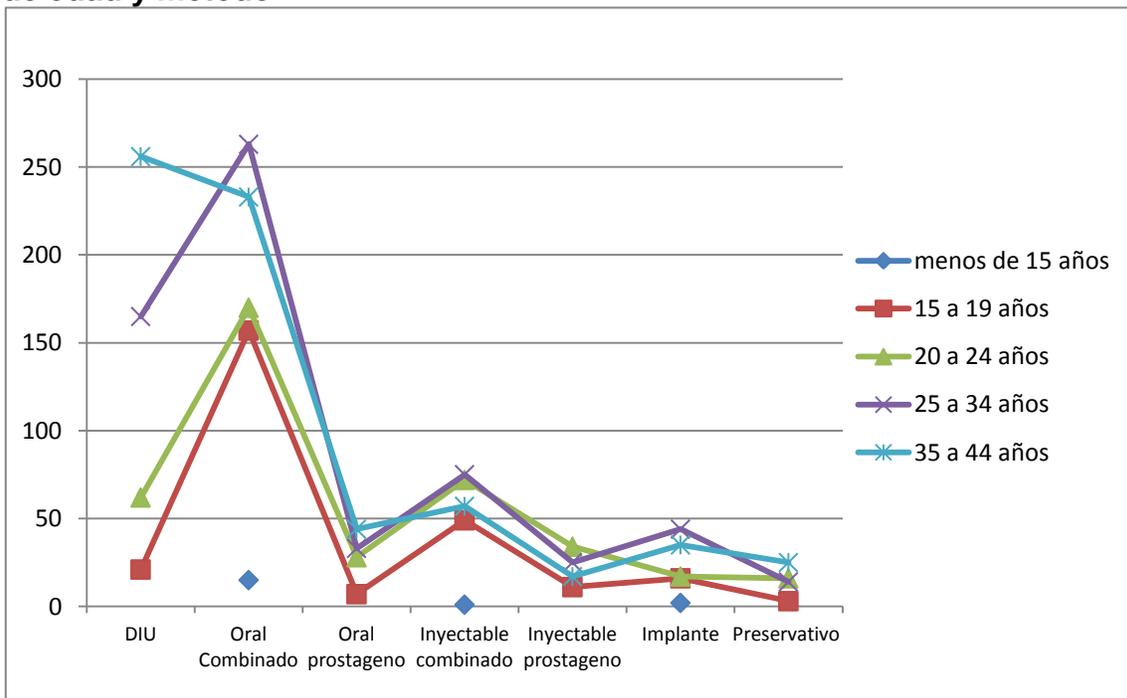
Gráfico 6: Estado nutricional de la población adulta que se realizó EMP según sexo



Este gráfico muestra que ambas poblaciones tanto masculina como femenina a la que se realizó EMP se concentra el mayor número de diagnóstico malnutrición por exceso sobrepeso y obesidad esta misma tendencia se observa en los otros diagnósticos nutricionales

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

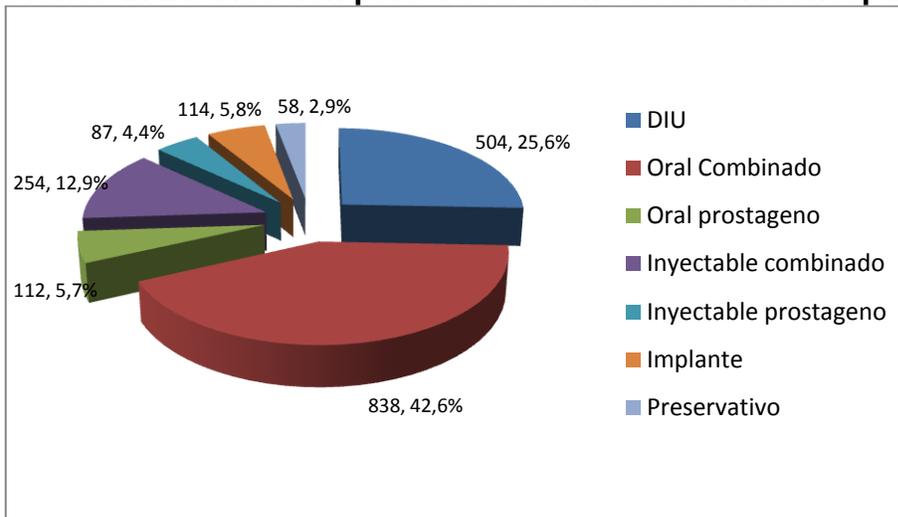
Gráfico 1: Población en control por regulación de fecundidad según grupo de edad y método





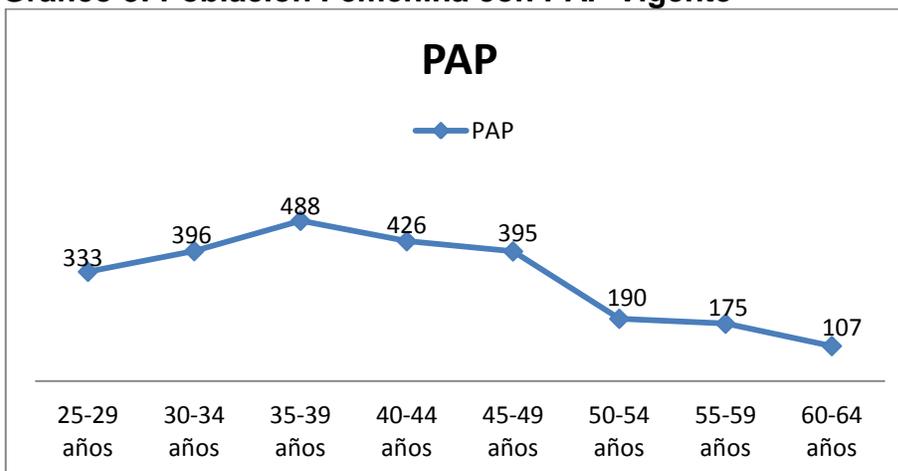
Del grafico 1 podemos comentar que la población menor de 15 años utiliza como método anticonceptivo principalmente Oral Combinado, inyectable combinado e implante que son los métodos más utilizados en los otros grupos etáreos

Grafico 2: Distribucion porcentual de metodos anticonceptivos



Como podemos observar, el método anticonceptivo más utilizado por las mujeres usuarias de los centros de salud rural de la comuna de Quillota es el Oral Combinado, representando un 42,6% de las preferencias de las mujeres. Le sigue el DIU con un 25,6% y el Inyectable combinado con un 12,9%. El método anticonceptivo menos utilizado es el preservativo, con un 2,9%. Es importante señalar respecto a esto último, que solo un 22% de quienes retiran preservativos en los centros de salud son hombres, y el 78% corresponde a mujeres.

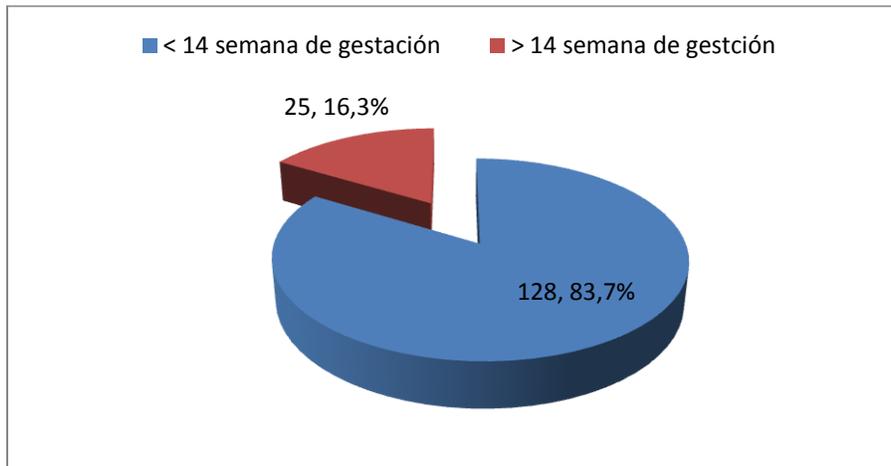
Grafico 3: Población Femenina con PAP Vigente





La población bajo control con PAP vigente en los centros de salud rural de la comuna de Quillota se concentra en la población de 30 a 49 años disminuyendo significativamente en el grupo mayor de 50 años, lo que se puede atribuir a disminución de las consultas, al término de la etapa reproductiva, además de considerarse la consulta a matrona como no prioritaria por las usuarias. La población con PAP vigente a Octubre del 2011 corresponde a un 74,9% realizándose 2510 procedimientos en la población femenina de 25 a 64 años

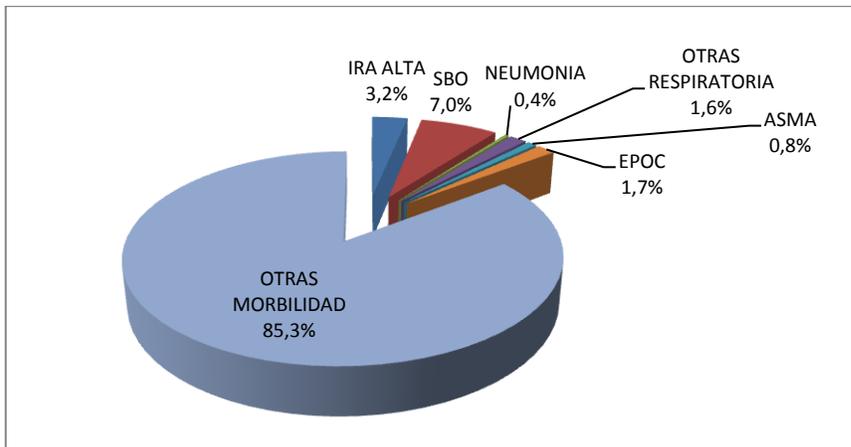
Gráfico 4: Ingresos de Gestantes antes de las 14 Semanas al Programa de Control del Embarazo, según Grupo de Edad



Podemos señalar que los tres centros de salud presentan una estadística regular en cuanto a los ingresos a control de embarazo antes de las 14 semanas, alcanzando un 83,7%, 1,3 puntos porcentuales bajo el indicador IAAPS

INDICADORES DE RESULTADOS AREA ADULTO MAYOR

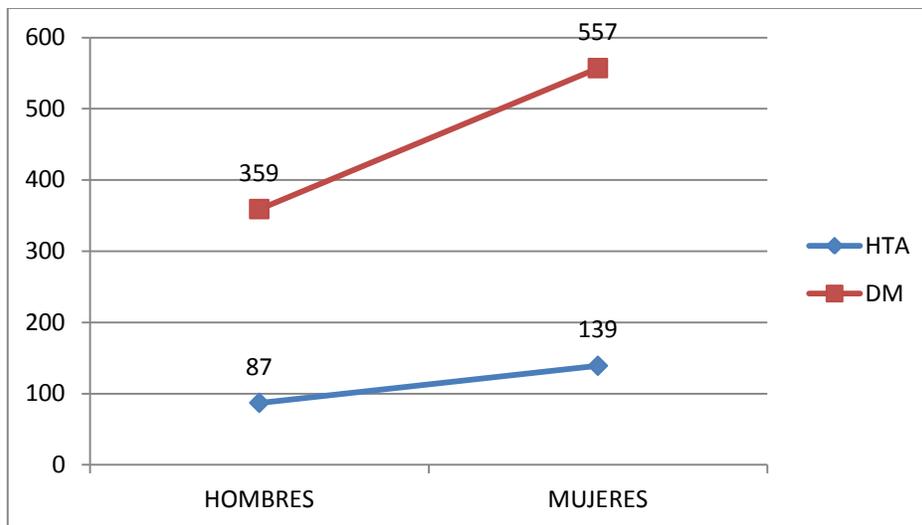
Gráfico 1 Consultas medicas por morbilidad





En el grafico 1 se observa que la mayor cantidad de consultas corresponde al diagnóstico "otras morbilidades" 714 consultas que representan un 85,3% rubro en el que se clasifican una gran cantidad de patologías, entre ellas las degenerativas del aparato músculo esquelético, salud mental, gastrointestinal, urinaria, visio-auditivas y neurológica. Dentro de las patologías respiratorias las consultas por Síndrome Bronquial Obstructivo alcanza un 7% de un total de 123 consultas por patologías respiratorias siendo el único grupo etáreo que tiene un mayor número de consultas en esta patología. El total de consultas realizadas en este grupo etáreo es de 837

Grafico 2: Población bajo control por Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus



Tras observar el grafico n°2 la población bajo control de Hipertensos es mayor que la Diabética, y siguen la población femenina bajo control mayor que la masculina



CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE SALUD: BOCO

Antecedentes Geográficos

Territorialidad y Accesos Boco

El sector rural de Boco, pertenece a la comuna de Quillota, y se ubica en el sector oriente de la ciudad a aproximadamente 3 kms. del centro.

El acceso desde la ciudad al sector se da principalmente por el acceso oriente, por camino asfaltado. En cuanto al traslado hasta las diferentes localidades que comprende, este también se da por vías en buen estado de conservación y con presencia de pavimento. La locomoción con la que cuenta el sector consta de buses con periodicidad de 30 minutos y con periódicas salidas de Colectivos. Los anteriores poseen su terminal en el centro de la ciudad. A partir del mes de mayo del 2010 comenzaron las obras de reparación del puente de Boco, principal y única vía de acceso directo a la localidad.

La población se distribuye en los sectores de Boco norte, Boco centro, Boco sur, Casas Viejas, Rautén, Rautén bajo, René Sheneider, El Huape, Carolmo, Manzanar y Mauco. La relación en distancia (Km.) al Centro de Salud desde las localidades antes mencionadas es de aproximadamente:

Boco norte	:	2 km.	R. Sheneider	:	8 km.
Boco centro:		0 km.	El Huape	:	8 km.
Boco sur	:	1 km.	Carolmo	:	10 km.
Casas Viejas:		4 km.	Manzanar	:	12 Km.
Rautén	:	5 km.	Mauco	:	12 km.
Rautén bajo:		6 km.			

El Centro de Salud Boco con las instalaciones actuales que posee data del año 1995, sin embargo con anterioridad existía como Posta, donde se realizaban principalmente labores de tipo asistencial.

El Centro de Salud cuenta con su actual infraestructura desde hace 18 años, momento donde se ampliaron las instalaciones existentes, incorporando cinco boxes de atención y el actual sector de admisión.

En cuanto a la distribución del espacio el centro cuenta con dos salas de espera de regular tamaño y con los boxes profesionales de Asistente Social, Médico, Matrona, Nutricionista, Psicólogo, Enfermera, Odontóloga. Además de los recintos de tratamiento, preparación, farmacia, vacunatorio, bodega de leche y Sala Multiuso. Además de los servicios higiénicos de público y personal y cocina del personal.



Durante el año 2010 y en el marco del proceso de Acreditación, se han realizado obras de mejoramiento de la infraestructura que incluyeron la construcción de una bodega de almacenaje de material, lavadero y zona de manejo de material contaminado, junto con el reacondicionamiento de las dependencias existentes como baño para discapacitados y box de atención nutricional.

Durante el año 2011 se ha logrado la adquisición de materiales destinados a fortalecer las actividades de promoción y el trabajo comunitario, como mesas, toldos, cámara fotográfica, entre otros.

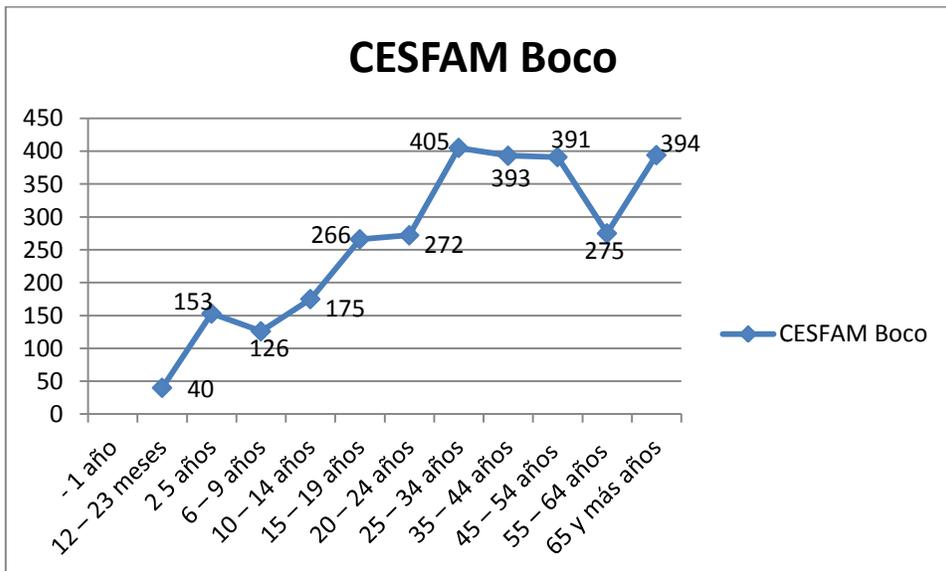
En cuanto al equipamiento del centro, este cuenta con butacas individuales para la espera de los (as) pacientes, paneles informativos, señalética adecuada y un equipo audiovisual completo.

Por otra parte, el centro posee una dispersión geográfica importante, hecho que lo ha clasificado dentro de los centros priorizados por Desempeño Díficil.

Es importante además señalar que durante el año 2008 el Centro de Salud Rural Boco inició un importante proceso tendiente a transformarse en CESFAM, cuya resolución aprobatoria fue emitida en el mes de Diciembre de 2009.

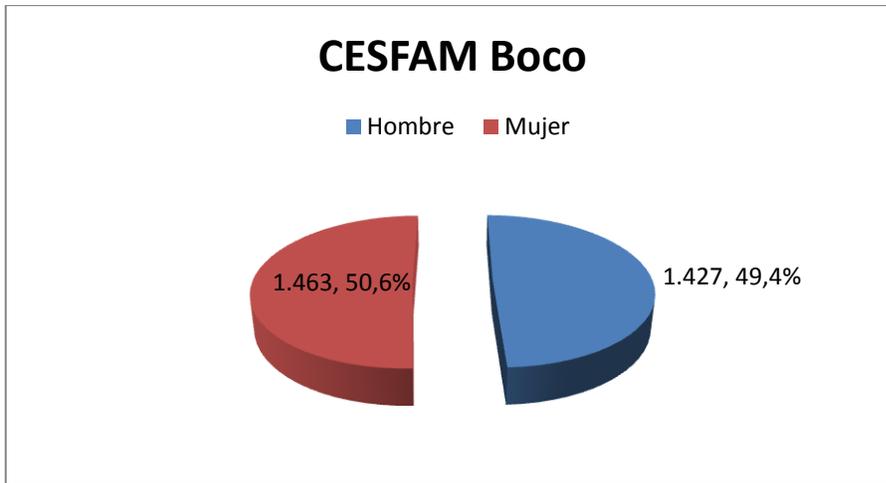
Caracterización Demográfica

Población asignada según grupos de edades





Podemos señalar que en cuanto a la distribución demográfica, existe una clara prevalencia de población adulta, (15 a 64 años) con un total de 2002 personas, correspondiente al 69.2% del total de la población asignada. En cuanto al grupo etáreo menor de 15 años, este representa el 17.1% del total, correspondiente 494 personas. La población juvenil entre 15 y 19 años abarca el 9.2% con 266 personas y los adultos mayores de 65 años corresponden al 13.6% con un total de 394 habitantes en este rango etáreo.



Respecto a la distribución de la población por género, podemos señalar que no existe diferenciación significativa, con un total de 1427 hombres que representan el 50.6% versus 49.4% de mujeres con 1463, correspondiente a un total de 2890 usuarios

LÍNEA PROMOCIÓN DE SALUD POR ESPACIOS DE PROMOCIÓN

Comunitaria

Fortalecimiento del Consejo Consultivo.
Participación activa en Mesa Territorial del Sector.
Presupuestos participativos.

Lugares de trabajo

Aplicación en terreno de EMPA en coordinación con empresas agrícolas del sector. Durante el 2011 se aplicaron un total de 333 EMPA. Los resultados generales respecto al estado de salud de los trabajadores fueron entregados a los usuarios y a las jefaturas de RRHH de cada empresa, con el objetivo de favorecer una política de promoción de salud al interior de las mismas.



Hogares

Consejerías familiares en estilos de vida y factores psicosociales en VDI

Escuelas

Promoción de alimentación saludable en jardín infantil del sector. Se desarrollaron actividades recreativas que incorporaron la participación de padres, apoderados, educadores y párvulos, orientadas a educar sobre la importancia de una alimentación balanceada y nutritiva.

Factores protectores psicosociales y promoción de la salud mental con alumnos de la escuela rural del sector.

Centros de Salud

Consejería breve.

Talleres grupales de actividad física

Educación familiar

Encuentros recreativos adultos mayores.

Programa de terapias complementarias (REIKI) para cuidadores de pacientes postrados y participantes del grupo de actividad física.

Actividades comunitarias conmemorativas

LÍNEA PROMOCIÓN DE SALUD POR CONDICIONANTES

Actividad Física

Programa Actividad Física “Por Una Vida Sana...Boco Se Mueve”. Cuenta con la participación de 70 usuarios, 20 de los cuales son adultos mayores. Estos últimos realizan actividad física en dependencias del estadio municipal además de hidrogimnasia dos veces por semana. El resto del grupo realiza hidrogimnasia tres veces por semana en instalaciones del Sport Club Q, en la comuna de Quillota.

Alimentación saludable

Actividades recreativas – educativas en jardín infantil “Sueños de Luna y Sol”.

Concurso de recetas saludables para usuarios del CESFAM.

Talleres de promoción de lactancia materna.

Tabaco y Alcohol

Consejerías individuales y familiares



Factores Protectores Psicosociales

Actividades recreativas para adultos mayores vulnerables del sector. Se busca generar un espacio de encuentro para este grupo etareo donde se fortalezca la participación y el compartir experiencias, con el objetivo de favorecer la salud mental y afectiva de los usuarios.

Talleres de autocuidado para cuidadores de pacientes postrados.

Factores Protectores Ambientales

Instalación en el centro de salud de contenedores para reciclaje de papel

LÍNEA PROMOCIÓN POR ESTRATEGIA

Abogacia

Apoyo a la continuidad del programa de actividad física “Por una Vida Sana...” a través de abogacia con autoridades comunales (alcalde, concejales, diputados), con lo cual se obtiene aumento de recursos para el programa.

Comunicación social

Campañas de difusión por temas de interés. Diseño y entrega de material de promoción, utilización de diario mural, uso de las TICs.

Educación

Talleres de educación no formal con grupos de interés sobre temáticas preventivas y promocionales de la salud.

Participación

Diseño y aplicación de encuesta de satisfacción usuaria con consejo consultivo.
Diseño de plan anual de promoción con consejo consultivo

Intersectorialidad

Trabajo en Red. Vínculo con área educación, asistencial, protección social, vivienda, infancia, juventud, entre otras. Este trabajo se grafica en reuniones intersectoriales periódicas.



LINEAMIENTO: ASISTENCIALIDAD

INDICADORES DE RESULTADOS AREA INFANTIL

Grafico 1: Menores de 6 años en control, según diagnóstico nutricional integrado y grupo de edad

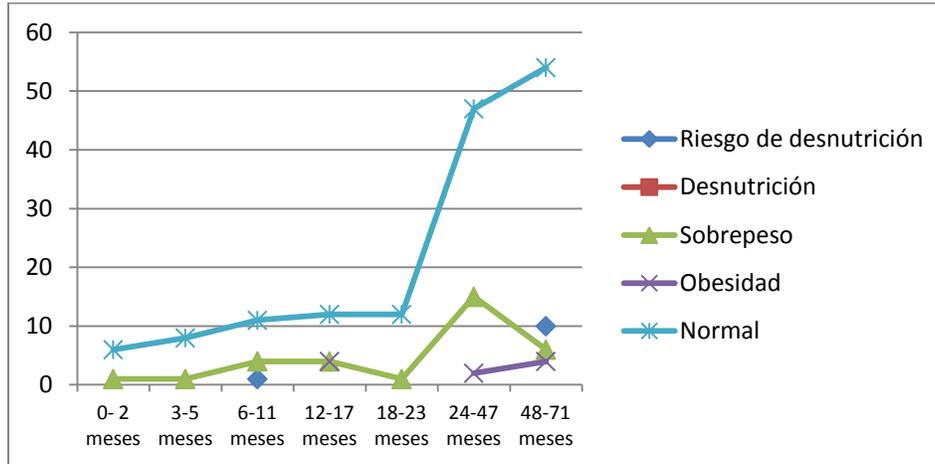
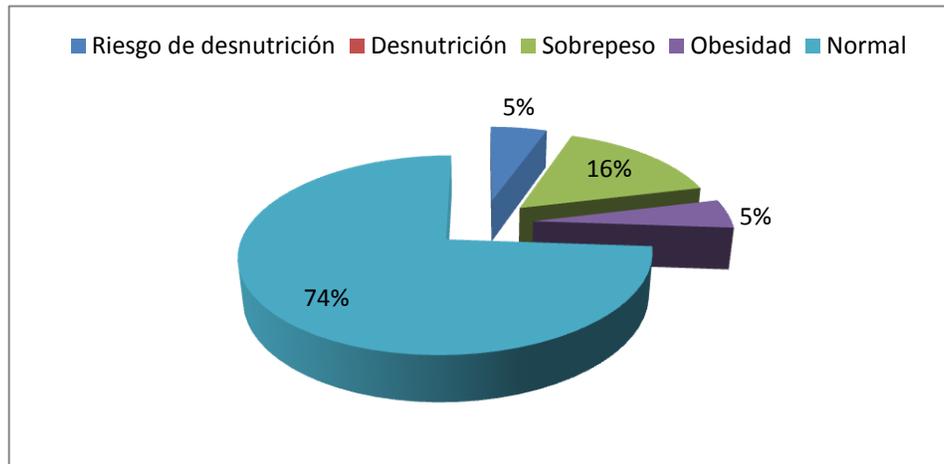


Grafico 2: Distribución porcentual según diagnóstico nutricional en población bajo control menor de 6 años



En los gráficos 1 y 2 El CESFAM Boco presenta el más alto porcentaje de población en control con diagnóstico nutricional normal, con un 74% del total, representando la mal nutrición por exceso un 21% del total, con un 16% en rango de sobrepeso y un 5% en rango de obesidad.

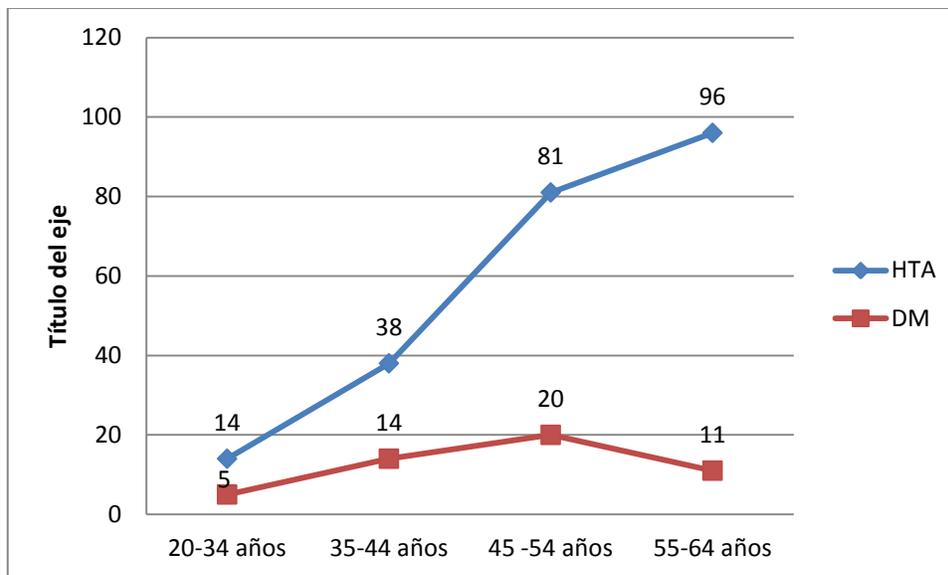
Finalmente podemos señalar que cada uno de los centros de salud rurales han estado desarrollando en forma continua actividades de promoción enfocadas



a mejorar la calidad de vida de sus usuarios, con fuerte énfasis en la promoción de actividad física y alimentación saludable para todos los grupos etáreos y en especial orientadas a la primera infancia, lo que se describe en detalle en la *Línea Promoción* de este documento. Aun cuando se han logrado desarrollar actividades y programas con altos niveles de participación y buena acogida por parte de la comunidad, aun falta avanzar en esta materia que nos plantea un desafío importante como comuna y como país.

INDICADORES DE RESULTADOS AREA ADULTO

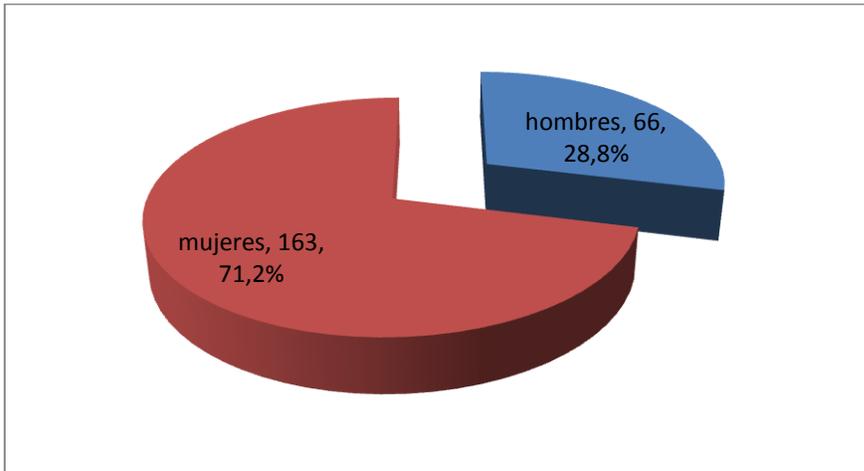
Grafico 1: Población bajo control por Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus



El grafico n°1^a a la población bajo control de Hipertensos es mayor que la Diabética tendencia que se observo nivel rural pero cabe destacar que en ambas población a medida que van aumentando el número de años también aumenta la población salvo la población diabética en que el grupo etáreo de 55 a 64 se visualiza una disminución de la población

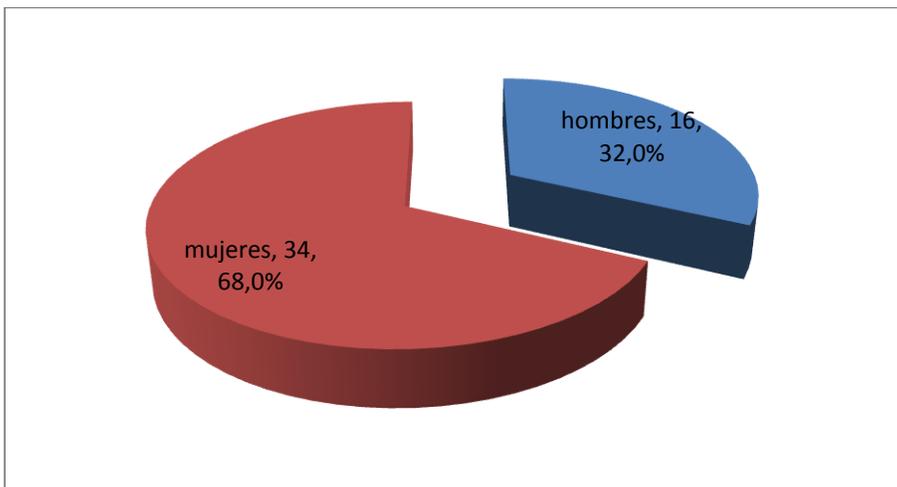


Gráfico 2: Población bajo control por Hipertensión Arterial según sexo



Como podemos observar el gráfico n°2 la población femenina en control por Hipertensión Arterial es un 71,2% siendo el centro de salud con mayor población adulta femenina bajo control de la comuna de Quillota

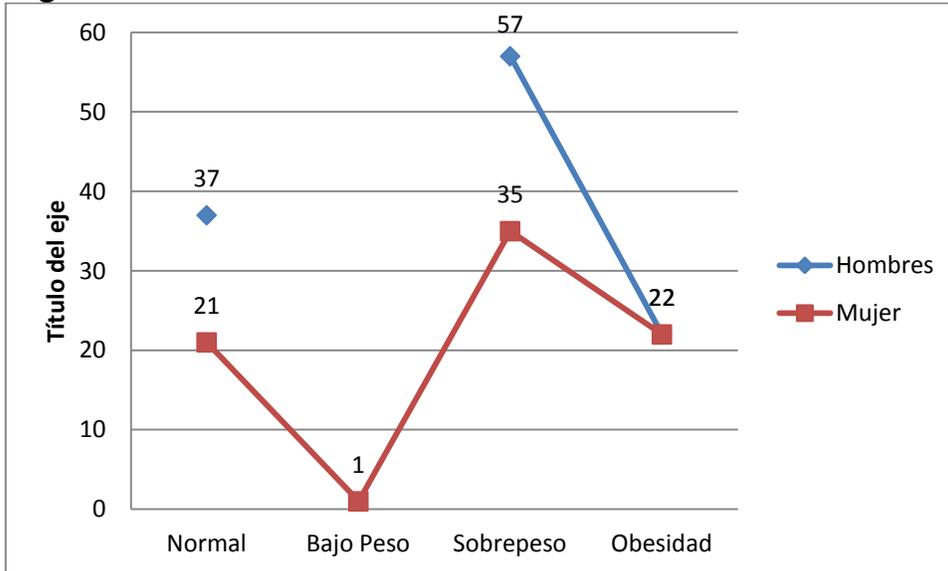
Gráfico 3 Población bajo control por Diabetes Mellitus según sexo



En el gráfico 3 un 68% de la población en control por DM es femenina siendo el doble que la población masculina que es un 32%

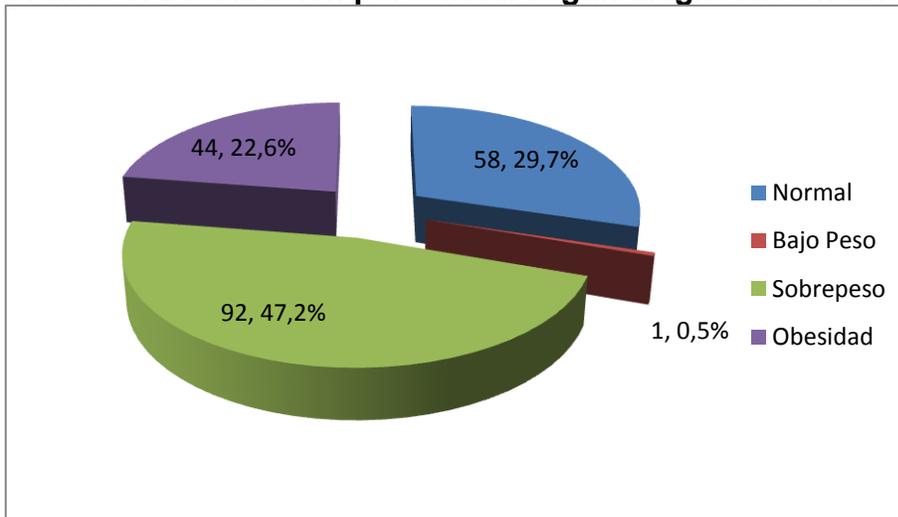


Grafico 4: Estado nutricional de la población adulta que se realizo EMP según sexo



Este grafico muestra que la población masculina a la que se realizo EMP se concentra en el estado nutricional de de sobrepeso aunque la malnutrición por exceso es una tendencia es ambos sexo

Grafico 5: Distribución porcentual según diagnóstico nutricional

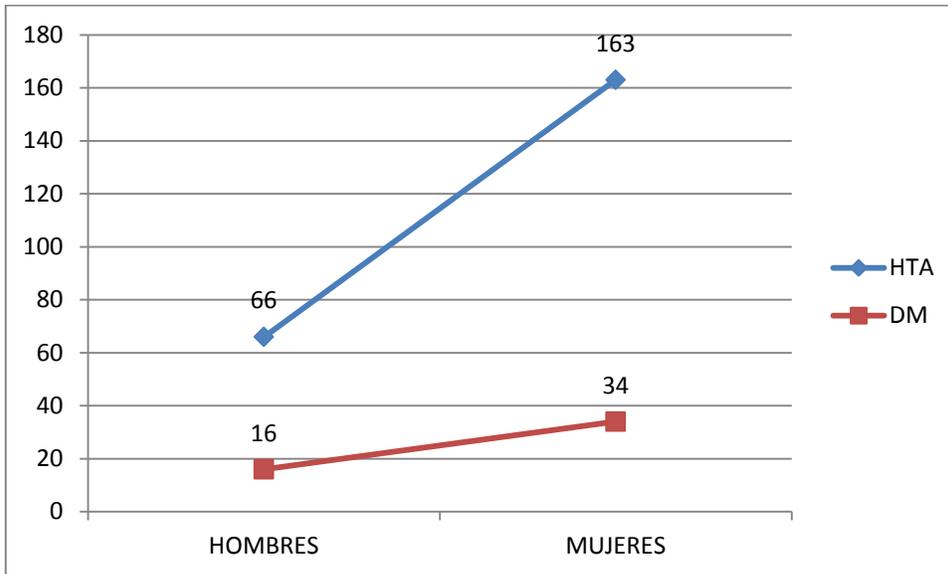


El grafico 5 nos muestra que la malnutrición por exceso representa un 69,8% y que solo un 0,5% se diagnostica como malnutrición por deficit y que solo un 29,% esta en estado nutricional normal de la poblacion a la que se le aplico EMP durante el 2011



INDICADORES DE RESULTADOS AREA ADULTO MAYOR

Grafico 1: Población bajo control por Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus



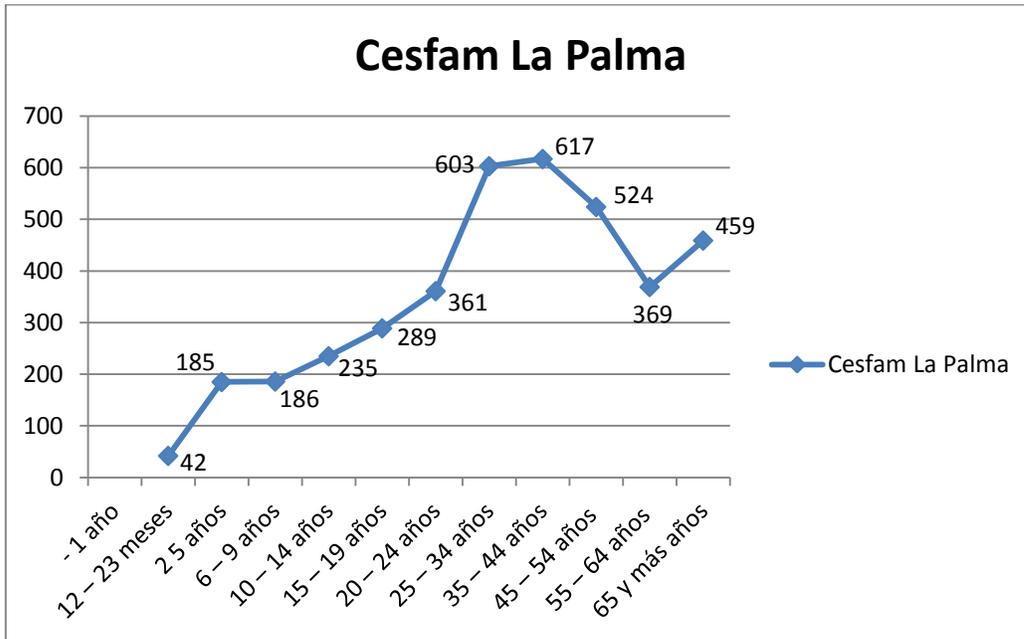
El grafico n°1^a a la población bajo control de Hipertensos es mayor que la Diabética tendencia que se observo a nivel rural tanto por grupos etareos y sexo



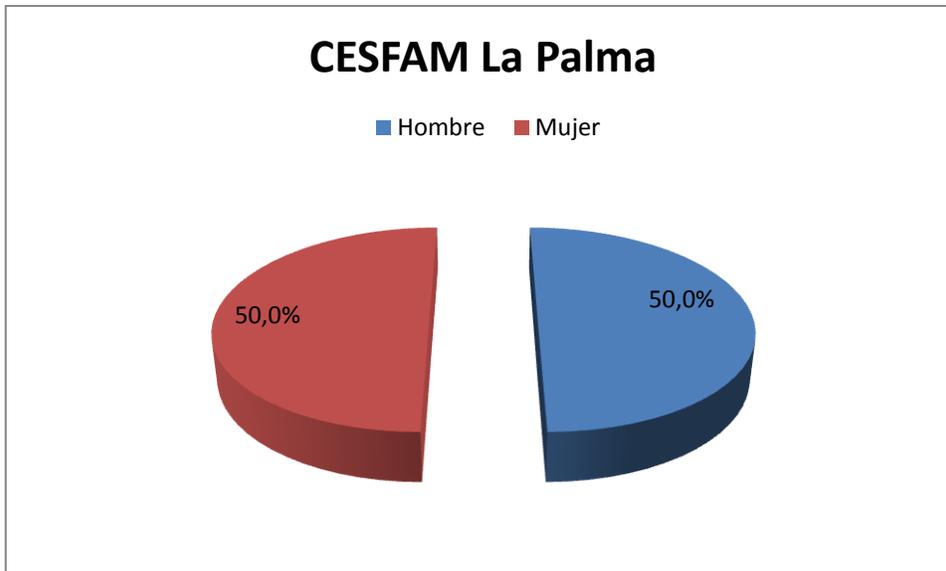
CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE SALUD: LA PALMA

Caracterización Demográfica

Población asignada según grupos de edades



Podemos señalar que en cuanto a la distribución demográfica, existe una clara prevalencia de población adulta, (15 a 64 años) con un total de 2002 personas, correspondiente al 71.4% del total de la población asignada. En cuanto al grupo etéreo menor de 15 años, este representa el 16.7% del total, correspondiente 648 personas. La población juvenil entre 15 y 19 años abarca el 7.4% con 289 personas y los adultos mayores de 65 años corresponden al 11.8% con un total de 459 habitantes en este rango etéreo.



Respecto a la distribución de la población por género, podemos señalar que no existe diferenciación, con un total de 1934 hombres que representan el 50% versus 50% de mujeres con un total de 1936, correspondiente a un total de 3870 usuarios

El Centro de Salud La Palma , se caracteriza por ser un establecimiento Rural, que posee la instalaciones básicas diseñada hace ya 17 años, con Box de Atención de Profesionales (Médico, Enfermera, Nutricionista, Matrona, Dental, Asistente Social, Sala Mixta), Box de Dirección, Oficina OIRS, Sala Polivalente, Box de Atención Familiar, Box de preparación área de la Mujer y Vida en Pareja e Infantil y Cardiovascular, Box de Farmacia, Box de Entrega de Alimentos, Esterilización, Box de Tratamiento, Extracción de muestras y Vacunatorio, Sala de Cirugía Menor , dos salas de espera de tipo general, un rincón infantil y un área de funcionarios.

Durante el período 2011, la consolidación del Equipo de Trabajo, ha permitido organizar mejor el trabajo, sobre todo hacia la comunidad, pues en el área rural se hace siempre imperioso el trabajo lo más cercano en salud a las personas, es así como las instancias de trabajar con los colegios, jardín infantil, y las mesas territoriales de Santa Olivia, Los Almendros y las Pataguas, ha permitido, un trabajo más dinámico y concatenado en la permanente búsqueda de mejor gestión en salud de APS, para y con la comunidad.

Lo antes expuesto ha permitido, establecer líneas de trabajo en el planteamiento hacia un Centro de Salud Integral y resolutivo en lo concerniente a la salud Individual, Familiar y comunitario, aún pendiente la regularización de horas de Matrona y de Psicólogo, y en el intertanto surge ya la necesidad de incremento de horas Nutricionista y Médico, esto para completar un Equipo de Salud con Equilibrio, para los desafíos de avance en los ámbitos antes descritos.



En complemento de infraestructura, durante el 2011 se regularizó la instalación eléctrica, lo que ha permitido tener iluminación adecuada en cada oficina y salas de espera que ayuda a realizar un trabajo en armonía, además de contar con calefacción adecuada para los meses de invierno, lo que ha permitido ambientar en forma más acogedora nuestro establecimiento para el servicio de nuestros usuarios.

Además por iniciativa del Equipo de Salud, se ha realizado por primera vez la pintura interior de nuestro establecimiento desde su fundación en 1994, y con la colaboración del Departamento de Salud de Quillota, la instalación de la Señalética.

Todas las iniciativas señaladas van en el camino de hacer de los espacios de atenciones de salud, amigables y cercanas a las comunidades.

LÍNEA PROMOCIÓN DE SALUD POR ESPACIOS DE PROMOCIÓN

Comunidad

Fortalecimiento del Consejo Consultivo.

Participación activa en las tres Mesas Territoriales del Sector.

Participación y adjudicación Presupuestos Participativos según sector.

Encuentros vecinales realizados en los sectores de Santa Olivia, San Francisco y Los Almendros. Diálogos con dirigentes, vecinos y usuarios/as de todas las etapas del ciclo vital en relación a salud, educación, servicios generales, proyecciones y aspiraciones para el sector.

Insumos para la elaboración del Diagnóstico Participativo 2012, realizado en conjunto con JI Caperucita, SECPLAN, y Área de Participación Social Comunitaria Dideco Quillota.

Lugares de trabajos

Aplicación de Exámenes de Salud Preventiva (EMPA) en terreno a Trabajadores Agrícolas de empresas del sector. Incorporando, mediante convenio con la empresa privada, la toma de muestras de sangre para examen de Antígeno Prostático a hombres mayores de 45 años.

Durante el año 2011 se realizaron un total de 100 exámenes en puestos de trabajo



Hogares

Acreditación Hogares Libres de Humo de Tabaco.
Consejería Familiar en Estilos de Vida y Factores Psicosociales en VDI.

Escuelas

Ciclo de Vida Sana en Jardín Infantil Caperucita.
Se contemplan actividades mensuales de alimentación saludable, actividad física, reforzamiento de hábitos y talleres de psicomotricidad con grupo heterógeno compuesto por niños y niñas del sector de 2 a 4 años.

Educación en Técnicas de Cepillado en escolares de pre básica y básica de ambas escuelas del sector.

Concurso de Pintura “Coloreando Nuestro Mar ... La Palma 2011”, dirigido a escolares de Primero a Tercero básico de ambas escuelas del sector. Como forma de incentivar expresiones artísticas en niños y niñas del sector.

Concurso de Literatura “El Barrio de Mis Sueños”, insumo inicial para la elaboración del diagnóstico participativo del sector dirigido a niños y adolescentes de las distintas escuelas. Dicho concurso pretendía conocer la visión de niños y adolescentes respecto a cómo sueñan e imaginan el lugar donde viven, además de incentivar la escritura.

Centro de salud

Factores protectores psicosociales y promoción de la salud mental en diferentes etapas del ciclo vital individual y familiar.

Bibliosalud: Espacio destinado al préstamo de obras literarias de diferentes géneros a la comunidad por medio de comodatos por un período de 15 días.

Formación de Monitores en patologías CV. El objetivo es contar con pacientes expertos en enfermedades crónicas de modo de convertirse en referentes para sus pares y promotores de estilos de vida saludables en sus territorios.



LÍNEA PROMOCIÓN DE SALUD POR CONDICIONANTES

Actividad Física

Programa de Obesidad Adolescente (POA). Programa que surge a raíz de la malnutrición por exceso constatada según diagnóstico nutricional realizado a ambas escuelas durante el 2011. Actualmente se cuenta con 15 niños en control médico, nutricional y kinésico.

Por su parte se realiza actividad física en forma semanal, actividad física recreativa en forma mensual y talleres de vida sana.

Alimentación saludable

Actividades recreativas – educativas en jardín infantil “Caperucita”.

Muestra anual de Alimentación Saludable CV.

Programa POA.

Tabaco y Alcohol

Taller de cesación de tabaco.

Acreditación Hogares Libres de Humo de Tabaco.

Consejerías individuales y familiares

Factores Protectores Psicosociales

Club del Adulto Mayor. Contemplan actividades recreativas y cognitivas dirigidas a este sector de la población, principalmente para mantener un espacio que contribuya en la salud física y mental de sus participantes.

Factores Protectores Ambientales

Instalación de contenedores en el centro para eliminación residuos tóxicos (pilas y baterías).

LÍNEA PROMOCIÓN POR ESTRATEGIA

Comunicación social

Contacto permanente con medios de comunicación masiva para información al público de las actividades del centro (diario de distribución provincial y radio comunal).

Paneles informativos continuamente actualizados.

Difusión Protocolos de atención.

Flayers de dación de horas en forma mensual.



Comunicados mensuales de actividades e información del centro distribuidos en mesas territoriales.

Material educativo (dípticos, trípticos).

Instalación de señalética actualizada.

Educación

Talleres Ingreso CV

Talleres Artrosis

Talleres para gestantes

Participación

Diseño y aplicación encuesta de satisfacción usuaria.

Plan anual Consejo Consultivo de Usuarios/as.

Diagnóstico Participativo 2012.

Administración de horas médicas por parte de la comunidad

Intersectorialidad

Vinculación red comunal disponible (Jardín Infantil, escuelas del sector, DIDECO, HSMQ.)



LINEAMIENTO ASISTENCIALIDAD

INDICADORES DE RESULTADOS AREA ADULTO

Gráfico 1: Menores de 6 años en control, según diagnóstico nutricional integrado y grupo de edad

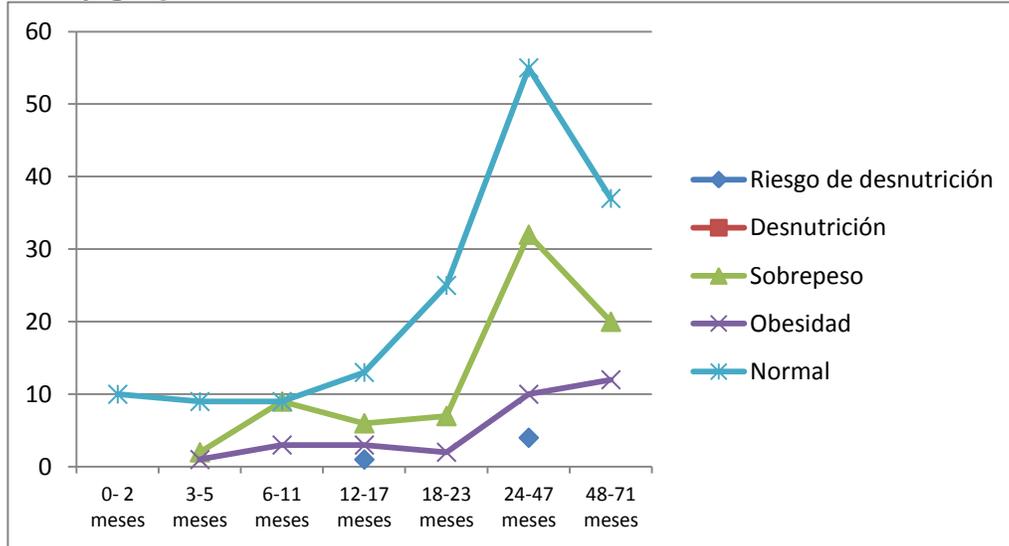
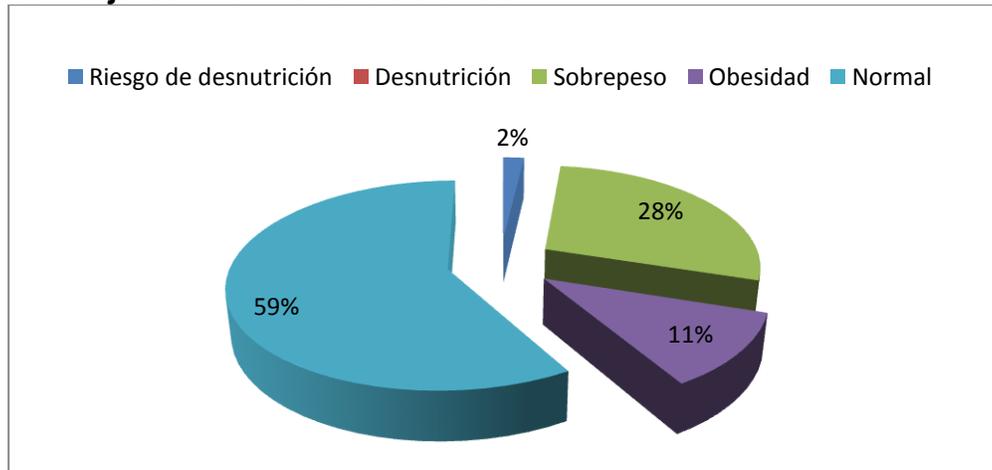


Gráfico 2: Distribución porcentual según diagnóstico nutricional en población bajo control menor de 6 años

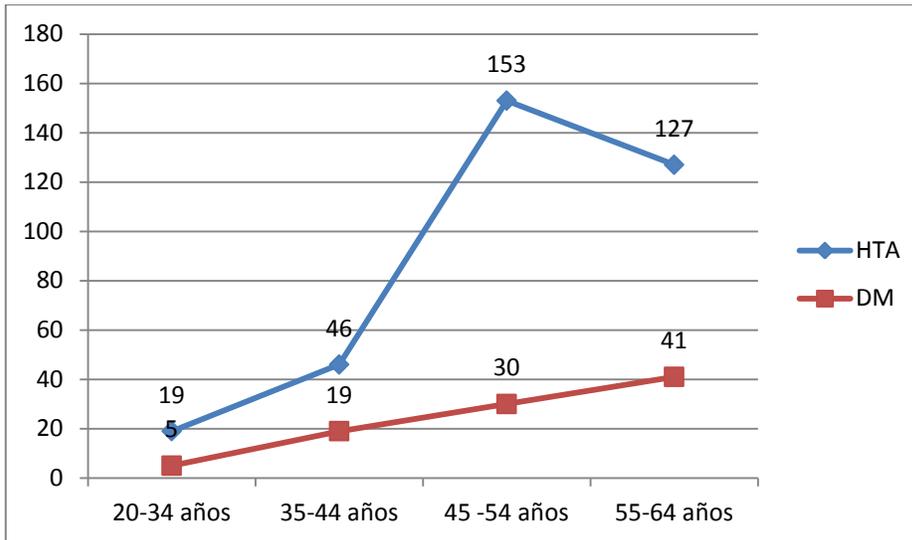


En el caso del CESFAM La Palma, un 39% presenta diagnóstico de mal nutrición por exceso entre obesidad y sobrepeso y un 59% diagnóstico normal. Es por eso que una importante cantidad de las acciones de promoción realizadas por el equipo de salud del CESFAM están destinadas a promover la alimentación saludable y la actividad física en población infantil.



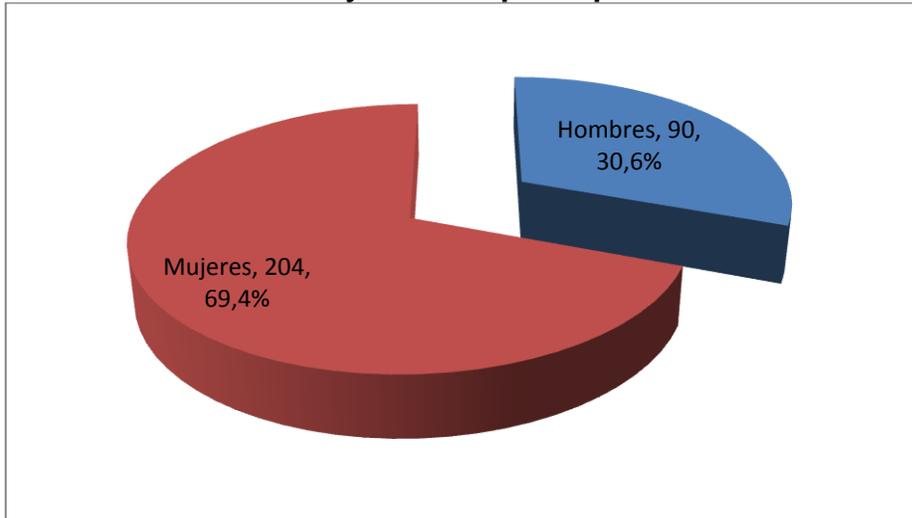
INDICADORES DE RESULTADOS AREA ADULTO

Gráfico 1 Población bajo control por Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus



El gráfico n°1 a la población bajo control de Hipertensos es mayor que la Diabética tendencia que se observo nivel rural pero cabe destacar que en ambas poblaciones a medida que van aumentando el número de años también aumenta la población salvo la población hipertensa en que el grupo etáreo de 55 a 64 se visualiza una disminución de la población

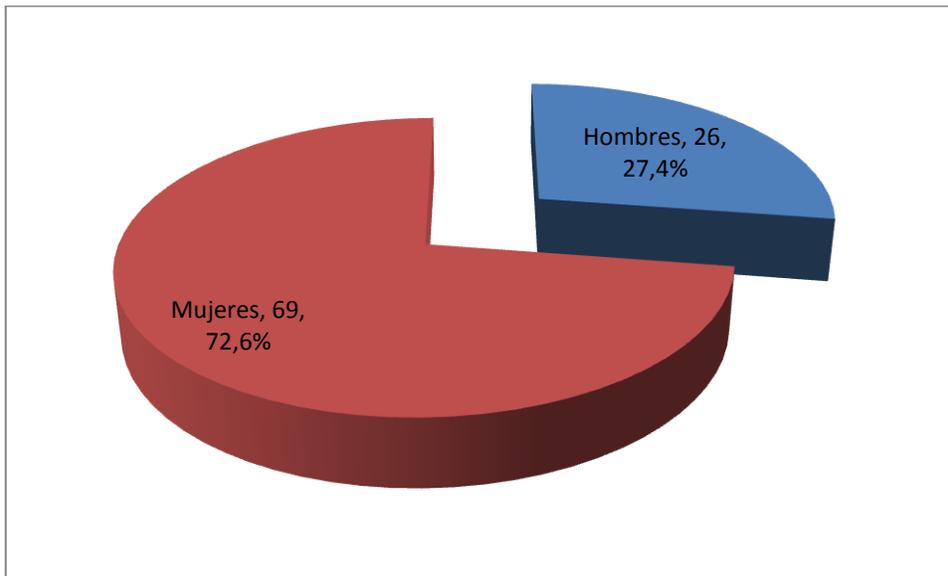
Gráfico 2 Población bajo control por Hipertensión Arterial según sexo



Como podemos observar el gráfico n°2 la población femenina en control por Hipertensión Arterial es un 69,4% duplicando la población masculina que es un 30,6%

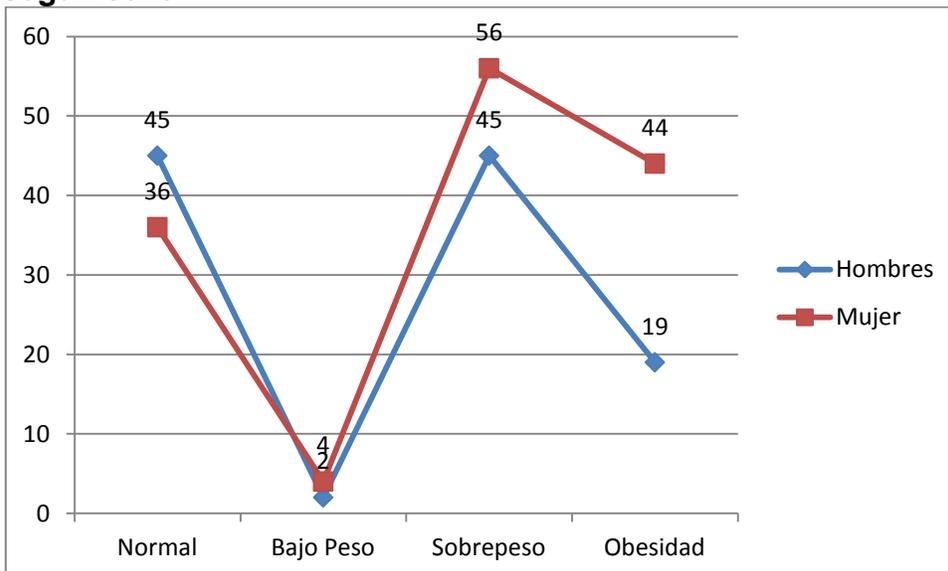


Gráfico 3: Población bajo control por Diabetes Mellitus según sexo



Como podemos observar el gráfico n°2 la población femenina en control por Diabetes Mellitus es un 69,4% duplicando la población masculina que es un 30,6%

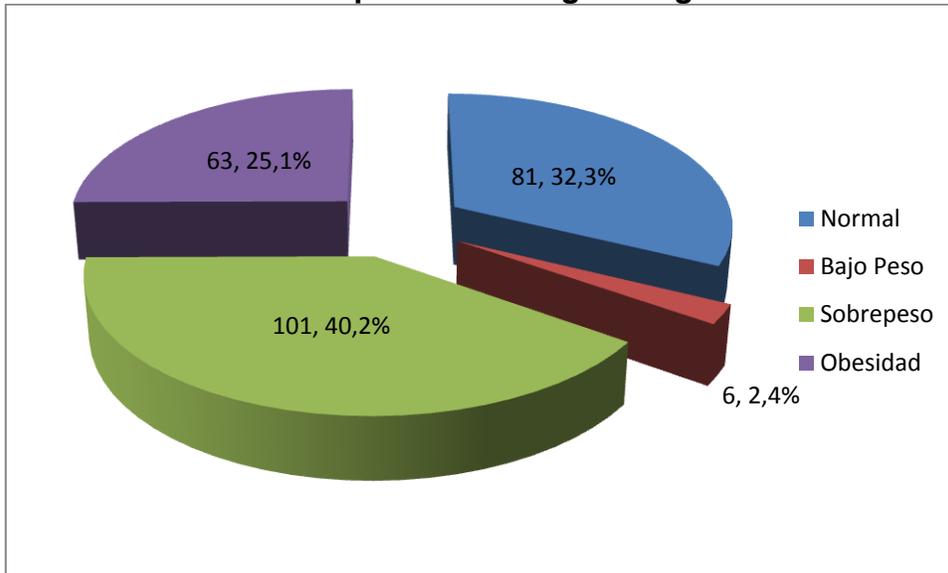
Gráfico 4: Estado nutricional de la población adulta que se realizó EMP según sexo



Este gráfico muestra que la población femenina a la que se realizó EMP se concentra en el estado nutricional de de sobrepeso aunque la malnutrición por exceso es una tendencia es ambos sexo



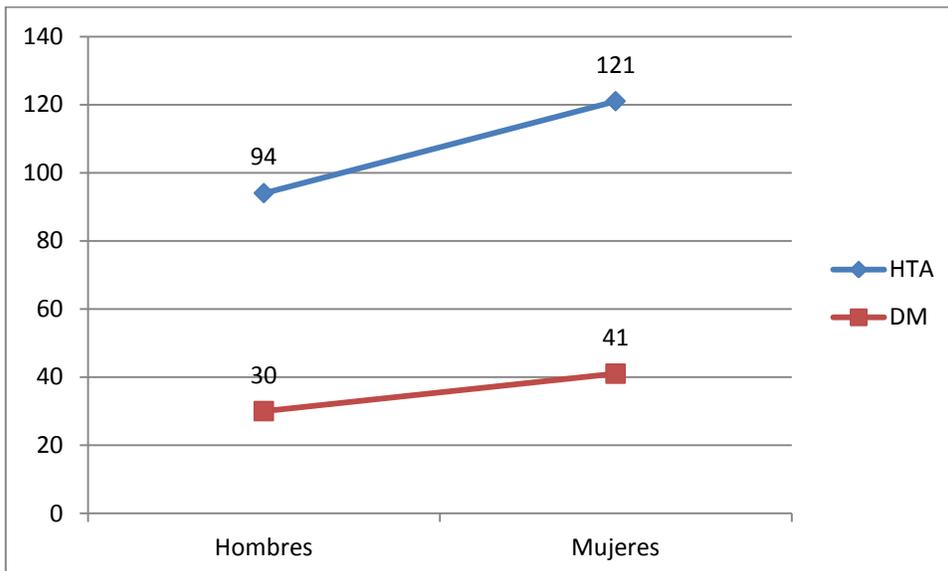
Gráfico 5: Distribución porcentual según diagnóstico nutricional



El gráfico 5 nos muestra que la malnutrición por exceso representa un 65,3% y que solo un 2,4% se diagnostica como malnutrición por déficit y que solo un 32,3% está en estado nutricional normal de la población a la que se le aplicó EMP durante el 2011.

INDICADORES DE RESULTADOS AREA ADULTO MAYOR

Gráfico 1 Población bajo control por Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus



El gráfico n°1ª a la población bajo control de Hipertensos es mayor que la Diabética tendencia que se observó tanto a nivel rural como por grupos étnicos y sexo.

Incremento de Resolutividad Médica a la Comuna en Cirugía Menor, de Marzo a Noviembre del 2011 CESFAM La Palma

DIAGNÓSTICOS DE PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS

PROCEDIMIENTOS	TOTAL
Onicectomías	1
Lipomectomías	12
Matricectomías	3
Extirpación de Nevus	7
Extirpación de Verrugas	6
Extirpación de Quiste Sebáceo	15
Extirpación de Quiste Sinovial	1
Instalación de Pellets	9
Queratoma	4
Uña Bífida	1
Léntigo	1
Extirpación de Pólipo	1
Extracción cuerpo extraño	2
Extirpación de granuloma	1
Acrocordon	8
Extirpación de Quiste Epidérmico	3
Extirpación de Queloide	1
TOTAL	77

CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE SALUD: SAN PEDRO

Territorialidad y Accesos San Pedro

La localidad de San Pedro se encuentra ubicada a 8 kilómetros de ciudad de Quillota en la comuna del mismo nombre, su territorio limita al Norte con el estero San Pedro desde la ruta internacional hasta la hijuela de San Isidro. Por el este limita con la cumbre de la campaña chica hasta la campana grande. Por el Oeste desde el cerro de la campana hasta a la cumbre de la hoya del estero Limache. Por el sur desde la cumbre del cerro de la hoya de Limache en el camino Quillota Limache hasta el estero de San Isidro (limite con Tabolango).

El territorio se divide geográficamente en cuatro sectores: Sector centro, sector Lo Varela (a 5 kilómetros del centro, a 13 kilómetros de la ciudad de Quillota), Sector el Cajón (a 7 kilómetros del centro, a 15 kilómetros de la ciudad de Quillota), sector San isidro a (3 kilómetros del centro a 5 kilómetros de la ciudad de Quillota).

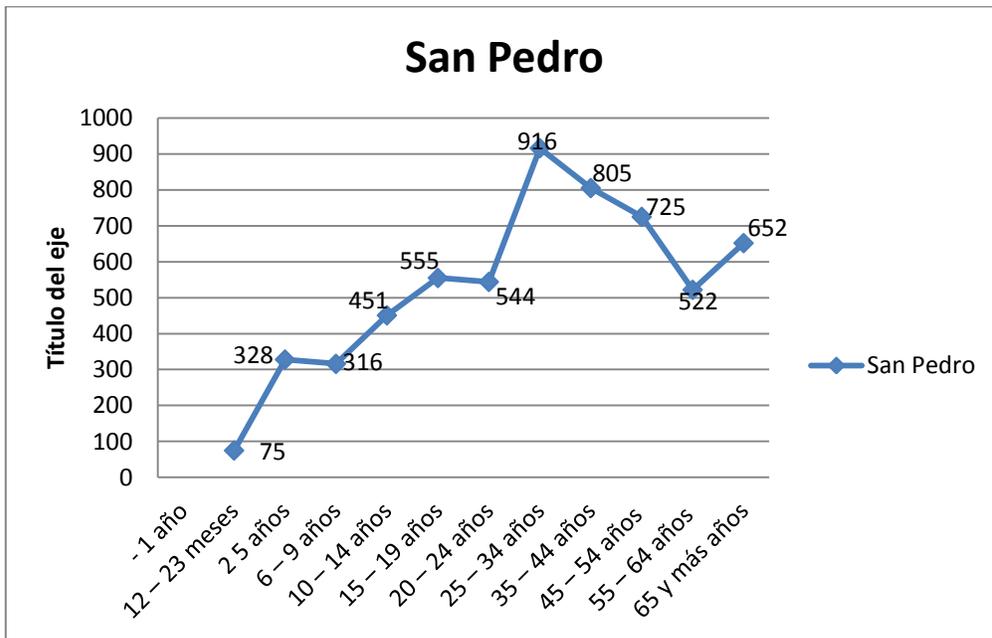


Lo Varela y El Cajón de San Pedro, siendo los sectores más alejados no cuentan con movilización colectiva. Los caminos se encuentran asfaltados en regulares condiciones en un 50 % aproximadamente. Hacia el Cajón además de la distancia sólo cuenta con asfalto hasta 3 kilómetros (sector media luna), los restantes 5 kilómetros son de tierra camino rural en mal estado. Dichas características geográficas determinan un acceso dificultoso al centro de salud por las distancias y condiciones del desplazamiento. Esto es particularmente dificultoso para los habitantes en época de lluvias e invierno.

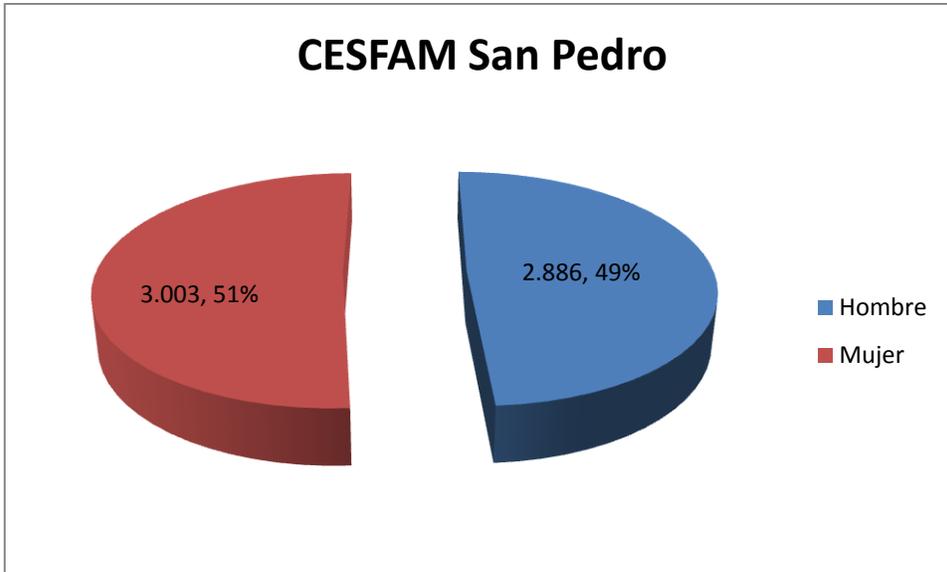
En cuanto a las vías de acceso a la localidad, hacia Quillota a través del camino troncal Quillota Limache, por el interior a través del camino que conecta San Pedro, San Isidro, Quillota.

Caracterización Demográfica

Grafico 1: Población asignada según grupos de edades



Podemos señalar que en cuanto a la distribución demográfica, existe una clara prevalencia de población adulta, (15 a 64 años) con un total de 4067 personas, correspondiente al 69.1% del total de la población asignada. En cuanto al grupo etáreo menor de 15 años, este representa el 18.1% del total, correspondiente 1070 personas. La población juvenil entre 15 y 19 años abarca el 9.4% con 555 personas y los adultos mayores de 65 años corresponden al 11.1% con un total de 652 habitantes en este rango etáreo.



Respecto a la distribución de la población por género, podemos señalar que no existe diferenciación significativa, con un total de 2886 hombres que representan el 49% versus 51% de mujeres con 3003, correspondiente a un total de 5889 usuarios

LINEAMIENTO: ASISTENCIALIDAD

Grafico 1 Menores de 6 años en control, según diagnóstico nutricional integrado y grupo de edad

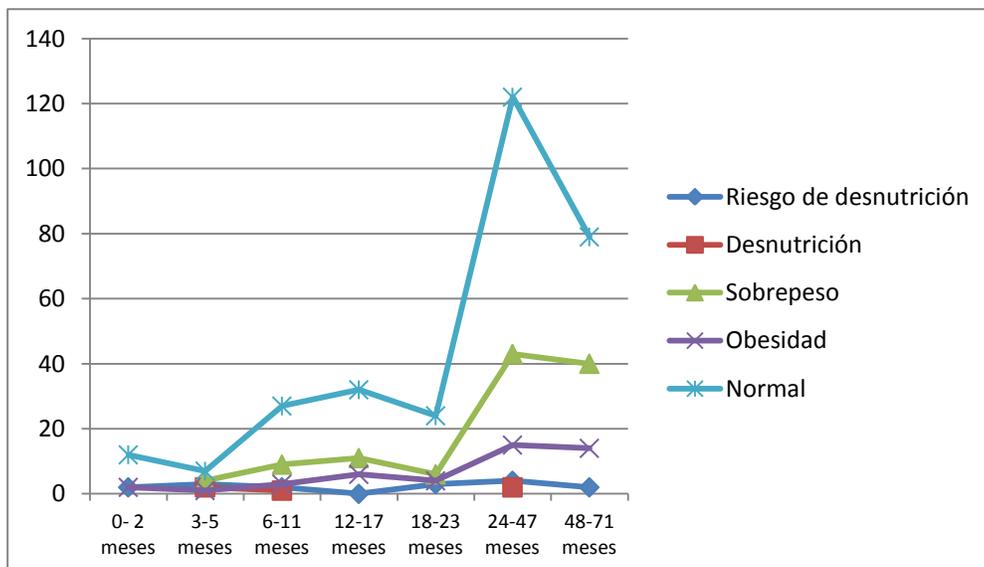
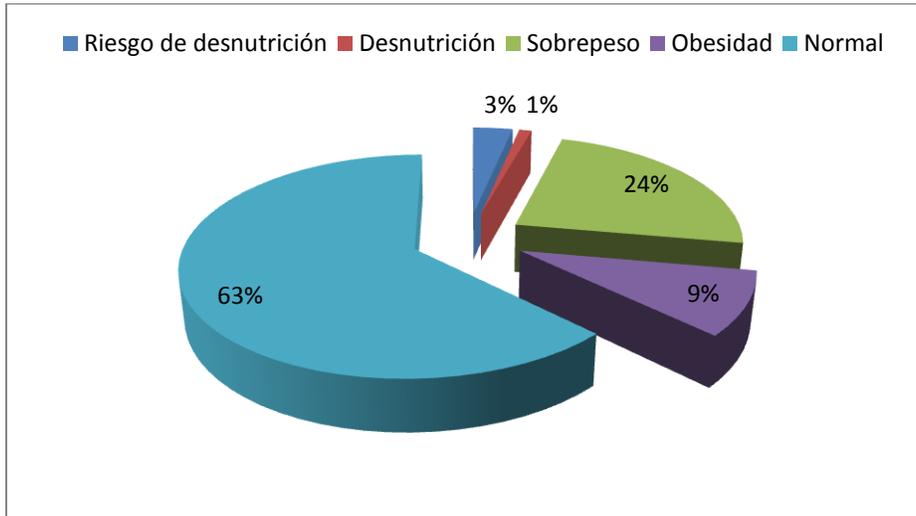




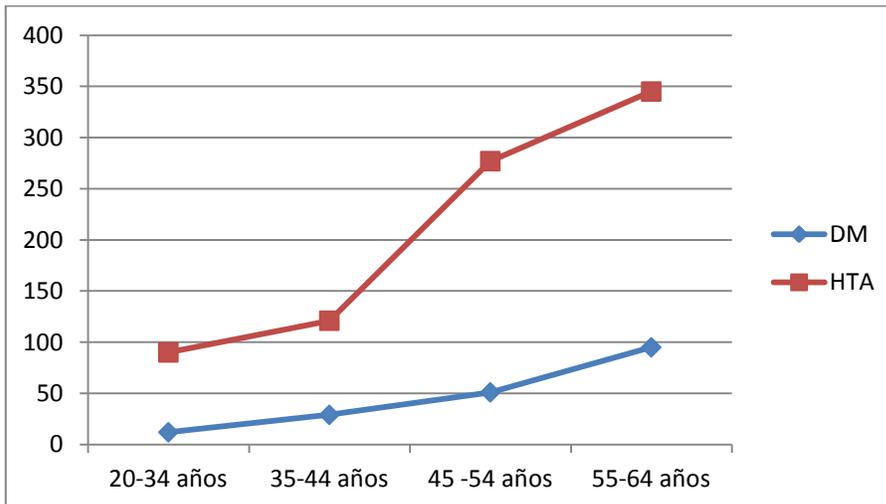
Grafico 2: Distribución porcentual según diagnóstico nutricional en población bajo control menor de 6 años



El CESAFM San Pedro es el único de los centros rurales de la comuna que presenta casos de desnutrición, aun cuando estos son pocos y representan solo el 1% de la población en control. La malnutrición por exceso en este centro de salud alcanza un 33% entre sobrepeso y obesidad siendo el grupo de 24 a 71 mese donde se agrupa principalmente la malnutrición y un 63% presenta diagnóstico nutricional normal.

INDICADORES DE RESULTADOS AREA ADULTO

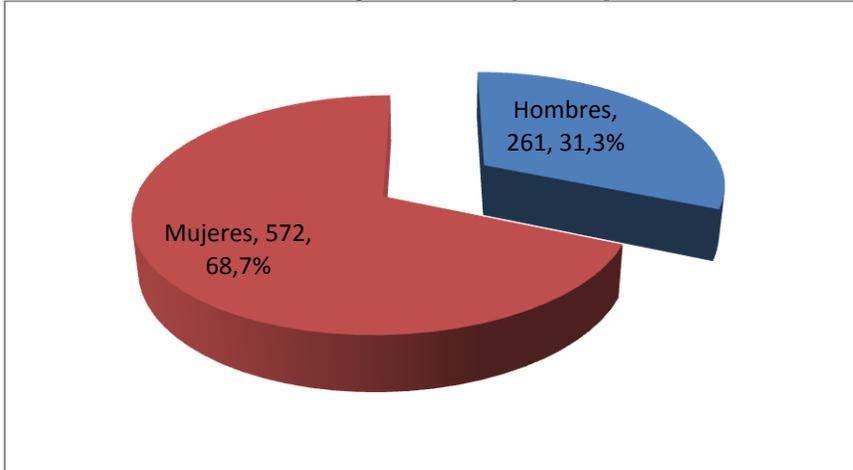
Grafico 1: Población bajo control por Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus





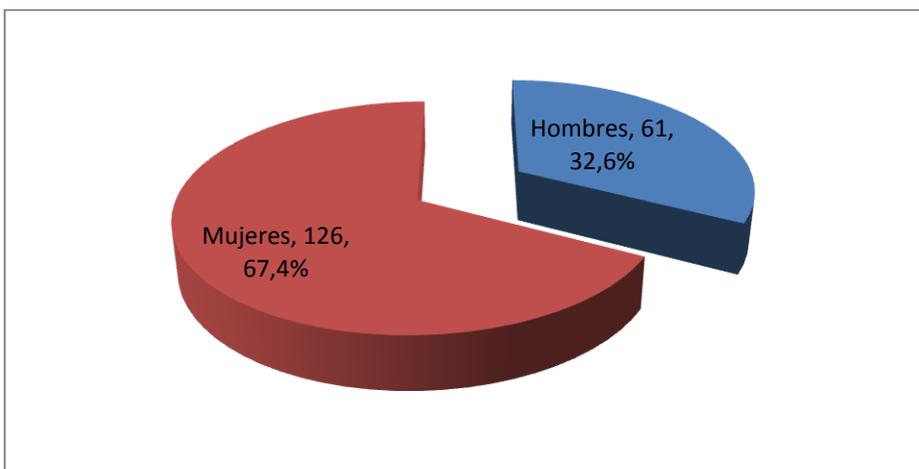
Tras observar el grafico n°1 la población bajo control de Hipertensos es mayor que la Diabética, pero cabe destacar que en ambas poblaciones a medida que van aumentando el número de años también aumenta la población

Grafico 2: Población bajo control por Hipertensión Arterial según sexo



Como podemos observar el grafico n°2 la población femenina en control por Hipertensión Arterial es un 68,7 % duplicando a la población masculina que es un 31.3%

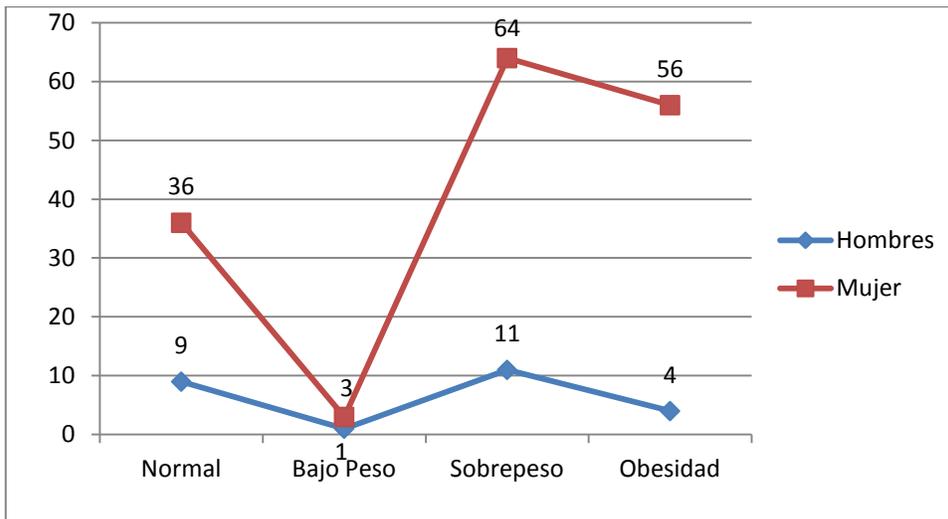
Grafico 3: Población bajo control por Diabetes Mellitus según sexo



Como podemos observar el grafico n°2 la población femenina en control por Diabetes Mellitus es un 67,4% duplicando la población masculina que es un 32,6%

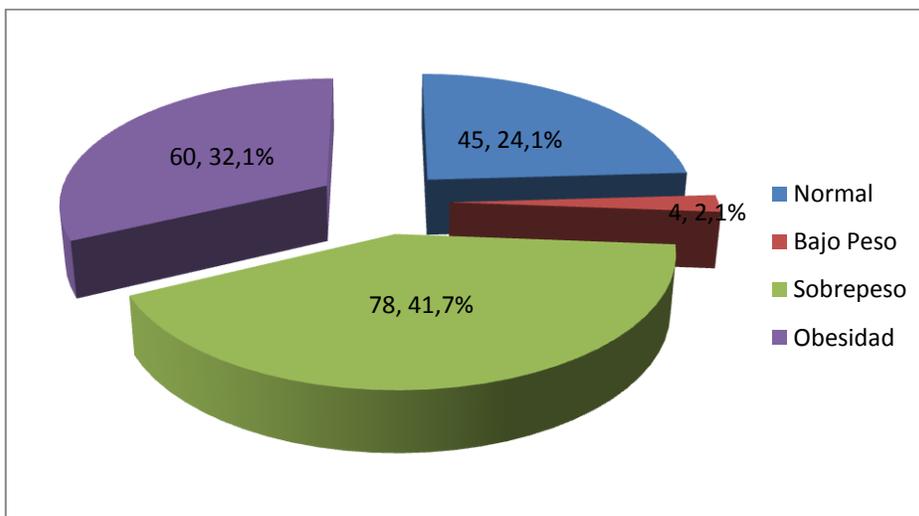


Gráfico 4: Estado nutricional de la población adulta que se realizó EMP según sexo



Este gráfico muestra que la población femenina a la que se le realizó el mayor número de EMP en ambos sexos se concentra en el estado nutricional de malnutrición por exceso que es una tendencia en todos los centros rurales

Gráfico 5: Distribución porcentual según diagnóstico nutricional

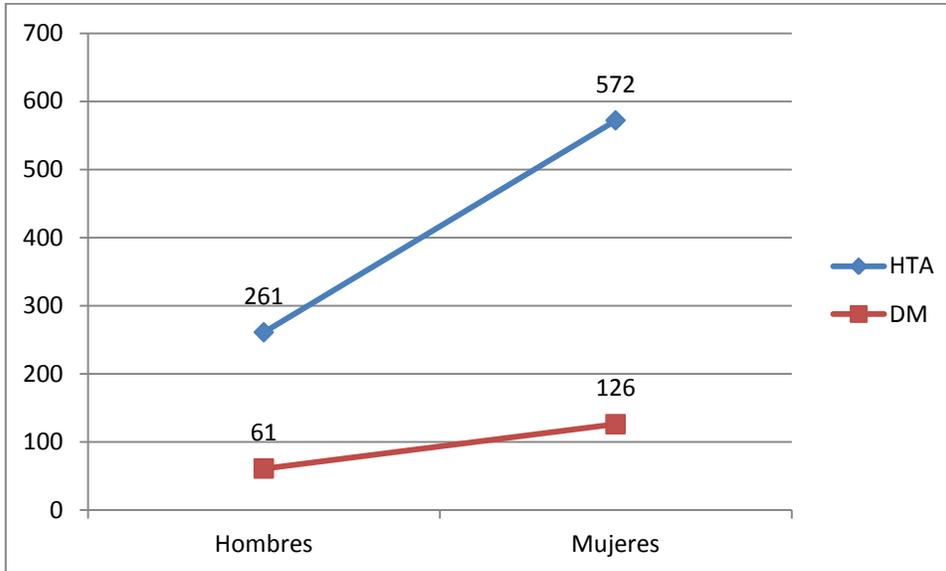


El gráfico 5 nos muestra que la malnutrición por exceso representa un 72,8% y que solo un 2,1% se diagnostica como malnutrición por déficit y que solo un 24,1% está en estado nutricional normal de la población a la que se le aplicó EMP durante el 2011



INDICADORES DE RESULTADOS AREA ADULTO MAYOR

Grafico 1 Población bajo control por Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus

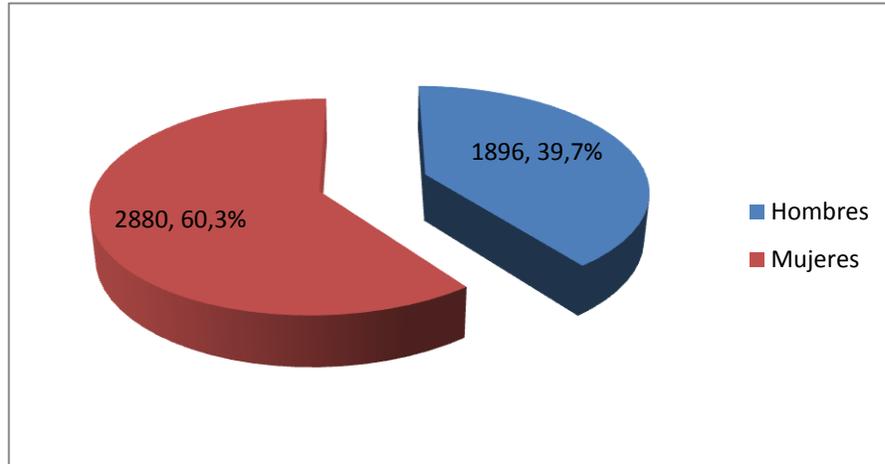


El grafico n°1^a a la población bajo control de Hipertensos es mayor que la Diabética tendencia que se observo tanto a nivel rural como por grupos etareos y sexo

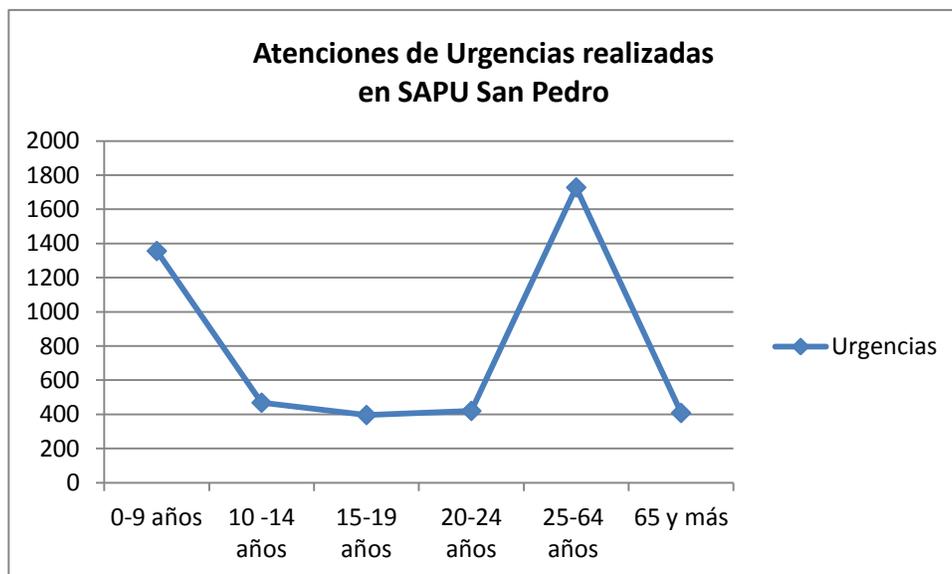


SAPU SAN PEDRO

Las atenciones brindadas en horario SAPU constituyen una oferta importante de horas médicas comparadas con las atenciones diurnas del mismo profesional.



Cabe destacar que en este caso las atenciones a varones corresponden casi al 40% del total; esto se aprecia como una contribución de cobertura a personas que no consultan de día por limitaciones laborales fundamentalmente. Por este motivo el SAPU es un recurso ampliamente valorado por la comunidad en general y por los trabajadores y trabajadoras en particular.



Los grupos de 0-9 y 25-64 son los que consulta mayoritariamente, esto es valorado positivamente por la comunidad.



Nº DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN SAPU SAN PEDRO Y EXTENSIÓN HORARIA PROYECTADOS A DICIEMBRE DEL 2011

ACTIVIDAD	Nº PROYECTADO A 2011
Instalación De Suero	120
Curaciones	600
Tratamientos Inyectables	1800
Nebulización	180
Cirugía Menor	36
Oxigenoterapia	36
Traslado a Hospital	36
TOTAL	2808

Este cuadro refleja el número de procedimientos realizados solo en extensión horaria y SAPU proyectados a diciembre de este año por parte de los funcionarios paramédicos y TENS, soporte sustancial a la atención médica de los usuarios.