ACTA CONSEJO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA)

Servicio de Salud Magallanes

FECHA: 30 de diciembre de 2019

LUGAR: Sala de videoconferencia Servicio de Salud Magallanes

HORA: 10:40 – 12:45

NÓMINA DE ASISTENTES (26):

D. Nelson Reyes Silva, Director Servicio de Salud Magallanes
Sra. Nelly Jeldres Molina, Superintendencia de Salud
Sra. Nancy García Carcamo, subdirectora (s) de Gestión Asistencial, DSSM
Sra. Ariela Vera Díaz, Jefa Articulación de la Red, DSSM
Sr. Cristian Cabrera Ortiz, Subdirector de Atención Primaria de Salud, DSSM
Sra. Daniella Bizama Villa, Profesional Referente Participación Ciudadana DSSM
Sr. Ricardo Contreras Faúndez, Director Hospital Clínico de Magallanes
Sr. Karen Antiquera Masías, Subdirectora de Enfermería, Hospital Clínico Magallanes
Dr. Rodrigo Muñoz B. Unidad IAAS, Hospital Clínico Magallanes
Dr. Darwin Letelier Escobar, Director Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos
D. Ricardo Castro Díaz, Director Hospital Comunitario Dr. Marcos Chamorro Iglesias
Sra. Rosa Bidart, Jefa Área Salud CORMUPA
Sra. Macarena Ortega Cornejo, Hospital Comunitario Puerto Williams
Sra. Macarena Nuñez, Directora CESFAM Juan Damianovic
Sra. Gloria Ramirez, Directora Cesfam Carlos Ibáñez del Campo.
Sra. María Soledad Araneda, Directora CESFAM Dr. Mateo Bencur
Sr. Jaime Arteaga, Encargado Posta Villa Tehuelches
Sra. Marioly Troncoso T. CESFAM Thomas Fenton
Sra. Mariagne Palma S. CESFAM 18 de septiembre.
Sr. José Necul H. Consejo de Desarrollo CECOSF Damianovic
Sra. María Angélica Vidal Garay, Consejo de Desarrollo CESFAM Dr. Mateo Bencur

NÓMINA DE AUSENTES JUSTIFICADOS:

- D. Carolina Bastidas Alun, directora (s) CESFAM Dr. Juan Lozic Puerto Natales

TEMAS A TRATAR:

1. Escabiosis
2. Evaluación Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA) AÑO 2019.
3. Otros.

ACTA CONSEJO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA)

Servicio de Salud Magallanes

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Siendo las 10:40 de la mañana, Profesional Sra. Daniella Bizama Villa, da la bienvenida presentando a la Sra. Nancy García Cárcamo, subdirectora (S) de Gestión Asistencial DSSM, quién detalla los temas a abordar en el Consejo.

1. **ESCABIOSIS**

Expositor: Dr. Rodrigo Muñoz B. Infectólogo Unidad IAAS, Hospital Clínico Magallanes.

De la presentación realizada se destaca lo siguiente:

Dr. Muñoz señala que es importante presentar este tema ya que tuvimos un mini brote, el presente año, un aumento de casos comunitarios, donde en el Hospital hubo que hacer una serie de cambios, por ende, existen algunos detalles de los cuales es importante acordarse.

La Escabiosis es una parasitosis, que, si uno ve la definición de parásitos, es un organismo que vive sobre un organismo huésped o en su interior y se alimenta a expensas del huésped.

Dentro de las parasitosis uno las podría dividir en:

- Enteroparásitos: Son las que viven dentro de uno, que tenemos protozoos o gusanos, de los cuales hay millones de tipos.

- Ectoparásitos: Las que viven afuera, en la piel o en los fanéreos, donde está la escabiosis o pediculosis que son los piojosos.

- La Escabiosis o Sarna son ectoparásitos cutánea que es muy pruriginosa y contagiosa, producida por un ácaro de la familia Sarcoptidae que afecta a niños y adultos, y que es únicamente exclusiva en el ser humano.

- Infestación común: no distingue edades, etnias, sexo o status socioeconómico.

- Existen 300 millones de casos al año en el mundo.

- El hacinamiento e institucionalización aumenta el riesgo

- Existe una Sarna específica que es la Sarna noruega: la podemos ver en pacientes Inmunodeprimidos (VIH – HTLV)

<u>En relación al ciclo biológico de la Sarna:</u>

- Se arrastra a 2.5 cm/x'
- Hembra excava en la epidermis, poniendo 2 a 3 huevos al día (fallece a las 4 a 6 semanas).
- 10 a 15 ácaros por episodio (miles a millones en sarna noruega)
- Sobreviven fuera del huésped 24 a 36 hrs.
- Transmisión contacto directo (sólo humanos, único huésped)
- No transmiten otras enfermedades
- Incubación 3 a 6 semanas, es decir, cuando uno se infesta, recién a las 3 semanas va a tener síntomas.

Respecto a las manifestaciones clínicas:

- Sarna clásica:

- Prurito intenso, peor en la noche (3 a 6 semanas post infestación).
- Distribución habitual, generalmente en la zona genital, axilas, entre otros.
- Lesiones primarias:

  * Nódulos acarinos, vesícula perlada, surco acarino

- Lesiones secundarias por grataje (rascado), liquenificación o infección.

- Sarna noruega o costrosa:

- Alteración inmunidad celular (VIH, HTLV, linfoma, corticoides tópicos)
- Placas eritematosas, poco definidas.
- Scalp, manos, pies:
  *Fisuras, lesiones de mal olor, uñas engrosadas y distróficas

<u>En relación al Diagnóstico Clínico:</u>

Cualquier médico lo puede hacer:

- Prurito y lesiones
  - Visualización de ácaro, huevos o deposiciones (Ácaro test):

- Lesiones nuevas y enrojecidas con prurito
- Raspar con bisturí o lámina de vidrio hasta obtener escamas
- Pasar scotch y adherirlo sobre lámina de vidrio (5 muestras)
  - Test tinta china, se pasa tinta china por la piel, después se limpia con alcohol, y la tinta se mete por el surco hacia abajo.

<u>En relación al Tratamiento:</u>

Es muy importante que el tratamiento se haga bien, ya que de lo contrario puede volver.

Se debe hacer:

- Tratar a todos los contactos (simultáneo)
- Antihistamínicos orales
- Higiene personal diaria
- Ropa de cama y del paciente:
  - Lavadas con agua caliente y planchadas (60°C)
  - Artículos que no se pueden lavar poner en bolsas plásticas por 7 a 10 días
- Avisar a colegios u hospitales para evitar brotes
- Aplicar escabicida en todo el cuerpo, desde el cuello hacia abajo
- Repetir según plan

- Sarna clásica:

  - Permetrina 5%, es el tratamiento más adecuado, tiene una gran eficacia.
  - Mantener por 8 horas (3-4-3)
  - Deltametrina 0.2%:
- Aplicar por 3 noches seguidas, descansar 4 días y aplicar por 3 noches
  - Vaselina azufrada al 6% (embarazadas, RN)
- Igual que deltametrina
  - Ivermectina (Kaonol):
  - 200 mcg/kg, repetir a los 7 días

- Eficacia:

- Permetrina 5% 80 a 95%
- Ivermectina 70% (95% repetido a las 2 semanas)
- Vaselina azufrada 60-70%
- Deltametrina 50-60%

- Sarna noruega:

- Permetrina 5% diario por 7 días, luego 2 veces semana hasta curación + Ivermectina 200 mcg/kg/dosis en día 1,2,8,9 y 15.

Cuando hay brotes de sarna hay que educar a los pacientes, a las familias y hacer una buena aplicación del acaricida, y tratar a todo el personal de salud. Existe un flujograma de manejo de pacientes con escabiosis en el Hospital Clínico Magallanes.

2. EVALUACIÓN CONSEJO INTEGRADOR DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA) AÑO 2019.

Expositora: Daniella Bizama Villa

Uno de los objetivos de esta presentación es dar a conocer el trabajo que se ha realizado en las temáticas priorizadas en el Plan de Trabajo del Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), del año 2019.

El Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), debe constituirse formalmente cada año a través de una Resolución con la totalidad de los/as integrantes, tomando como base los establecimientos que conforman la Red Asistencial de cada Servicio de Salud y los demás integrantes del CIRA.

Dentro de sus principales objetivos se encuentra el analizar y proponer soluciones a los Nodos Críticos detectados y a las brechas en la implementación del modelo de atención integral de salud, en aspectos técnicos y administrativos de las Redes Asistenciales.

Considerando que cada CIRA debe ser estratégico y resolutivo, el desarrollo concreto del Plan anual y su implementación, podrá realizarse a través de Comités y/o Subcomités de trabajo asociado a los temas propuestos u otras instancias que cumplan estos mismos objetivos.

- Este Plan de Trabajo debe incluir tres lineamientos principales, asociados a las RISS, a los componentes del Ciclo Vital y otros ámbitos locales:

- **Primer Lineamiento:** Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud RISS.
- **Segundo Lineamiento:** Etapas del Ciclo Vital.
- **Tercer Lineamiento:** Temáticas Locales

Los temas priorizados y que se trabajaron durante el año 2019 son los siguientes:

- <u>Ámbito Ciclo Vital: Adulto</u>

- Diseño de la Red Asistencial del Proceso de Atención en Red para la Ulceración y Tratamiento del Pie Diabético del SSM.

- <u>Ámbito Modelo Asistencial: Coordinación Asistencial / Programación en Red:</u>

- Programación Atención Primaria.
- Programación Secundaria
- Nodos críticos
- Propuestas de Mejora

ACTA CONSEJO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA)

Servicio de Salud Magallanes

- Identificación Nodos Críticos Red Asistencial:

- Atención Primaria
- Hospital Clínico Magallanes
- Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos, Puerto Natales.
- Hospital Comunitario Dr. Marcos Chamorro Iglesias, Porvenir.
- Hospital Comunitario Cristina Calderón, Puerto Williams.

Para el año 2020, como Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), nos hemos planteado desafíos para trabajar como, por ejemplo: Implementar el Diseño de la Red Asistencial del Proceso de Atención para Ulceración y Tratamiento del Pie Diabético, abordando la continuidad de cuidados, implementar propuestas de mejora para la Programación en Red, e iniciar el trabajo en red para abordar los Nodos Críticos Identificados.

Finalmente se informa el calendario de reuniones CIRA para el año 2020:

N°	MES	DIA	HORA
1	Marzo	Viernes 27	10:30 hrs.
2	Abril	Viernes 24	
3	Mayo	Viernes 29	
4	Junio	Viernes 26	
5	Julio	Viernes 24	
6	Agosto	Viernes 28	

N°	MES	DIA	HORA
7	Septiembre	Viernes 25	10:30 hrs.
8	Octubre	Viernes 30	
9	Noviembre	Viernes 27	
10	Diciembre	Viernes 18	

Comentarios y acuerdos:

- Don José Necul, consulta respecto a la información que se entrega a la comunidad sobre la escabiosis, respecto al brote que existió. Dr. Cabrera señala que las personas habitualmente no consultan por este tema, muchas veces como no tienen molestias, no realizan las consultas, por desconocimiento principalmente. Dr. Muñoz señala que cada vez que hay un paciente con escabiosis, se aborda a la familia y a quienes han estado principalmente en contacto y que es relevante la educación a los médicos en este tema.
- Directora CESFAM Carlos Ibáñez, Sra. Gloria Ramirez, consulta si existe alguna propuesta para trabajar el CIRA el año 2020, ya que debería existir una forma de intervención mayor con los Directivos de la Red, debido a que hasta la fecha no ha existido un impacto real del CIRA, principalmente respecto al abordaje de los nodos críticos o beneficios hacia los/as usuarios/as, los cuales pasan muchas veces por la voluntad de los directivos o de las personas que atienden a los usuarios/as, y es ahí donde se requiere quizás una intervención o una instrucción por parte del Servicio para que los directivos de la Red puedan comprometerse, es ahí donde se debiera ahondar, y recordarnos que nuestro objetivo principal es el usuario.

  Don José Necul, señala que existe un nivel de desinformación hacia la población, como por ejemplo en el tema de la obesidad, debiera unificarse el trabajo entre todos los establecimientos de la Red, en beneficio de la información a los/as usuarios/as.

  Sra. Daniella Bizama, invita a Don José y a la comunidad a participar de todas las reuniones CIRA del próximo año, con el objetivo de poder incorporarlos al trabajo que realizamos y así poder recoger sus inquietudes y realizar un trabajo conjunto.

  Sra. María Soledad Araneda, Directora CESFAM Dr. Mateo Bencur, destaca el trabajo realizado el año 2019 en el CIRA respecto a levantar los nodos críticos, y en relación a esto, propone la posibilidad de que para el próximo año nos podamos plantear 2 o 3 de los nodos críticos identificados para poder trabajarlos como Red y de esta manera tener soluciones concretas.

Sra. Ariela Vera, señala que efectivamente es muy importante poder contar con el insumo de los nodos críticos identificados, los cuales se pueden trabajar en conversatorios, incorporando a los/as representantes de la comunidad.

Sr. Jaime Arteaga Encargado de la Posta de Salud de Laguna Blanca, agradece la posibilidad de poder estar presentes como postas de salud rural en las reuniones del CIRA, y señala que, gracias a este Consejo, las postas han podido coordinar diversos temas con el Hospital Clínico y SAMU, con quienes se tomaron acuerdos y compromisos.

Director Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos manifiesta la necesidad de que el presidente de su Consejo Consultivo pueda asistir a las reuniones CIRA, ya que de esta manera pueden estar mucho más informados sus dirigentes comunitarios; y señala que en Puerto Natales están realizando reuniones Micro Cira para coordinarse en temas relevantes como Red de Salud de la comuna.

Palabras de cierre del Director Servicio de Salud Magallanes D. Nelson Reyes Silva:

- Durante los CIRA que he estado he sido super crítico, y un poco le he pedido a los directores de hospitales que deben salir a juntarse con la comunidad, porque es bueno juntarse con ellos. Desde que partió todo esto de los movimientos sociales, nosotros creíamos que estábamos haciendo un buen trabajo, sin embargo, nos dimos cuenta que no estábamos haciendo lo que la gente quería, en esta región tenemos las tazas de obesidad más altas, lo cual debemos asumir por los niños, por los jóvenes, porque además está el tema de alcohol, de las drogas. Hoy estamos llegando tarde con el pie diabético, estamos amputando, no tratando, lo cual finalmente limita a las personas. Los programas que estamos ejecutando están llegando tarde, por eso es importante el tema de la red y de los puntos críticos. Para marzo 2020, debemos tener los nodos críticos, lo cual nos va a dar las pautas de trabajo para el próximo año. Debemos ayudarnos mutuamente para solucionar los problemas como Red Asistencial.

Finaliza la reunión siendo las 12:45.