

Implementación de Estrategias de Gestión: Una oportunidad para mejorar la Atención de Pacientes con Demencia Leve-Moderada en la Posta de Salud Rural de Loncura.

Trabajo de Intervención en Gestión desde la metodología del Marco lógico para optar al Grado de Magíster en Salud Pública con Mención en Gestión

Autora: Mónica Labra Carroza

Tutora: Katherine Cuevas Lang

Dedicatoria

.....A mis hijos y marido por acompañarme en este caminar

*"La vida no es lo que uno vive sino cómo lo recuerda, y
cómo lo recuerda para contarlo"*

G. G. Márquez

Agradecimiento

A la profesora Katherine Cuevas por ayudarme a seguir adelante

A referente de Telesalud Servicio de Salud Viña del Mar –Quillota por creer y crear los lazos necesarios para fortalecer el equipo de salud de la Posta Rural de Loncura

Al equipo de célula geriátrica del Hospital Digital por su disposición a acerca la geriatría a la atención primaria de Quintero

Al Departamento de Salud Ilustre Municipalidad de Quintero por permitirme contribuir a mejorar la salud de la comuna

RESUMEN.....	6
SUMMARY	7
I. INTRODUCCION	8
II. CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA.....	10
III. JUSTIFICACION DEL PROYECTO.....	14
a. Fundamento Teórico	18
b. Población Objetivo	23
IV. PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	25
a. Análisis de los involucrados.....	27
b. Análisis del Problema:.....	30
i. Identificación del Problema.....	31
ii. Descripción del Problema	31
iii. Operacionalización del Problema	31
c. Análisis del entorno.....	34
d. Análisis de soluciones	34
i. Árbol de objetivos	34
ii. Alternativas y/ o estrategias de solución y selección.....	36
2. Matriz Marco lógico	37
3. Planificación de actividades	42
4. Presupuesto.....	42
5. Sistema de Cronograma de Actividades	43
V.- EJECUCIÓN DEL PROYECTO	44
a. Reformulación del Proyecto	45
b. Caracterización y Cuantificación de población potencial y objetivo.....	45
c. Actividades ejecutadas.....	46
VI.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO	60
a. Eficacia y Calidad.....	60
b. Cobertura y focalización del programa (por componentes en los casos que corresponda)	64

c. Eficiencia y Economía	64
d.- Ejecución Presupuestaria.....	65
e. Identificar y analizar las causas que explican el comportamiento de los indicadores	65
VII.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	67
a.- Conclusiones sobre el desempeño Global	67
B.-Comentarios y recomendaciones	68
VIII.- BIBLIOGRAFÍA	70
IX.- ANEXOS.....	73

ANEXO N° 1: GUÍA PARA REUNIÓN INDIVIDUAL.....	73
ANEXO N° 2 ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES.....	74
ANEXO N° 3: ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO EN PSRL	75
ANEXO N° 4: ENCUESTA A PROFESIONALES DE PSRL	75
ANEXO N° 5: FOTOGRAFÍA REUNIÓN CON MÉDICOS DE PSRL	76
ANEXO N° 6: CARTA DE COMPROMISO ENCARGADA DE DEPARTAMENTO DE SALUD.....	76
ANEXO N° 7 FOTOGRAFÍA ASISTENTES CAPACITACIÓN HOSPITAL DIGITAL	76
ANEXO N° 8: INFOGRAFÍA DEL CURSO.....	77
ANEXO N° 9: BIENVENIDA DEL CURSO.....	77
ANEXO N° 10: LISTA DE ASISTENTES A CURSOS DE DEMENCIA Y MULTIMORBILIDADES	78
ANEXO N° 11: CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN EN CURSO DE DEMENCIA Y MULTIMORBILIDADES	79
ANEXO N° 12: ENCUESTA FINAL DE SATISFACCIÓN	79

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1: MAPA DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO Y COMUNA DE QUINTERO	10
FIGURA N° 2: DISTANCIA ENTRE CENTRO DE LA COMUNA DE QUINTERO Y PSRL.....	12
FIGURA N°. 3 FOTOGRAFÍA VISTA FRONTAL DE PSRL	13
FIGURA N°. 4: PROYECCIONES DEL NÚMERO DE PERSONAS CON DEMENCIA EN CHILE	19
FIGURA N°. 5: IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN DE PSRL	24
FIGURA N°. 6 ÁRBOL DE PROBLEMA	33
FIGURA N°. 7: ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	35
FIGURA N°. 8 CORREO DE DIRECTORA (S) DEPARTAMENTO DE SALUD.....	47
FIGURA N°. 9 CORREO HOSPITAL DIGITAL	48
FIGURA N°. 10 CORREO REFERENTE DE SSVQ, NOVIEMBRE 2021	49
FIGURA N°. 11CORREO ENCARGADA DE PSRL	51

ÍNDICES DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°.1: PROFESIONALES DE PSRL	45
GRÁFICO N°. 2 PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DEMENCIA .	51
GRÁFICO N°. 3 GRADO DE CONOCIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DEMENCIA.....	53
GRÁFICO N°. 4: BARRERAS DETECTADAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DEMENCIA.....	54
GRÁFICO N°. 5 : CAPACIDADES INSTALADAS EN PSRL	54
GRÁFICO N°. 6: PROFESIONALES QUE PARTICIPAN EN CURSO DE DEMENCIA Y MULTIMORBILIDAD	55
GRÁFICO N°. 7: PRINCIPALES DIFICULTADES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DEMENCIA	56
GRÁFICO N°. 8: PRINCIPALES BARRERAS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DEMENCIA	57
GRÁFICO N°9: PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS UTILIZADOS EN EL DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA EN PSRL	57
GRÁFICO N°. 10 : ESTIGMA DE LA DEMENCIA SEGÚN PROFESIONALES DE PSRL	58
GRÁFICO N°. 11: PRINCIPALES DIFICULTADES DETECTADAS PARA LA ATENCIÓN DE DEMENCIA EN PSRL ..	58
GRÁFICO N°. 12: GRADO DE IMPORTANCIA A CAPACITACIONES REALIZADAS	59
GRÁFICO N°. 13: RESULTADO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	66

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE GRUPOS ETARIOS DE LA COMUNA DE QUINTERO 2021.....	11
TABLA 2: ÍNDICE DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA (IDD) EN LA COMUNA DE QUINTERO	11
TABLA 3: IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN DE PSRL.....	23
TABLA 4: INFORMANTES CLAVES.....	26
TABLA 5: ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS.....	30
TABLA 6: MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.....	38
TABLA 7: PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES	42
TABLA 8: REQUERIMIENTO PRESUPUESTARIO.....	43
TABLA 9: SISTEMA DE SEGUIMIENTO	44
TABLA 10: RESPUESTA DE ENCUESTA DE PROFESIONALES PSRL	59
TABLA 11: CUMPLIMIENTO DEL PROPÓSITO	60
TABLA 12: GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES	62
TABLA 13: CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	63
TABLA 14: COBERTURA DEL PROGRAMA	64
TABLA 15: CUMPLIMIENTO DEL PROPÓSITO SEGÚN DIMENSIONES DE EFICIENCIA Y ECONOMÍA.....	64
TABLA 16: CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA.....	65

RESUMEN

Producto del cambio demográfico, la población envejecida se ha ido incrementado en los últimos años, lo que ha significado una mayor prevalencia de enfermedades degenerativas tales como la demencia, lo que constituye una situación prioritaria para la salud pública. El desarrollo de la pandemia durante el año 2020 provocó que las atenciones de salud se vieran aún más afectadas, ya que los recursos humanos, físicos y económicos tuvieron que ser desviados para contener la propagación de covid 19, provocando un gran deterioro en la atención de los pacientes con demencia.

La posta de salud rural de Loncura, está ubicada a cinco Km de la comuna de Quintero, en la actualidad, tiene 10.038 inscritos de los cuales según el censo de enero 2022 existen 43 pacientes con diagnósticos de demencia, la condición de ruralidad ha provocado un deficiente abordaje para los pacientes con esta patología. Con el fin de contribuir a mejorar esta problemática es necesario implementar estrategias de gestiones administrativas enfocadas en tres ejes principales: sensibilización de autoridades y directivos del departamento de salud de Quintero, gestiones locales y en red y capacitación a los profesionales de Posta Rural de Loncura

Para la implementación de las estrategias de gestión, se utilizó la metodología del marco lógico, el principal objetivo fue reformular la atención integral entre los diferentes niveles de atención así como capacitar a los profesionales de la posta rural de Locura, y de esta forma garantizar un acceso adecuado y oportuno en las intervenciones de salud.

A pesar de las dificultades dadas por encontrarnos en contingencia sanitaria, se logra captar la atención de las autoridades de salud Quintero y del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, generando la sensibilización de ellos para fortalecer el trabajo en equipo

Como resultado final se logra el propósito de articular y fortalecer las atenciones de pacientes con demencia en la posta de salud de Loncura, de manera de contribuir a implementar un programa de atención integral para estos pacientes y que de seguro impactará de manera positiva en sus vidas y sus familiares.

SUMMARY

As a result of demographic change, the ageing population has been increasing in the last years, which means a higher prevalence of degenerative diseases such as dementia, constituting a priority situation for public health. Pandemic growth during the year 2020 caused that health professionals related consultations were even more affected, since human, physical and economic resources had to be deviated in order to hold back the Covid 19 spread, provoking a higher decline in dementia patients.

Loncura's rural health center, is located near five Km from Quintero's commune, nowadays, has 10.038 registered people from which, according to the 2022 January census records, there are 43 patients with dementia diagnosis, rural life condition has provoked a deficient approach for the patients with this pathology. So, with the aim of contributing to enhance this issue, it is necessary to implement administrative procedures strategies focused on three main axes: creating awareness in the authorities and administrators belonging to the Health Department of Quintero, local managements and digital online managements, and Loncura's rural center professionals training.

For the implementation of the management strategies it was used the logical framework methodology, the main purpose was to reformulate the comprehensive care among the different levels of care, as training the professionals of the Loncura's rural center and in that way to guarantee an adequate and timely access on the health interventions.

Despite the given difficulties for being in health contingency, it could be drawn the attention of the Quintero's Health authorities and the Viña del Mar's and Quillota's Health Service, generating the awareness of them in order to strength the team work.

As a final result, the aim of putting together and improving the health care of patients with dementia in the Loncura's rural health center is accomplished, in a way of contributing to implement a comprehensive care for these patients and that certainly will impact in a positive way on their lives and the lives of their relatives.

I. INTRODUCCION

Desde Octubre 2017 se han realizados incesantes esfuerzos en implementar el Plan de Demencia en Chile de manera de encontrar la oportunidad para un acceso de atención continua, digna y de calidad a las personas que presentan ésta enfermedad. Por otro lado, Octubre del 2019 marca otro hito en ésta problemática de salud ya que se crea el GES (85) de Alzheimer y otras demencias, en donde el equipo de salud de atención primaria comenzará a jugar un rol importante. La Posta de Salud Rural de Loncura que ésta bajo el alero del departamento de salud de la comuna de Quintero no se encuentra ajena al escaso desarrollo de estrategias para enfrentar la demencia. Es innegable el impacto individual, familiar y social de esta enfermedad. La demencia, como otras enfermedades mentales, trae consigo profundas implicancias en la vida de quienes la padecen y su entorno.

La comuna de Quintero presenta un alto índice de envejecimiento, además la población está constantemente sometida a un fuerte impacto ambiental, factores que contribuyen al progreso de esta enfermedad, tomando en consideración estos factores es que se decide contribuir con la implementación del programa de demencia en la Posta de Salud Rural de Loncura, de manera de garantizar intervenciones de salud oportunas y con un enfoque multidisciplinario para las personas que la padecen.

Estamos convencidos que el esfuerzo y compromisos mancomunados contribuirá a desarrollar nuevas estrategias y planes de políticas locales que permitirá enfrentar el proceso de envejecimiento y deterioro cognitivo de la zona de la mejor manera posible.

Es así como el presente documento se ordena en cuatro partes fundamentales la primera parte, se presenta el contexto de la experiencia de intervención y la justificación del proyecto, los fundamentos teóricos, el marco de referencia y la población objetivo. En una segunda parte, la planificación del proyecto, con el diagnóstico, el análisis del problema, la matriz del marco lógico, la planificación de actividades y el ámbito presupuestario. En tercer lugar, la ejecución del proyecto, con su reformulación, la caracterización de la población objetivo y las actividades efectuadas. En una cuarta parte, la evaluación del proyecto propiamente tal y finalmente, se da pie para la discusión y las conclusiones, realizando recomendaciones al proyecto y al modelo de futuras intervenciones.

Para llevar a cabo esta contribución a la salud de la comuna de Quintero se tomaron tres ejes, que desde el punto de vista del gestor será el punto inicial para la Implementación de un Programa de demencia en la Posta de Salud Rural de Loncura y que de seguro permitirá en un futuro implementar nuevas estrategias basado en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con demencia y su entorno. Los tres ejes fueron:

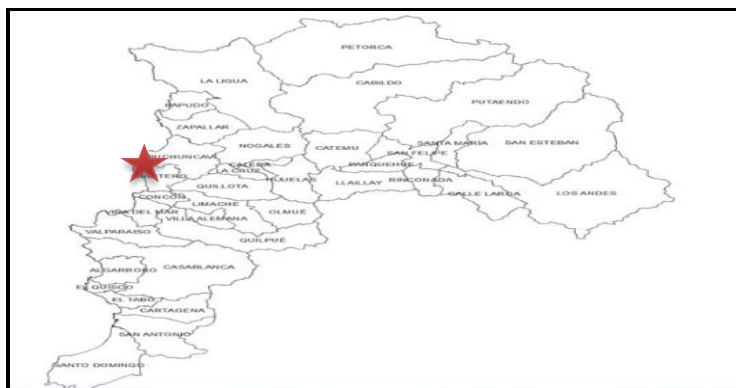
- 1) Sensibilización de autoridades y Directivos del Departamento de Salud de Quintero
- 2) Gestiones locales y en red
- 3) Capacitación a los profesionales de Posta Rural de Loncura

II. CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

La intervención se realizó en la Posta de Salud Rural de Loncura (de ahora en adelante PSRL), la que se encuentra ubicada en la localidad de Loncura la cual pertenece a la comuna de Quintero. La PSRL depende administrativa y económicamente a la Ilustre Municipalidad de Quintero, a través del departamento de salud de la comuna, según Ley N° 19.378 del Estatuto de Salud Atención Municipal¹, además forma parte también de la red asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, compuesto por establecimientos que ejercen funciones asistenciales a la población del territorio a su cargo⁽¹⁾. Al momento de la intervención, el departamento de salud de esta comuna era conducido por una directora(s) de profesión enfermera, la cual vela por el correcto funcionamiento de la PSRL quien se encuentra a cargo de una kinesióloga.

Quintero, es una comuna costera perteneciente a la Región de Valparaíso (Figura N°1) en la zona central de Chile. Posee una superficie de 148 km² y según el censo 2017, una población total de 36.825 habitantes, (16.089 mujeres y 15.834 hombres). Con respecto a los grupos etarios de la comuna de Quintero⁽²⁾, su distribución y proyecciones para el 2021 se puede observar en tabla 1, en donde el mayor porcentaje se encuentra en el rango de 45-64 años alcanzando un 24,6%. Por su parte, el porcentaje de adultos mayores de 65 años o más, alcanza un número de 5.414, el cual corresponde al 14,7% del total de la población de Quintero.

Figura N°1: Mapa de la Región de Valparaíso y Comuna de Quintero



Fuente: César Cáceres Seguel, Carla Leal Kaymaliz y Chenda Ramírez Vega

¹ Ley que norma la administración, régimen de financiamiento y coordinación de la atención primaria de salud. Promulgada el 24 de marzo de 1995 y publicada el 13 de abril de 2000.

Revista ²Mexicana de Sociología 2020

Tabla 1: Distribución de grupos etarios de la comuna de Quintero 2021

Grupo Edad	Población por grupo (hab)		Distribución porcentual de la población entre grupos etarios, Proyección 2021	
	Censo 2017	Proyección 2021	Comuna	Región
0-14	6.624	7.258	19,71%	18,19%
15-29	6.964	7.505	20,3%	21,55%
30-44	6.177	7.586	20,6%	20,96%
45-64	7.900	9.058	24,6%	24,24%
65 ó mas	4.258	5.414	14,7%	16,06%
Total	31.923	36.821	100%	100%

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE 2017

Según las proyecciones del Censo 2017, para el año 2021, Quintero presenta un índice de dependencia demográfica de 52,74, entendiendo como índice de dependencia demográfica la cantidad de personas que no están en edad de trabajar (0 a 14 años y 65 años y más) y que dependen potencialmente de quienes sí lo están (15 a 64 años). Este índice ha aumentado progresivamente desde 1992, en la tabla 2 se puede observar la proyección a nivel país -46,05- y de la comuna de Quintero 52,74, esto demuestra el proceso de envejecimiento que vive la población en general, fenómeno del cual la comuna de Quintero no se encuentra ajena.

Tabla 2: Índice de Dependencia Demográfica (IDD) en la comuna de Quintero

Unidad Territorial	Índice de Dependencia Demográfica (IDD)	
	Censo 2017	Proyecciones 2021
Comuna de Quintero	51,72	52,74
Región de Valparaíso	48,54	49,81
País	45,88	46,05

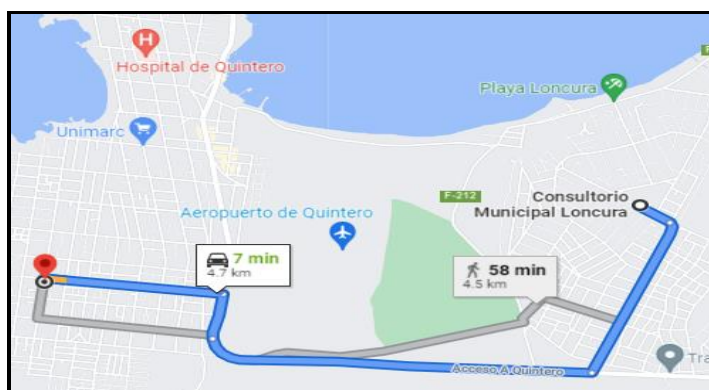
Fuente: Censo de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

Históricamente, Quintero ha sido una zona de turismo, de pesca artesanal y pequeños predios agrícolas. Aquí se emplaza uno de los polos industriales más grandes e importantes de Chile, su actividad es fundamental en el desarrollo de la economía nacional, donde se realizan diversas actividades, tanto en el aspecto portuario (siendo uno de los puertos que traslada la mayor parte de las exportaciones, junto a San Antonio y Valparaíso), como en la fundición de cobre y metales asociados, la generación de energía, recepción y

distribución de gases, entre otras actividades. Debido a las actividades industriales realizadas en la bahía de Quintero y su consecuente impacto ambiental en la zona, es que para 1993 la bahía fue declarada como zona saturada por anhídrido sulfuroso (SO_2) y material particulado⁽³⁾. Es en este contexto que a esta zona se le denomina zona de sacrificio del país, definiéndose zona de sacrificio como un territorio con asentamiento humano devastado ambientalmente y con impacto para la salud de las personas⁽⁴⁾.

Por su parte, la localidad de Loncura está ubicada aproximadamente a cinco kilómetros del centro de Quintero (Figura N°2), tiene un acceso vial adecuado y se caracteriza por ser un pueblo con una extensa playa y una pequeña caleta contigua a la Base Aérea de Quintero y al Santuario de la Naturaleza Bosque las Petras. Según el censo 2017, Loncura tiene una población de 4.604 personas, siendo la gran mayoría adultos mayores, sin redes de apoyos inmediatas, esto significa que muchos de ellos viven solo y en precarias situaciones, Loncura corresponde a una zona urbana de la comuna de Quintero y es considerada una zona altamente vulnerable, ya sea por la exposición a tóxicos ambientales, como por la carencia servicios básicos, por ejemplo, no tiene acceso agua potable, el 5 de marzo 2021 mil viviendas pudieron acceder por primera vez a agua potable, mejorando la calidad de vida de ellos. Hasta ahora los habitantes del sector han subsistido en forma precaria con un sistema de agua potable administrada por una cooperativa y con redes particulares de alcantarillado la urbanización de esta población ha sido pospuesta por décadas, según el plano regulador comunal 1984.

Figura N° 2: Distancia entre centro de la comuna de Quintero y PSRL



Fuente: GoogleMaps 2022

La PSRL entra en funcionamiento en el año 2011, (figura N°3) y nace de la necesidad de

entregar un servicio oportuno a los habitantes de la localidad de Loncura y a sus localidades aledañas rurales, las cuales hasta antes de su implementación solo tenían como alternativa de atención el Hospital de Quintero y su consultorio adosado. La PSRL presenta una dotación total de 58 funcionarios de los cuales 14 cumplen funciones directamente en el Municipio, y 44 funcionarios en la PSRL entre ellos están profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares, todos encargados de brindar una buena atención a los pacientes, la PSRL otorga una cantidad de 103 prestaciones de salud, tiene 13 box de atención, farmacia y un box para toma de exámenes, es el único establecimiento de atención primaria municipalizada de la comuna. En la actualidad, la PSRL tiene 10.038 inscritos⁽⁵⁾ de los cuales cerca de 380 pacientes están bajo control en el programa de salud mental, y según el último censo de enero 2022 existen 43 pacientes con diagnósticos de demencia en la PSRL.

Figura N° 3: Fotografía Vista Frontal de PSRL



Fuente: Archivos personales

La red asistencial de la comuna de Quintero está constituida por un Hospital de Baja complejidad³, un consultorio adosado materialmente al Hospital y por la PSRL. El Hospital de Quintero cuenta con 30 camas y es el encargado de realizar actividades de atención abierta, cerrada y de urgencia en Quintero y alrededores⁽⁷⁾, por su parte el consultorio adosado entrega atención de APS a cargo del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota(SSVQ), por su parte la PSRL realiza diferentes actividades de promoción de salud, así como programas de educación centrados en grupos de alto riesgo.

³ Según la norma técnica N°150 que habla de criterios de clasificación de nivel de complejidad de Establecimientos Hospitalarios, un hospital de baja complejidad se define como un establecimiento que cumple principalmente un rol de acercamiento de la salud a población, sobre todo en zonas extremas y con alta ruralidad, dan cobertura a toda la población de su jurisdicción en prestaciones de baja complejidad y son contra referencia de hospitales de mayor complejidad⁽⁶⁾

III. JUSTIFICACION DEL PROYECTO

Las mejoras en la atención de la salud del último siglo han contribuido a que las personas tengan vidas más largas y saludables. Sin embargo, el aumento de los años de vida ha venido aparejado al aumento en el número de personas con enfermedades no transmisibles, incluyendo la demencia. Aunque la demencia afecta principalmente a personas mayores, no es una forma esperada del envejecimiento. Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daño molecular y celular a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso en las capacidades físicas y mentales. La diversidad de factores que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar, en gran medida se debe a los entornos físicos y sociales en que se encuentran las personas, puesto que estos entornos influyen en sus oportunidades y sus hábitos relacionados con la salud⁽¹⁰⁾. Existen estudios en donde se describe que la incidencia de factores ambientales en demencia sugiere un impacto negativo sobre la cognición, favoreciendo así una rápida evolución del cuadro en términos de deterioro, los que pueden estimular el desarrollo de demencias e incluso acelerar sintomatológicamente el cuadro. La exposición a contaminantes ambientales junto con la bioacumulación durante la vida, inducen neuroinflamación y neuropatología, lo cual promueve un declive cognitivo precoz y una progresión rápida a un estado demencial⁽⁹⁾.

A pesar del cambio en la distribución de la población hacia edades más avanzadas, en donde aparecen enfermedades propias de la edad, la sociedad aún no está preparada para enfrentar la demencia, creándose condiciones para la aparición de miedos y procesos de estigmatización. Para aquellos que viven con demencia (tanto la persona, como sus familiares), el estigma contribuye al aislamiento social y a la demora a la hora de buscar ayuda⁽¹⁰⁾, es por esto que la demencia suele ser una de las afecciones que con más frecuencia transcurre sin diagnóstico en los adultos mayores⁽¹¹⁾. Por otro lado, los profesionales de la salud, particularmente los que trabajan en atención primaria, en ocasiones evitan discutir acerca de los síntomas de la demencia con sus pacientes, dado que existe temor respecto al estigma asociado y existe la creencia que los tratamientos son ineficaces para dicha condición (fenómeno denominado "nihilismo terapéutico")⁽¹²⁾. En la actualidad, la demencia es una enfermedad infradiagnosticada en los centros de atención primaria, en un grado variable entre el 25% y el 80%⁽¹³⁾. Esto significa que entre un 25% y

un 80% de las personas afectadas por la enfermedad no son detectadas o no diagnosticadas correctamente.

La comprensión de la demencia involucra no solamente a los pacientes que envejecen junto a ella, sino a las personas que los rodean, a los médicos que los tratan, psicólogos, enfermeras y kinesiólogos que son llamados para apoyar la vida de quienes comparten junto a ellos. En los pacientes con demencia hay frustraciones y tristezas a enfrentar la enfermedad que no puede abandonarse, dado que es desde allí suele partir el maltrato que se deriva de la incompreensión⁽¹⁴⁾. El estigma hacia la demencia se manifiesta, en los prejuicios y actos discriminatorios dirigidos hacia estos pacientes por parte de amigos, vecinos o gente de la comunidad. La falta de entendimiento y respeto hacia las personas con demencia a la larga provoca el estigma social, provoca miedos y rechazos en los pacientes, siendo este un obstaculizador para una adecuada detección, ya que los pacientes por miedo no accede muchas veces a las consultas o a tratamientos ⁽¹⁵⁾.

Llegar oportunamente, a anticiparse a la enfermedad y cerrar las brechas de atención constituye un desafío permanente que compromete el quehacer diario de todo el sistema de salud. Para ello, se ha instalado en Chile un modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, el cual se entiende como un modelo de relación de los miembros de los equipos de salud con las personas, sus familias y la comunidad, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud⁽¹⁶⁾. Este modelo compromete los tres niveles de atención, con componentes promocionales y preventivos. Asimismo, considerando la necesidad de fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (APS) es que se refuerza el desarrollo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), para mejorar la accesibilidad del sistema, reducir la fragmentación de la atención y responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas, las familias y las comunidades⁽¹⁷⁾.

A partir de octubre 2019 el diagnóstico y tratamiento de mediana complejidad, de Alzheimer y otras demencias se realiza en atención primaria a cargo de un equipo multidisciplinario, además desde el modelo de salud familiar, se espera desarrollar progresivamente equipos especializados con un enfoque territorial familiar y comunitario. Respecto a cómo se está abordando la demencia desde la atención

primaria⁽¹⁸⁾, se cuenta con antecedentes que señalan una escasa implicación de la APS en la detección y tratamiento de los problemas cognitivos, a la vez que, las crecientes necesidades de la población que envejece van otorgando un papel preponderante a este nivel de atención en su abordaje⁽¹¹⁾. A este nivel de atención le corresponde, como objetivo principal, procurar el oportuno diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con demencia y su cuidador, generando acciones de promoción, prevención, atención y cuidado mediante el abordaje comunitario, entonces es de vital importancia que el equipo de salud de APS cuente con las competencias necesarias para enfrentar de manera integral a los pacientes con demencia desde un enfoque técnico adecuado, basado en la evidencia, bajo los principios del modelo de atención integral de salud⁽¹⁹⁾, tanto la atención primaria como los centros de salud mental están llamados a jugar un rol importante en el proceso de diagnóstico y atención de pacientes con demencia⁽¹⁷⁾.

Por su parte en Quintero, la falta de políticas comunales provoca que no exista una sensibilización ni concientización acerca de la enfermedad de demencia, esto conlleva a que los recursos económicos muchas veces no son destinados en forma adecuada, dejando al equipo de salud mental en desmedro para la atención de estos pacientes, ya que no cuentan con los suficientes profesionales destinados a la atención, así como las insuficientes capacitaciones destinadas a fortalecer el trabajo multidisciplinario, y generar nuevas estrategias de abordaje, por lo tanto se requieren acciones concretas y transversales que involucren a todo el equipo de salud para garantizar un adecuado abordaje.

A partir de lo expuesto, surge el interés por implementar una intervención en el equipo de salud de Loncura, que tome en cuenta tres ejes importantes:

- 1.- Generar la sensibilización en las autoridades locales de manera de visibilizar la demencia como un problema de salud pública que afecta la comuna.
- 2.- Articulación con los dispositivos y programas de demencia ya existentes en otros niveles asistenciales de la región de Valparaíso y Santiago.
- 3.- Fortalecer al equipo de salud, específicamente en el área del conocimiento y adquisición de habilidades para la atención integral de personas con demencia.

La elección de la PSRL para esta intervención tuvo que ver con la factibilidad técnica, ya que metodológicamente facilitaría su realización el hecho de contar previamente con los contactos necesarios del equipo directivo y personal de salud, que aseguraban su implementación.

El abordaje de las demencias requiere de un enfoque integral, equipos de salud fortalecidos y capacitados que incorporen acciones específicas en la prevención y tratamiento⁽¹⁷⁾, cuestión que emerge como un desafío y una necesidad de mejorar en la comuna.

a. Fundamento Teórico

La tasa global de fecundidad (TGF)⁴ de América latina y el Caribe en 2015-2020 es estimada en 2,04 nacidos vivos por mujer y por primera vez está debajo del nivel de reemplazo⁵. Se proyecta que la Tasa Global de Fecundidad (TGF) de la región seguirá bajando y llegará a 1,72 en el periodo 2070-2075⁽²⁰⁾.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), Chile se encuentra en una etapa avanzada de envejecimiento poblacional, con una baja fecundidad (Tasa Global de Fecundidad (TGF) menor a 2,1 hijos promedios por mujer) desde inicios de la década del 2000, y un bajo nivel de mortalidad alcanzando una 5,3 por mil⁽²¹⁾, y con un aumento sostenido de la esperanza de vida al nacer (de 55 años en la décadas de los cincuentas a 78 años en la actualidad)⁽²²⁾, y se espera que para el año 2100 se encuentre en torno a los 90 años⁽²³⁾.

En Chile, en el año 2002, se promulga la Ley N°19.828 que crea el Servicio Nacional de Adulto Mayor (SENAMA) en donde define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia de entre hombres y mujeres.

Según Censo 2017 demuestra que 16,5% de la población mayor corresponde a personas que superan los 80 años, por lo que será necesario anticiparse a un escenario potencial de requerimientos de servicios más complejos, dada la mayor carga de enfermedad, discapacidad y dependencia que se presenta a esa edad.

La demencia es un síndrome usualmente de naturaleza crónica o progresiva, causado por una variedad de enfermedades cerebrales que afectan la memoria, el pensamiento, el comportamiento y la habilidad de realizar actividades de la vida diaria⁽¹⁰⁾, es una condición adquirida y crónica, caracterizada por un deterioro de diversas funciones cerebrales, sin distinción de sexo y situación económica, que se acompaña de síntomas cognitivos, psicológicos y cambios conductuales. Estos síntomas repercuten en la capacidad de las personas para llevar a cabo sus actividades habituales, pudiendo requerir apoyo de terceros e incluso comprometer su autonomía y participación familiar y social. Las demencias son más habituales en las personas mayores, pero pueden afectar a personas jóvenes. Esta enfermedad se asocia con una reducción en los niveles de calidad de vida, funcionalidad y

⁴ **TGF:** Es el número de hijos que nacerían por mujer (o por 1000 mujeres) si la mujer o mujeres tuvieran sus hijos en todos sus años reproductivos de acuerdo con las tasas de fecundidad específicas por edad de la población y épocas del estudio

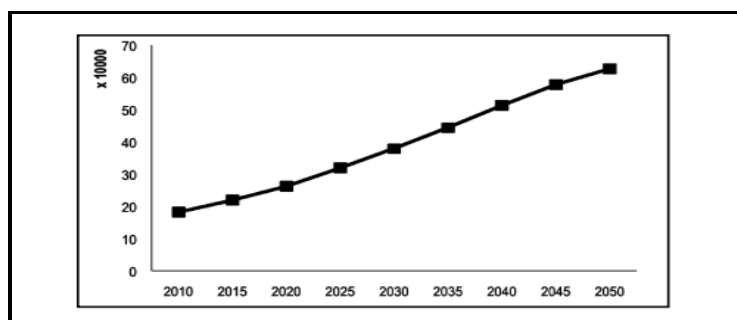
⁵ **Nivel de reemplazo:** Nivel de fecundidad en el cual una cohorte de mujeres tiene, en promedio, hijas suficientes para "reemplazarse a sí mismas" en la población. Por definición, el nivel de reemplazamiento es igual a una tasa neta de reproducción de 1,00.

autonomía, transformándose en una de las principales causas de dependencia y discapacidad en los adultos mayores en Europa, Norteamérica y también en América Latina. En Chile, el estudio de sobre Carga de la Enfermedad y Carga Atribuible realizado el 2007 situó a la demencia de Alzheimer y otras demencias, entre las primeras 20 enfermedades causantes de discapacidad en Chile⁽¹⁵⁾.

Esta enfermedad genera un alto impacto socioeconómico y de salud pública, siendo una causa importante de morbilidad y dependencia, provocando un importante impacto psicosocial, tanto en los pacientes como en sus familiares/cuidadores· esto cobra mucho más sentido en el complejo escenario sanitario que se vive desde año 2020 el cual traerá consecuencias catastróficas en el avance de las enfermedades crónicas no transmisibles en relación y los controles de estas enfermedades (hipertensión, diabetes, cáncer y demencias)⁽²⁴⁾, en particular en demencia ya que las necesidades de los pacientes van cambiando a medida que la enfermedad avanza, por lo que es necesario establecer controles periódicos⁽²⁵⁾, controles que con la pandemia se vieron interrumpidos.

Cerca de 200.000 personas presentan demencia en la actualidad y se proyecta que esta prevalencia se triplicará el año 2050 (Figura 4). Del mismo modo, la enfermedad de Alzheimer (principal causa de demencia en la población mayor de 60 años) representa una de las 10 primeras causas de muerte en este grupo etario⁽²⁶⁾.

Figura N° 4: Proyecciones del número de personas con demencia en Chile



Fuente: Corporación Profesionales Alzheimer y otras demencias (COPRAD) 2012

La Encuesta Nacional de la Dependencia de las Personas Mayores (EDPM), realizada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor; SENAMA, en el año 2009 da cuenta que el 7% de las personas de 60 años y más (7,7% en mujeres y 5,9% en hombres) presenta demencia, mostrando un aumento exponencial a partir de los 75 años, alcanzando el 13% en las personas entre 75-79 años y 40,3% en los mayores de 85 años.

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud (ENS) Chile 2009-2010 reportó que 10,4% de los adultos mayores presentan algún nivel de deterioro cognitivo y 4,5 % de estos están asociado a discapacidad, el cual aumenta a un 16% en los adultos mayores de 80 años y más⁽²⁷⁾.

En el caso de la región de Valparaíso, también existe un proceso de envejecimiento acelerado mostrando el índice de envejecimiento más alto del país, con un 98,8 de personas mayores de 60 años, por cada 100 menores de 15 años (país 80,9). El incremento de personas de 60 y más años en la región, entre el Censo del 2002 y 2017, es de un 65,3%, destacando el aumento de un 101,4% en el rango etario de 80 y más años, entre ambos períodos⁽²⁸⁾.

Durante el año 2017 en el país se implementó el Plan Nacional de Demencia, que busca asegurar una atención continua, digna y de calidad a las personas que presentan esta condición y a sus familias, entregando alivio, capacitación e información al cuidador, reforzando los niveles de integralidad en la atención con base al modelo de salud con enfoque Familiar y Comunitario. Sin embargo, para el año siguiente el plan no presentó avances en materia de inversión de recursos ni de infraestructura, y es en Julio 2019 que el gobierno anuncia la ampliación de cobertura AUGE para el Alzheimer y otras demencias, el cual amplía la cobertura a nivel nacional y garantiza que determinadas prestaciones sanitarias estén disponibles ya sea en el sistema público como privado⁽²⁹⁾.

Para el 2020, en plena implementación de la política GES de Demencias, Chile al igual que el resto del mundo, debe adaptar su sistema sociosanitario a la pandemia por COVID-19, representando nuevos desafíos para el cuidado integral de la población que desarrolla demencia. Dado lo anterior los profesionales de salud debieron adaptarse a la situación sociosanitaria del país como consecuencia de la alta demanda de atención por motivos respiratorios, y el consecuente despliegue de las medidas de seguridad necesarias para prevenir la transmisión asociada a la atención de salud. De esta manera se generó una

desviación de los recursos humanos, físicos y económicos del sistema hacia la atención de los pacientes COVID-19.

A nivel nacional, los programas de atención y apoyo específicos han sido insuficientes, dado que el país no cuenta con apoyos diferenciados consistentes con los avances de esta condición. Todos estos factores, vale decir, los costos de la enfermedad, la falta de programas, la necesidad de cuidado permanente, la falta de capacitaciones en los profesionales, convierten a las demencias en una enfermedad que provoca tanto una importante inequidad⁽¹⁷⁾, como un problema de salud pública. Por esto, se hizo indispensable a nivel nacional la articulación del Programa Integral para el abordaje de las demencias, instalándose en los establecimientos de atención primaria por medio de la transferencia de herramientas a los equipos de salud de trabajo interdisciplinario⁽²⁷⁾. Por eso la anticipación en la planificación de la atención a pacientes con demencia y su entorno familiar, interviniendo factores modificables como tabaquismo o el sedentarismo aumenta la probabilidad de retrasar la progresión de la enfermedad, dado que las demencias son condiciones multifactoriales, una pequeña reducción en los factores de riesgo, podría reducir su posibilidad de aparición.

El desarrollo de los profesionales de atención primaria en Chile desde la fragmentación del Servicio Nacional de Salud se ha caracterizado por un déficit sustantivo, una rotación constante, la falta de espacio de capacitación continua, lo que se podría traducir en la ausencia de una política integral para el recurso del nivel primario de atención. Esto constituye una debilidad muy importante para cualquier modelo de salud que se base su sistema en la APS, así como para lograr un aumento de la capacidad resolutoria del sistema de salud⁽³⁰⁾.

La evidencia indica que los profesionales no capacitados muestran déficits importantes en el conocimiento fundamental acerca de la demencia o enfermedad de Alzheimer, por ejemplo, solo el 40% de los médicos generales (frente al 97% de los médicos especialistas) saben que la demencia es la causa más común de pérdida de memoria en personas mayores⁽³¹⁾.

Para enfrentar el desafío de una atención primaria de ser considerada como un ámbito simple, se necesitan equipos de salud suficientes, no sólo en términos de dotación, sino también en el perfil de sus competencias. Además se requieren condiciones de trabajo que

favorezcan la excelencia, estabilidad, autocuidado e interdisciplinariedad⁽³²⁾.

Es importante recordar que la atención primaria representa un eje central para el plan de demencia, siendo el escenario más adecuado para generar una atención coordinada e integral que se evalúa de forma⁽²⁷⁾.

Se necesita entonces garantizar gestiones necesarias para implementar estrategias adecuadas para la intervención de pacientes con demencia, diversos autores reconocen que los cambios acelerados en el entorno de las organizaciones, incluidas las del sector salud, han generado la necesidad de centrar la gestión del talento humano en las competencias requeridas para participar y enfrentar sociedades, organizaciones y problemáticas complejas. Por lo anterior se deben activar y articular las redes a los distintos niveles posibles (Municipio, SSVQ, Hospitales, etc.), además se debe procurar generar la sensibilización de las autoridades que permita garantizar el mayor número de profesionales capacitados para otorgar una atención digna y de calidad a los pacientes con demencia.

El plan de acción que se considera para la atención integral en demencia recalca el siguiente aspecto:

- Fortalecer los servicios de salud y las redes comunitarias en toda la región para que los adultos mayores puedan quedarse en sus hogares y comunidades, sin sacrificar su salud ni la de quienes los atienden⁽³³⁾.

b. Población Objetivo

En la PSRL trabajan 44 funcionarios todos ellos bajo la Ley de Atención Primaria de Salud N°19.378⁶, ley promulgada el 13 de abril del 2000 que norma la administración, régimen de financiamiento y coordinación de la atención primaria de salud⁽³⁴⁾.

Para poder llevar a cabo la intervención, se consideran las siguientes poblaciones (Tabla N°3):

- Población Potencial (PP) son todos los funcionarios que desempeñan funciones en la PSRL, sean clínicas, administrativas, con directa relación con los pacientes (n=44).
- Población Objetivo (PO), corresponde al equipo profesional, conformado por: cuatro médicos, un odontólogo, dos químicos farmacéuticos, cuatro enfermeras, cuatro kinesiólogos, una nutricionista, dos trabajadoras sociales, dos psicólogos y una matrona (n=21).
- o Población Beneficiaria corresponde a la población objetivo (n=21)(Figuran N°5)

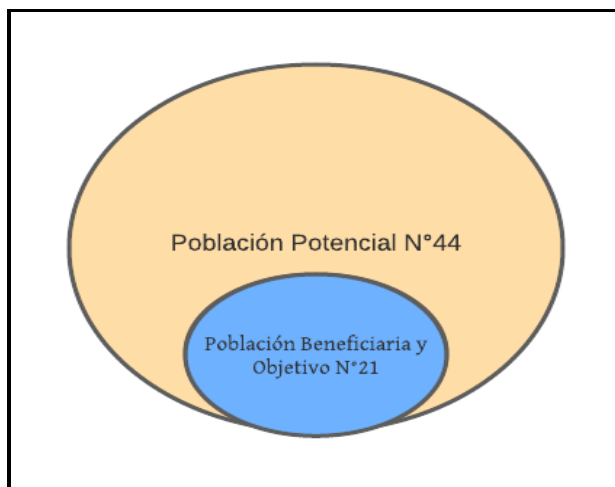
Tabla 3: Identificación de Población de PSRL

Población Potencial	N	Población Objetivo	N	Población beneficiaria	N
Funcionarios PSRL	n	Profesionales		Profesionales	n
Profesionales	21	Médicos	4	Médicos	4
Técnicos de nivel superior	14	Odontólogo	1	Odontólogo	1
Auxiliares de Servicio	2	Químico Farmacéutico	2	Químico Farmacéutico	2
Conductores	5	Enfermeras	4	Enfermeras	4
Administrativos	3	Nutricionista	1	Nutricionista	1
		Trabajadoras sociales	2	Trabajadoras sociales	2
		Psicólogas	2	Psicólogas	2
		Matrona	1	Matrona	1
Total	44	Total	21	Total	21

Fuente: Datos RRHH Departamento Salud Quintero 2021

⁶ Ley 19.378: El personal regido por este estatuto se clasifican en las siguientes categorías funcionarias A) Médico Cirujano, Químicos Farmacéuticos, Bioquímicos y Cirujanos Dentistas. B) Otros Profesionales, C) Técnicos de Nivel Superior. D) Técnicos de Salud. E) Administrativos de Salud. F) Auxiliares de Servicio

Figura N°5: Identificación de Población de PSRL



Fuente: Datos RRHH Departamento Salud Quintero 2021;
Elaboración Propia 2022

IV. PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO

Para la planificación de la intervención a realizar en la PSRL, se desarrollaron las siguientes etapas: diagnóstico del problema, elaboración de la matriz del marco lógico, planificación de actividades que componen la intervención, determinación del presupuesto y diseño de un sistema de seguimiento.

1. Diagnóstico del problema.

Para un mejor conocimiento de la situación de salud de la PSRL se realizaron las siguientes actividades:

- **Observación participante:** Esta actividad utilizó un enfoque etnográfico y participante, especialmente respecto en la coordinación de actividades. Fue llevada a cabo en la PSRL durante las reuniones mensuales del equipo de salud familiar, conformado por encargada de salud familiar (kinesióloga), un médico, un químico farmacéutico, dos enfermeras y una matrona. Durante este período se tomaron notas de los principales temas abordados en las reuniones, tales como: planificación de visitas domiciliarias, programación de actividades de promoción y prevención con la comunidad, además de la planificación de las intervenciones multidisciplinarias para pacientes postrados y jornada anual de capacitaciones para sus cuidadores.
- **Revisión de documentos:** Esta actividad sirvió para revisar la información obtenida en las reuniones de salud familiar, instancia que se revisaban la realización de actividades ya planificadas, así como la planificación de actividades futuras. Se observa que existe una sobrecarga en los profesionales, y que existe mucha rotación de profesionales particularmente médicos que lleva a no dar respuesta a todos los requerimientos de la comunidad.
- **Reuniones con directivos:** Estas instancias consistieron en encuentros individuales con algunos informantes claves, directora (S) del departamento de salud, referente de telesalud del Servicio Viña del Mar –Quillota y concejal, (Tabla 4) que por su capacidad de decisión, pudieran determinar la factibilidad de gestionar una intervención en el equipo profesional de la PSRL en salud mental, que atienden pacientes con

demencia, además de conseguir las autorizaciones necesarias para la realización de actividades para dar cumplimiento al objetivo, para esto se diseñó una guía breve (Anexo 1).

- **Entrevistas no estructuradas a informantes claves:** Las entrevistas se realizaron a informantes claves que participan en la toma de decisiones de la PSRL y en los programas de salud mental y postrados, tales como: directora (S) del departamento de salud de Quintero, encargada del programa de salud mental (SM) e integrantes del programa SM y postrados. Para la realización de estas entrevistas se elaboró una pauta (Anexo 2), con preguntas especialmente diseñadas para recabar información acerca del conocimiento en el plan nacional de demencia, y las percepciones de cuáles serían los mayores problemas percibidos entre los profesionales de PSRL para las intervenciones de salud en pacientes con demencia.

Los datos, obtenidos en cada una de las actividades realizadas da un claro indicio que los profesionales de la PSRL necesitan capacitarse, fortalecerse y articularse de mejor manera ya sea en el trabajo multidisciplinario propios de la PRSR, como con los distintos niveles de atención.

Tabla 4: Informantes claves

Informante	Cargo/Profesión	Nivel de Participación	Actividad realizada
Directora (S) del Departamento de Salud de Quintero	Enfermera	Toma de decisiones	Reunión Individual
Referente de Telesalud	Enfermera	Realizar nexo con hospital digital	Reunión Individual
Encargada del Programa de Salud Mental	Psicóloga	Coordinación de programa de salud mental	Entrevista no estructurada
Integrante programa de salud mental	Kinesióloga	Encargada de postrado	Entrevista no estructurada

Fuentes: Elaboración Propia 2021

a. Análisis de los involucrados

Para el análisis de los involucrados se levantó información respecto a los intereses y problemas percibidos en la atención de personas con demencia en el nivel primario, así como también los mandatos y recursos que favorecen la ejecución e implementación del proyecto.

La sistematización de esta información se agrupa según atributo de la fuente, esto es: dirección de salud municipal (DSM) (directora), Influencia política a nivel local (concejal), Articulación con la red asistencial (referente telesalud) y abordaje técnico-profesional directo (equipo PSRL)

A continuación, se exponen los intereses, problemas percibidos, mandatos y recursos según atributos de la fuente:

Directora: Dirección de Salud Municipal (DSM)

Uno de los intereses relevantes de la dirección del departamento de salud es implementar adecuadamente un programa de demencia en una población altamente vulnerable y así garantizarle un acceso oportuno, entregando los cuidados que se requieran, logrando un buen nivel de satisfacción por parte del pacientes y sus familiares.

En relación a los problemas percibidos, se señala que existe una deficiente gestión administrativa, lo que afecta por una parte, la distribución de recursos económicos y la continuidad en la implementación de nuevas estrategias de salud.

Entre los mandatos que tiene el DSM están el fortalecimiento del trabajo entre la dirección del departamento de salud y los profesionales de PSRL y la distribución eficiente de los recursos para que los funcionarios tengan capacitaciones y cursos actualizados que les permita una mejor comprensión del problema de salud y la entrega de una atención de calidad.

La DSM señala contar con recursos del PAC⁷ para el apoyo de iniciativas, instalaciones tanto tecnológicas como de infraestructura y procedimientos para facilitar la participación

⁷ PAC: Plan anual de compras

de los equipos en iniciativas de fortalecimiento.

Concejal: Influencia política a nivel local

Se reconoce como mayor interés actuar como un agente facilitador entre la comunidad y los profesionales de PSRL, apoyando iniciativas de promoción y prevención de salud en la población.

A este nivel se percibe una falta de experiencia en la gestión sanitaria que garantice un adecuado uso de los recursos públicos para la implementación de nuevas estrategias de salud, y así optimizarlos hacerlos más eficientes y entregar mejores herramientas a los profesionales y a la comunidad.

Los mandatos identificados a este nivel son fiscalizar que los recursos comprometidos para esta actividad sean bien utilizados y apoyar las estrategias de salud, siendo un nexo entre la dirección del departamento de salud municipal y el concejo municipal.

En relación a los recursos detectados, se señala tener cercanía con la comunidad, lo que apoya la generación de un nexo mayor entre el centro de salud (PSRL) y los pacientes. Si bien, no existe un mayor conocimiento en los problemas de salud, sí se cuenta con herramientas para la detección de problemas sociales y el abordaje de los mismos.

Referente Telesalud: Articulación con la red asistencial

El interés radica en mantener las redes activadas de los distintos niveles de atención, de manera de procurar la entrega eficiente y actualizada de la información entre la PSRL y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota(SSVQ), con ello procurar las asesorías necesarias para las intervenciones y/o derivaciones entre los distintos profesionales de salud de PSRL.

La falta de comunicación y liderazgo local es uno de los problemas percibidos, así como también la entrega de información en forma oportuna, este problema dificulta los procesos de retroalimentación y resolver los problemas que se presentan al interior de la PSRL.

Los mandatos señalados a este nivel son mantener redes integradas, asesorar a los profesionales y realizar nexos entre los diferentes niveles de atención.

Entre los recursos, está la capacidad de convocatoria a los diferentes actores de la red para

desarrollar iniciativas de fortalecimiento de los equipos.

Equipo de PSRL: Abordaje técnico-profesional directo

El interés es buscar nuevas estrategias de abordajes para la intervención de personas que comienzan con demencia de manera de mitigar en cierta medida su avance. Se necesita concretar un mayor trabajo en equipo y de coordinación al interior PSRL. La atención integral en demencia busca preservar, al máximo posible, las funciones cognitivas y habilidades funcionales, disminuyendo la severidad y el impacto adversos de los síntomas, promoviendo la mejor salud general posible, asegurando el bienestar las personas con demencia y sus cuidadores.

Entre los problemas percibidos están la estructura jerárquica vertical muy marcada y la falta de liderazgo lo que produce fragmentaciones en las comunicaciones, esto significa que existen instancias de que no todos los profesionales que trabajan con personas con demencia tengan la misma información en los tiempos adecuados para dar una respuesta oportuna a los pacientes, por ejemplo desconocimiento del protocolo de derivación de pacientes con demencia.

El mandato que se observa es garantizarle al paciente con demencia y sus cuidadores procurar mejorar la calidad de vida.

Entre los recursos se identifican como un equipo comprometido en realizar mejoras para la atención de los pacientes con demencia, crean vínculos entre sí para poder asegurar una correcta atención dentro de una línea estratégica que nos ayude a la coordinación intersectorial.

Lo analizado y descrito se muestra esquemáticamente en la siguiente tabla 5:

Tabla 5: Análisis de los involucrados

Entrevistados	Interés	Problema percibido	Mandato y recursos
Autoridades Locales (Concejal)	Apoyar la nueva estrategia de abordaje	Desconocimiento de nuevas estrategias	Fiscalizar la utilización de recursos y mantener vínculos con la comunidad
Directora(S) de Departamento de Salud Municipalidad de Quintero	Implementación de programa y toma de decisiones	Deficiente gestión financiera	Validar y consolidar nuevas estrategias
Referente Telesalud SSVQ	Fortalecer los vínculos	Se percibe una falta de liderazgo	Disponer de horas para capacitar a personal de Posta de Salud Rural de Loncura
Profesionales de APS Municipalizada de comuna de Quintero	Buscar herramientas necesarias para abordar pacientes con demencia	Fragmentación en las comunicaciones, por una estructura jerárquica muy marcada	Contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes con demencia

Fuentes: Elaboración Propia 2021

A partir del análisis expuesto se definen dos grupos de actores involucrados, según el grado de influencia en ámbitos técnicos y políticos que tendrán en el proyecto de intervención: los de alto poder y los de mediano poder:

- Grupo con alto poder de influencia: Autoridad local (concejal), directora(S) del departamento de salud, referente de telesalud SSVQ, en este grupo se pueden establecer estrategias de colaboración con el fin de fortalecer los vínculos en red.
- Grupo de mediana poder de influencia: Los profesionales de PSRL, si bien se ubican en el grupo de mediana influencia, tienen un gran papel, ya que se encuentran directamente relacionado con los pacientes y la comunidad.
-

b. Análisis del Problema:

Para el análisis de este apartado se abordaron las necesidades detectadas y los problemas percibidos a través de las observaciones, reuniones, y entrevistas a informantes claves que son parte del equipo de salud de PSRL.

i. Identificación del Problema

El problema identificado mediante las actividades realizadas es que existe una escasa gestión que no permite un eficiente abordaje integral en pacientes con demencia en la PSRL.

ii. Descripción del Problema

El deficiente abordaje integral en la Posta de Salud Rural Loncura para los pacientes con demencia, puede deberse a que los profesionales no cuentan con suficientes competencias y habilidades para la atención del adulto mayor con demencia, lo que genera dificultades para implementar nuevas estrategias de abordaje multidisciplinario en esta población. Esto se debe posiblemente a una falta de gestión y liderazgo que impide la realización de capacitaciones permanentes que permitan potenciar las habilidades de los profesionales y que además les pueda permitir aumentar una capacidad resolutive en la atención de los pacientes con demencia, repercutiendo en una serie de problemas para el paciente, por ejemplo la descompensación de las patologías crónicas como hipertensión, diabetes, cuadros de ansiedad que el comienzo de la enfermedad provoca, además el conocimiento del diagnóstico de demencia puede traer frustración y tristeza de cómo enfrentar esta nueva etapa de la vida, entonces el apoyo multidisciplinario con profesionales capacitados se hace cada vez más necesario.

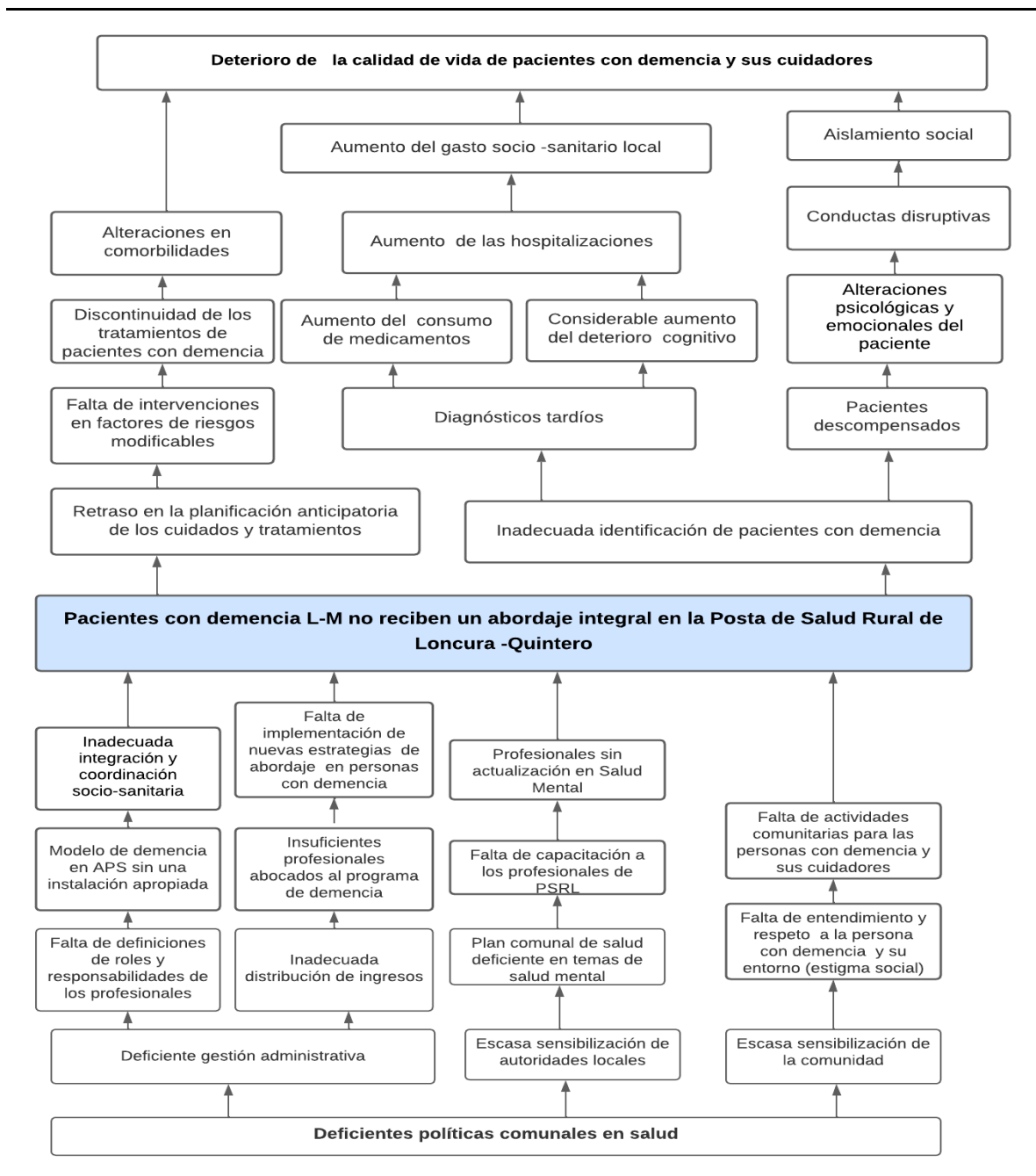
iii. Operacionalización del Problema

Existen muchas dificultades para las personas que comienzan a cursar con demencia, desde el inicio del deterioro cognitivo, el cual debe ser diferenciado de un envejecimiento normal, hasta el gran avance de la enfermedad en donde comienza a interferir en el funcionamiento social normal del paciente. Por eso es importante realizar un diagnóstico oportuno y precoz, ya que esto proporcionaría una mejor oportunidad en los tratamientos e intervenciones multidisciplinaria.

iv. **Árbol del Problema** (Figura N° 6)

En la figura N° 6 se muestra el árbol de problema, en la parte central se enuncia el principal problema detectado, **Pacientes con demencia leve-moderada (L-M) no reciben un abordaje integral en la Posta de Salud Rural de Loncura-Quintero** en la parte inferior (raíces) se enuncian las posibles causas de este problema y en la parte superior (ramas) se enuncian los efectos que pudiera ocasionar el problema principal.

Figura N° 6:Árbol de Problema



Fuente: Elaboración Propia

c. Análisis del entorno

En la actualidad la Posta de Salud Rural de Loncura tiene 10.038 inscritos, los cuales no son solo de Loncura, también son atendidos las personas de las zonas rurales aledañas.

Los determinantes sociales de la salud en Loncura juegan un papel importante ya que la relación entre las situación socioeconómica ejerce una importante oportunidad en la calidad de la atención en salud, como se ha explicado en apartados anteriores, Loncura es una zona muy vulnerable, con una gran cantidad de adultos mayores, incluso sin una red de apoyo inmediata lo que dificulta la accesibilidad a la PSRL, lo que se puede traducir en un obstaculizador para la atención.

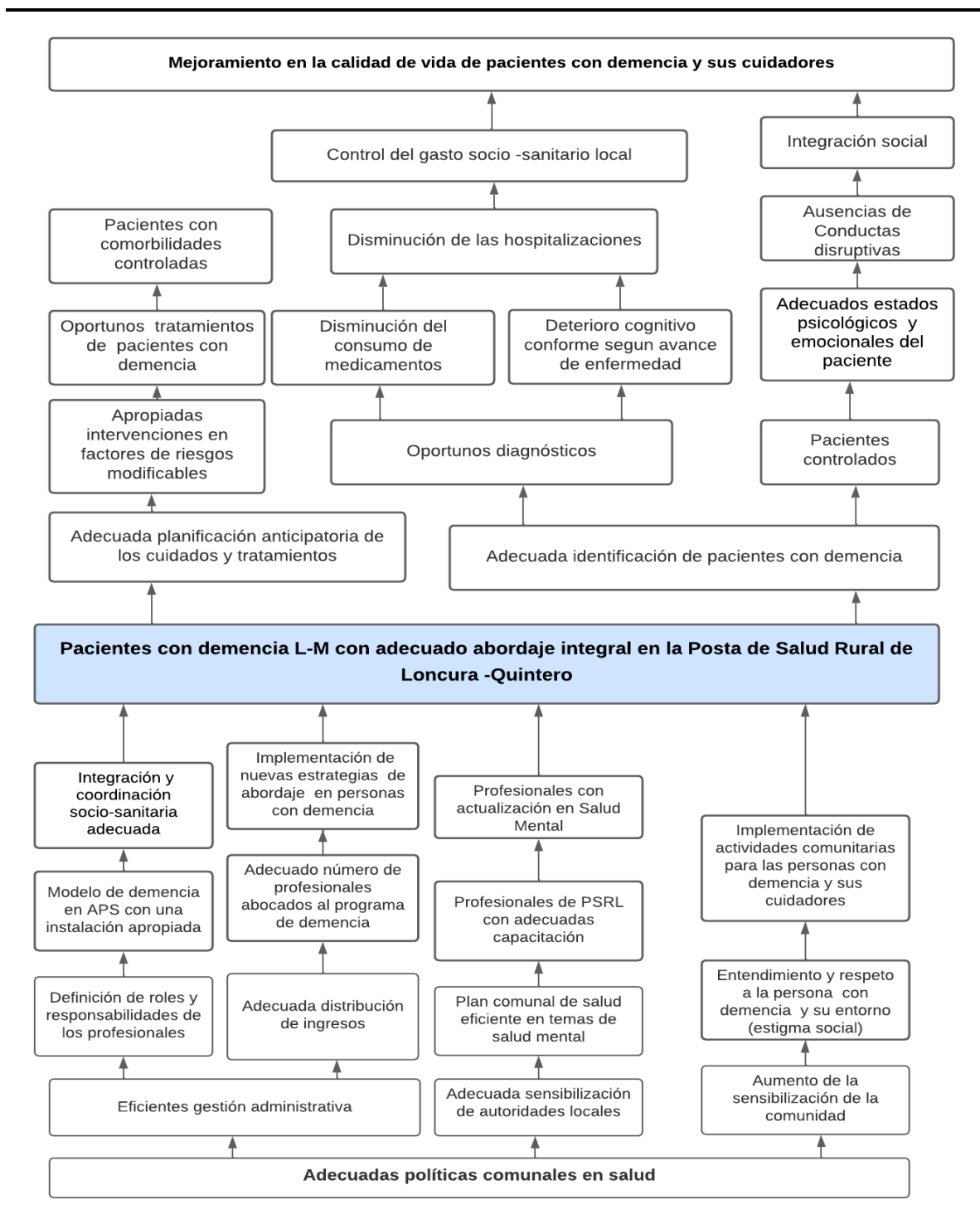
En la zona existe una alta participación social lo que facilita las intervenciones ya que desde la mirada de la población lo ven como algo beneficioso para los pacientes que acuden a la PSRL. En Loncura existen juntas de vecinos, las cuales trabajan en alianzas colaborativas con las PRSL para la realización de actividades de prevención y promoción. La participación social de los habitantes de Loncura en conjunto con PSRL contribuye a realizar actividades en torno a los programas del Ministerio de Salud, Vida Sana, Más adultos mayores, entre otros.

d. Análisis de soluciones

En este punto se analiza el árbol de objetivos de manera de identificar y evaluar las posibles soluciones al problema detectado, al momento de la selección definitiva se deben tomar en cuenta factibilidad de realización en el tiempo determinado y los recursos disponibles.

i. Árbol de objetivos (figura N° 7): En esta figura se observa en la parte central que el problema detectado ya se ha transformado en una solución, en la parte inferior (raíces) se transforman en los medios para llegar a la solución y que en la parte superior (ramas) es al fin que se quiere alcanzar.

Figura N° 7: Árbol de Objetivos



Fuente: Elaboración Propia

ii. Alternativas y/ o estrategias de solución y selección

De acuerdo a lo analizado se proponen tres alternativas de solución al problema identificado

Implementar nuevas terapias de abordaje (estimulación cognitiva, actividad física):

La distribución ineficiente de los ingresos, la falta de liderazgo ejerce un papel preponderante al momento de instalar nuevas estrategias en el modelo de intervención local, limitando a garantizar un adecuado acceso y seguimiento de la enfermedad. La demencia es un complejo y dinámico proceso en las personas que la padecen, por eso es necesario contar con nuevas estrategias de intervención para asegurar un impacto positivo en la vida de las personas, actualmente se pueden encontrar un alta gama de intervenciones no farmacológicas dirigidas a disminuir el impacto del deterioro cognitivo y aliviar los problemas conductuales, intervenciones que pueden estar centradas en la modificación de la calidad de vida y en la estimulación cognitiva , por eso es necesario garantizar las atenciones por médico, psicólogo clínico, enfermera, kinesiólogo y terapeuta ocupacional, incluyendo además atenciones de salud mental por otros profesionales del equipo (como trabajador social), consultorías de salud mental por psiquiatra e intervenciones psicosociales grupales de manera de alcanzar un trabajo coordinado y multidisciplinario.

Promover el adecuado conocimiento y sensibilización de un trato adecuado a pacientes con demencia en la comunidad

La falta de integración desde la comunidad a través de actividades colaborativas entre los centros de salud y agrupaciones de adultos mayores son necesarias para contribuir al buen vivir de las personas con demencia y sus cuidadores. Por ello, a través de la sensibilización y educación a la comunidad, utilizando un adecuado programa de promoción del concepto de demencia en variados medios de comunicación y charlas en organizaciones comunitarias facilitará el reconocimiento y se logrará una comunidad más inclusiva y acogedora para las personas con demencia y su entorno.

Abogacía con las autoridades y Capacitaciones a los profesionales de la salud para la atención de pacientes con demencia

Para llevar a cabo esta alternativa se deben desarrollar coordinación con directora(S) del departamento de salud de Quintero, que permita intervenir al equipo de salud, reuniones con referente de telesalud de SSQV, y gestiones con el hospital digital para que puedan acceder a la entrega de capacitaciones a profesionales de la PSRL, y así dejar instalado el programa, además con esta alternativa se busca sensibilizar y comprometer a las autoridades locales y así lograr la implementación del programa de demencia en la PSRL de forma integral para garantizar la continuidad y oportunidad en la atención de los pacientes con demencia.

Revisando las tres posibles alternativas, se decide por la intervención que consiste en Abogacía con las autoridades y Capacitaciones a los profesionales de la salud para la atención de pacientes con demencia, así se garantiza un adecuado abordaje a las personas con demencia y permite al equipo de PSRL contar con las competencias necesarias que otorguen una atención integral, desde un enfoque técnico adecuado, basado en la evidencia conforme a la necesidad del deterioro cognitivo que van surgiendo en la población del adulto mayor.

2. Matriz Marco lógico (Tabla 6)

Se debe considerar que la matriz del marco lógico es un resumen narrativo de la intervención, en donde se sistematiza y consolidan los elementos más importantes del diseño de la intervención.

Tabla 6: Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES				META	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
	ENUNCIADO	FÓRMULA	ÁMBITO	DIMENSIÓN			
FIN: Contribuir a implementar el programa de atención integral de personas con demencia para garantizar el acceso adecuado y oportuno de intervenciones de salud en la Posta de Salud Rural de Loncura.	Incremento de la calidad de la atención para las personas con demencia leve- moderada	N° de profesionales del equipo de salud capacitados en demencia / N° total de profesionales que integran el equipo de plan de demencia *100	Resultado final	Calidad	90%	Certificación de curso Fotografía de asistencia	No aplica
PROPOSITO: Articular las acciones para fortalecer la atención de demencia en la Posta de Salud Rural de Loncura	Porcentaje de autoridades que participan en actividades de articulación	N°de autoridades que participan en la implementación de programa/N° de autoridades total convocados a participar en implementación de programa*100	Resultado	Calidad	100%	reuniones	Interés en implementación de programa
	Porcentaje de ejecución del presupuesto para capacitación asignada	Gasto efectivo para capacitación /presupuesto total asignado *100	Producto	Economía	90%	Carta de acuerdo con Directora (S) de Dpto de salud de Quintero	Disponibilidad presupuestaria
	Porcentaje del cumplimiento del desarrollo de las acciones de articulaciones para el fortalecimiento en la atención	N° de actividades desarrolladas para el cumplimiento de los objetivos / N° total de actividades programadas para el cumplimiento de los objetivos*100	Producto	Eficacia	100%	Tabla de seguimiento de actividades, cronograma	Funcionario con horarios protegidos para la asistencia

COMPONENTES	INDICADORES				META	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
	ENUNCIADO	FÓRMULA	ÁMBITO	DIMENSIÓN			
Sensibilización de autoridades y Directivos del Departamento de Salud de Quintero	Porcentaje de acuerdos con autoridades local para la implementación	N° de acuerdos realizados/N° TOTAL acuerdos planificados con autoridades *100	Resultado Intermedio	Eficacia	100%	Actas de reuniones y compromiso firmado	Autoridades interesadas en la implementación del programa
	Porcentaje de reuniones Con las autoridades	N° de reuniones realizadas con autoridades en implementación de programa /N° total de reuniones planificadas con autoridades interesadas en implementación de programa *100	Proceso	Eficiente	100%	Correos electrónicos con fecha de reuniones	
	Gestión Compromiso	N° de compromisos ejecutados con directora (S)/ N° total de compromisos planificados *100	Resultado Intermedio	Eficacia	100%	Carta de compromiso de Directora(S) de Dpto de salud de Quintero	Directora(s) interesada en realizar capacitación a profesionales
Gestión Local y en red	Porcentaje de actividades convocadas para el cumplimiento del componente ejecutado	N° de actividades realizadas con las autoridades para la implementación del proyecto / N° total de actividades planificadas con las autoridades para el implementación de proyecto *100	Resultado intermedio	Eficiente	100%	Correos electrónicos Fotografías	Representantes del SSVQ y Hospital digital con disponibilidad horaria
	Porcentaje de Reuniones con profesionales	N° de reuniones con profesionales que participaron de capacitaciones/N° total de reuniones convocadas con profesionales que participan de capacitación *100	Resultado intermedio	Eficiente	100%	Fotografías Correos electrónicos con citación	Profesionales con disponibilidad horaria

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

Capacitación a los profesionales encargados de la atención de pacientes con demencia	Proporción de funcionarios capacitados en la estrategia de intervención	N° de funcionarios que participar de primera actividad de capacitación /N° TOTAL de funcionarios convocados a participan en primera actividad de capacitación *100	Resultado	Calidad	100%	Lista o fotografías de asistencias a cursos	Funcionarios con disposición a participar
		N° de funcionarios que participar de segunda actividad de capacitación /N° TOTAL de funcionarios convocados a participan en segunda actividad de capacitación *100	Resultado	Calidad	100%	Lista o fotografías de asistencias a cursos	Funcionarios con disposición a participar
	Reuniones con los encargados de capacitación	N° de reuniones realizadas con referente Telesalud-Hospital Digital para organización de capacitación/N°total de reuniones planificadas con referente telesalud-Hospital Digital para organización de capacitación *100	Proceso	Eficacia	100%	Correos electrónicos	Encargados de capacitación con disponibilidad horaria
	Envío de documentos para capacitación	N° de cápsulas enviadas para capacitación/ N° de cápsulas comprometidas para capacitación *100	Proceso intermedio	Calidad	100	Link de acceso	Funcionarios que revisan cápsulas
	Satisfacción de profesional que asisten a actividades realizadas	N° de funcionarios que declaran sentirse muy satisfecho con la capacitación /N° total funcionarios que participan en capacitación *100	Resultado intermedio	Calidad	80%	Encuesta realizada	Funcionarios interesados
		N° de funcionarios que declaran sentirse satisfecho con la capacitación /N° total funcionarios que participan en capacitación *100	Resultado intermedio	Calidad	80%	Encuesta realizada	Funcionarios interesados

ACTIVIDADES
1.- Sensibilización de autoridades y Directivos del Departamento de Salud de Quintero
1.1.-Envío de correo para gestionar reunión con directora(s) de departamento de salud
1.2.-Contacto con concejal para presentar propuesta
1.3.-Reunión con directora(S) de departamento de salud para dar a conocer proyecto de implementación
1.4.-Firmas de compromiso de la directora (S) para las asistencias a capacitación del personal de salud
1.5.-Acuerdo de compromiso de entregar recursos económicos necesarios para la compra de cursos de demencia
2.-Gestión Local y en red
2.1.-Envío de correo a referente de telesalud para solicitar colaboración en implementación de proyecto
2.2.-Reunión presencial con referente telesalud SSVQ para realizar articulación con hospital digital
2.4. Envío de correo a hospital digital para solicitar colaboración en implementación de proyecto
2.3.- Reunión virtual con referente de hospital digital, célula geriátrica para colaboración del proyecto
2.4.- Contacto con encargada de Posta Rural Loncura para realización de las capacitaciones
2.5.- Reunión por zoom con equipo de salud mental de Posta Loncura para explicar propuesta
3.- Capacitación a los equipos de profesionales encargados de la atención de pacientes con demencia
3.1 Compra de capacitación en Mercado Publico
3.2.-Calendarización de capacitaciones de demencia
3.3.-Envío de correos electrónicos con fechas de capacitación a profesionales participantes
3.4.-Envío vía mail con cápsulas de demencia, diseñadas por hospital digital para ser revisadas antes de la capacitación
3.5.-Envío de link de encuestas de percepción de personal médico y profesionales con respecto a la demencia
3.6.-Evaluación de satisfacción del equipo capacitado, mediante encuestas después de las capacitaciones

Fuente: Elaboración Propia

3. Planificación de actividades

En tabla 7 se observa la planificación de las actividades de manera de garantizar el cumplimiento de esta en el tiempo.

Tabla 7: Planificación de Actividades

Etapa	Actividad	Meses									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Revisión bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboración	Elaboración proyecto	x	x								
	Retroalimentación y correcciones	x	x								
	Aprobación de proyecto			x							
Implementación	Reunión de coordinación con Directora(S) Departamento de Salud de la Municipalidad de Quintero			x			x		x		
	Reunión con concejal de la comuna de Quintero			x							
	Reunión con referente de telesalud servicio de salud Viña del Mar-Quillota						x				
	Reunión de coordinación con Hospital Digital						x				
	Entrevistas a actores claves							x			
	Formulación y Diseño de los contenidos del Programa de Capacitación.						x				
	Compra de Capacitación en mercado público						x				
	Envío de link de capacitaciones y cápsulas para revisar previa a jornadas							x			
	1 ^{era} Jornada de Capacitación Hospital Digital										
	2 ^{da} Jornada de Capacitación TM Capacitaciones								x		
	Evaluación de capacitación									x	
Informe final	Reunión con tutor de tesis									x	
	Elaboración de informe final									x	x
	Presentación final										x

Elaboración Propia

4. Presupuesto

Es la suma de todos los costos de las actividades que conforman la intervención a los profesionales de PSRL. Es importante tener en cuenta que el presupuesto contempla todos los fondos autorizados para la ejecución de este. Los requerimientos presupuestarios se exponen en la tabla 8

Tabla 8: Requerimiento presupuestario

Recurso Humano				
		Valor hora	Costo total	Disponible
Profesionales que asisten a 3 horas de capacitación	Médicos (4)	Categoría A \$9.443	\$198.303	Si
	Qco Farmacéuticos (2)			
	Odontólogos(1)			
	Psicólogas(2)	Categoría B \$6.550	\$275.100	Si
	Kinesiólogos(4)			
	Enfermeras (4)			
	Trabajadora Social(2)			
	Matrona(1)			
	Nutricionista(1)			
Profesionales que realizan capacitación hospital digital 1 horas	Médicos (2) Qco Farmacéuticos (1)	Categoría A \$9.443	\$28.329	Si
Curso Diagnóstico y Atención Integral de La Demencia y Multimorbilidades Certificación de curso	Expositor	NA	\$900.000	PAC 2021
Materiales			Costo total	Disponible
Equipos tecnológicos (computadores): 5			\$3.000.000	Si (parte de infraestructura de PSRL)

Fuente: Elaboración Propia 2021

Ambas capacitaciones se realizaron mediante plataforma zoom, para poder asistir a ellas los profesionales se encontraban con agendas bloqueadas, el costo del recurso humano que asistió a capacitaciones es \$0 ya que se realiza durante su jornada laboral. En cuanto a la fuente de financiamiento de capacitación de Hospital Digital corresponde a las actividades realizadas por esta institución a los diferentes centros de salud que lo requieran, la gestión para su realización fue realizada por la alumna de magister a través de referente de telesalud de SSVQ.

5. Sistema de Cronograma de Actividades

El seguimiento se realiza de acuerdo con el cumplimiento del cronograma (Tabla 9) siendo el responsable el encargado del Proyecto de intervención. Se utilizaron medios de verificación medibles, que den cuenta de cada una de las etapas, actas de reunión,

fotografías, etc. Se evaluará cada una de las etapas de implementación del proyecto, estableciendo una evaluación de los avances y cumplimiento acordes a la carta Gantt.

Tabla 9: Sistema de Seguimiento

Etapas	Actividad	HECHO	PENDIENTE	NO REALIZADO
	Revisión bibliográfica	x		
Elaboración	Elaboración proyecto	x		
	Retroalimentación y correcciones	x		
	Aprobación de proyecto	x		
Implementación	Reunión de coordinación con Directora(S) Departamento de Salud de la Municipalidad de Quintero	x		
	Reunión con concejal de la comuna de Quintero	x		
	Reunión con referente de telesalud servicio de salud Viña del Mar-Quillota	x		
	Reunión de coordinación con Hospital Digital	x		
	Entrevistas a actores claves	x		
	Formulación y Diseño de los contenidos del Programa de Capacitación.	x		
	Compra de Capacitación en mercado público	x		
	Envío de link de capacitaciones y cápsulas para revisar previa a jornadas	x		
	1 ^{era} Jornada de Capacitación Hospital Digital	x		
	2 ^{da} Jornada de Capacitación TM Capacitaciones			
	Evaluación de capacitación	x		
Informe final	Reunión con tutor de tesis	x		
	Elaboración de informe final	x		
	Presentación final	x		

Fuente: Elaboración Propia

V.- EJECUCIÓN DEL PROYECTO

La ejecución del proyecto contempla entre los meses marzo 2021 a enero 2022.

a. Reformulación del Proyecto

En términos generales el proyecto no sufrió grandes modificaciones ya que siempre estuvo considerado el escenario de contingencia sanitaria, por lo que las capacitaciones siempre fueron consideradas modalidad on line, lo que se podría mencionar es que se tuvo que cambiar las fechas de las actividades de capacitación para cumplir algunas de las actividades de los componentes, esto se debe fundamentalmente a que se debían alcanzar la sensibilización de las autoridades para poder entregar los recursos financieros necesarios.

b. Caracterización y Cuantificación de población potencial y objetivo

En el punto de justificación del proyecto, se planteó como población objetivo a los profesionales de las categorías A y B de la ley 19.378 que trabajen en la PSRL, independiente el tipo de contrato (contrata, honorario), información otorgada por el encargado de recursos humanos del departamento de salud de la municipalidad de Quintero. Esto se evidencia en el gráfico N° 1

Gráfico N°1: Profesionales de PSRL



Fuente: Elaboración Propia

c. Actividades ejecutadas.

- Entre las actividades que contribuyeron a dar cumplimiento a los distintos componentes, se realizaron 3 encuestas a los participantes de la intervención, en donde con las dos primeras se buscaba obtener información de cuál era la percepción de los profesionales de PSRL frente a la demencia. y por otro lado luego de finalizadas las capacitaciones se midió el grado de satisfacción con las actividades realizadas (Anexo 3-4)

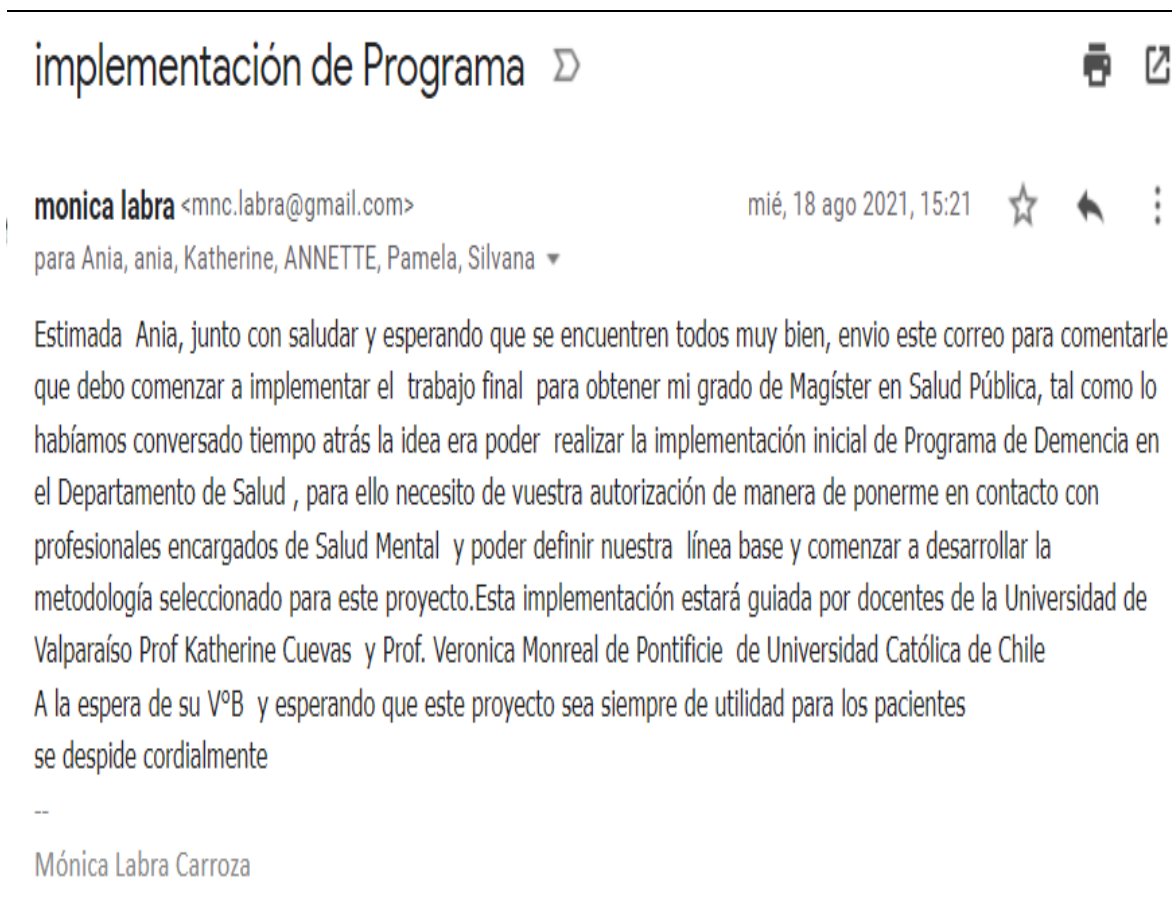
Las actividades realizadas para el cumplimiento de los distintos componentes fueron :

- I. Sensibilización de autoridades y Directivos del Departamento de Salud de Quintero**
- II. Gestión Local y en Red**
- III. Capacitaciones los equipos de Profesionales de PSRL**

I.- Sensibilización de autoridades y Directivos del Departamento de Salud de Quintero

Para ello se contactó mediante correos electrónico con directora (S) de departamento de salud de Quintero (figura N° 8) solicitando una reunión para presentar propuesta y solicitar autorización para la ejecución de la intervención.

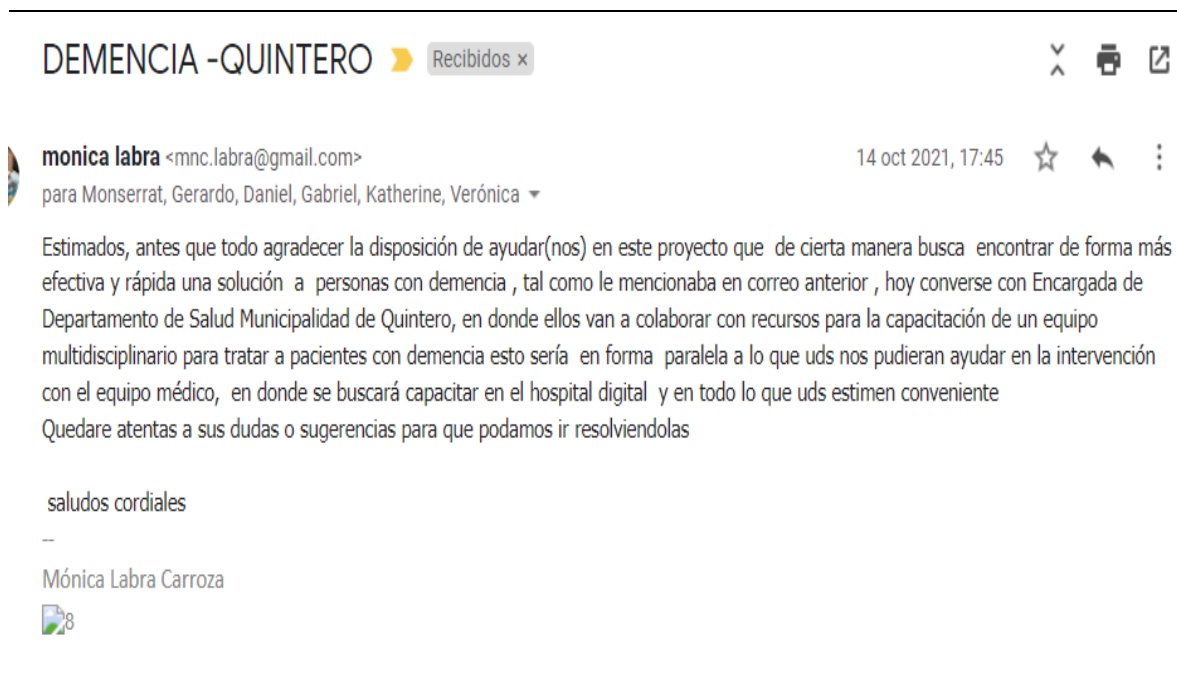
Figura N° 8: Correo de Directora (S) Departamento de Salud



II.- Gestión Local y en Red

Una vez recibida la autorización por parte de la directora(S) de departamento de salud de Quintero, se comienza a gestionar la capacitación con referente de telesalud del SSVQ, quien permite el nexo necesario con hospital digital Célula Geriátrica (Figura N°9)

Figura N° 9: Correo Hospital Digital



Una vez que se acuerdan las fechas de capacitación con el equipo del hospital digital el SSQV y la Posta de Salud Rural (11 de Noviembre 2021), se envían a los médicos de PSRL las cápsulas de demencias para ser revisadas previa a la actividad.

Enlace de cápsulas:

https://www.youtube.com/watch?v=ApNsmW5E248&list=PLJ0RHkv_gUTB3ehNM9sPyO5Mu3deud8T8

Por tratarse de un tema complejo y que según información entregada por referente de telesalud de SSVQ, la PSRL en el último tiempo no ha generado interconsultas, ya sea por desconocimiento o por falta de profesionales capacitados para este fin, es que mediante correo electrónico se solicita ver la posibilidad que otros profesionales no médicos también accedan a capacitación, así se logra que, enfermeros y kinesiólogos asistan a capacitación y que en un futuro puedan generar interconsultas. (Figura N°10)

Figura N° 10: Correo referente de SSVQ, Noviembre 2021

monserrat.ballester@minsal.cl

jue, 4 nov 2021, 14:47



para Daniel, mí, Pamela, Pamela, Valeria ▼

Estimada monica:

Junto con saludar, si bien puede participar, solamente pueden enviar sic los profesionales "no médicos" que sean enfermer@s y kineasiolog@s de acuerdo a la instrucción desde Subdirección médica de SSVQ.

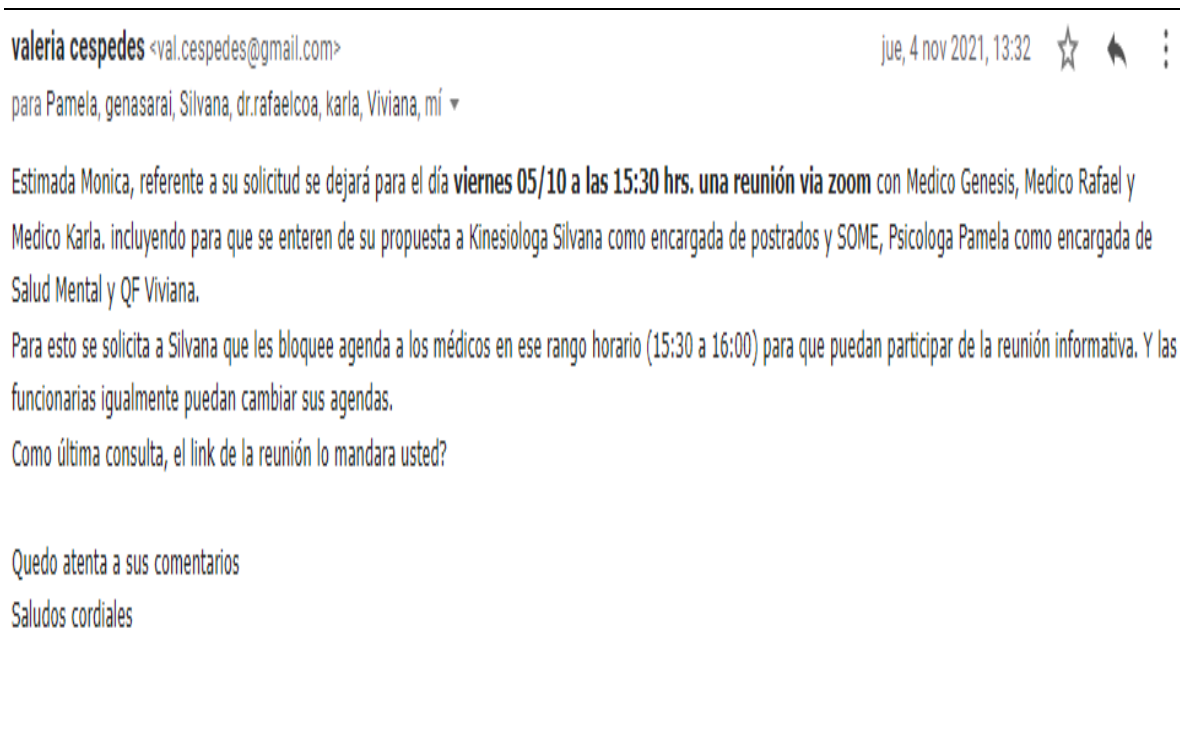
Saludos cordiales,



Montserrat Ballester G.
Referente Telesalud SSVQ
Departamento de Salud Digital
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud
Anexo Minsal: 329489 / Teléfono: +56 (32) 2759489

Una vez que la coordinación entre autoridades locales, referentes del SSVQ y hospital digital ya están realizadas se solicita a la encargada de PSRL generar una reunión con el equipo que participará en la primera capacitación de manera de informar la actividad y generar el compromiso necesario (Figura N° 11) (Anexo N°5: Fotografía de reunión con médicos).

Figura N° 11: Correo Encargada de PSRL

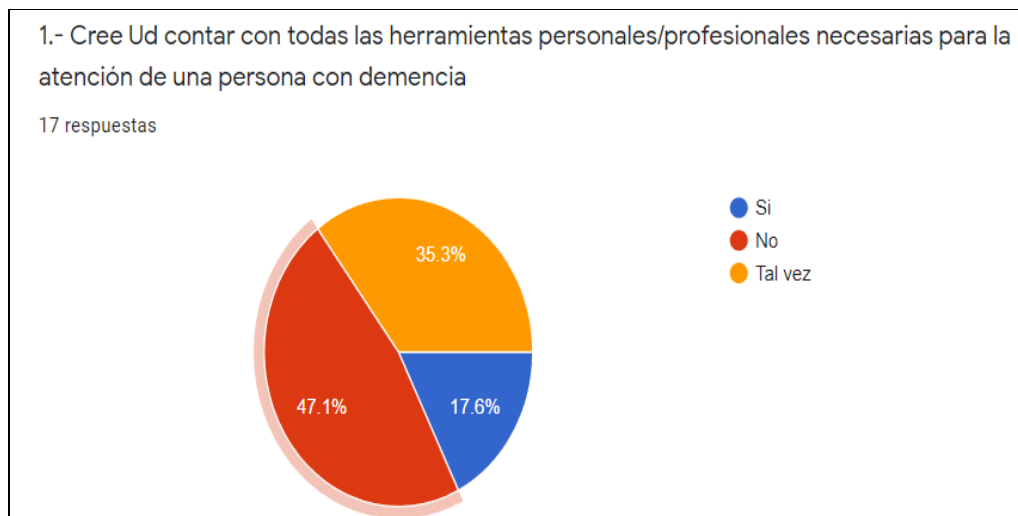


III.-Capacitaciones al equipo de Profesionales de PSRL:

En reunión sostenida con directora (S) de departamento de salud de Quintero, se acuerda la compra de capacitaciones, además de destinar horarios protegidos para los profesionales (Anexo N° 6).

Antes de comenzar con esta actividad que corresponde a la tercera de la intervención y que tiene que ver con las capacitaciones a los profesionales de PSRL, se realiza una pregunta a todos los participantes, reflejando lo expuesto en gráfico N°2

Gráfico N° 2: Percepción de los profesionales para la atención de pacientes con demencia



Fuente: Elaboración Propia 2021

Esta pregunta demuestra la importancia del propósito de este proyecto de intervención, ya que un 47,1 % de los participantes cree no contar con las herramientas personales/profesionales para la atención de pacientes con demencia.

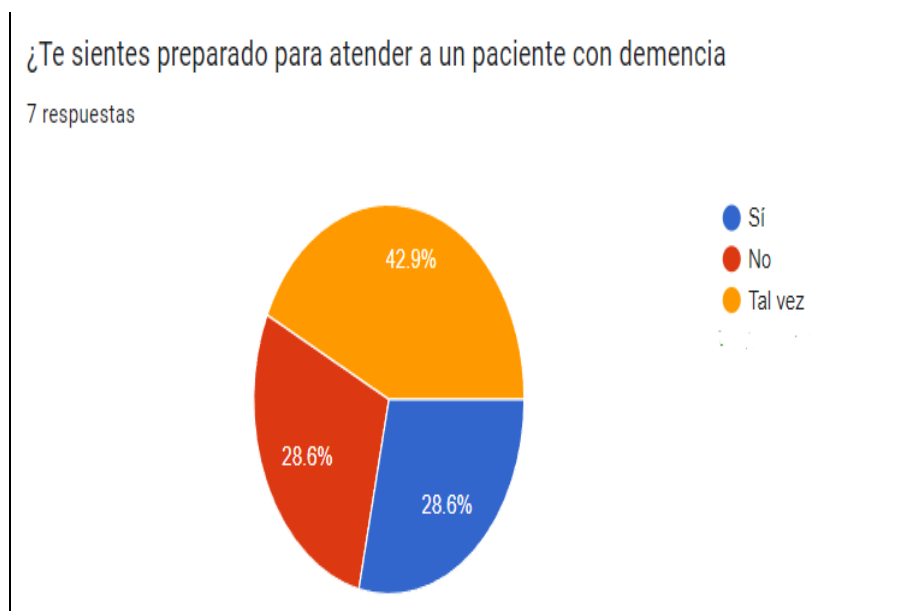
Las capacitaciones a los profesionales fueron realizadas en dos instancias y con dos instituciones distintas:

- ✓ **Hospital digital:** dirigida a médicos, kinesiólogos y enfermeros.
- ✓ **TM capacitaciones:** capacitación de demencia y multimorbididades, esta capacitación se obtuvo mediante la compra de servicio de capacitaciones a través de mercado público y fue dirigida a 21 profesionales de la PSRL (población objetivo)

- **Jornada N°1: Capacitación con Hospital Digital,**

Esta capacitación se realiza el día 11 de Noviembre del 2021 a cargo del equipo de Célula Geriátrica del Hospital Digital Dr. Gabriel Martínez, Dr Gerardo Fasce y QF Daniel Amigo (Anexo N°7 Fotografía de asistentes a capacitación). En esta actividad participaron médicos, kinesiólogos y enfermeros, a modo de asistente en modalidad de oyente asiste psicóloga. De la encuesta enviada previamente a esta capacitación se destaca lo siguiente: siete de ocho profesionales convocados a la primera capacitación responde la encuesta, esto corresponde al 87,5% de los participantes, de los cuales el 42,9% de ellos asegura no estar preparados para la atención de pacientes con demencia (Gráfico N°3).

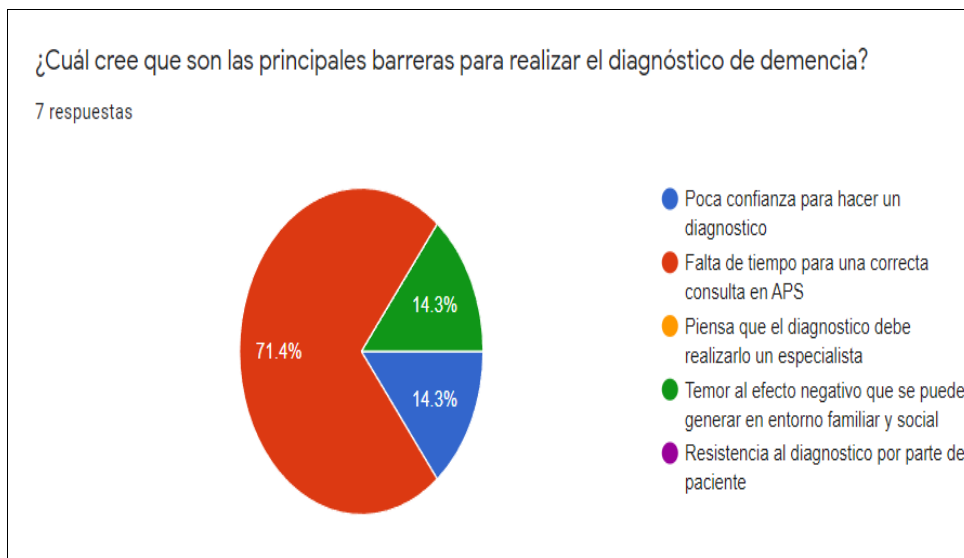
Gráfico N° 3 Grado de conocimiento para la atención de pacientes con demencia



Fuente: Elaboración Propia 2021

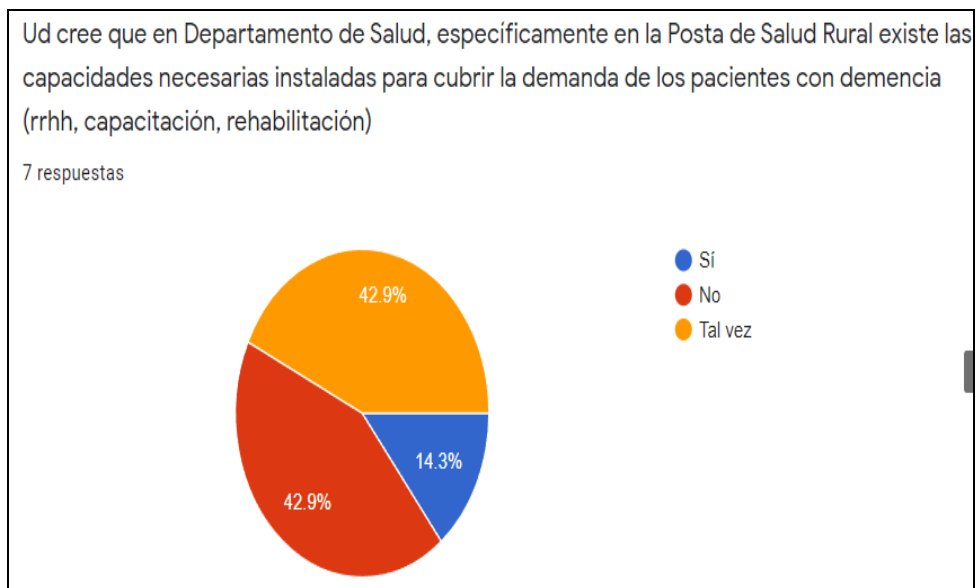
De los gráficos 4 y 5 se puede mencionar que del total de funcionarios que contestaron la encuesta el 71,4 % lo atribuye como principal barrera la falta de tiempo para una correcta atención en la PSRL y por otro lado destaca que 42,9% lo atribuye a no contar con las herramientas necesarias instaladas para cubrir la demanda de estos pacientes

Gráfico N° 4: Barreras detectadas para la atención de pacientes con demencia



Fuente: Elaboración Propia 2021

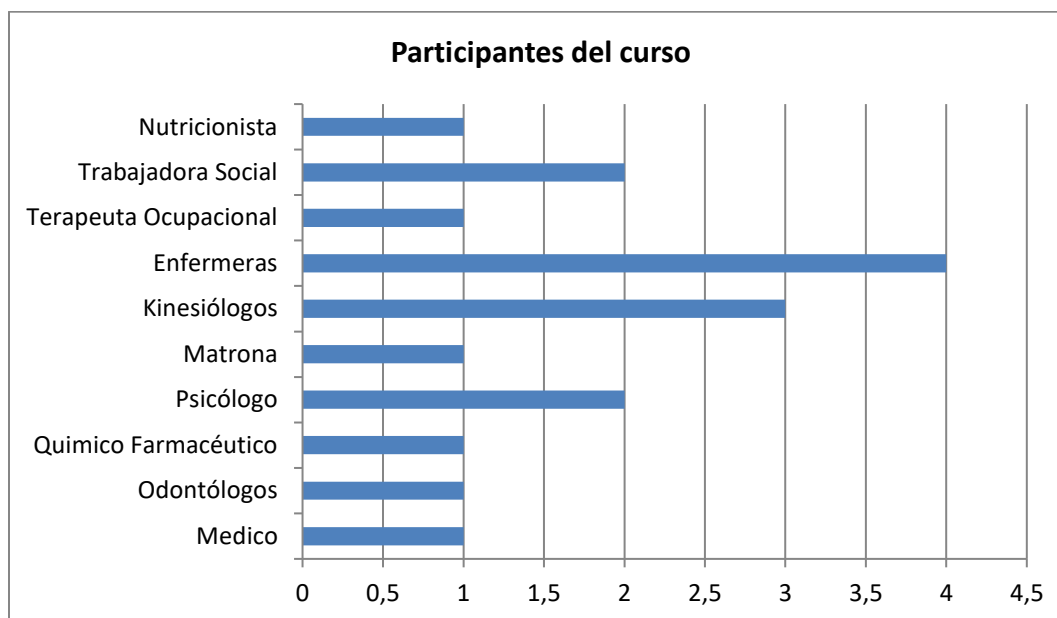
Gráfico N° 5: Capacidades instaladas en PSRL



Fuente: Elaboración Propia 2021

Jornada N°2: Capacitación TM Capacitaciones, A esta capacitación fueron convocados 21 profesionales, de los cuales asisten 17 de ellos. Esta capacitación fue realizada en dos modalidades, sesiones asincrónicas en donde los participantes debían revisar cápsulas enviadas previamente y una sesión sincrónica durante toda una tarde. Los anexos 8 y 9 muestran infografía y bienvenida del curso de demencia y multimorbilidades. En Anexo N°10 se observa lista de asistentes a segunda capacitación, la que se expresa en gráfico N° 6 según profesión

Gráfico N° 6: Profesionales que participan en curso de demencia y multimorbilidad



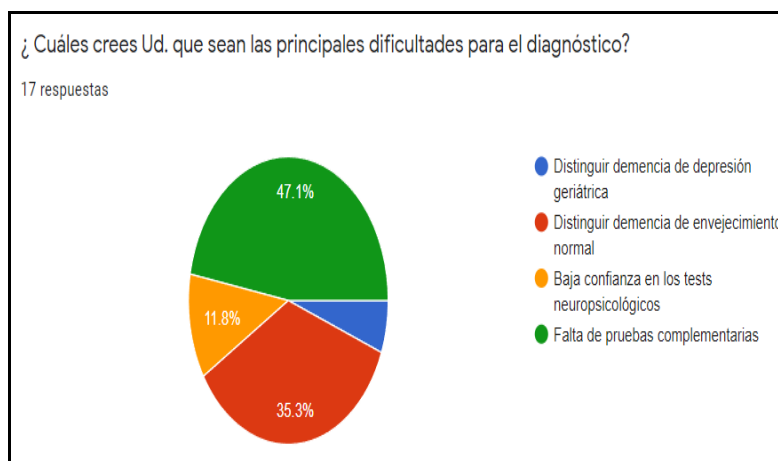
Fuente: Elaboración Propia 2021

Al término de esta actividad se realiza una evaluación final por parte de TM capacitaciones y se entrega un certificado a los participantes, (anexo N°11), en forma paralelo se le envía a los participantes de las capacitaciones un encuesta de satisfacción (Anexo N°12)

A continuación, desde el grafico N°7° al N°11 se detallan las preguntas realizadas a los participantes de las capacitaciones a través de las respuestas obtenidas se puede objetivar lo que un principio se había planteado como un problema, es decir, se puedo identificar que

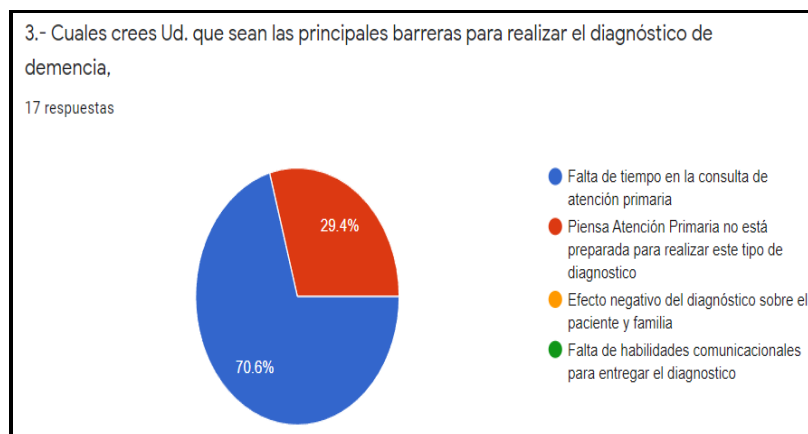
en la PSRL existe una dificultad en distinguir demencia del envejecimiento normal de la población precisamente por no contar con las herramientas diagnósticas oportunas, pruebas diagnósticas complementarias, que tampoco se cuenta con el suficiente tiempo en las consultas de atención, destacan con un 47.1% la falta de capacitaciones a los profesionales, esto contribuye a que por un lado los limita en la detección precoz del diagnóstico y por el otro lado temen en la entrega de este por el estigma familiar que este genera. Se observa que los problemas de memoria y cambios de personalidad representan los síntomas y signos más característicos para una sospecha de demencia y que el estigma familiar es el mayor problema que genera este diagnóstico.

Gráfico N° 7: Principales dificultades para la atención de pacientes con demencia



Fuente: Elaboración Propia 2021

Gráfico N° 8: Principales barreras en la atención de pacientes con demencia



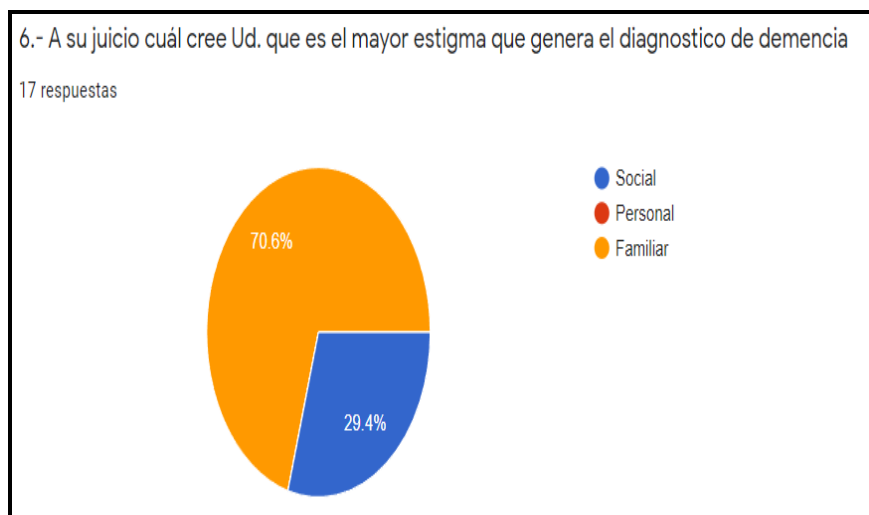
Fuente: Elaboración Propia 2021

Gráfico N°9: Principales signos y síntomas utilizados en el diagnóstico de demencia en PSRL



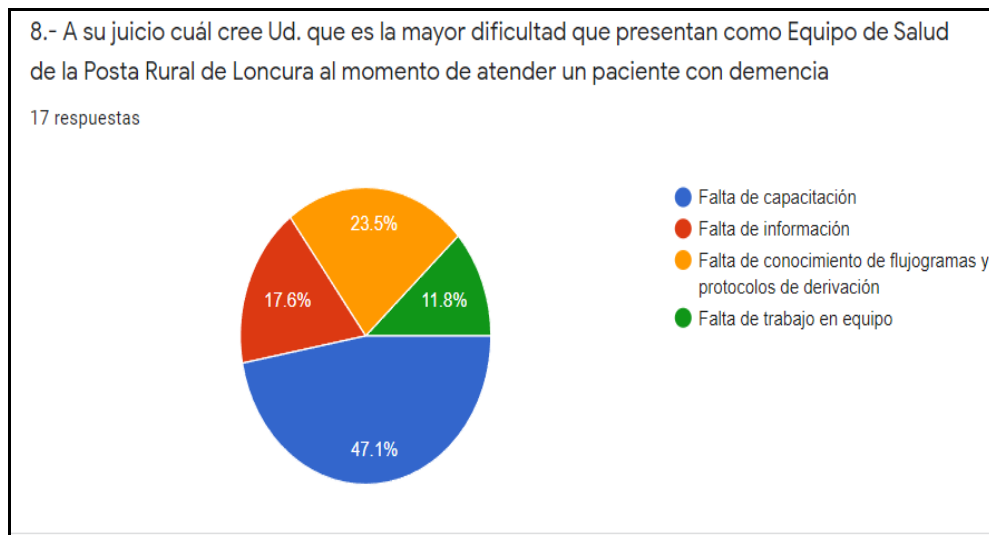
Fuente: Elaboración Propia 2021

Gráfico N° 10 : Estigma de la demencia según profesionales de PSRL



Fuente: Elaboración Propia 2021

Gráfico N°. 11: Principales dificultades detectadas para la atención de demencia en PSRL



Fuente: Elaboración Propia 2021

El gráfico N° 12 demuestra que el 88.2% de los participantes, consideran importante la realización de estas actividades, podría existir dos análisis en este gráfico, primero que probablemente a un número importante de profesionales les servirá las capacitaciones realizadas, y el segundo análisis sería poder saber que faltó en ellas para que un 11.8% haya dado un grado de importancia mediana

Gráfico N° 12: Grado de importancia a capacitaciones realizadas



Fuente: Elaboración Propia 2021

La última pregunta trató de poder determinar los aspectos prioritarios que los profesionales observaban para la implementación del programa de demencia. Tabla 10

9.- Comente cual sería según Ud. un aspecto prioritario de implementar en Posta de Salud Rural para la atención de pacientes con Demencia

Tabla 10: Respuesta de encuesta de profesionales PSRL

Examen vitamina b12
Idealmente contar con atención neurológica desde la sospecha del diagnóstico de demencia para su evaluación y tratamiento inmediato y posteriormente su rehabilitación.
Capacitación, recurso humano y físicos.
El trabajo en red con programas que faciliten la intervención a las familias
Capacitación constante, derivaciones y trabajo en equipo
Más tiempo de atención y pruebas complementarias breves que permitan tener una sospecha de la enfermedad. Además de una posterior estrategia de trabajo en equipo para el abordaje en momentos de atención.
capacitación en intervenciones tempranas de la patología
talleres para el AM
pruebas diagnósticas b12 capacitación moca test recuerdo humano rehabilitador

Capacitación y trabajo multidisciplinario.
Mejorar el diagnóstico y tratamiento temprano
capacitación a todo el equipo para la detección temprana de demencia
Que los profesionales que prestan atención directa a pacientes con demencia unifiquen información de atención, planes, e indicaciones, para que en ausencia de ellos no se pierda el hilo de la atención
Protocolos de atención e intervención
Equipo de demencia capacitado, sobre todo el profesional médico. Agenda específica para esta atención luego de sospechar diagnóstico de demencia para confirmación diagnóstica o derivación
Profesionales capacitados
Es muy importante poder trabajar con el/la usuario/a y además con su familia, por otro lado es muy importante contar con un equipo multidisciplinario para obtener así una mayor cantidad de conocimientos sobre la enfermedad en la persona afectada para poder ayudarlos de mejor manera y por último y no menos importantes es poder contar con una sala de rehabilitación adecuada para cada profesional.

En esta pregunta se destaca la importancia que le dan los encuestados a mantener equipos y profesionales capacitados para una buena y oportuna atención a pacientes con demencias y sus familiares, siete de diecisiete profesionales le dan un aspecto prioritario, lo que se relaciona directamente con el gráfico N°11 en donde el 47,1% de los encuestados cree que la mayor dificultad es la falta de capacitación. Corroboran además la falta de pruebas complementaria para el diagnóstico Este breve análisis resulta de especial interés ya que permite objetivar las reales necesidades para realizar un abordaje oportuno y de calidad a los pacientes que comienzan con demencia y así generar un acceso a un tratamiento integral en las distintas etapas de la enfermedad.

VI.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

a. Eficacia y Calidad

El gran propósito de este proyecto consistía en articular las acciones para fortalecer la atención de pacientes con demencia en la PSRL. El proyecto demostró ser eficaz al cumplir la mayoría de los indicadores de eficacia, por su parte la evaluación de la calidad del proyecto se pudo constatar que las capacitaciones realizadas fueron bien evaluadas por los participantes. En Tabla 11 se observa la evaluación del proyecto desde el punto de vista de eficacia y calidad a nivel del propósito y de cada uno de los componentes.

Tabla 11: Cumplimiento del propósito

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo	Indicador	Meta	Cumplimiento
PROPOSITO: Articular las acciones para fortalecer la atención de demencia en la Posta de Loncura	Porcentaje de autoridades que participan en actividades de articulación (calidad)	N° total de autoridades que participan en la implementación de programa/N° de autoridades convocados a participar en implementación de programa*100	100%	100%
	Porcentaje del cumplimiento del desarrollo de las acciones de articulaciones para el fortalecimiento en la atención (Eficacia)	N° de actividades desarrolladas para el cumplimiento de los objetivos / N° total de actividades programadas para el cumplimiento de los objetivos*100	100%	100%

Fuente: Elaboración Propia 2021

En la tabla 12 se puede apreciar el cumplimiento de los objetivos a nivel de componentes. El análisis del grado de cumplimiento de los objetivos a nivel de componentes, se puede describir de la siguiente manera, en la sensibilización de las autoridades se logra un 100% lo cual es fundamental para poder contribuir a implementar el programa de atención en demencia, preocupante es que solo el 68% de los funcionarios convocados a participar en la segunda capacitación de demencia y multimorbididades hayan asistido, pueden haber muchos factores que puedan haber influido, licencias médicas, permisos etc. Con respecto a la satisfacción de los funcionarios que participan en las actividades, si bien es cierto, estas se separan para poder revisar más en detalle sus respuestas, el cumplimiento no alcanza la meta propuesta 80%, acá también pueden haber factores que influyan, quizás la modalidad (on line) en la que se llevó a cabo las actividades no fueron del gusto de todos, los contenidos abordados, etc .A pesar de esto, el gráfico N°12 muestra que el 88,2% de los participantes le entrega un grado alto de importancia a estas actividades

Tabla 12: Grado de cumplimiento de los componentes

Componente	Enunciado	Indicador	Meta	Cumplimiento
Sensibilización de autoridades y directivos del departamento de salud de Quintero	Porcentaje de acuerdos con autoridades local para la implementación	N° de acuerdos realizados/N° TOTAL acuerdos planificados con autoridades *100	100%	100%
	Gestión Compromiso	N° de compromisos ejecutados con directora (S)/ N° total de compromisos planificados *100	100%	100%
Capacitación a los equipos de atención	Proporción de funcionarios capacitados en la estrategia de intervención	N° de funcionarios que participar de primera actividad de capacitación /N° TOTAL de funcionarios convocados a participan en actividad de capacitación *100	100 %	100%
		N° de funcionarios que participar de segunda actividad de capacitación /N° TOTAL de funcionarios convocados a participan en actividad de capacitación *100	100%	68%
	Envío de documentos para capacitación	N° de cápsulas enviadas para capacitación/ N° de cápsulas planificadas para capacitación *100	100%	100%
	Satisfacción de profesional que asisten a actividades realizadas	N° de funcionarios que declaran sentirse muy satisfecho con la capacitación /N° total funcionarios que participan en capacitación*100	80%	57,1%
		N° de funcionarios que declaran sentirse satisfecho con la capacitación /N° total funcionarios que participan en capacitación*100	80%	42,9%

Fuente: Elaboración Propia 2021

En tabla 13 se observa el cumplimiento de las actividades de los componentes respectivos de eficacia y calidad que llevan al logro del proyecto. Las actividades comprometidas para cada uno de los componentes se cumplen en su totalidad. Al analizar estas actividades se puede observar que el propósito de Contribuir a implementar el programa de atención integral de personas con demencia, se pudo realizar de forma adecuada, esto se realizó mediante la sensibilización a autoridades locales, la gestión en red, y las actividades de capacitaciones para los profesionales de PSRL. Existe un estudio de la revista médica chilena que habla de la percepción de conocimientos sobre la demencia en profesionales de la

salud en Chile⁽³⁶⁾, en donde se sugieren que el conocimiento que tienen los profesionales de la salud respecto de esta patología es insatisfactorio y no se condice con el impacto en la salud pública de estas enfermedades. La intervención realizada en PSRL concuerda en cierta medida con este estudio ya que aún existen inadecuadas estrategias para la implementación de un programa tan relevante como este.

Tabla 13: Cumplimiento de las actividades ejecutadas

Componentes:	Actividad:	Ejecución
1.- Sensibilización de autoridades y Directivos del Departamento de Salud de Quintero	1.1.-Envío de correo para gestionar reunión con directora(s) de departamento de salud	100%
	1.2.-Contacto con concejal para presentar propuesta	100%
	1.3.-Reunión con directora(S) de departamento de salud para dar a conocer proyecto de implementación	100%
	1.4.-Firmas de compromiso de la directora (S) para las asistencias a capacitación del personal de salud	100%
	1.5.-Acuerdo de compromiso de entregar recursos económicos necesarios para la compra de cursos de demencia	100%
2.-Gestión Local y en red	2.1.-Envío de correo a referente de telesalud para solicitar colaboración en implementación de proyecto	100%
	2.2.-Reunión presencial con referente telesalud SSVQ para realizar articulación con hospital digital	100%
	2.4. Envío de correo a hospital digital para solicitar colaboración en implementación de proyecto	100%
	2.3.- Reunión virtual con referente de hospital digital, célula geriátrica para colaboración del proyecto	100%
	2.4.- Contacto con encargada de Posta Rural Loncura para realización de las capacitaciones	100%
	2.5.- Reunión por zoom con equipo de salud mental de Posta Loncura para explicar propuesta	100%
3.- Capacitación a los equipos de profesionales encargados de la atención de pacientes con demencia	3.1.- Compra de capacitación en Mercado Publico	100%
	3.2.-Calendarización de capacitaciones de demencia	100%
	3.3.-Envío de correos electrónicos con fechas de capacitación a profesionales participantes	100%
	3.4.-Envío vía mail con cápsulas de demencia, diseñadas por hospital digital para ser revisadas antes de la capacitación	100%
	3.5.-Envío de link de encuestas de	100%

	percepción de personal médico y profesionales con respecto a la demencia	
	3.6.-Evaluación de satisfacción del equipo capacitado, mediante encuestas después de las capacitaciones	100%

Fuente: Elaboración Propia 2021

b. Cobertura y focalización del programa (por componentes en los casos que corresponda)

La focalización del programa está dirigida a los profesionales de las categorías A y B de PSRL de Loncura que se encuentra ubicada en la comuna de Quintero. La cobertura está dada según la tabla 14.

Tabla 14: Cobertura del programa

Capacitaciones	N° convocados	N° de asistentes	Total
Primera	7	7	100%
Segunda	21	17	68%

Elaboración Propia 2021

Respecto a la cobertura, es posible indicar que la población objetivo fue la misma que la beneficiaria 21 profesionales que trabajan directamente con pacientes con demencia en la PSRL, se observa que en la segunda capacitación por alguna razón no asisten la totalidad de los convocados, comprometiendo el cumplimiento de esta meta

c. Eficiencia y Economía

Esta estrategia local de intervención para personal de PSRL se ejecuta bajo el amparo y supervisión del departamento de salud de Ilustre Municipalidad Quintero, se considera el proyecto ejecutado como eficiente y económico ya que no se incurrió en ningún gasto más allá del presupuestado. La eficiencia y economía del presente proyecto manifestado a nivel del propósito se resumen en la tabla 15:

Tabla 15: Cumplimiento del propósito según dimensiones de eficiencia y economía

Indicador	Fórmula	Cumplimiento
Porcentaje de ejecución del presupuesto (Economía)	Gasto efectivo para capacitación /presupuesto total asignado para capacitación *100	90%
Porcentaje de autoridades que participan en actividades de articulación (Eficiencia)	N° total de autoridades que participan en la implementación de programa/N° de autoridades convocados a participar en implementación de programa*100	100%

Elaboración Propia 2021

d.- Ejecución Presupuestaria

Por encontrarse en una contingencia sanitaria todas las actividades desarrolladas fueron modalidad on line, por lo tanto, la estimación de costos se llevó a cabo teniendo en consideración los elementos mínimos necesarios (Tabla 16).

Tabla 16: Cumplimiento de ejecución presupuestaria

Recurso Humano		Valor hora	Costo total asignado	Costo total gastado
Profesionales que asisten a 3 horas de capacitación	Médicos (4)	Categoría A \$9.443	\$198.303	\$0
	Qco Farmacéuticos (2)			
	Odontólogos(1)			
	Psicólogas(2)	Categoría B \$6.550	\$275.100	\$0
	Kinesiólogos(4)			
	Enfermeras (4)			
	Trabajadora Social(2)			
	Matrona(1)			
	Nutricionista(1)			
Profesionales que realizan capacitación hospital digital 1 horas	Médicos (2) Qco Farmacéuticos (1)	Categoría A \$9.443	\$28.329	\$0
Curso Diagnóstico y Atención Integral de La Demencia y Multimorbididades Certificación de curso	Expositor	NA	\$900.000	\$900.000
Total(1)			\$1.401.732	\$900.000
Materiales			Costo total asignado	Costo total gastado
Equipos tecnológicos (computadores): 5			\$3.000.000	\$0
Total(2)			\$0	\$0
Total general (1+2)			\$4.401.732	\$900.000

Fuente: Elaboración Propia 2021

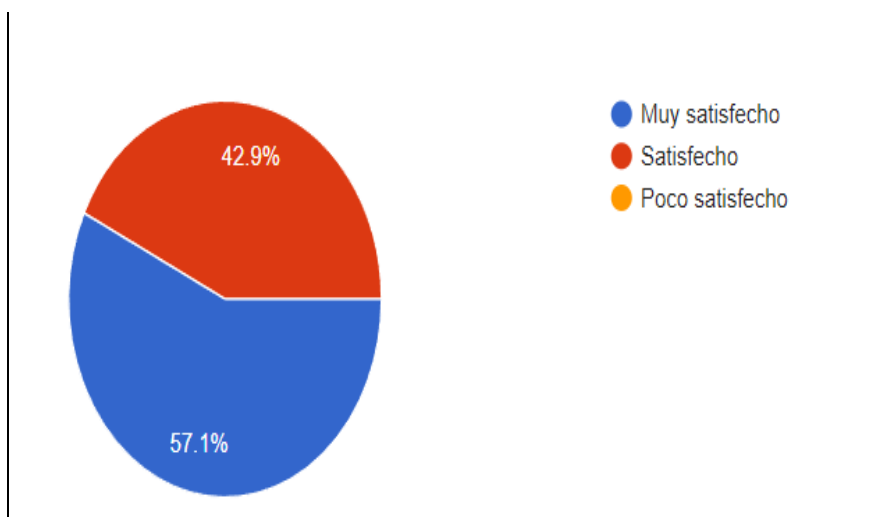
e. Identificar y analizar las causas que explican el comportamiento de los indicadores

La identificación y análisis de las causas que explican el comportamiento de los indicadores se describe de la siguiente forma.

El porcentaje de funcionarios capacitados en la primera capacitación fue del 100% y de un 68% del total de profesionales convocados para la segunda capacitación, en esta última fue menor ya que algunos de ellos se encontraban con licencia médica, vacaciones y otros no quisieron participar. Otro factor importante de considerar que puede haber afectado el cumplimiento de este indicador fue la falta de motivación por parte de las jefaturas para asistir a estas actividades, sin embargo, todos los funcionarios que participaron mostraron desde el inicio disposición en participar de las actividades que se definieron. Además de poner a disposición sus conocimientos y experiencia del trabajo. El porcentaje de ejecución del presupuesto del programa se cumple, no hubo gastos fuera del presupuesto

La satisfacción de los profesionales que participaron en las capacitaciones fue medida con una breve encuesta (Anexo N° 12) enviadas a sus respectivos correos, la que reflejo como resultado lo expuesto en gráfico N°13, muy satisfecho el 57.1%; Satisfecho, 42.69%;

Gráfico N° 13: Resultado de encuesta de satisfacción



Fuente: Elaboración Propia 2021

VII.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

a.- Conclusiones sobre el desempeño Global

Chile vive un cambio demográfico acelerado y el envejecimiento de su población es una de sus consecuencias más visibles, esta causa pone a las autoridades de salud en alerta ya que aún no están preparados para enfrentarla. Existen profesionales que por sus años de experiencia mantienen una práctica clínica que les permite detectar con mayor prontitud la expresión emocional y conductual de los pacientes, sin embargo, existen otros profesionales que por formación o falta de capacitaciones provoca un deficiente abordaje sobre todo en el aspecto psicosocial. Si consideramos que la PSRL se encuentra en una zona altamente vulnerable, golpeada por la escases de recursos, por la permanente exposición a tóxicos ambientales, donde el esfuerzo por generar las redes entre los distintos niveles de atención pone más al descubierto la importancia de realizar gestiones que contribuyan a mejorar el abordaje multidisciplinario para la atención de pacientes con demencia y sus multimorbididades. La falta de políticas comunales en Quintero provoca que no exista una sensibilización ni concientización acerca de la enfermedad de demencia, esto conlleva a que los recursos económicos muchas veces no sean bien distribuidos, generando un alto impacto socioeconómico en las familias y un gran impacto en la salud pública, siendo una causa importante de morbilidad y dependencia. Por lo tanto, para instalar un adecuado abordaje de los pacientes con demencia de la PSRL, se deben generar redes de fortalecimiento tanto dentro de los equipos de salud como a distintos niveles de atención. Se hace indispensable entonces, mantener activa las redes a los distintos niveles posibles (Municipio, SSVQ, Hospitales, etc) para poder dar cumplimiento a estas necesidades se debe procurar generar la sensibilización de las autoridades que permita garantizar el mayor número de profesionales capacitados para otorgar una atención digna

Si bien la OMS ha indicado la urgencia de contar con planes o estrategias biopsicosociales para el abordaje de la demencia en cada país, esto aún no ha sido posible, menos en un contexto de pandemia iniciada a principios de 2020. El envejecimiento progresivo provoca entonces una continua adaptación de los equipos de salud de manera de satisfacer las necesidades de la población. Por ello es que se hace indispensable contar con equipos

multidisciplinarios y capacitados para poder enfrentar de mejor manera el progreso de la enfermedad

Los resultados de esta intervención resultan satisfactorios y concordantes con la literatura revisada, ya que por su parte los médicos de Atención Primaria de Salud (APS) expresan una baja confianza en el diagnóstico de demencia, demostrando la necesidad de formación constante. Sin embargo, aún estamos a la espera de una adecuada implementación del Plan Nacional de Demencia, que busca asegurar una atención continua, digna y de calidad a las personas que presentan esta condición y a sus familias.

Pese a haber contado con el apoyo de autoridades locales, aún nos falta camino que nos permita mantener la sensibilización de las autoridades locales y de la comunidad frente a este problema de salud pública. El trabajo multidisciplinario se hace fundamental ya que se logra una comprensión de los problemas biopsicosociales, haciendo que los profesionales se enfocan en la persona como un eje central.

B.-Comentarios y recomendaciones

- Luego de ejecutado el programa debemos cambiar la forma de abordar la demencia, manteniendo equipos capacitados capaces de reconocerla y tratarla de una forma oportuna e integral, aceptarla como una enfermedad que va en aumento, que los equipos de salud deben contar con la expertis necesaria para enfrentarla desde sus inicios de manera de controlar el deterioro.
- Las actualizaciones de los protocolos internos de atención y derivación de pacientes con demencias, debe ser de conocimiento de todo el equipo de salud.
- Se debe incorporar diversos profesionales en las estrategias de abordaje, de manera de crear sensibilización a nivel social de la enfermedad, y que esta enfermedad debe estar centrado principalmente en la persona. El trabajo en red debe ser dinámico y flexible para adecuarse a las necesidades del entorno, para ello se debe conocer las fortalezas del equipo, así como conocer los organismos presentes en el territorio de manera de trabajar de forma colaborativa, algunas instituciones que los profesionales debieran tener en consideración son DIDECO (Dirección de Desarrollo Comunal), Farmacias comunitarias, CESFAM (Centro de Salud Familiar), clubes de adultos mayores . Como se observa son múltiples las gestiones que se pueden realizar y los actores que pueden

contribuir para favorecer la inclusión social y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con demencia y su entorno

- Cambiar el enfoque de atención utilizando las nuevas herramientas que nos da la era digital, de manera que los profesionales de atención primaria de salud (APS) con un difícil acceso a centros de referencia se apoyen en estas tecnologías y no se vean sobrecargados. El principal objetivo de los hospitales digitales es acercar la geriatría a atención primaria de salud, de manera de contribuir en un acceso integral y equitativo.
- Fortalecer el trabajo en equipo ya que el beneficio que trae es irrefutable para mejorar la calidad de vida de los pacientes, familias y comunidad, además de generar el sentido de pertenencia con la institución de salud.
- Continuar con las capacitaciones al resto del equipo de salud de PSR
- Fortalecer la atención primaria de salud de Quintero y mejorar aún más la red especialmente en lo relativo a la gobernanza compartida entre el servicio de salud viña del Mar-Quillota y la Municipalidad de Quintero.

VIII.- BIBLIOGRAFÍA

1. Reglamento de los Servicios de Salud (decreto 140 de 2004),. 2004.
2. Reporte Comunal Quintero [Internet]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/>
3. Espinoza Almonacid LE. El polo industrial Quintero-Ventanas ¿Hacia dónde fue el desarrollo? 2015;2(3):245-69.
4. <https://www.terram.cl/2016/02/infografias-conoce-las-zonas-de-sacrificio-ambiental-del-pais-2/#.Yed6Z7zOY00.link>.
5. Reporte fonasa [Internet]. Disponible en: <http://reportespercapita.Fonasa.cl>
6. DIGERA(Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales. Criterios de Clasificación según nivel de complejidad de Establecimientos Hospitalarios.
7. Decreto 38 de 2005 Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red.
8. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud [Internet]. 2021 oct. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
9. David Toloza Ramirez, Martella D. Reserva cognitiva y demencias: Limitaciones del efecto protector en el envejecimiento y el deterioro cognitivo. 2019. octubre de 2019;147:1594-612.
10. Organización Mundial de la Salud. Demencia una Prioridad de Salud Pública. 2012.
11. Pérez, Martínez VTP. El deterioro cognitivo: una mirada previsor. Rev Méd Cuba Gen Integral. 2005;21:1-8.
12. Pentzek M, M, Wollny A. Apart from nihilism and stigma: what influences general practitioners' accuracy in identifying incident dementia? 2009;17:965-75.
13. Coll de Tuero G, Garre-Olmo J, Lòpez-Pousa S, Vilalta J, Limon E, Caja C. Percepción, actitudes y necesidades de los profesionales de atención primaria con relación al paciente con demencia. Aten Primaria. noviembre de 2011;43(11):585-94.
14. Soto GG. Salud mental y personas mayores: Reflexiones teóricos-conceptuales para la investigación social de las demencias. Ediciones FLACSO-Chile; 2016.
15. Mascayano T F, Tapia M T, Gajardo J J. Estigma hacia la demencia: una revisión. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. septiembre de 2015;53(3):187-95.
16. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria. Orientaciones para la implementación del modelo integral de salud familiar y comunitaria.

17. Gobierno de Chile M de S. Plan Nacional de Demencia 2017. 2017.
18. Alberti i Rios X. Deterioro cognitivo: ¿dónde estamos? Atención primaria. 2007;39(4):177-9.
19. Glasinovic P A, Troncoso A J, Tiznado R J. Enfrentamiento del deterioro cognitivo para médicos de Atención Primaria de Salud. Rev Chil Med Fam 2020. 2020;XIV:30-7.
20. Tendencia recientes de la Población de América Latina y el Caribe. Cepal; 2019.
21. Medina L E, Kaempffer R A. Tendencias y características de la mortalidad chilena 1970-2003. Rev Médica Chile [Internet]. febrero de 2007 [citado 6 de marzo de 2022];135(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=en
22. Anuario de Estadísticas Vitales [Internet]. Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en base a estadísticas vitales y estimaciones de población; 2019. Disponible en: ine.gob.cl
23. Villalobos Dintrans P. Envejecimiento y cuidados a largo plazo en Chile: desafíos en el contexto de la OCDE. Revista Panamericana Salud Pública. 2017;41:1-6.
24. Godoy JA, Ríos L. C, Venegas A. P, López R. C, Álvarez JL, Labbé TP, et al. Oportunidad en la salud digital: una respuesta al control de las demencias. Rev Médica Chile. julio de 2020;148(7):1018-24.
25. Castellanos Pineda F, Cid Gala M, Duque San Juan P, Zurdo M. Abordaje Integral de la demencia. 2011;35(2):39-70.
26. Gajardo J, Monsalves MJ. Demencia, un tema urgente para Chile. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 4 de abril de 2013 [citado 29 de octubre de 2021];17(1). Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/26633>
27. Orientaciones técnicas para la implementación del Plan Nacional de demencia, Ministerio de Salud , Subsecretaría redes Asistenciales , División de prevención y Controles de enfermedades –División de atención primaria – División de gestión de la red asistencial 2019, pag. 2019. 8 p.
28. Vásquez V, Santander C. Diagnóstico situación de salud personas mayores. Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria, Unidad de Programas y Prioridades y Unidad de Epidemiología; 2018 p. 1-55.
29. Toledo Sarmiento C. Trayectorias asistenciales de personas con demencia y sus cuidadoras en diferentes contextos de políticas públicas. [Santiago]: Universidad de Chile; 2021.

30. Bass del Campo C. Family health model in Chile and greater resoluteness of primary health care: contradictory or complementary? *Medwave*. 1 de diciembre de 2012;12(11):e5571-e5571.
31. Barrett JJ, Haley WE, Harrell LE, Powers RE. Knowledge about Alzheimer disease among primary care physicians, psychologists, nurses, and social workers. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 1997;11(2):99-106.
32. Tellez A. Atención primaria: factor clave en la reforma al sistema de salud. *Pontificia Universidad Católica de Chile*. agosto de 2006;(2):1-14.
33. Gajardo J. J, Teresa Abusleme L. M. Plan Nacional de demencias: Antecedentes globales y síntesis de las estrategias chilenas. *Rev Médica Clínica Las Condes*. mayo de 2016;27(3):286-96.
34. Ministerio de Salud (1995) Ley 19.378 [Internet]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/navegar?idNorma=30745>
35. Yanguas JJ. Modelo de atención a las personas con Alzheimer. IMSERSO; 2007.
36. Olavarría L, Mardóñez C, Delgado C, Slachevsky A. Percepción de conocimiento sobre las demencias en profesionales de la salud de Chile. 2016 [Internet]. 144(10). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001000019>

IX.- ANEXOS

Anexo N° 1: Guía para reunión individual

Reunión Individual para conocer la percepción en cuanto a la preparación del equipo de Salud de Posta Rural de Loncura acerca del tema de demencia

Fecha

Entrevistado

1. ¿Cuál cree Ud. que es la mayor fortaleza del equipo de salud de PSRL?

.....
.....

2.- ¿Cuál cree Ud. que es la mayor problema detectado en el equipo que trata personas con demencia?

.....
.....

3.- ¿Que considera importante poder realizar en la PSRL ?

.....
.....

4.- ¿De qué forma Ud podría contribuir a mejorar la atención con pacientes con demencia?

.....
.....

Anexo N° 2 Entrevistas a informantes claves

ENTREVISTADO N° (.....)

1.- Conoces el Plan de Demencia Nacional 2017 : si....., no.....

2.- Desde el punto de vista de los objetivos específicos, crees que se han cumplido con algunos de los planteados

Si..... NO.....

Cuales.....

.....

.....

3.- Ud cree que en Departamento de Salud, específicamente en la Posta de Salud Rural existe las capacidades necesarias instaladas para cubrir la demanda de los pacientes con demencia. (rrhh, capacitación, rehabilitación)

4.- Cual creen que son las Principales dificultades para el diagnóstico,

- Distinguir demencia de depresión geriátrica.....
- Distinguir demencia de envejecimiento normal.....
- Baja confianza en los tests neuropsicológicos.....
- Baja confianza en las pruebas complementarias.....

5.- Cual cree que son las principales barreras para realizar el diagnóstico de demencia,

- Poca confianza en el diagnóstico.....
- Falta de tiempo en la consulta de AP.....
- Piensa que el diagnóstico debe realizarlo un especialista.....
- Efecto negativo del diagnóstico sobre la familia 24.....
- Efecto negativo del diagnóstico sobre el paciente.....

Fuente: Elaboración Propia

Anexo N° 3: Encuesta de percepción del Personal Médico en PSRL



Percepción del Personal Medico en Diagnostico de Demencia  Recibidos X

mnc.labra@gmail.com
para mí ▾

Google Forms

Te invité a llenar un formulario:

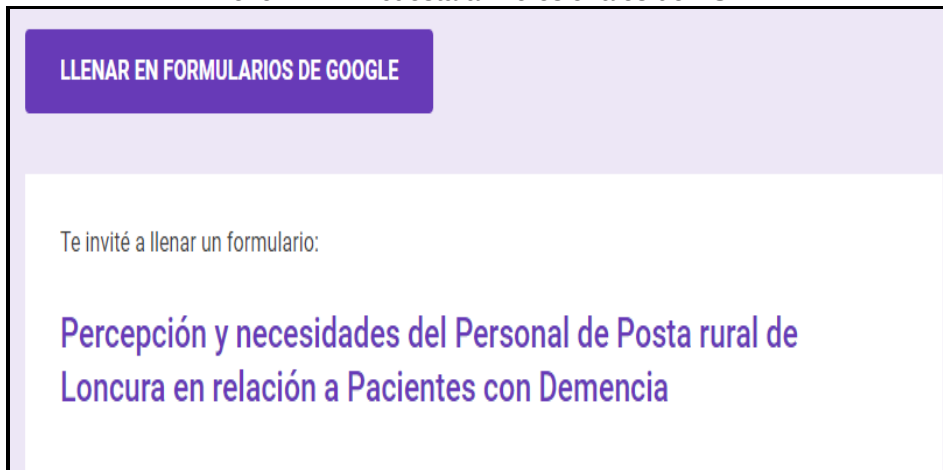
Percepción del Personal Medico en Diagnostico de Demencia

Este formulario busca recabar la percepción que tiene el equipo Medico frente a un paciente con posible diagnostico demencia y de esta manera buscar estrategias de acompañamiento

COMPLETAR FORMULARIO

Fuente: Elaboración Propia

Anexo N° 4: Encuesta a Profesionales de PSRL



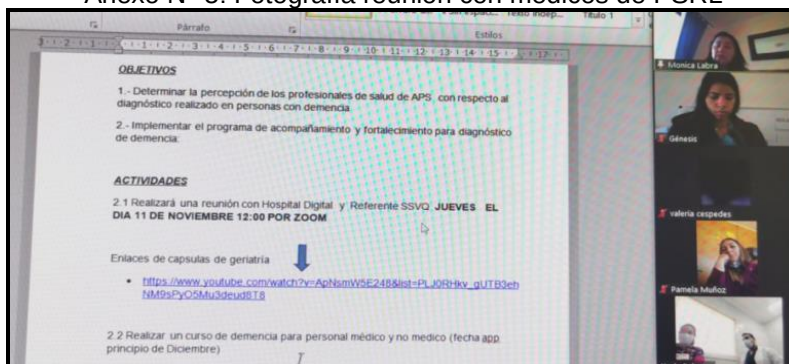
LLENAR EN FORMULARIOS DE GOOGLE

Te invité a llenar un formulario:

Percepción y necesidades del Personal de Posta rural de Loncura en relación a Pacientes con Demencia

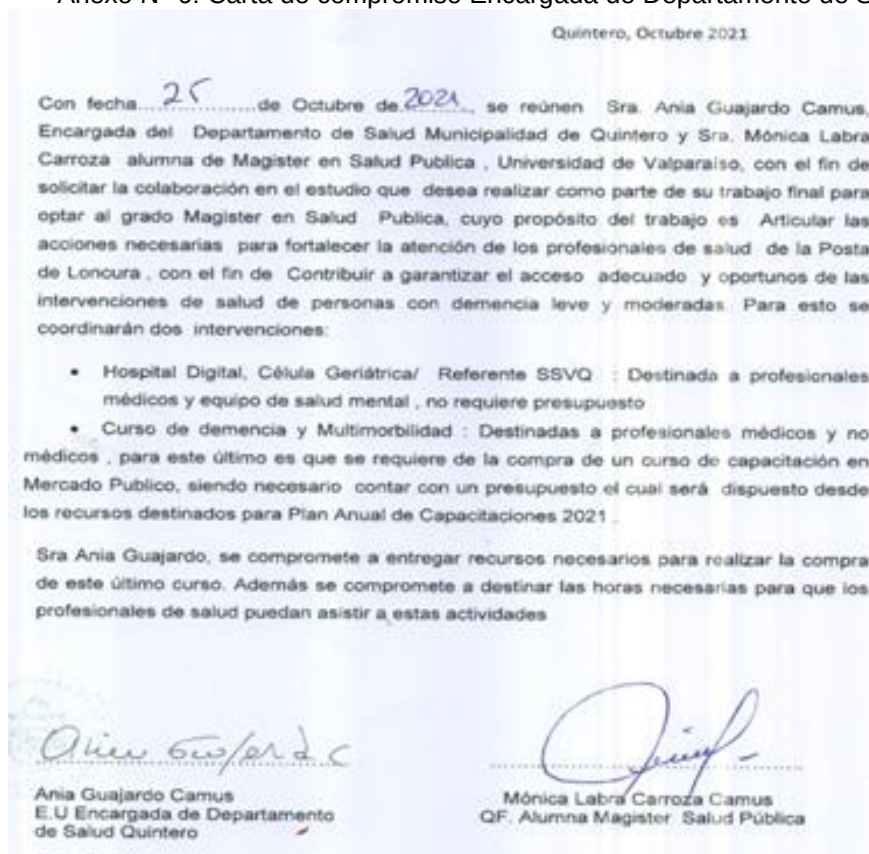
Fuente: Elaboración Propia

Anexo N° 5: Fotografía reunión con médicos de PSRL



Octubre 2021

Anexo N° 6: Carta de compromiso Encargada de Departamento de Salud



Anexo N° 7 Fotografía Asistentes Capacitación Hospital Digital



Anexo N° 8: Infografía del curso

Datos del Curso

- 
Nombre del curso
Curso Diagnóstico Y Atención Integral De La Demencia Y Multimorbididades
- 
Horas Pedagógicas
20 horas Pedagógicas.
- 
Valor del curso
\$900.000.
- 
Cantidad de alumnos
Hasta 25 participantes.



Anexo N° 9: Bienvenida del curso

Diagnóstico y Atención Integral de la Demencia y Multimorbididades - I. Municipalidad de Quintero

Área personal / Mis cursos / diagnostico y atencion integral - I.M de Quintero

Bienvenidos al curso "Diagnóstico y Atención Integral de la Demencia y Multimorbididades"



Anexo N° 10: Lista de asistentes a cursos de demencia y multimorbididades

Cerrar		Participantes (18)	
S	SILVANA		
AR	Ana Ramirez Arriagada PSRL		
AR	Annette Rebolledo		
AG	Astric Guerrero		
CP	Carmen Pereira Ibarra		
DL	Derenichs Lira Pedreros		
EV	Evelyn valenti		
FM	Fabiana Maulén PSRLoncura		
GV	Genesis Vasquez		
ID	iPhone de Morin		
LA	Luis Aguilera		
PM	Pamela Muñoz		
VC	Valeria Céspedes		
VG	Viviana Gallardo		

Anexo N° 11: Certificado de Participación en curso de demencia y Multimorbilidades



Anexo N° 12: Encuesta final de satisfacción



Fuente: Elaboración Propia