

Desarrollo de un centro de monitoreo de salud pública en la Región de Valparaíso

VIVACETA DE LA FUENTE, ANÍBAL⁽¹⁾; TORRES VILLARREAL, RENATO⁽¹⁾; FERNÁNDEZ VENEGAS, MARÍA ANGÉLICA⁽¹⁾ y JARA RODRÍGUEZ, PABLO⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

La gestión de salud pública requiere la integración de información de diferentes orígenes, orientada a que diversos usuarios institucionales y eventualmente no institucionales tomen decisiones a partir del cruce de distintas variables. El enfoque de riesgo asociado a la gestión de emergencias y desastres y la implementación del Reglamento Sanitario Internacional se integran al análisis espacial que permiten los Sistemas de Información Geográfica. Esta confluencia histórica lleva al desarrollo de un centro, cuyas capacidades de gestión de información comienzan a servir a diversos usuarios institucionales para la toma de decisiones en ámbitos que exceden las temáticas originales.

OBJETIVOS

Mejorar el aprovechamiento de la información generada por distintos actores, intra y extra institucionales para apoyar la toma de decisiones en salud pública, por parte de diversos usuarios institucionales, incorporando la dimensión territorial.

METODOLOGÍA

Desde el año 2005, la Coordinación de Emergencias y Desastres de la Seremi de Salud de la Región de Valparaíso instala, con escasos medios propios, un Centro de Alerta Temprana de emergencias en salud, como iniciativa piloto. Durante la implementación del Reglamento Sanitario Internacional el año 2007, se decide

integrar físicamente ambas iniciativas, locales y nacionales. Dada la superposición y complementariedad de ambas temáticas, se establecen procedimientos comunes de operación y gestión de información. Se consigue la asignación del geógrafo antes destinado a epidemiología, que se traslade a emergencias y desastres, para la elaboración de cartografías de riesgos y recursos.

En ese momento, se evidencia que no sólo la información proviene de diversos usuarios, sino que se cuenta con una cantidad considerable y creciente de información y que sus salidas, en especial cuando se incorpora la espacialización y el análisis territorial, sirven a muchos usuarios, cuyos roles exceden los del equipo original.

Se establece un modelo de trabajo en que el Centro es solamente una organización funcional dentro de la institución y actúa como facilitador de la integración de información y el diálogo entre diferentes tomadores de decisiones institucionales; técnicos o de autoridad.

RESULTADOS

Los resultados pueden describirse en dos planos. Por una parte, se ha elaborado un modelo de operación basado en los principios de: a) constitución de un equipo de gestión de la información, b) desarrollo participativo, c) enfoque de riesgo, d) análisis territorial de la información, e) colaboración mutua con otras instituciones para la generación y procesamiento de información, f) economía de recursos (balance costo/utilidad de la información, mejorando el valor al ampliar su uso), g) aper-

⁽¹⁾ Seremi de Salud. Región de Valparaíso. anibal.vivaceta@redsalud.gov.cl

tura (incorporación al equipo de los actores necesarios según cada tarea).

Por otro lado, en cuanto a resultados concretos, se ha desarrollado un sistema de información de sustancias químicas con simulación de riesgo sobre data local de población y recursos. Las salidas de información en forma de mapas generados con los usuarios se están utilizando para toma de decisiones en epidemiología, contaminación, estudios de impacto ambiental.

CONCLUSIONES

En un ambiente de gestión de salud pública complejo, con información de complejidad paralela, un modelo de integración de información con un equipo que genera salidas en conjunto con los usuarios, mejora la toma de decisiones y su relación costo-beneficio

Palabras clave: Integración de información, análisis territorial, enfoque de riesgos.

Diseño de instrumentos para la evaluación del hogar materno en Cuba

SANTANA ESPINOSA, MARÍA CECILIA⁽¹⁾; HERRERA ALCÁNZAR, VIOLETA⁽¹⁾; FARRILL FERNÁNDEZ, MARÍA FRANCISCA⁽¹⁾; TORRES ESPERÓN, JULIA⁽¹⁾; GISPERT ABREU, ESTELA⁽¹⁾ y CASTAÑEDA ABASCAL, ILEANA⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

El Hogar Materno de Cuba resulta un modelo exitoso de institución comunitaria potenciado por los gobiernos locales, el sector salud y otros sectores de la sociedad con el propósito de proteger a mujeres con riesgo para la maternidad.

Estas instituciones existen desde hace más de 20 años y cabría preguntar si independientemente del alto reconocimiento social que poseen, requiere de perfeccionamiento en su sistema de evaluación para la mejora continua, que además puede ser utilizada para la generalización de las mejores experiencias al ámbito nacional y regional.

OBJETIVOS

Diseñar los instrumentos que evalúan la organización y funcionamiento del hogar materno en Cuba.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 17 hogares maternos de las cinco provincias orientales de Cuba durante el periodo septiembre-junio 2010. La selección de la muestra, criterios, indicadores y estándares para la elaboración y aplicación de instrumentos de evaluación se fundamentó en revisión bibliográfica, documental y criterios de expertos.

⁽¹⁾ Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba. cecilia.santana@infomed.sld.cu

Se aplicaron guías de observación, entrevista en profundidad y encuestas. La información obtenida se procesó de manera cualitativa y cuantitativa. Para esta última se conformó una base de datos en Excel, que posteriormente fue procesada por el sistema SPSS versión 15 en forma numérica y porcentual, lo que permitió la elaboración de tablas y gráficos, que unido al análisis de datos cualitativos permitió la obtención de los resultados y de las conclusiones y recomendaciones. Previo a la aplicación de los instrumentos, se obtuvo la autorización de las autoridades locales para entrar a las instituciones, así como el consentimiento informado de las personas que participaron.

RESULTADOS

Al cierre del año 2009 se registran estadísticamente 338 hogares maternos en Cuba distribuidos en los 169 municipios del país, 123 (37%) en la región oriental. El 49% de las gestantes del país en algún momento del embarazo fueron beneficiadas por estas instituciones. Las principales causas de atención fueron edades por debajo de 20 años y por encima de 34, afectación nutricional, riesgo de bajo peso al nacer y residencia en zonas de difícil acceso. Los hogares maternos poseen un documento metodológico que ayuda a la unificación de criterios

de actuación lo que no resulta suficiente para la evaluación de las acciones de satisfacción y capacitación; la influencia del hogar materno en el comportamiento de indicadores trazadores de salud en la madre y el neonato no están científicamente determinados. Se rediseñó y aplicó un conjunto de instrumentos encaminados al perfeccionamiento del sistema de evaluación desde un enfoque salubrista. Las principales características de estos instrumentos es que incluyen a todos los posibles usuarios de esta instituciones, dígame embarazadas, familiares, miembros del equipo de salud, líderes comunitarios y directivos de diferentes sectores, tanto del gobierno local, como de otras instancias ubicadas en el área de influencia.

CONCLUSIONES

Los instrumentos de evaluación diseñados son factibles de aplicar en el resto de las instituciones de su tipo, en tanto incluyen la exploración a los principales implicados e indagan tanto información cualitativa como cuantitativa, todo lo cual le da una visión integradora a la evaluación.

Palabras clave: Sistema de protección a la mujer durante la maternidad, hogar materno, instrumentos de evaluación.

Registro nacional de cáncer infantil en Chile, resultados provisorios trienio 2007-2009

VALLEBUONNA HILLEVI, CLELIA⁽¹⁾; NAJERA DE FERRARI, MANUEL⁽¹⁾ y VARGAS PÉREZ, LAUTARO⁽³⁾

INTRODUCCIÓN

En Chile el cáncer es la segunda causa de muerte en el país, en los niños la mortalidad por esta patología ha ido disminuyendo progresivamente durante los últimos 20 años. El diagnóstico y tratamiento de todos los cánceres en los menores de 15 años se encuentra garantizado a contar del año 2004, a través de su inclusión por el Ministerio de Salud en el Régimen GES.

El Departamento de Epidemiología del Minsal inició en julio 2006 la vigilancia de cáncer en menores de 15 años, a través del Registro Nacional de Cáncer infantil con base poblacional, como parte del desarrollo de los registros poblacionales de cáncer en el país.

OBJETIVOS

Contar con información de todos los casos nuevos de cáncer infantil diagnosticados en el país en menores de 15 años, para conocer el perfil de los afectados, las características del cáncer y su distribución.

METODOLOGÍA

La información ingresa a un sistema informático en línea por médicos oncólogos infantiles de establecimientos públicos; los privados de la Región Metropolitana entregan su información a la Seremi de Salud. Participan 13 establecimientos públicos (servicios de salud), 10 establecimientos privados que cuentan con

oncología infantil y los 3 Registros Poblacionales de Cáncer del país. Esta información se centraliza, revisa, codifica y analiza en el Dpto. de Epidemiología del Minsal con participación de experto oncólogo infantil.

Se utiliza un formulario estandarizado basado en las directrices de la Asociación Internacional de Investigación de Cáncer (IARC), dependiente de la OMS, que incluye antecedentes del afectado, del cáncer, base diagnóstica y situación vital en el último contacto.

RESULTADOS

En el primer semestre de vigilancia se notificaron 435 casos nuevos de tumores en menores de 15 años, 231 (53%) niños y 203(47%) niñas. De estos tumores, el 90% (393) eran malignos, 9% (37) inciertos y 1% benignos (7).

En análisis de los tumores malignos, la tasa de incidencia para ambos sexos fue de 10 por 100 mil niños-año y para los niños de 10 y las niñas de 9. El grupo de 0 a 4 años presentó la tasa más alta de 13, seguido por el grupo de 5 a 9 años con 11 y el grupo de 9 a 14 años de 7 por 100 mil niños-año. Al analizar por región, aquellas que estuvieron sobre la tasa nacional fueron la II, VI, VI, IX y I. Sin embargo, la última corresponde a una población pequeña. El 78% fueron diagnosticados en establecimientos públicos de salud

El primer lugar de los tumores malignos lo ocuparon las leucemias con un 43,8% de los casos, seguidos por los tumores sólidos con un

⁽¹⁾ Ministerio de Salud. cvallebu@minsal.cl

⁽²⁾ Hospital San Juan de Dios.

28,2%. Los cánceres del SNC se encuentran en tercer lugar (18,1%)

CONCLUSIONES

En esta presentación se busca dar a conocer este nuevo Registro Poblacional de Cáncer y

mostrar los resultados preliminares respecto de los tumores malignos del niño. Además, incentivar a otros especialistas relacionados con esta materia a integrarse a esta tarea.

Palabras clave: Cáncer infantil, registro, vigilancia cáncer.

Usted puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista Chilena de Salud Pública, enviando un correo electrónico a revistasp@med.uchile.cl