



***DIAGNOSTICO INTEGRAL
DE SALUD***

Iquique 2014

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 03 |
| 1.1 HISTORIA | 03 |
| 1.2 VISION | 04 |
| 1.3 MISION | 04 |
| 1.4 OBJETIVOS ESTRATEGICOS | 04 |
| 2. ANTECEDENTES DEL CESFAM | |
| 2.1 Ubicación | 06 |
| 2.2 Limites | 06 |
| 2.3 Nivel de Acreditación: | |
| 2.3.1 En Salud Familiar | 06 |
| 2.3.2 En Calidad y Seguridad del Paciente | 07 |
| 2.4 Determinantes Sociales | 08 |
| 2.5 Planta Física | 09 |
| 2.6 Capital Humano y Horas Contratadas | 10 |
| 2.7 Cartera de Prestaciones | 11 |
| 2.8 Catastro de Recursos Comunitarios | 12 |
| 2.9 Sectores Geográficos y Unidades Vecinales | 13 |
| 2.10 Indicadores Demográficos | 13 |
| 2.10.1 Crecimiento de la Población Inscrita | 13 |
| 2.10.2 Población Extranjera | 13 |
| 2.10.3 Clasificación de Riesgos Familiares | 16 |
| 2.10.4 Indicadores Demográficos Comunales | 16 |
| 2.11 Indicadores Sanitarios | |
| 2.11.1 Mapas Epidemiológicos | 21 |
| 2.11.2 Vigilancia Epidemiológica: Enfermedades de Notificación | 24 |
| 2.11.3 Acceso a la Atención de Salud: Morbilidad | 28 |
| 2.11.4 Servicio Atención Primaria de Urgencia SAPU | 31 |
| 2.12 Diagnóstico por Ciclo Vital | |
| 2.12.1 Ciclo Vital del Niño y la Niña | 32 |
| 2.12.2 Ciclo Vital del Adolescente | 40 |
| 2.12.3 Ciclo Vital del Adulto | 52 |
| 2.12.4 Ciclo Vital del Adulto Mayor | 60 |
| 2.12.5 Ciclo Salud Sexual y Reproductiva | 67 |
| 2.12.6 Programa Salud Oral | 76 |
| 2.12.7 Programa Salud Mental | 77 |
| 3. PARTICIPACION COMUNITARIA | |
| 3.1 Consejo Desarrollo de Salud | 79 |
| 3.2 Gestión de Solicitudes Ciudadanas | 82 |
| 3.3 Comisión Mixta | 87 |
| 3.4 Trabajo Intersectorial | 88 |
| 3.5 Comité Promoción de Salud | 90 |
| 3.6 Plan Preventivo Laboral | 91 |
| 4. MATRIZ DECISIONAL Y ANALISIS FODA | |
| 4.1 Matriz Decisional | 93 |
| 4.2 FODA Comunitario | 93 |
| 5. ANALISIS POR SECTOR | |
| 5.1 Sector Naranja | 95 |
| 5.2 Sector Verde | 100 |
| 5.3 Sector Blanco | 102 |
| 5.4 Sector Rojo | 107 |
| 5.5 Sector Amarillo | 109 |

1. INTRODUCCION

El actual modelo de atención con visión integral y familiar que entrega el CESFAM Cirujano Guzmán, está orientado a mejorar la calidad de vida de las personas y familias que asisten al lugar, entregando una atención con un enfoque biopsicosocial y multidisciplinario con un seguimiento continuo y constante de sus familias usuarias. De esta manera se puede responder de una forma más efectiva a las necesidades de la comunidad, a través de actividades como la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud.

El presente año se caracterizó por un acontecimiento natural que remeció a la comunidad de la ciudad de Iquique. A principios de Abril se vivió un fuerte sismo que, junto con sacudir físicamente esta ciudad, también sacude la emocionalidad de su comunidad. Los servicios de salud también se vieron afectados, no solo por problemas de infraestructura e insumos, sino por la ubicación de sus centros. De los cuatro **Centros de Salud Familiar** que existen en la comuna de Iquique, sólo dos siguieron funcionando con normalidad: Aguirre y Sur, mientras que Cefsam Cirujano Videla fue evacuado, por estar en zona de riesgo y nuestro Cefsam evacuó por encontrarse a una cuadra bajo la zona segura. Todo su equipo se trasladó al Estadio Tierra de Campeones, donde funcionó el COE (Comité Operativo de Emergencia) Comunal desarrollando allí sus actividades en salud. Se debe reconocer la gran cantidad de funcionarios que se presentaron a trabajar post terremotos, lo que habla del alto nivel de compromiso para con los usuarios.

El Ministerio de Salud determinó aplicar la medida de alerta sanitaria, en el marco de las acciones adoptadas, en relación con la emergencia generada por el terremoto ocurrido en nuestra ciudad. La disposición se fundó en la situación creada por la falta de servicios básicos que afectó a parte de la población, entre ellos la carencia de agua potable. Al mismo tiempo, esto hizo posible dar solución de manera más rápida a problemas como la falta de recolección de basura y otras situaciones que afectaron a la población. La medida de alerta sanitaria consideró el refuerzo de los servicios asistenciales en la zona afectada y la disposición de equipamiento destinado a enfrentar la contingencia.

Tras un trabajo mancomunado, en el que participan tanto sus usuarios como sus funcionarios, el Centro de Salud Familiar Cirujano Guzmán, ha fortalecido sus avances como dispositivo sanitario. El ejercicio de los derechos y deberes de cada uno de estos componentes es un pilar primordial para el mejoramiento. Es, en este contexto que, el presente Diagnóstico Comunitario de Salud ha sido elaborado incorporando el análisis participativo de los usuarios, representados por sus dirigentes vecinales, permitiéndose así, dejar de manifiesto sus evaluaciones, inquietudes y necesidades que, sumadas a los datos estadísticos de las prestaciones otorgadas a la población mediante cada Programa de Salud se puede contar con información relevante para presentes y futuras intervenciones en salud.

1.1 HISTORIA

La salud primaria tenía su casa central a fines de los años 60 en un consultorio ubicado en la esquina de la calle Manuel Bulnes con Patricio Lynch, era el consultorio "Patricio Lynch". Primeramente la atención de salud en el sector sur se efectuaba en una sala facilitada por la actual escuela E-78 y luego en una vivienda ubicada en la avenida Playa Brava arrendada (1970-1971), con la asistencia de una enfermera y una auxiliar paramédico para controles de salud. En el año 1972 se trasladó dicha atención a un inmueble, ubicado en Genaro Gallo con la Concordia, llamado "Consultorio Soria". Posteriormente su nombre es remplazado por "Consultorio 11 de Septiembre".

Desde sus inicios en este consultorio, la población fue atendida por voluntarias de salud que colaboraron en las labores asistenciales del establecimiento. Con el transcurso de los años la atención primaria de salud se municipaliza, año 1981, junto con ello se funciona los consultorio 11 de Septiembre y O'Higgins, creándose el Consultorio Cirujano Guzmán, ubicado en avenida Pedro Prado Nº 2736 y que fuera inaugurado el 16 de diciembre de 1983. El nombre del establecimiento fue en homenaje al médico cirujano Sr. Francisco Cornelio Guzmán que falleció en la corbeta Esmeralda el 21 de mayo de 1879.

Su primer Director fue el señor Juan Esteban Muñoz y su actual Directora es la matrona Lilian Gómez Balaic.

La evolución que ha experimentado la salud en el país, durante los últimos 20 años; los grandes cambios epidemiológicos y demográficos que dieron pie a la "Reforma de salud", provocó que el año 2008 el Consultorio Guzmán evolucionara a Centro de salud Familiar, para que luego en el año 2009 se acreditara como Centro de Salud Familiar de Desarrollo Medio y el año 2012 como Cesfam de Desarrollo Medio Superior. Este cambio se basa, principalmente, en el Modelo Integral de Salud, el cual en el contexto de la Reforma se define como: "El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural".

1.2 VISIÓN

"Ser un Centro de Salud Familiar eficiente y comprometido con la comunidad, contribuyendo a mejorar su calidad de vida a lo largo del ciclo vital, proporcionando una atención integral y biopsicosocial con altos estándares de excelencia, oportunidad y cercanía a través de un equipo de trabajo altamente calificado e innovador"

1.3 MISIÓN

"Otorgar una atención integral y de calidad con enfoque interdisciplinario; orientado a la promoción, prevención y recuperación de la salud, utilizando de manera eficiente, eficaz y oportuna los recursos humanos, tecnológicos y financieros disponibles, de tal modo de fomentar la continua creación y el desarrollo de espacios participativos que involucren a las familias como agentes activos de su salud".

1.4 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- Elaboración de diagnóstico de salud participativo enmarcado en el modelo de Salud Familiar, que da cuenta de las necesidades reales biopsicosociales de las familias de cada sector.
- Incorporación de Sistema de Protección de la infancia en su componente de salud en forma sectorizada, acciones y estrategias transversales del equipo de salud, dirigidas a la comunidad.
- Elaboración de Matriz Estratégica, confeccionada a partir de los problemas en Salud a lo largo del Ciclo Vital:
- *Con énfasis en la elaboración real de Planes de Cuidados a las familias de riesgo por sector.*
- *Implementación de flujogramas que aseguren la continuidad de la atención y la participación de los equipos, a lo largo del ciclo vital.*
- *Implementación de estrategias y actividades en prevención y promoción de salud a lo largo del ciclo vital.*
- *Estrategias y actividades coherentes al diagnóstico de salud.*
- *Trabajar con enfoque en los factores de riesgo y de protección en cada sector del centro de salud*
- *elaborar planes de acción participativos y coordinados.*
- Contar durante todo el proceso con los recursos suficientes, en calidad y cantidad, para atender y dar satisfacción a las necesidades reales de la población y de los equipos.
- Equipos Directivos y de Gestión trabajando en un liderazgo participativo, horizontal y con compromiso en todo el desarrollo del proceso, monitoreo, evaluación y toma de decisiones.
- Mantener espacios para el Desarrollo de lo humano, de los usuarios internos y externos.
- Trabajo organizado y coordinado con el Comité Paritario, con un plan de trabajo.

- Continuar con sistema de monitoreo y auditoría de fichas, en conjunto con el equipo de salud, con el propósito de mejorar la resolutiveidad y la calidad de la atención. "Gestión de Calidad".
- Participación en Comités de auditorías con los diferentes niveles de salud.
- Plan de trabajo organizado del Equipo de Promoción, a través de estrategias externas y de las incorporadas en la Programación 2013.
- Mantener y consolidar el trabajo de equipos por sector con la participación de los diferentes miembros del equipo de salud, comunidad y RED intersectorial.
- Mejorar la referencia de la APS, a través de la coordinación de los equipos de salud, auditorías de fichas y monitoreo de casos.
- Participar en la implementación de la contrarreferencia a través de un trabajo en conjunto con la RED.
- Empoderar y validar a interlocutores de la comunidad para el apoyo del quehacer del centro de salud.
- Continuar con la consolidación, socialización y validación de los equipos de salud en la comunidad.
- Consejo de Desarrollo Local de Salud, funcionando regularmente, activo y participativo en la gestión y toma de decisiones del Centro de Salud con un Plan de Trabajo que se ejecute durante el año 2013, en donde incluya temas de necesidad entre otros que sean de interés del equipo de salud y de la comunidad.
- Mejorar la calidad de atención y satisfacción usuaria, midiendo su impacto en los propios usuarios, a través de procesos de evaluación participativos. Trabajos de intervención. Manteniendo el funcionamiento del "Comité de gestión del reclamo", a través de la formulación sistemática de evaluación de la satisfacción usuaria, tanto por sector, como por área de trabajo.
- Elaboración de cronogramas de trabajo de intervención en aquellos aspectos que entorpezcan el avance de los procesos.
- Mejorar el trato de los usuarios tanto internos como externos.
- Mejorar la capacidad resolutive, trato del usuario, entrega de información y orientación de las OIRS y SOME.
- Mejorar la capacidad resolutive de las patologías GES.
- Mejorar el sistema y la capacidad resolutive de SIGGES.
- Mejorar la Atención de las "Rondas Costeras", en la implementación de las Estaciones médicas rurales.
- Lograr la acreditación como Centro de Salud Familiar nivel Superior y Calidad y seguridad de los usuarios.

2. ANTECEDENTES DEL CESFAM

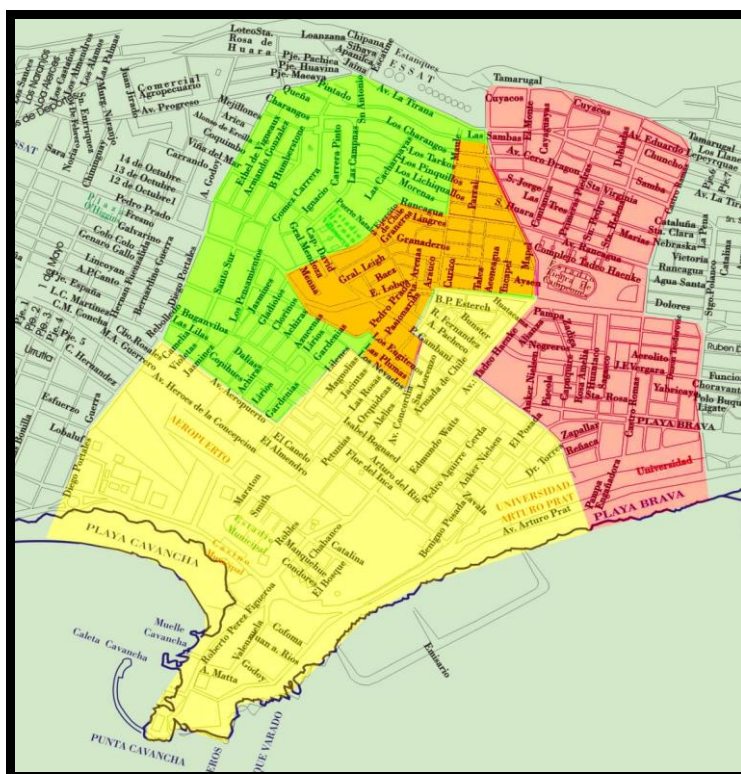
2.1 UBICACIÓN

El Centro de salud se encuentra ubicado en la calle Salvador Allende N° 2736, perpendicular a Pedro Gamboni, en la unidad vecinal 38 perteneciente al Sector Naranja. Perteneció al cuadrante N° 3 de Carabineros de Chile.

2.2 LIMITES

- Norte : Av. Diego Portales (vereda Sur)
- Sur : Av. Santiago Polanco. (Los Molles, vereda norte)
- Este : Limite cordillerano (cerro)
- Oeste : Limite costero.

MAPA CESFAM GUZMAN Y SUS SECTORES



2.3 NIVEL DE ACREDITACIÓN

2.3.1 EN SALUD FAMILIAR

El Cefsam Cirujano Guzmán logra la certificación como Centro de Salud Familiar el año 2008, luego de un fuerte proceso de cambio y reestructuración en su sistema de atención. La certificación como Nivel de Desarrollo Medio se logra en Diciembre del año 2009 y como resultado del fortalecimiento en el proceso de transformación en la atención, a un modelo biopsicosocial con enfoque familiar y comunitario, enfatizando el trabajo familiar y considerando su ciclo vital individual y familiar, en Noviembre del año 2012 se logra la Certificación como Centro de Salud Familiar de Desarrollo Medio Superior.

Además, cabe destacar que el año 2013 el Cefsam Cirujano Guzmán logra la acreditación como Cefsam de Excelencia, premio al esfuerzo y dedicación de cada uno de los funcionarios de este establecimiento, que va en directo beneficio de la población usuaria.

A continuación se presentan los distintos aspectos requeridos para el logro de este nivel de desarrollo.

Ámbito Equipo De Salud

- Identificación de los funcionarios: los funcionarios cuenta con su tarjeta de identificación, la que ha sido modificada a través del tiempo hasta llegar a la actual que cumple con la normativa de la ley 20584.
- Se cuenta con Plan Preventivo Laboral realizado por el Comité de Autocuidado, a cargo de la Srta. Paulina Vera, nutricionista del Cesfam, el cual crea y lleva a cabo un plan anual de actividades en beneficio directo de la salud emocional, social y física de los funcionarios del Cesfam
- Comité Paritario de Higiene y Seguridad, el cual se reorganiza eligiendo nueva directiva en el mes de Julio del año en curso, presentando su Plan de Acción para los meses de Agosto a Diciembre.
- Manual Instructivo con definición de roles y funciones de cada cargo, difundido, revisado y validado por representantes de cada estamento y programas.

Ámbito Procesos

- Se cuenta con planificación estratégica 2014 que incluye misión y visión del centro que fue elaborada y validada por los funcionarios y la comunidad.
- Existen mapas epidemiológicos a cargo de los coordinadores y de sector y con protocolo que formaliza dicha indicación
- La gestión de la agenda a cargo de jefatura de SOME está implementada y se mantiene manual de selector de demanda.
- Existe médico de interfaz con asignación de horas y funciones.
- El trabajo con familias está implementado, realizando estudios de familia, levantamiento de planes de cuidados y seguimiento por parte de los equipos de cabecera.
- familias de riesgo definidas por sector, las que son estudiadas con instrumentos utilizados por todos los equipos, validados y conocidos.
- Se cuenta con sala multiuso protegido para las actividades grupales, talleres y reuniones.
- Con los integrantes del Consejo de Desarrollo se trabaja coordinadamente, celebrándose, el reciente 26 de Septiembre, 11 años de trabajo en conjunto.
- Se realizan supervisiones de calidad a través de auditorías e instrumentos de uso diario por parte de encargada de calidad y referentes.

Ámbito Capacitación

- Se cuenta con plan de capacitación comunal en relación a salud familiar, Acreditación y otros temas de interés, como emergencias y desastres, en este momento está en desarrollo el curso de RCP básico y posteriormente avanzado para personal de SAPU.
- Capacitación interna dada por nuestros propios profesionales en relación a temática atingente por unidades o secciones.

Ámbito Resultados

- Se cumple con resultados de metas y compromisos celebrados con Servicio de Salud Iquique para el año 2013 entre el 90% y 100%.

2.3.2 EN CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

El proceso de acreditación es un sistema de evaluación periódica destinado a medir el grado de cumplimiento de las practicas relacionadas con calidad de la atención del establecimiento de atención, en este caso el CESFAM C. Guzmán partió como piloto el año 2012 en el trabajo preparatorio para lograr la acreditación, con el acompañamiento del SSI y Dpto. de Salud de CORMUDES, el cual se inicia en el mes de marzo con capacitaciones a todos los funcionarios para entender y asimilar dicho proceso. Paralelamente se nombra una persona que lidere el proceso y sea la responsable de guiarlo, se aplica una autoevaluación y se programan todas las actividades para todo el año y se determinan los grados de avances a través del tiempo programado.

El primer corte en conjunto con la autoevaluación iniciamos el proceso con 0% de avance, el cual se fue revirtiendo en forma paulatina y sistemáticamente. Los ámbitos de la acreditación expresan la situación esperable en cuanto a prácticas de calidad interna.

Este proceso nos guía en los procesos, flujogramas, procedimientos y regula en forma ordena y estructurada el trabajo, apoyando otras áreas como son los procesos de Salud Familiar y Excelencia.

Durante el proceso nos hemos enfrentado a inconvenientes los cuales han afectado el cumplimiento adecuado de las metas inicialmente comprometidas y programadas, así fue como tuvimos que sobrellevar el cambio de funcionarios claves en el proceso y déficit de recurso humano con las competencias necesarias que aportan en el avance de los procesos, pero como buenos funcionarios de Atención Primarias nos hemos recuperado en forma adecuada y hemos vuelto a retomar lo programado y seguir avanzando. Actualmente cumplimos con el 89% de las características obligatorias y 68% de las características no obligatorias.

Hay componentes obligatorios que hay que cumplir y en ellos se ha trabajado muy intensamente para lograr los objetivos programados, además que con las supervisiones constantes tanto del SSI y de la Superintendencia de Salud nos hemos dado cuenta que los procesos se van logrando si se trabaja en forma coordina y ordenadamente, guiándonos por el manual.

Es relevante destacar que para cumplir con la garantía de calidad y lograr la acreditación es prerequisite tener la autorización sanitaria y lograrlo hay que cumplir con las Normas Técnicas Básicas de las diferentes dependencias y como hace dos años fuimos beneficiados con los fondos ministeriales de mejoras y este año además logramos ser reconocimos como CESFAM de Excelencia y avanzamos en Salud Familiar por lo tanto contamos con recursos extras lo cual nos permitió hacer un plan de inversión destinados a mejorar las brechas tanto de infraestructura como de equipamiento dando cumplimiento con todos los requisitos de las normativas de la autoridad sanitaria y lograr la autorización sanitaria lo que conlleva directamente a cerrar procesos y acercarnos cada vez más hacia la acreditación.

En el contexto de la norma técnica básica, se han realizado avances en lo que solicita en el área de implementación de los box de atención, en área se infraestructura nuestro CESFAM se encuentra en periodo de construcción, una vez terminado se iniciará el proceso de solicitud de autorización sanitaria.

2.4 DETERMINANTES SOCIALES

El CESFAM Cirujano Guzmán abarca geográficamente al este desde los faldeos del cerro a la altura de avda. La Tirana, hacia el oeste con Playa Cavanca, sector norte desde avda. Diego Portales y hacia el sur hasta Calle Manuel Castro Ramos. Subdividiendo esta zona en cuatro sectores administrativos para la atención multidisciplinaria (verde, naranja, amarillo y rojo), límites que se encuentran especificados más adelante en los mapas epidemiológicos respectivos. Además ha de considerarse el resto de la ciudad, Alto Hospicio y otros, correspondiendo a un sector también (blanco) terrenos geográficos que deberían recibir atención de otros CESFAM de esta y otras comunas. Y por último, se abarca al sector costero de la ciudad correspondiendo al sector azul. En su mayoría la población de Iquique goza de los servicios y suministros básicos de alcantarillado, agua potable y luz eléctrica, realidad que se encontró mermada en las familias afectadas en el reciente terremoto, y que debieron ser instaladas en casetas de emergencia en el sector de Tadeo Haenke con los faldeos del cerro. Las medidas de eliminación de excretas recolección dependen de la Ilustre Municipalidad de Iquique, ella es realizada por camiones especializados diariamente.

En función a nuestra zona geográfica, podemos señalar que la situación habitacional se constituye en su mayoría por viviendas construidas hace unas décadas atrás especialmente mediante la organización de comité de vivienda, dirigidos y otorgados los terrenos por el municipio. En la actualidad, a raíz de la necesidad de obtener una solución habitacional, empresas dedicadas al área inmobiliaria, comienzan con la construcción de viviendas en sectores residenciales, entregando un sello de modernización y vanguardia tecnológica a los requerimientos de las personas.

Se desarrollan diversas actividades en agroindustria. Destacan mall, bancos, supermercados. Así como también instituciones públicas y entidades privadas como Carabineros, PDI, SENAME, SERNAM, jardines infantiles de JUNJI e Integra, Escuelas y Liceos Municipalizados y particulares. Surgen también otras instituciones privadas prestadoras de servicios tales como CONAPRAN, Hogar de Cristo, jardines infantiles e iglesias de diversos credos.

En cuanto a espacios de esparcimiento se encuentran Estadio "Tierra de Campeones", "Hernán Fuenzalida", "Casa del Deportista". Las juntas vecinales aledañas al cesfam, mantienen en su mayoría sedes y multicanchas. Se aprecian áreas verdes con sus respectivos juegos infantiles otorgados por el municipio.

Parte de la población ha desarrollado una vía de ingreso económico en sus propias viviendas como restaurantes, almacenes, botillerías, lava autos, etc., procurando recursos en beneficio de sus familias.

En cuanto a la urbanización de las calles, en su mayoría se encuentran operativas y en buen estado de conservación. La contaminación ambiental se traduce por el aumento progresivo de deterioro urbano, acumulación de vehículos en desarme y alto número de animales en situación de calle, principalmente.

En cuanto al acceso al cesfam, se cuenta con una ubicación privilegiada ya que se ubica en una avenida principal de la ciudad, con un alto flujo vehicular y con presencia de locomoción pública variada desde los distintos sectores de la ciudad, por lo que se caracteriza por tener un fácil y rápido acceso.

La salud es, de acuerdo al enfoque de los determinantes sociales, el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida y de trabajo, del ambiente y de las oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial. Los determinantes son las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, es decir, las características sociales en las cuales la vida tiene lugar. Incluyen las características del contexto social que influyen directamente en la salud y también las vías o mecanismos por los cuales las condiciones sociales se expresan en efectos en la salud. Los principales determinantes estructurales de la salud son la educación, las condiciones de trabajo y empleo, el ambiente físico y el equipamiento territorial.

Factores protectores

Encontramos factores protectores en los sectores pertenecientes al CESFAM Guzmán y nuestro plan de trabajo será reforzar aquellos débiles y mantener los que funcionan adecuadamente. El sector es diverso en cuanto a nivel socioeconómico, rango etéreo, etc. Aun así con estas diferencias podemos identificar:

Familias jóvenes, a quienes poder educar, orientar y prevenir posibles factores de riesgo. En cuanto al nivel socioeconómico buscar metodologías y gestiones para la educación y capacitación laboral que permita mejorar los estándares de vida.

Participación Comunitaria, el sector se caracteriza por una amplia red de juntas vecinales y organizaciones formales e informales, donde la gran mayoría es activa, por medio de esta participación logramos un acercamiento que permita conocer a fondo a las familias del sector además de un trabajo conjunto con la comunidad.

2.5 PLANTA FÍSICA

El Centro de Salud Familiar Cirujano Guzmán cuenta con la siguiente planta física:

- 7 box de atención médica
- 5 box de atención Salud Sexual y Reproductiva
- 5 box atención de enfermería multipropósito
- 1 box de tratamiento y curaciones (usado desde las 18:00 hasta las 01:00 horas como SAPU)
- 2 box atención nutricionista
- 3 box atención dental

- 3 box atención psicólogo
- 1 box atención educadora de párvulos
- 2 box atención kinesiólogo
- 1 bodega de farmacia
- 1 bodega de leche
- 1 sala de esterilización
- 1 sala para comedor
- 1 sala para SOME
- 1 sala para tarjeteros
- 1 sala de educación
- 1 oficina de dirección
- 1 oficina de secretaria
- 1 sala de OIRS
- 1 salas para preparación de consulta
- 1 sala de referentes
- 3 salas de espera
- 4 baños (2 públicos y 2 de funcionarios)
- 1 box informático
- 1 sala de registro del SIGGES
- 1 sala de atención de calificación y asistente social

Durante el presente año, se inició la construcción de una nueva ala donde en el primer piso, funcionará la atención de urgencia con posibilidad de extender la hora de atención durante el día de 08:00 a 17:00 horas, tal como funciona el resto de los CESFAM de la comuna y el segundo piso se destinó para labores administrativas y casino. Cabe destacar la disposición de los funcionarios respecto a esta construcción toda vez que se trabaja en el mismo horario con ruido intenso, polvillo que constantemente debe ser limpiado, además para conectar las 2 construcciones se debió dejar de utilizar hasta 5 box de atención lo que significó una redistribución de esos funcionarios a otros box en los momentos que los que allí laboraban salían a terreno, la sala multiuso tuvo que adaptarse como casino, teniendo los funcionarios que hacer su colación en forma muy rápida puesto que es una sala donde constantemente se hacen talleres. Cabe destacar que el establecimiento no sufrió daños mayores durante los terremotos del 01 y 02 de Abril 2014.

2.6 CAPITAL HUMANO Y HORAS CONTRATADAS

- Directora : Mt Lilian Gómez Balaic

Referentes técnicos

- Adulto : EU Sra. Amelia Arias F.
- Infantil : EU Srta. Alexie Aravena R.
- Dental : Dr. Sr. Mauricio Oliva C.
- Mujer : Mat. Sr. Dante Sanhueza V.
- Adolescente : EU Sra. Fabiola Pérez M.
- Salud Mental : Ps. Sr. Boris Beyzaga R.
- Jefe de Some : EU Srta. Melisa Jorquera V.
- Encargada de Calidad : EU Srta. Ailyn Fernández R.

Coordinadores de Sector

- Rojo : Ps Ilona Madariaga V.
- Amarillo : Eu Yenny Mamani J.
- Verde : AS. Pamela Meneses G.
- Azul : Nta. Miriam Mondaca E.
- Naranja : Ps, Marjorie Pizarro M.
- Blanco : Nta Paulina Vera C.

| FUNCIONARIOS | CANTIDAD | HORAS DIARIAS | HORAS SEMANALES |
|------------------------------------|-----------------|----------------------|------------------------|
| DIRECTORA | 1 | 8.8 | 44 |
| MEDICOS CESFAM | 6 | 52.8 | 264 |
| | 1 | 4.4 | 22 |
| | 1 | 2 | 10 |
| ESPECIALISTA BRONCOPULMONAR | 1 | 1 | 5 |
| KINESIOLOGO | 3 | 26.4 | 132 |
| ODONTOLOGO | 3 | 26.4 | 132 |
| PSICOLOGO | 5 | 44 | 220 |
| ENFERMERA | 9 | 79.2 | 396 |
| | 1 | 6.6 | 33 |
| ENFERMERA ERA | 1 | 6.6 | 33 |
| MATRONA | 8 | 70.4 | 352 |
| NUTRICIONISTA | 5 | 44 | 220 |
| ASISTENTE SOCIAL | 3 | 24 | 121 |
| TENS | 20 | 176 | 880 |
| TECNICO PARAMEDICO | 8 | 70.4 | 352 |
| SECRETARIA | 2 | 17.6 | 88 |
| ADMINISTRATIVO | 8 | 70.4 | 352 |
| EDUC. DE PARVULO | 2 | 17.6 | 88 |
| TENS DENTAL | 3 | 26.4 | 132 |
| TENS BODEGA ALIMENTOS | 3 | 26.4 | 132 |
| TENS DE FARMACIA | 3 | 26.4 | 132 |
| SERENO | 4 | 35.2 | 176 |
| ENFERMERA JEFE DE SOME | 1 | 8.8 | 44 |
| CODUCTORES | 2 | 17.6 | 88 |

➤ **CAPITAL HUMANO DE POSTAS RURALES Y HORAS CONTRATADAS**

| | | | |
|-------------------------|----------|-------------|------------|
| TPM | 4 | 35.2 | 156 |
| TENS | 4 | 35.2 | 156 |
| CODUCTORES | 2 | 17.6 | 88 |
| AUXILIAR DE ASEO | 2 | 17.6 | 88 |

2.7 CARTERA DE PRESTACIONES

1. DESTINADAS A LA FAMILIA
 - Prestación De Acogida
 - Visita Domiciliaria Integral
 - Consejería Familiar
 - Entrevista En Dupla Psicosocial
 - Talleres Grupales
 - Planes De Cuidado
 - Estudios De Familia
2. DESTINADA A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA
 - Control De Salud Del Niño, Adolescente, Adulto Y Adulto Mayor;
 - Exámenes Médicos Preventivos (EMP Y EMPAM)
 - Control Ginecológico Preventivo (PAP)
 - Control Salud Bucal
 - Inmunización
3. DESTINADO AL SEGUIMIENTO PERIODICO DE AQUELLOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE PRESENTEN ALGUNA CONDICION DE RIESGO PARA LA SALUD.
 - Consulta Lactancia Materna

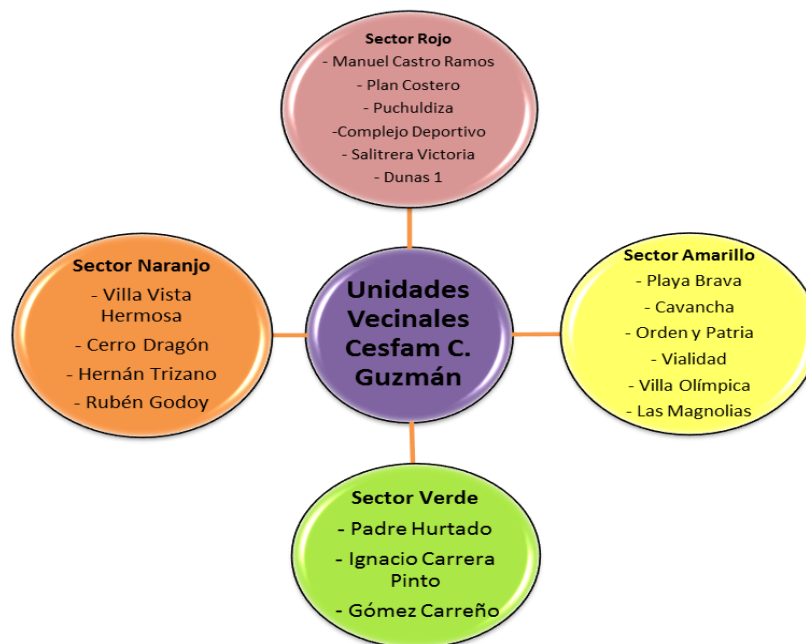
- Control Mal Nutrición
 - Consulta Mal Nutrición
 - Consulta Por Déficit DSM
 - Campañas De Vacunación
4. DESTINADOS A AQUELLOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE PRESENTEN ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRONICA
- Agudas: Consulta Morbilidad, Consulta Kinésica, Odontológica, Obstétrica Y Ginecológica.
 - Crónica: Visita Domiciliaria Postrados, Control TBC, Control Crónicos.
5. PROBLEMAS SOCIALES Y PSICOSOCIALES
- Consulta Psicosocial
 - Intervención Social
 - Consulta Salud Mental
6. DESTINADAS A APOYAR A ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA PARA PREVENIR CIERTAS CONDICIONES ESPECIFICAS
- Visita Epidemiológica
 - Programa Ampliado De Inmunizaciones
 - Alimentación Complementaria
 - Vacunas Antiinfluenza
 - Otras Vacunaciones
7. PRESTACION DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
- Oftalmología (CESFAM Sur)
 - Broncopulmonar
8. APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
- Sala Kinésica Y Rehabilitación (CCR)
 - Sala Cirugía Menor (CESFAM Aguirre)
 - Laboratorio Clínico (CESFAM Aguirre)
 - Sala IRA Y ERA
 - Radiografías (CESFAM Aguirre)
 - Dental Y Broncopulmonar
 - Eco Abdominal (CESFAM Aguirre)
 - Espirometrías
9. UNIDAD DE EMERGENCIA UNAMI-SAPU SUR
- Hospitalización Abreviada
 - Consulta Pediátrica Y Adulto
10. INSTANCIAS DE PARTICIPACION SOCIAL
- Consejo De Desarrollo Local
 - Comité De Gestión, Reclamos Y Buen Trato
 - Actividades De Promoción
 - Plan Preventivo Laboral

2.8 CATASTRO DE RECURSOS COMUNITARIOS

- Gimnasio techado UNAP
- Clínica del Mar
- Hogar Universitario
- Liceo L.C.M, CODE
- Hogar de Ancianos Águilas Blancas y Hogar de Cristo
- Centro de capacitación Laboral F-124
- Escuelas Básicas
- SENCE Dirección Regional Tarapacá
- Multicanchas y plazas
- Clubes Adultos Mayores
- Guarderías Infantiles
- Iglesias
- Esc. Especial COANIL
- Circulo Béisbol Senior
- Jardines Infantiles y Salas Cunas
- Sedes Juntas Vecinales
- Diamante de Béisbol

- Casa Deportista
- Estadio municipal Tierra de Campeones
- Complejo Deportivo
- Universidades Arturo Prat y Santo Tomas
- Carabineros
- Policía de Investigaciones
- Consejo Local de Salud Cirujano Guzmán
- Centro Hemodiálisis corporación Paul Harris
- Comisión Mixta, Salud Educación

2.9 SECTORES GEOGRAFICOS Y UNIDADES VECINALES



No se incluyen en el grafico los sectores blanco y azul, por su dispersión geográfica.

2.10 INDICADORES DEMOGRAFICOS

2.10.1 Crecimiento de la población inscrita

| SECTOR | INFANTIL | ADOLESCENTE | ADULTO | ADULTO MAYOR | TOTAL INSCRITOS | FAMILIAS 09/2014 |
|--------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-----------------|------------------|
| verde | 1119 | 902 | 4180 | 753 | 6954 | 1714 |
| amarillo | 1019 | 975 | 4123 | 743 | 6860 | 1715 |
| blanco | 1091 | 1044 | 4416 | 796 | 7347 | 1937 |
| naranja | 1080 | 937 | 3967 | 715 | 6699 | 1637 |
| rojo | 681 | 653 | 2762 | 498 | 4594 | 1158 |
| azul | 140 | 149 | 629 | 112 | 1030 | 277 |
| total | 5130 | 4660 | 20077 | 3617 | 33384 | 8438 |

2.10.2 Población Extranjera

En torno a las principales nacionalidades de los extranjeros, se puede observar:

| NACIONALIDAD | TOTAL |
|--------------|-------|
| ALEMANA | 1 |

| | |
|---------------------|------|
| ARGENTINA | 23 |
| BOLIVIANA | 660 |
| BRASILEÑA | 1 |
| CHINA | 6 |
| COLOMBIANA | 168 |
| CUBANA | 2 |
| DOMINICANA | 4 |
| ECUATORIANA | 56 |
| ESPAÑOLA | 3 |
| ESTAUNIDENCE | 2 |
| HOLANDESA | 7 |
| INDIA | 7 |
| INDONESIA | 3 |
| ITALIANA | 3 |
| MEXICANA | 3 |
| PANAMEÑA | 9 |
| PARAGUAYA | 22 |
| PERUANA | 677 |
| RUSA | 1 |
| URUGUAYA | 4 |
| VENEZOLANA | 2 |
| TOTAL | 1664 |

Fuente: Datos recolectados a través del Sistema RAYEN durante el mes de julio 2014

La migración peruana y boliviana en la región de Tarapacá ha marcado un cambio en las características socioculturales de esta Región, lo que se ha visto acentuado principalmente por los logros económicos, especialmente en las áreas de comercio, minería y turismo. Esta migración viene asociada a una situación de desigualdades sociales que existen en países vecinos como es el caso de Perú. En Chile la falta de protección en que viven los inmigrantes peruanos, se representa principalmente por la falta de reconocimiento y respeto de sus derechos laborales, de lo anterior se debe considerar que una de las principales razones para migrar es el dar un mejor sustento económico a su grupo familiar a través del envío de remesas de dinero. Finalmente se evalúan las condiciones de vida, el proceso de inserción y la desigualdad en cuanto a oportunidades.

Si bien el fenómeno migratorio ha estado presente en toda la historia de nuestro país, nunca tuvo las características que se observan actualmente, de un fenómeno que se inicia a principios de la década del 90, como consecuencia de una estabilidad política y económica producto de una exitosa transición a la democracia, siendo factores gravitantes en cuanto a atracción para los inmigrantes de los países limítrofes Perú y Bolivia.

Actualmente la inmigración peruana y boliviana conforman los grupos más numerosos de extranjeros que residen en Chile. Esta situación ha sido un tema de debate dentro de nuestra sociedad, tanto en los círculos políticos como empresariales, ya que los peruanos radicados en Chile se han diferenciado por su alto grado de concentración y asociación, ya que las personas que llegan a Chile se establecen en zonas específicas del país, como es el caso de la región de Tarapacá, y en forma específica la ciudad de Iquique, donde han formado nuevas comunidades a través de las cuales los inmigrantes han fortalecido sus redes de contacto, y de esta forma han podido satisfacer sus necesidades básicas como son empleo, vivienda, educación, salud y algunos trámites que en ciertos casos pueden ser muy burocráticos en cuanto al tema de residencia.

Según los antecedentes del departamento de extranjería y migración, la región de Tarapacá es la que tiene la mayor presencia porcentual de inmigrantes peruanos con un 6,66% (INE, 2012), este porcentaje en relación a la población total regional. Se trata principalmente de personas que han llegado a esta región en busca de mejores oportunidades laborales, y que en un gran porcentaje han formado sus familias en esta zona. El buen clima, la zona franca, las bajas tasas de desempleo, y su condición fronteriza, han sido un incentivo para la llegada de ciudadanos de diferentes países como Perú, Bolivia, Colombia, Ecuador, China, Taiwán, India y Pakistán.

De lo anterior debemos señalar la situación de Iquique, ciudad que tiene la mayor concentración de inmigrantes en Chile, la más cosmopolita, pues representa el 9,2 % de la población y el 6.6 % de la región. Según la Gobernación de Iquique, prácticamente todos vienen por mejores condiciones laborales. Si no tienen profesión o negocio, se emplean rápidamente en rubros como son la minería, el comercio, la construcción, y en el caso de las mujeres en su gran mayoría como asesoras de hogar y actividades del comercio.

En Iquique siendo a una ciudad limítrofe, peruanos y bolivianos son mayoría (79.7%), ellos se emplean de preferencia en negocios menores, en construcción, en empresas contratistas de la minería y las mujeres como asesoras de hogar. Como mano de obra son muy demandados, ya que cobran menos que los trabajadores chilenos. Los peruanos de menores recursos trabajan en las ferias del centro de la ciudad.

En cuanto a salud, se puede señalar que por políticas de extranjería, las personas que ingresan en forma irregular a la región, también tienen derecho a salud de ellos recurren a partos de urgencia y consultas medicas en los cuatro consultorios, la mayoría son peruanos, bolivianos y ecuatorianos, que también tienen ampliado el derecho a recibir PNAC, vacunas, ajuar para el recién nacido, los controles gestacionales y de puerperio y de niño sano independiente de su situación legal de residencia.

La interculturalidad como estrategia de la atención integral

El contacto entre culturas lleva hoy a un mayor desarrollo de lo intercultural. El ser humano tiene prioridades relacionadas con tendencias básicas de su propia naturaleza. La primera de esas prioridades es salvaguardar la vida. La lucha contra las enfermedades y el interés por la salud que son características fundamentales del ser desde el origen de los tiempos.

La Interculturalidad en Salud, es el conjunto de acciones, estrategias y políticas que buscan incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud. Supone el respeto y la valoración mutua entre las diferentes culturas. Implica dialogo e intercambio de conocimientos y prácticas beneficiosas de salud entre el sistema biomédico, biopsicosocial y las comunidades. En este sentido involucra la participación de la comunidad para dar forma a los servicios de salud. Contar con servicios culturalmente adecuados es un derecho de los usuarios de los servicios de salud y sobre todo a nivel de atención primaria, puerta de entrada de la salud.

La realidad en el CESFAM con respecto a este tema es que se ha observado a través del tiempo que cada vez se atienden más personas extranjeras provenientes de diferentes países vecinos al nuestro y usuarios que se trasladan de otras ciudades, los cuales traen sus propias costumbres, hábitos culturales lo que implica una aceptación y respeto hacia la diversidad. Como equipo de salud nuestro reto es promover el dialogo y el acercamiento entre ambos.

Se deben tener en cuenta muchos factores al atenderlos, sobre todo en las unidades de primer contacto, como por ejemplo al ingreso al establecimiento: atención del per cápita y las asistentes sociales ya que la mayoría tienen problemas de documentación o previsión por lo tanto es necesario promover los valores básicos para construir sociedades democráticas, integradas y donde la armonía sea protagonista de la interacción social.

Nuestro trabajo se relaciona directamente con las familias, donde los niños deben criarse libremente, sin imponerles ideas o conocimientos estrictos, sino orientarlos hacia el pensar y perder el miedo a aquello que es diferente. A nivel de la comunidad se debe fomentar el desarrollo de proyectos que busquen eliminar de forma progresiva los prejuicios y percepciones de ciertos individuos o grupos y motivar la integración a todo nivel, permitiendo que cualquier ciudadano acceda a los mismos derechos y no sufra discriminación, sobretodo en esta área, la salud que es un derecho y un bien del individuo sin importar condición, raza ni credo.

Acciones específicas dirigidas a pueblos originarios

Identificar en instrumentos utilizados las familias con pertenencia cultural, siendo algunos de ellos:

- Sistema de Inscripción
- Tarjeta Familiar

- TPI
- Brindar atenciones con respeto a las culturas distintas, sin discriminación;
- Incluir a las familias con pertenencia cultural en todas las prestaciones ofrecidas por nuestro Centro de Salud Familiar.
- Solicitar el apoyo de nuestra “Facilitadora Intercultural” cuando el caso lo amerite.

2.10.3 CLASIFICACIÓN DE RIESGOS FAMILIARES

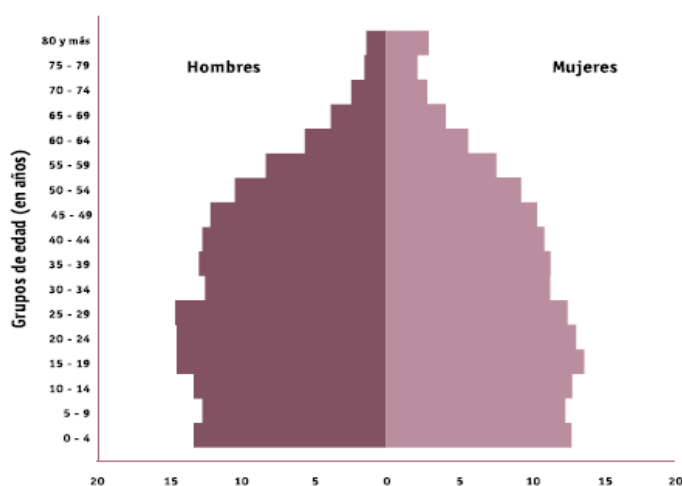
A partir del año 2014 se hace efectiva la aplicación de SCORE DE RIESGO según modelo extraído del sistema de salud cubano, para determinar la situación de riesgo en la que se encuentran las familias atendidas en cada CESFAM de la comuna.

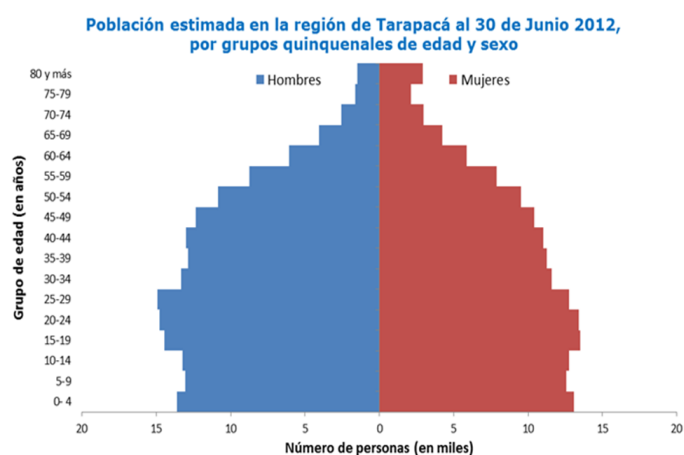
A la fecha se han iniciado 2653 tarjetones, de ellos 114 tienen aplicado el mencionado score para la determinación de riesgo correspondiente, dando como resultado lo siguiente:

| SECTOR | total tarjetas iniciadas | total familias evaluadas | total familias riesgo mínimo | total familias riesgo bajo | total familias riesgo moderado | total familias riesgo alto |
|--------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| VERDE | 701 | 25 | 8 | 13 | 3 | 1 |
| AMARILLO | 471 | 33 | 5 | 14 | 13 | 1 |
| BLANCO | 481 | 22 | 2 | 9 | 5 | 6 |
| NARANJO | 447 | 22 | 3 | 7 | 10 | 2 |
| ROJO | 548 | 12 | 1 | 0 | 10 | 1 |
| TOTAL | 2653 | 114 | 19 | 43 | 41 | 11 |

2.10.4 INDICADORES DEMOGRÁFICOS COMUNALES

Población estimada en la región de Tarapacá al 30 de Junio de 2011, por grupos quinquenales de edad y sexo.



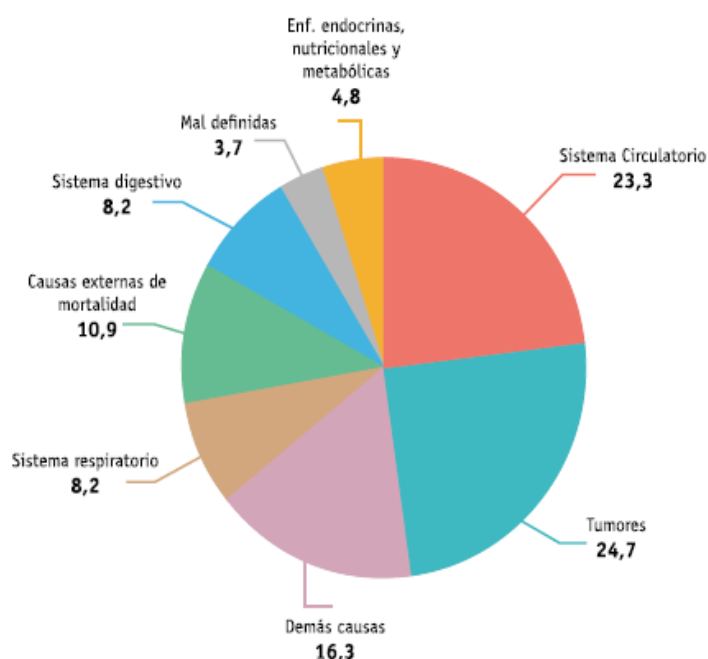


Respecto a la comparación entre los años 2011 y 2012, se observa claramente como la población infantil se ha ido reduciendo en ambos grupos etareos y la población adulto mayor ha ido aumentando, especialmente entre las mujeres, sin embargo la mayor parte de la población se sigue concentrando entre los 15 y 49 años.

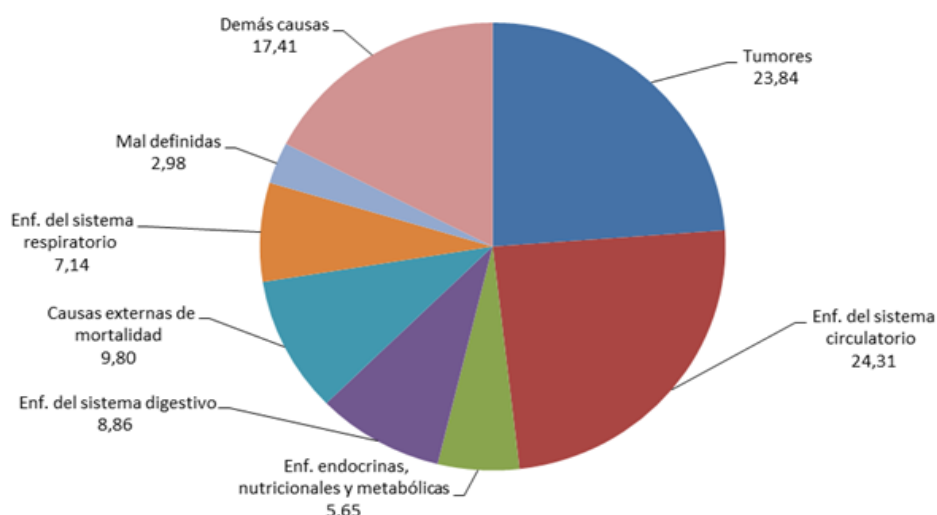
| Indicadores Demográficos Generales, año 2010-2012 | |
|--|----------------|
| Población (ambos sexos) | 328.921 |
| Hombres | 171.052 |
| Mujeres | 157.869 |
| Índice de masculinidad | 108,35 |
| Esperanza de vida (*) | |
| Hombres | 75,74 |
| Mujeres | 80,32 |
| Porcentaje de población de menores de 15 años | 23,82 |
| Porcentaje de población de 65 y más años | 6,67 |
| Natalidad (número de nacidos vivos) | 5.675 |
| Natalidad (tasa por 1.000 habitantes) | 17,9 |
| Mortalidad general (número de defunciones) | 1275 |
| Mortalidad general (tasa por 1.000 habitantes) | 4,1 |
| Mortalidad masculina (tasa por 1.000 hombres) | 4,5 |
| Mortalidad femenina (tasa por 1.000 mujeres) | 3,6 |
| Mortalidad materna (tasa por 100 mil nacidos vivos) | 17,6 |
| Mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos) | 6,5 |
| Mortalidad neonatal (tasa por 1.000 nacidos vivos) | 4,4 |
| Mortalidad postneonatal (tasa por 1.000 nacidos vivos) | 2,1 |
| Razón de mortalidad menores de 5 años | 7,22 |
| Porcentaje de defunciones por "Síntomas y Estados Morbosos Mal Definidos" | 2,98 |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (2010) | 4,38 |
| Porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años de edad (2010) | 16,05 |
| Años de vida potencial perdidos | 20.597 |

| | |
|--|---------|
| Tasa de años de vida potencial perdidos por 1.000 habitantes | 66 |
| Malnutrición de población (en %) en control en establecimientos del SNSS (2011) | |
| Gestante (mal nutrición por déficit) | 5,53 |
| Gestante (mal nutrición por exceso) | 53,74 |
| Niños y niñas menores de 6 años (mal nutrición por déficit) | 3,37 |
| Niños y niñas menores de 6 años (mal nutrición por exceso) | 33,14 |
| Adultos mayores (mal nutrición por déficit) | 9,88 |
| Adultos mayores (mal nutrición por exceso) | 51,56 |
| Atención de hospitalización, sector público y privado | |
| Camas de Hospitalización | 356 |
| Número de egresos hospitalarios | 24.298 |
| Atención ambulatoria otorgada por le SNSS | |
| Consultas médicas SNSS según nivel o instancia de la atención | |
| Total | 789.157 |
| Atención Primaria | 287.477 |
| Atención Especialidades | 125.191 |
| Atención de Urgencia | 376.489 |
| Altas odontológicas (por 1.000 habitantes) | 60,22 |
| Cobertura de Inmunizaciones (%) | |
| BCG (Recién Nacidos) | 100,0 |
| Pentavalente (3era. Dosis) | 100,0 |
| Trivírica (12 meses) | 97,03 |

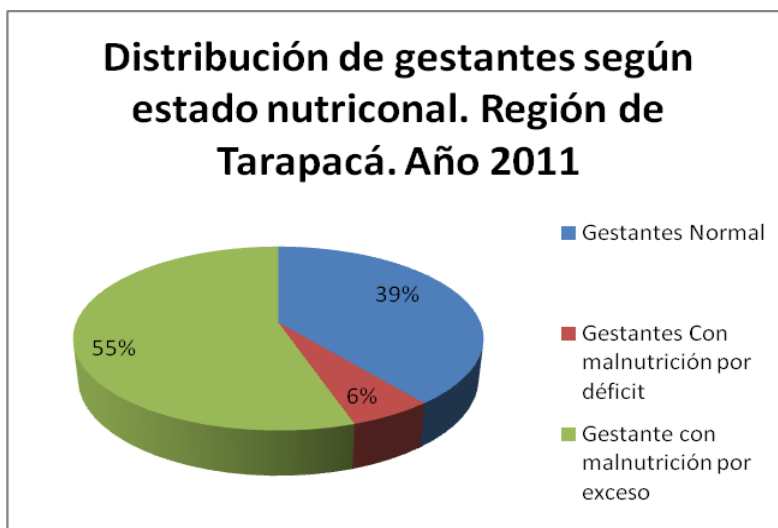
**Defunciones por grandes grupos de causa de muerte.
Región de Tarapacá, 2009**



**Defunciones por grandes grupos de causa de muerte.
Región de Tarapacá, año 2010**



Realizando una comparación entre los años 2009 – 2010 se aprecia que este último año la región sufrió un cambio debido a que la primera causa de muerte, a diferencia del año anterior, son las enfermedades del sistema circulatorio (24.31%) y en segundo lugar los tumores (23.84%). Las otras cifras se mantienen similares al año 2009. Estos datos se proyectan para los años que han continuado, por lo tanto nos obligan a seguir trabajando en la prevención de enfermedades no transmisibles como la HTA.



Dentro del gráfico regional, se observa que el número de gestantes que se mantiene con estado nutricional “normal” no supera el 40%. Además cabe destacar que el 55% de ellas se encuentra con exceso de peso.

Al mes de Agosto del 2014, nuestro establecimiento presenta un 50,6% de malnutrición por exceso y un 9% malnutrición por déficit, lo que se condice con el dato anteriormente mencionado.

Distribución porcentual de niños y niñas < de 6 años según estado nutricional. Región de Tarapacá. Año 2011

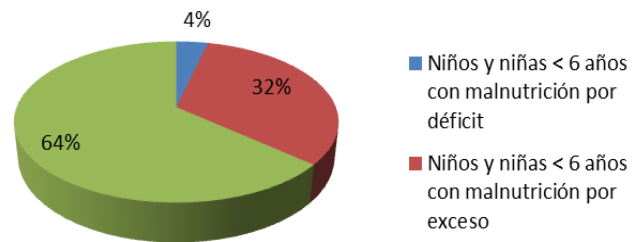


Grafico: La población infantil destaca por su alto porcentaje de niños con estado nutricional normal (64%). Sin embargo la población obesa no deja de ser de importancia ocupando el segundo lugar con un 32%. Aún no es posible erradicar la malnutrición por déficit, que a pesar de no ser una cifra importante, sigue estando latente dentro de la población.

Distribución porcentual de adultos mayores según estado nutricional. Región de Tarapacá. Año 2011

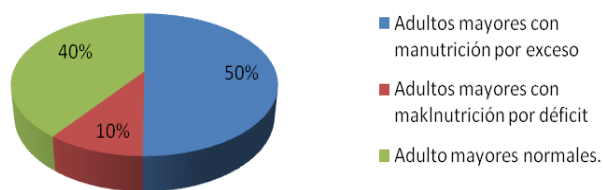


Grafico: Dentro de este gráfico se observa como el número de adultos mayores con malnutrición por déficit alcanza el 10% de la población, mientras que el 50% de ellos se encuentra con exceso de peso y sólo un 40% tiene un estado nutricional normal.

2.11 INDICADORES SANITARIOS

2.11.1 MAPAS EPIDEMIOLOGICOS

SECTOR BLANCO



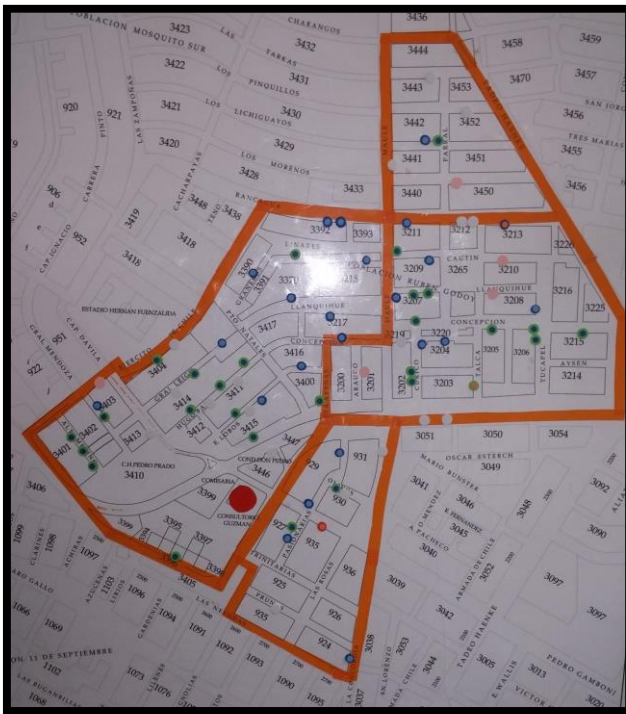
En el mapa epidemiológico correspondiente al Sector Blanco, se puede observar que una de las patologías más comunes en esta población son las enfermedades cardiovasculares con alto y muy alto riesgo, las cuales no se encuentran concentradas en un sector específico de dicha población. La segunda patología más común es obesidad infantil, esta se encuentra mayormente concentrada en la zona centro y en segundo lugar en Alto Hospicio, esto se puede deber a que mayormente en esos sectores predomina la población inmigrante, además existe mucho hacinamiento donde no tienen una cocina adecuada para preparar los alimentos y muchos de ellos compran colaciones o comida rápida, además se sabe que para acceder a una alimentación saludable es difícil por su alto costo.

En el sector blanco existen 3 casos de pesquisa cáncer de mama siendo uno de los paciente del sector sur y dos del sector centro, se pesquisaron además a 6 pacientes con cáncer cervico-uterino siendo repartidas en mayor proporción en sector centro y sur, y por último las gestantes adolescentes, se concentran mayormente en la comuna de Alto Hospicio y sector centro.

En cuanto a las enfermedades de notificación obligatoria, no corresponde al sector blanco mantener vigilancia y seguimiento de estas, excepto la patología de Tuberculosis, por lo que son derivadas según sector y/o Cesfam correspondiente.

Según datos obtenidos, se puede interpretar que la mayoría de las patologías respiratorias se encuentran concentradas en el comuna de Alto Hospicio, esto se puede deber al clima que tiene la comuna y a los cambios de temperaturas que las personas se ven expuestas, ya que la mayoría de la población trabaja en Iquique y por los grandes tacos que se forman en la carretera que une A. Hospicio con Iquique, deben levantarse más temprano, y generalmente las madrugadas son mas heladas.

SECTOR NARANJA



Este sector se caracteriza por tener, dentro de sus principales problemas de salud, aquellas asociadas a las condiciones socioambientales que lo caracteriza, especialmente en su población infantil. Es así como podemos encontrar un alto porcentaje de esta población con obesidad y asma infantil. Otro dato relevante lo demuestra el alto porcentaje de niños y niñas con rezago en su desarrollo psicomotor que, en este sector, alcanza cerca del 33%, asociándose a una de las poblaciones más vulnerables del Cefsam, cuyas familias presentan alto riesgo psicosocial, caracterizadas por un bajo ingreso económico y bajo nivel escolar. Así mismo, aun cuando el número no es estadísticamente significativo, existe un grupo perteneciente al programa de Salud Mental, específicamente usuarios con diagnóstico de depresión, cuya situación y estado de salud se podría explicar por las condiciones socioeconómicas que caracteriza este sector, además de otros factores de riesgo psicosocial.

Otro grupo de riesgo importante lo compone el alto número de usuarios con riesgo cardiovascular alto o muy alto que representa cerca de un 20% de la población total. Dentro de esta población encontramos otro grupo relevante de mencionar que, desde este año, se posiciona como el grupo de riesgo prioritario de atención; estos son los usuarios del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con nivel de Dependencia que, en el Sector Naranja, actualmente cuenta con 21 usuarios activos.

SECTOR AMARILLO

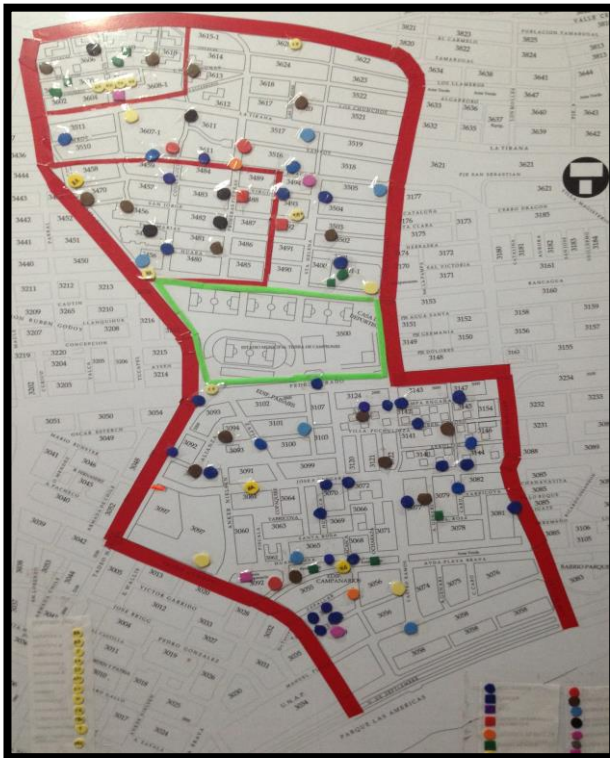


Los pacientes pertenecientes al programa de dependencia severa, moderada y leve son los más frecuentes de mayor prevalencia en el **Sector Amarillo**. La concentración de estos pacientes se concentra en su mayoría en la unidad vecinal n° 29, sector de mayor demanda. Al revisar el número de pacientes inscritos, en el sector amarillos la mayor cantidad de pacientes postrados corresponde a un rango de 60 a 90 años, el sector amarillo destaca por tener una población añosa, el número elevado de visitas domiciliarias y curaciones es elevador por la pesquisa y procedimientos que realiza la enfermera en domicilio.

El otro número de mayor relevancia son los obesos infantil se concentra mayormente en el sector correspondiente a la unidad vecinal n° 41 y 14, quienes por condiciones demográficas, nos encontramos con bastante centros comerciales (almacenes de comida rápida).

Nuestra población adulto mayor también presenta un aumento de patologías respiratorias EPOC, presentes también en los pacientes con riesgo de dependencia.

SECTOR ROJO



En el mapa epidemiológico del **Sector rojo** en el área infantil se presentan los más altos números en las problemáticas de asma infantil y riesgo nutricional-obesos, en menor número aparece el desarrollo psicomotor alterado y riesgo nutricional-enflaquecidos infantil. En relación a nacimientos durante el primer semestre hemos tenido 3 nacimientos de prematuros. En lo que respecta a patologías detectadas tenemos 8 casos de hepatitis A, uno de TBC, uno de coqueluche, uno de listeria y 7 en observación de ETI, se presentan dos casos de cáncer de mamas en mujeres de 31 y 81 años. La salud mental ha presentado 7 ingresos con diagnóstico de trastorno depresivo moderado y 3 en el ámbito de VIF, así como también innumerables consultas por cuadros ansiosos reactivos a evento sísmico ocurrido en abril del presente año los que territorialmente en su mayoría corresponden al sector de población Las

dunas, uno de los sectores más afectados en lo relativo a infraestructura, así como también aquellas personas que viven en sectores que se encuentran dentro de la zona de inundación. Los usuarios que corresponden al grupo de riesgo de pacientes postrados con dependencia moderada y severa son durante el primer semestre de año en curso 32, los cuales territorialmente se concentran en las juntas vecinales

SECTOR VERDE



Como se puede apreciar en el mapa existen en la actualidad un caso de Hepatitis A y un caso de Meningitis, por lo cual no significan respuesta de brote violento en el sector. En el caso de los niños con diagnóstico de asma existen 59 casos con predominancia en las unidades 13 y 40, especialmente en calle Las Carpas con 28% de los casos, lógica podría deberse al hecho de que las construcciones de la zona albergan casas con alta concentración de humedad; también es factible inferir que al responder a familias con desmedro sociocultural las habilidades parentales respecto a los cuidados adecuados no siempre son las más favorables hacia la salud de los niños. En cuanto a la población adulta afectada por EPOC existen nueve casos, siendo el 66% ubicable en la zona de la unidad 40 Existe una pesquisa menor de solamente un caso sobre evaluación alterada de PAP. En el área infantil queda de relieve una presencia de tres casos de mal nutrición por déficit, todos ubicados en calle antes mencionada respondiendo a las mismas razones antes

expuestas. Resulta significativo el porcentaje de pacientes con obesidad de este grupo etéreo, alcanzando un número de 36 casos. La cantidad de pacientes sujetos al programa de atención

domiciliaria ha disminuido cuantitativamente respecto a años anteriores, alcanzando actualmente a ser cubiertos 22 diagnósticos, de los cuales se cuentan un adolescente y 21 adultos y adultos mayores concentrados mayoritariamente en la unidad 13 En relación al área de salud mental el año ha permitido el ingreso de 9 casos en categoría moderada, distribuidos equitativamente por el sector especialmente por diagnóstico de duelo y en atención a CHCC.

2.11.2 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN

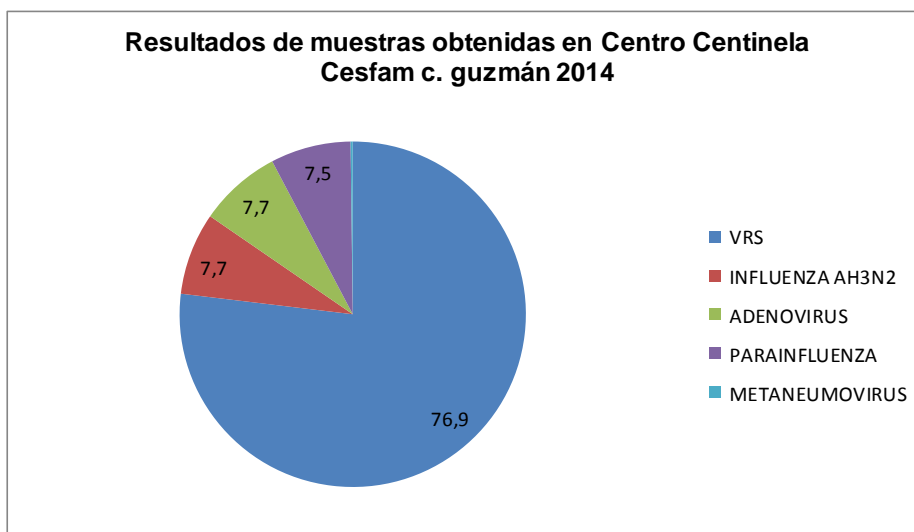
El sistema de vigilancia epidemiológica se implementó en Chile, con la finalidad de crear una red de vigilancia a nivel nacional en cada uno de los centros de salud de aquellas enfermedades transmisibles que permitiera detectar, difundir y actuar oportunamente sobre las enfermedades que suponen un riesgo para los Chilenos.

Nuestro Cesfam ha sido destinado como centro centinela de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI) de la comuna de Iquique, por lo tanto durante el año se monitorea constantemente este tipo de patologías. En el año 2013 en la región de Tarapacá se presentó un Brote epidémico de influenza H1N1, lo que conllevó a tomar medidas extremas extendiéndose la vacunación a toda la población de Iquique.

En el presente año se esperaba en el mes de Marzo a Abril en relación al año anterior la aparición de los primeros casos de influenza.

A raíz del terremoto del 1ero de Abril y observando las condiciones ambientales con una disminución de las temperaturas, las condiciones estructurales, y de hacinamiento en que la población se encontraba se tomaron las medidas de la vacunación masiva contra la influenza, haciendo énfasis en los albergues y en las personas que se encontraban acampando en la interperie. Esto contribuyó positivamente a mantener un control y una reducción de la aparición de un brote epidemiológico de influenza en relación al año 2014. Si bien durante la semana correspondiente al 1ero de Abril se mantuvo cerrado el centro de salud, primeramente porque nos encontramos en zona de riesgo de tsunami y porque debían ser evaluados los daños estructurales, por lo que se dejó de tomar los IFI en el CESFAM; pero el equipo de atención se trasladó como apoyo a las clínicas móviles. El último informe ETI de la región de Tarapacá correspondiente a la semana 32 señala que en relación al año anterior los casos disminuyeron de 603 casos a 175 casos el 2014, pero en las últimas tres semanas se han incrementado en zona de alerta en especial en la comuna de Alto Hospicio, los casos detectados para Iquique, CESFAM Guzmán han sido menor de lo esperado.

En nuestro Cesfam se han tomado a la fecha 88 muestras respiratorias, de estas 20 muestras son positivas para virus respiratorios, se puede obtener la siguiente distribución:



El VRS se ubica en primer lugar, afectando preferentemente a la población infantil, en especial menores de 2 años, con una mayor prevalencia en el sector verde, si bien es cierto el sector blanco no es considerado dentro del sector geográfico de la población epidemiológica, ocupa el segundo lugar en la presencia de VRS, de acuerdo a lo evidenciado pertenecerían a sectores

vulnerables donde las condiciones de infraestructuras y climáticas no son las adecuadas. De estos 2 casos son de A. Hospicio. Seguidos por el sector rojo, amarillo y naranja con 1 sólo caso. Uno de los principales factores que se pueden evidenciar en los talleres coincide con la presencia de madres fumadoras durante los primeros meses de embarazo y el tabaquismo intramuro del inmueble.

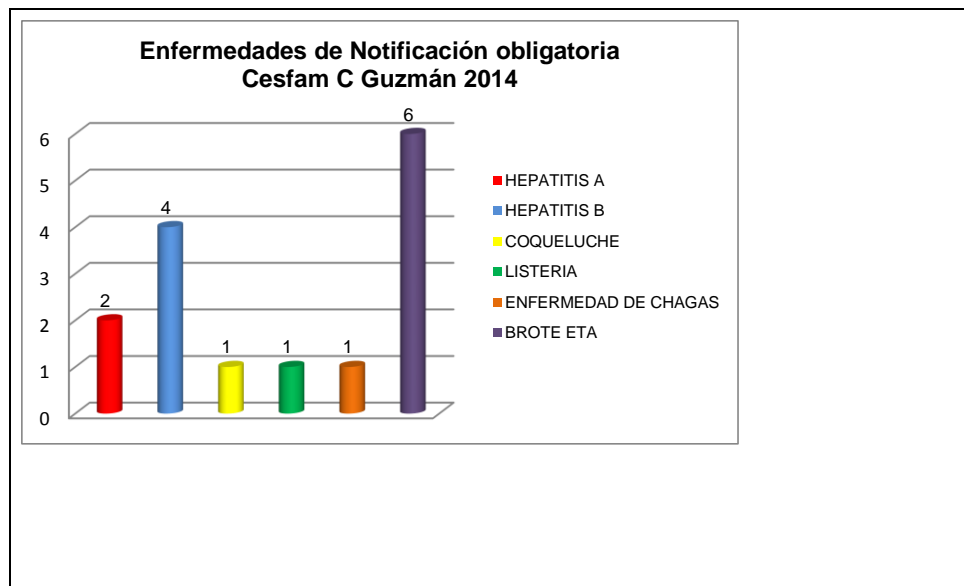
Durante el mes de Abril las IRA en los menores aumentaron producto del hacinamiento, y la presencia de familias que debieron acampar por miedo a las consecuencias post terremoto o por daños en su viviendas que no le permitían reintegrarse a ellas.

El sector que presentó adenovirus en mayor número en su población infantil fue el sector verde. La Parainfluenza se distribuye en los sectores verdes seguidos del sector naranja con mayor número de casos, se ubican en sectores geográficos en los cuáles las infraestructuras de las viviendas son precarias no permitiendo una condición ambiental adecuada. Los casos positivos para influenza pertenecen en igual número al sector naranja y rojo, cabe destacar que en este último se encuentra el sector de las dunas en el cuál aún algunas personas se encuentran habitando en carpas o en mediaguas en las cuales existe hacinamiento, filtrándose el frío y la humedad propia de Iquique. Los rangos de edades son variables involucrando a todos los grupos etáreos.

A partir de estos últimos meses se han estudiado la presencia de metaneumovirus, detectándose un caso dentro de nuestra población presentándose en el sector amarillo, en un menor de 2 años. Cabe destacar que las condicionantes sociales que más afectan son las edades de los menores, las condiciones de la vivienda, la presencia de padres fumadores, y antecedentes de ser pacientes crónicos respiratorios.

De acuerdo al reporte realizado a nivel del Cefsam de las enfermedades trazadoras, las enfermedades respiratorias post terremoto tuvieron un aumento en las consultas de la población siendo la primera causa de consulta seguidas en segundo lugar por las diarreas. Una de las medidas que se abordaron para el manejo y prevención de la influenza y otras enfermedades de notificación fue entregar educaciones en las salas de espera del Cefsam y entregar franjas informativas por alto parlante en OIRS. El contar con la toma de IFI en nuestro CEFAM nos permite conocer y llevar un registro de cuáles son los virus circulantes presente dentro de nuestra población.

Respecto a otras enfermedades de notificación obligatoria podemos evidenciar lo siguiente:



En el gráfico anterior, se evidencia que el mayor número de casos notificados corresponde a los Brotes por enfermedades transmitidas por alimentos, estos correspondientes a 2 casos del sector amarillo y 2 del sector naranja, 1 del sector blanco y 1 del sector rojo. El único caso que coincide con la fecha post terremoto corresponde al sector rojo, ubicado en el sector de las Dunas en que la población sufrió grandes daños a nivel de infraestructura y por ende cortes de agua y luz, cabe mencionar que se presentaron aumento de casos de diarreas aisladas en la misma fecha en dicho sector durante el mes de Abril y primeras semanas de Mayo. Los habitantes de las Dunas no contaban con un lugar apropiado para la manipulación, preparación y conservación de los alimentos, el agua que consumían es de tipo embotellada pero contaban con baños químicos cercanos y presencia de vectores que aumentaron post terremoto. En los casos de los otros

sectores tienen relación al consumo de alimentos fuera de su domicilio, ya sea en locales de comida rápida o en carritos de comidas que se ubican en la vía pública, donde las condiciones de preparación y conservación no son las más adecuadas.

La hepatitis B ha ido en aumento en los últimos años, Tarapacá se ubica en el tercer lugar con una de las tasas más altas del país. La distribución de los casos de Hepatitis B corresponden a 1 caso notificado desde hospital del sector naranjo, 1 del sector verde, 1 del sector blanco y 2 casos notificados pertenecientes al sector amarillo. Si bien el número de casos no es representativo para realizar un análisis a nivel de sector los factores que coinciden se repiten en algunos casos como conductas sexuales de riesgo reiteradas, sexo casual, la poca responsabilidad de su autocuidado, conducta homosexual o bisexual y sexo masculino. Existen 2 casos pertenecientes al sector amarillo y verde en que los pacientes no han mantenido el control respectivo.

A raíz de que la Región de Tarapacá es una de las regiones con más altos índices de Hepatitis tipo A es que desde el 2013 se dio inicio a una campaña de contingencia contra la Hepatitis A para todos los niños entre 18 meses y 6 años 11 meses 29 días. En el año 2013 se notificaron 53 casos, a la misma fecha se han notificado 16 en Iquique. Si bien es cierto que la incidencia de esta patología ha disminuido, nuestra región sigue siendo junto a la XV y VII región las que tiene la incidencia más alta del país. La población del CESFAM C. Guzmán tiene sectores vulnerables donde se aprecian micro basurales y presencia de vectores, esto acompañado de la poca conciencia de higiene alimenticia, hace que estos casos se mantengan en aumento. Cabe destacar que junto con el aumento de extranjero en la zona también aumentan los cité donde hay un baño común, hacinamiento y precario manejo de las áreas; además hay que destacar la instalación de carritos de comida rápida donde las preparaciones se realizan en plena calle sin contar con las medidas mínimas de higiene. Mencionar, además que si bien durante algunos días post terremoto los casos de hepatitis no tuvieron el aumento que se esperaba, es relevante mencionar que se realizaron campañas de vacunación en los albergues y en los lugares identificados donde hubiese aglomeración de personas, lo que favoreció junto a la campaña del año 2013, que la Hepatitis A durante las semanas post terremoto no fuera una causa agravante de la salud de la población en ese período, además se realizaron trabajo con los lugares más afectados de la zona, como población de las Dunas y las personas que se encontraban durmiendo en albergues y en algunas canchas del sector. Durante el año 2014 se presentaron 2 casos de hepatitis A confirmada por ISP, 1 perteneciente al sector naranjo y 1 del sector verde, ambos casos el período de incubación coincide con el terremoto, recordemos los cortes de luz y agua que se manifestaron y que en el caso del sector verde se extendió por un mayor período en el sector de las carpas, la población del sector verde perteneciente a esta zona presenta problemas de alcantarillado, , además de presencia de vectores y una alta conducta de alimentos en la vía pública.

El sector Amarillo abarca una zona donde están ubicadas casa de estudio superior, el mall y grandes supermercados. Si se analiza la dinámica de esta población, afuera de los lugares anteriormente mencionados abundan los “carritos emprendedores” que ofrecen servicios de comida rápida muchas veces acompañados de mayonesa casera. Lo mismo ocurre en el sector verde (un sector más vulnerable) donde hay comidas que se venden en la vía pública y donde, además, se aprecian vectores (baratas, moscas y ratones) debido al mal manejo de la basura, abundancia de perros vagos y presencia de micro basurales. Es por ello importante reforzar a través de educaciones.

Se presentaron casos aislados de coqueluche sin brote intradomiciliario, perteneciente al sector verde, 1 caso de listeria por consumo de queso de cabra perteneciente al sector rojo y 1 notificación de enfermedad de chagas pertenecientes al sector blanco, pacientes con antecedentes de haber vivido en zona rural donde había presencia de vinchucas y casas adobes.

Durante el mes de abril y parte de mayo se realizó un seguimiento de enfermedades trazadoras post terremoto observándose un aumento de las consultas por descompensaciones de patología crónica, seguidas de infecciones respiratorias agudas, lesiones por trauma, problema psicológicos, diarreas (las que aumentaron en relación a la fecha estival, aumento no esperado, se relaciona directamente a las condiciones desfavorables de higiene en algunos sectores durante el terremoto), seguidas de lesiones de piel e infecciones oculares en menor número. En el caso de los niños las afecciones más relevantes fueron de tipo respiratorias y diarreas.

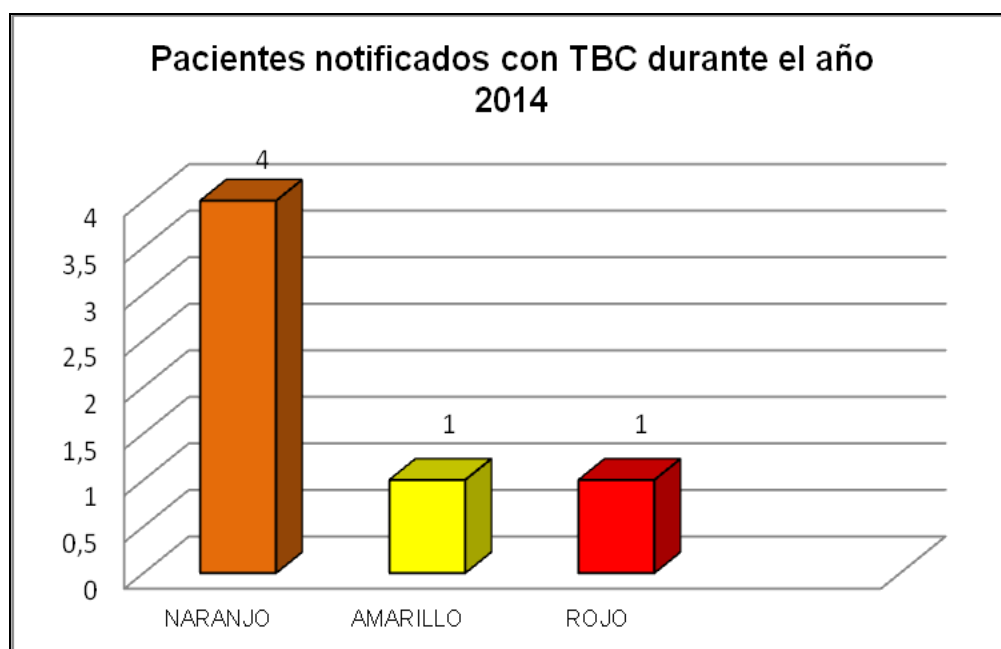
Cabe mencionar que post terremoto y a la fecha si bien disminuyeron las diarreas se evidenció un aumento de estas consultas en el SAPU, algunas de las causas se asociaban a las condiciones de alcantarillado e instalaciones de agua dañadas pos terremoto, al alto consumo de

comidas en las vías públicas donde los alimentos no son preparados en forma adecuada, a la tendencia de la población para consumo en carritos ambulantes.

En el caso de la ronda costera, la vulnerabilidad de la población propicia la aparición de este tipo de enfermedades. Esta es una población que vive principalmente de la pesca, con baja escolaridad, donde en todas las caletas no hay sistema de alcantarillado (la población recibe agua de un camión de la municipalidad) y la eliminación de fecas se hace a través de sistemas de fosas sépticas o pozos negros. Los escasos de agua ayuda a la proliferación de microorganismos ya que el lavado de manos se hace escaso y además la gente tiene a acumular agua potable en tambores que muchas veces no están correctamente tapados y por lo tanto caen vectores o el agua se contamina fácilmente. Es relevante mencionar que durante el mes post terremoto algunos habitantes de las caletas por miedo y por daño estructurales se retiraron a acampar en las cercanías de los cerros exponiéndose a contraer enfermedades entéricas, en relación a ello el equipo de la ronda costera realizo operativos de salud, detectándose aumento de casos de diarreas y de enfermedades respiratorias, como medida se educó a la población en el manejo de agua no potable, de basura y conservación de alimentos.

Como medida frente a todo lo anterior, y a los eventos no predecibles como el terremoto, se realizaron campañas educativas en las postas costeras, colegios costeros y en la sala de espera sobre prevención de diarrea y hepatitis A. además se entregaron folletos educativos reforzando la prevención en la población. También se realizaron educaciones de prevención de influenza, meningitis y en la semana de la hepatitis se realizaron educaciones en sala de espera, informativos a través de OIRS, paneles educativos sobre hepatitis.

Con respecto a los pacientes portadores de TBC durante el año a la fecha se han detectado los siguientes casos:



Según gráfico de notificación por TBC, existen 6 casos totales para este año. Sin embargo, la localización de su diagnóstico son 4 por baciloscopia, 1 diagnóstico por cultivo y un traslado desde Concepción con diagnóstico por Biopsia. Según sexo serían 5 masculinos y 5 femeninos, existiendo entre esta población 1 extranjero que mantiene comorbilidad de inmunosupresión. Como podemos observar el mayor número de casos localizados corresponden a sector naranja, siendo este sector, nuestra población más vulnerable, existiendo hacinamiento, baja escolaridad, en dos de los casos los pacientes poseen antecedentes de consumo de drogas y cuyo nivel socioeconómico, es bajo. Cabe señalar que aquellos pacientes notificados del año 2013 existen 3 pacientes que han realizado abandono debido a su accesibilidad (1 diagnóstico en caleta), rechazo al tratamiento debido a su cantidad y molestias gastrointestinales y/o por mejorar sintomatología respiratoria. La sala ERA a cargo de estos pacientes han integrado un sistema de entrega de medicamentos que permita una buena adhesión al tratamiento, coordinando con el equipo de extensión horaria o SAPU la entrega de estos cuando los pacientes no pueden acudir en horario hábil.

2.11.3 ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD: MORBILIDAD

Las consultas de morbilidad médica constituyen una amplia demanda en la población del Cesfam cirujano Guzmán, por lo cual actualmente se trabaja con un selector de demanda en relación a la morbilidad medica lo cual responde a un mejoramiento de la gestión de la demanda dado el volumen de población a atender en donde la cantidad de recurso humano existente no permite asegurar dar satisfacción a la demanda por atención médica que se genera diariamente. De esta forma se asegura la atención inmediata a quienes realmente la requieren y se difieren los casos de menor vulnerabilidad. Esto enmarcado en un principio de equidad, calidad, accesibilidad, integralidad y satisfacción usuaria a través de un selector de demanda de morbilidad según riesgo biomédico.

A continuación se detalla el número de morbilidad médica generada en el Cesfam Cirujano Guzmán desde Enero a Agosto del año 2014 según datos de REM (resumen estadístico mensual).

Morbilidad medica Enero a Agosto año 2014

| Consulta de Morbilidad | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | TOTAL |
|------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | 1.498 | 1.601 | 1.514 | 1.188 | 1.398 | 1.343 | 1.326 | 1.038 | 10.906 |

Asimismo, en la distribución estadística de esta prestación según REM, se puede observar que desde el mes de abril aumenta el número de consultas de origen respiratorio con la mayor distribución durante el mes de junio y julio.

| TIPO DE CONSULTA | Enero | Feb. | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | TOTAL |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| IRA ALTA | 53 | 63 | 104 | 103 | 136 | 230 | 207 | 151 | 1.047 |
| S.B.O | 28 | 33 | 41 | 28 | 31 | 53 | 32 | 24 | 270 |
| NEUMONÍA | 2 | 8 | 4 | 14 | 4 | 11 | 15 | 11 | 69 |
| ASMA | 30 | 28 | 50 | 4 | | 7 | 8 | 4 | 131 |
| E.P.O.C | 6 | 4 | 5 | 2 | 4 | 10 | 3 | 5 | 39 |
| OTRAS RESPIRATORIAS | 38 | 42 | 109 | 50 | 5 | 8 | 29 | 16 | 297 |
| OBSTETRICA | | | | | 1 | | 1 | | 2 |
| GINECOLOGICA | | | | | | 1 | | | 1 |
| I.T.S. | | | | | | | 2 | | 2 |
| VIH-SIDA | | | | | | | | | |
| OTRAS MORBILIDADES | 1.341 | 1.423 | 1.201 | 987 | 1.217 | 1.023 | 1.029 | 827 | 9048 |
| TOTAL | 1.498 | 1.601 | 1.514 | 1.188 | 1.398 | 1.343 | 1.326 | 1.038 | 10.906 |

La atención médica de Morbilidad se otorga en tres modalidades en el Cesfam cirujano Guzmán, la modalidad presencial en la cual el usuario se presenta en las dependencias del S.O.M.E a primera hora de la mañana y personalmente solicita su hora de atención con el médico de sector o médicos transversales, preferencial en la cual se agenda horas de morbilidad medica de un día para otro según selector de demanda de un día para otro según motivo de consulta a usuarios mayores de 65 años y menores de 1 año. También se puede solicitar horas de morbilidad médica a través de vía telefónica o línea 800, para esta modalidad el usuario llama telefónicamente al número 800 500 106, en donde un personal encargado recibe el llamado y orienta al usuario para la atención médica que solicite.

➤ **LISTA DE ESPERA CESFAM CIRUJANO GUZMAN AÑO 2014**

A continuación se detallan usuarios en lista de espera de Cesfam Cirujano Guzmán, año 2014 por especialidad de interconsultas derivadas a atención secundaria y usuarios que serán resueltos por convenio de resolutiveidad APS.

En la tabla N° 1 se observan interconsultas derivadas a atención secundaria donde podemos observar que el mayor número de usuarios en lista de espera corresponde a la especialidad de urología adulto seguido por la especialidad de ginecología y neurología adulto.

| TABLA N° 1 INTERCONSULTAS DERIVADAS A ATENCION SECUNDARIA | | | | |
|--|--------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| ESPECIALIDAD | <30 DIAS | 31-60 DIAS | 61+ DIAS | TOTAL |
| BRONCOPULMONAR | 0 | 1 | 1 | 2 |
| CIRUGIA ADULTO | 3 | 2 | 13 | 18 |
| CIRUGIA VASCULAR | 0 | 4 | 12 | 16 |
| CIRUGIA INFANTIL | 1 | 1 | 5 | 7 |
| CIRUGIA ABDOMINAL | 0 | 4 | 10 | 14 |
| CIRUGIA PROCTOLOGICA | 0 | 0 | 3 | 3 |
| CIRUGIA MENOR | 0 | 0 | 1 | 1 |
| ENDOCRINOLOGIA | 0 | 1 | 9 | 10 |
| GASTROENTEREOLOGIA | 0 | 1 | 6 | 7 |
| GINECOLOGIA | 1 | 4 | 26 | 31 |
| HEMATOLOGIA | 0 | 0 | 1 | 1 |
| MEDICINA INTERNA | 0 | 1 | 3 | 4 |
| NEFROLOGIA | 0 | 1 | 11 | 12 |
| NEUROCIRUGIA | 0 | 1 | 6 | 7 |
| NEUROLOGIA ADULTO | 0 | 2 | 24 | 26 |
| NEUROLOGIA INFANTIL | 0 | 1 | 4 | 5 |
| PEDIATRIA | 0 | 0 | 5 | 5 |
| UROLOGIA ADULTO | 1 | 2 | 31 | 34 |
| UROLOGIA INFANTIL | 0 | 1 | 8 | 9 |
| CARDIOLOGIA ADULTO | 0 | 1 | 7 | 8 |
| DERMATOLOGIA ADULTO | 0 | 2 | 11 | 13 |
| DERMATOLOGIA INFANTIL | 0 | 0 | 2 | 2 |
| OTORRINO ADULTO | 1 | 1 | 13 | 15 |
| OTORRINO INFANTIL | 0 | 0 | 4 | 4 |
| REUMATOLOGO | 0 | 2 | 3 | 5 |
| TRAUMATOLOGO ADULTO | 0 | 0 | 19 | 19 |
| TRAUMATOLOGO INFANTIL | 0 | 2 | 8 | 10 |
| TOTALES | 7 | 35 | 246 | 288 |

NOTA: Dentro de las interconsultas de urología adulto es importante destacar que existen 16 usuarios en lista de espera que no han presentado sus exámenes para poder tramitar interconsultas y 12 usuarios que han perdido horas de especialidad por no retirar citaciones.

| TABLA N° 2 SOLICITUD DE INTERCONSULTAS EN APS | | | | |
|--|--------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| ESPECIALIDADES | <30 DIAS | 31-60 DIAS | 61+ DIAS | TOTAL |
| VICIO REFRACCION GES (UAPO) | 28 | 19 | 8 | 55 |
| CATARATAS GES (UAPO) | 0 | 1 | 1 | 2 |
| ESTRABISMO GES (UAPO) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RETINOPATIA DIABETICA GES (UAPO) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VICIO REFRACCION 15-64 AÑOS (UAPO) | 51 | 78 | 254 | 383 |
| OTRAS PATOLOGIAS OFTALMOLOGICAS (UAPO) | 2 | 4 | 0 | 6 |
| CONVENIO OTORRINO (HIPOACUSIA MENOR 65 AÑOS,SID.VERTIGINOSO,OTITIS) | 0 | 1 | 4 | 5 |

En la tabla N° 2 encontramos usuarios derivados a atención de especialidad que se resolverán por convenio de resolutiveidad, en donde encontramos que la mayor cantidad de usuarios en lista de espera corresponde a vicio de refracción 15 a 64 años (UAPO), seguido por vicio de refracción GES (UAPO).

| TABLA N° 3 ORDENES DE ATENCION EN APS | | | | |
|--|----|----|-----|-----|
| PROCEDIMIENTO FONDO DE OJO (UAPO) | 41 | 38 | 203 | 282 |
| CONVENIO PROCEDIMIENTO ENDOSCOPIAS | 8 | 13 | 21 | 42 |
| TERAPIAS KINESIOLOGICAS (CCR) | 1 | 2 | 2 | 5 |

En la tabla N°3 se observan usuarios en lista de espera para procedimientos en APS donde observamos una mayor proporción de usuarios en espera por procedimiento de Fondo de Ojo (UAPO).

2.11.4 SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA CIRUJANO GUZMÁN

El Servicio de Atención primaria de Urgencia Cirujano Guzmán, abre por primera vez sus puertas en Noviembre del 2009, proporcionando atención a los usuarios de lunes a viernes de 18.00 a 01.00 hrs. y los sábados, domingos y festivos de 09.00 a 01.00 hrs. Utiliza las dependencias del CESFAM Cirujano Guzmán. Se proyecta contar con dependencias propias para fines del 2014.

La dotación actual de funcionarios está compuesta por Médicos, Enfermeros, Técnicos Paramédicos, Conductores y Auxiliares de servicio. Cada turno cuenta con 1 medico, 2 Técnicos Paramédicos 1 conductor y 1 Auxiliar de Servicio en horario completo, apoyan dicho equipo 1 Médico y 1 Técnico Paramédico de 19.00 a 22.00 hrs. y 1 enfermero de 18.00 a 21.00 hrs.

La atención mensual medica en promedio es de aproximadamente 1.800 usuarios en todos sus ciclos vitales. Desde marzo a agosto se han atendido 11.166 usuarios. Predomina la atención de niños entre 0 y 4 años la que alcanza un 23% del total, seguido de niños entre 5 y 9 años que alcanza el 10%. Adultos de 65 y más atendidos durante el periodo indicado alcanzan el 6%.

Cuadro de atenciones médicas de Marzo a Julio de 2014. SAPU C. Guzmán

| PROFESIONAL | TOTAL | GRUPOS DE EDAD (en años) | | | | | | | | | | | | | | | | SEXO | | |
|---------------|--------|--------------------------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|---------|
| | | 0 - 4 | 5 - 9 | 10 - 14 | 15 - 19 | 20 - 24 | 25 - 29 | 30 - 34 | 35 - 39 | 40 - 44 | 45 - 49 | 50 - 54 | 55 - 59 | 60 - 64 | 65 - 69 | 70 - 74 | 75 - 79 | 80 y mas | Hombres | Mujeres |
| MÉDICO | 11,166 | 2,579 | 1,094 | 652 | 748 | 844 | 718 | 682 | 554 | 561 | 538 | 511 | 454 | 349 | 348 | 244 | 118 | 172 | 5,182 | 5,984 |

Cuadro de atenciones por enfermeros de Marzo a Julio de 2014. SAPU C. Guzmán

| PROFESIONAL | TOTAL | GRUPOS DE EDAD (en años) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------|--------------------------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|--|--|
| | | 0 - 4 | 5 - 9 | 10 - 14 | 15 - 19 | 20 - 24 | 25 - 29 | 30 - 34 | 35 - 39 | 40 - 44 | 45 - 49 | 50 - 54 | 55 - 59 | 60 - 64 | 65 - 69 | 70 - 74 | 75 - 79 | 80 y mas | | |
| ENFERMERA /O | 230 | 5 | 1 | 6 | 3 | 9 | 4 | 6 | 19 | 4 | 12 | 13 | 24 | 30 | 24 | 45 | 4 | 21 | | |

Estas atenciones son exclusivas realizadas por profesionales de enfermería, las cuales corresponden a curaciones avanzadas derivadas desde el CESFAM o del Nivel secundario en el caso de los fines de semana o festivos.

Además de las consultas médicas se realizan procedimientos derivados de éstas:

| | |
|--|--|
| TAPONAMIENTO ANTERIOR (Proc. Autónomo) | COLOCACIÓN VALVA |
| TAPONAMIENTO POSTERIOR | CURACIÓN SIMPLE AMBULATORIA |
| EXTRACCIÓN CPO. EXTRAÑO (NARIZ ADULTO) | EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO OJO |
| EXTRACCIÓN CPO. EXTRAÑO (NARIZ NIÑO) | EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO OTRO LUGAR |
| EXTRACCIÓN CPO. EXTRAÑO (OÍDO ADULTOS) | LAVADO GASTRICO |
| EXTRACCIÓN CPO. EXTRAÑO (OÍDO NIÑO) | LAVADO OIDO |
| MANEJO DE QUEMADURAS | ASEO OCULAR |
| TELEMEDICINA | COLOCACIÓN INYECCIONES |
| ELECTROCARDIOGRAMA | ADMINISTRACIÓN FLEBOCLISIS |
| AEROSOLTERAPIA (Nebulización) | CURACIÓN COMPLEJA |
| INTUBACIONES CON Sonda GÁSTRICA | ADMINISTRACIÓN OXIGENO |
| VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA | ASPIRACIÓN SECRECIONES |
| INSTILACIÓN VESICAL (proc. Aut.) | COLOCACION DE SONDA |
| VACIAMIENTO VESICAL, POR Sonda URETRAL | ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS |
| SUTURA - DE 15 AÑOS | ATENCION EN PCR |
| SUTURA DE 15 AÑOS Y + | |

2.12 DIAGNOSTICO POR CICLO VITAL

2.12.1 CICLO VITAL DEL NIÑO Y LA NIÑA

El Programa Infantil se crea con la finalidad de asegurar el acceso universal de la población infantil a una atención eficiente, integral, personalizada y de alta calidad por medio de un conjunto de acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud.

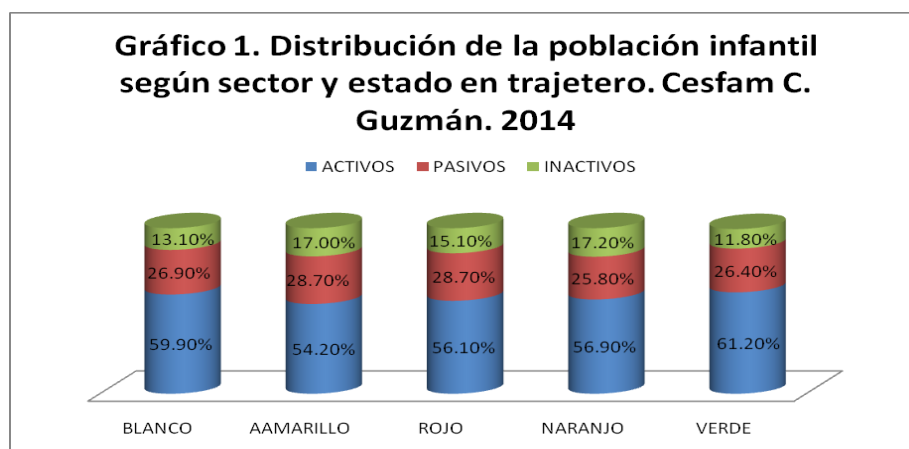
El ciclo vital infantil contempla desde el nacimiento hasta los nueve años de edad, siendo cubierto con controles regulares e interdisciplinarios hasta los 9 años 6 meses. La estrategia de atenderlos de forma semestral después de cumplido los seis, se crea a partir de la necesidad de mantener un contacto y la continuidad de atención en el Cefam con esos niños y niñas hasta que ingresen al programa adolescente. Además el programa Infantil se complementa con el Sistema de Apoyo Integral Chile Crece Contigo, que entrega prestaciones desde que la gestación hasta los cuatro años de edad.

El objetivo del Programa es acompañar proteger y apoyar integralmente a todos los niños, niñas y sus familias a través de acción y servicios universales así como focalizando apoyo especiales a aquellos que presentan mayor vulnerabilidad.

Los aspectos que abarca el programa Infantil son:

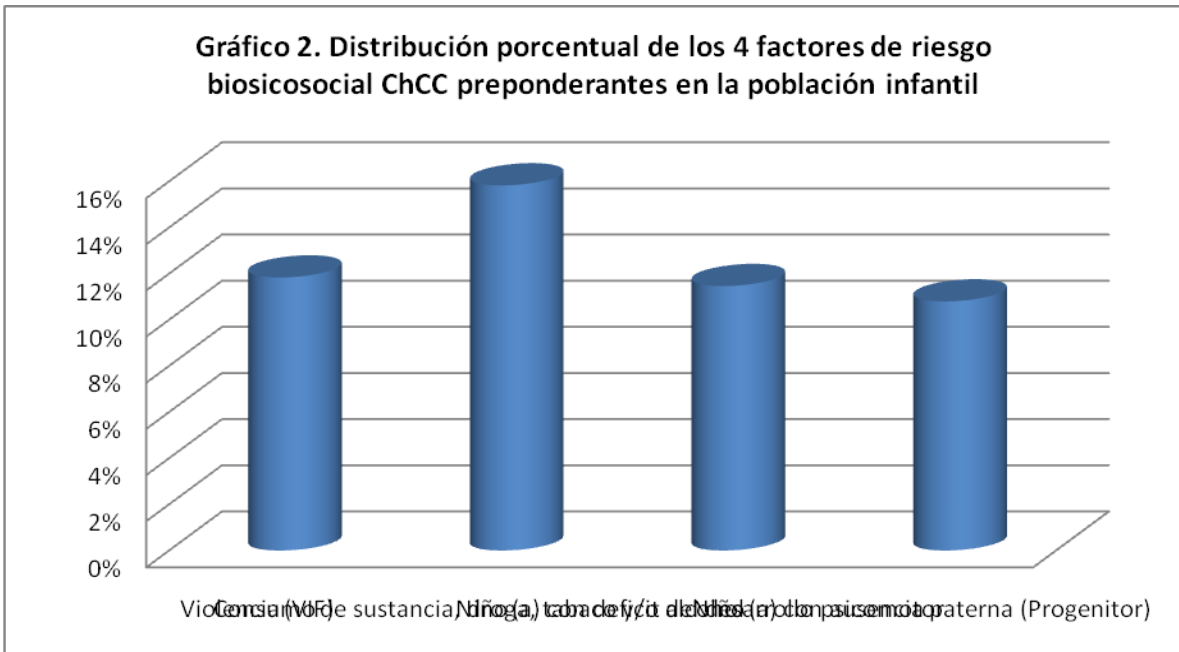
- Control de salud del niño sano
- Control odontológico
- Programa de vacunación.
- Alimentación complementaria.
- Apoyo integral del Sistema de Protección a la Primera Infancia Chile Crece Contigo (hasta los 4 años)

La población infantil del CESFAM Cirujano Guzmán está constituida por un total de 1721 niños(as) entre 0 y 9 años bajo control. Además de 652 menores que se encuentran en calidad de pasivos según su asistencia a Control Niño Sano. Cabe destacar que después de los 6 años la asistencia a controles disminuye debido a que culturalmente no está instaurado el control de niño sano pasado los 6 años.



Observando el Gráfico 1, cabe destacar que todos los sectores tienen sobre un 50% de usuarios activos y el sector naranjo es aquel que tiene mejor adherencia a los CNS, se infiere que todos los sectores incluso aquellos con mayor población vulnerables están haciendo uso de las prestaciones que se entregan en el CESFAM.

También, se hace relevante destacar el gran número de inasistentes y pasivos, que al hacer un análisis en conjunto a los datos arrojados al screening de los factores de riesgo del Chile Crece, se puede mostrar un perfil de madres, con consumo de droga alcohol y/o tabaco, sin apoyo del progenitor o con VIF dentro del hogar, lo que podría indicar el motivo de las inasistencias (Gráfico 2).

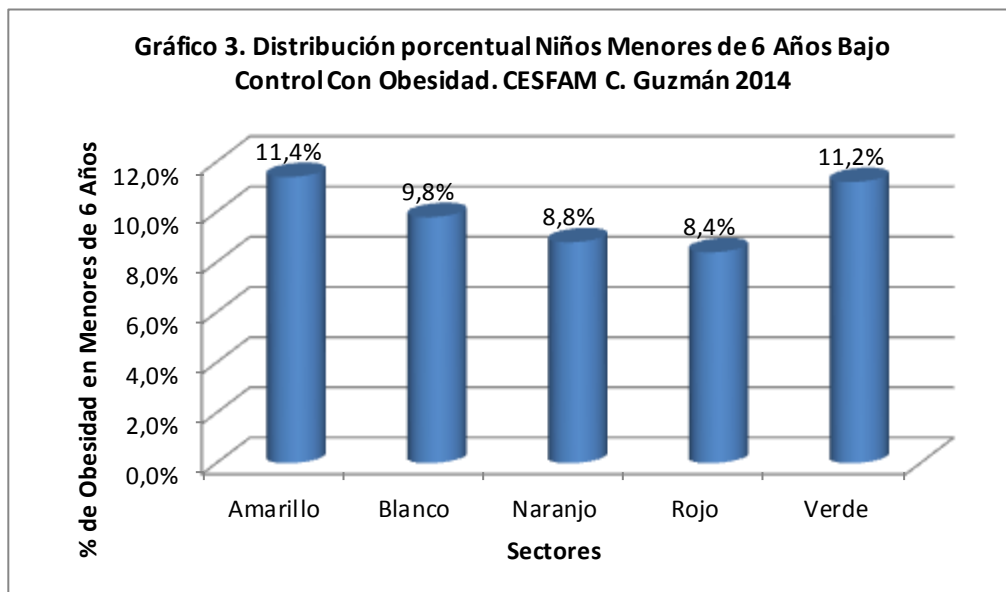


Se puede inferir que la mayor parte de los menores son hijos de progenitores con bajas habilidades parentales, que además tienen poca claridad sobre el estilo de crianza que van a adoptar frente al niño o niña, generalmente deambulando entre los tipos de crianza extremos. Son padres facilistas que buscan en los controles respuestas a los conflictos parentales, esto se puede deber a que son padres que externalizan sus responsabilidades en terceros y en los mismos niños, lo cual se conflictúa aún más cuando tienen más de un hijo(a) con diferencias de edades estrechas.

Al sumar el porcentaje de madre con problemas de salud mental, más aquellas que consumen sustancias y con el hecho de que sean madres adolescentes obtenemos un gran número de niños que están siendo cuidados por un tercero, lo que también afecta el desarrollo integral de ese menor.

También es importante destacar que a partir de los dos años aumenta la inasistencia a los controles de niño sano, coincidiendo con la etapa en que aumentan los índices de obesidad, las alteraciones de DSM y las enfermedades respiratorias agudas. Todo esto debido a múltiples factores, como:

- Madre laboralmente activa.
- Ingreso a Jardín Infantil.
- Percepción de un menor más autovalente y menos requirente de los servicios de salud.



Se observa que los niños y niñas sufren debido a la incongruencia entre las rutinas alimenticias del Jardín Infantil y del hogar. Esto impacta directamente en el aumento de la

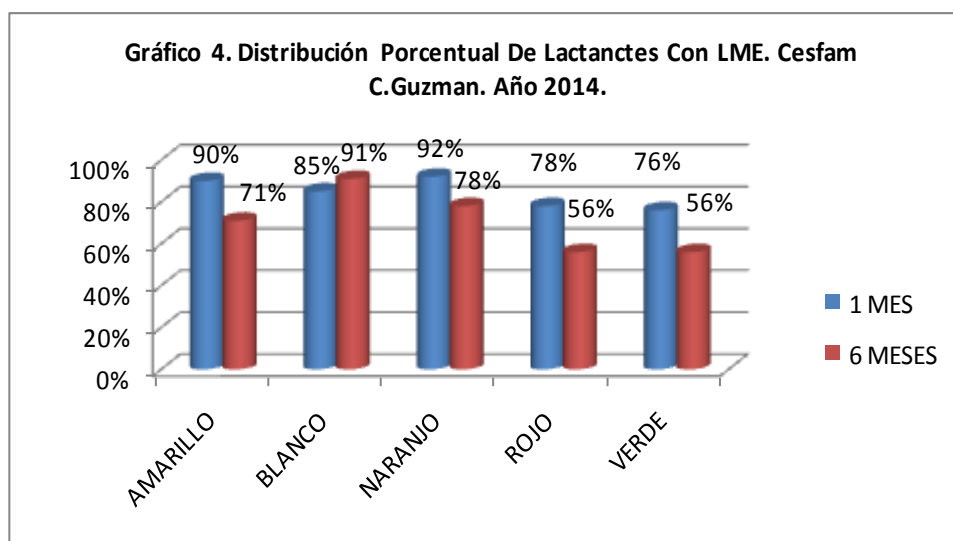
obesidad. Dado que, los Jardines infantiles poseen una minuta diaria supervisada por un profesional nutricionista sujeto a las normas ministeriales de alimentación según rango de edad. En cambio, en el hogar, la alimentación se basa en la cultura chatarra, sedentarismo y excesos. Incluyendo también que el niño tiene libertad de elección y acceso a las diferentes despensas de alimentos en el hogar.

Es evidenciado también en controles de niño sano que la preparación de las formulas lácteas, no van de acuerdo a las indicaciones de los profesionales observándose un incremento de las medidas de leche, azúcar y complementos.

Cabe destacar que al corte de Junio 2014 el índice de obesidad en este Cefam es de n 9,9%, (superando en 0.8% al año anterior en la misma fecha) sin embargo las cifras fluctúan durante el año llegando en Mayo un. En años anteriores los pick de obesidad infantil se habían registrado durante los meses de vacaciones, sin embargo se podría inferir que esta alza se realiza en mayo y los meses posteriores producto de Terremoto ocurrido en abril de este año.

Si se observa detenidamente el Grafico 3, también se puede apreciar que el sector Verde es el que tiene un mayor índice de obesidad (11,2%), sector vulnerable con alta taza de extranjero que quedaron damnificados por tras el terremoto.

Científicamente está comprobado que los niños y niñas que no tienen una Lactancia Materna Exclusiva son propenso a sufrir de obesidad en edades posteriores, no viéndose reflejado este hecho con la población infantil del Cefam C. Guzmán, ya que los índice de lactancia materna en los menores de 6 meses son óptimos(Grafico 4).

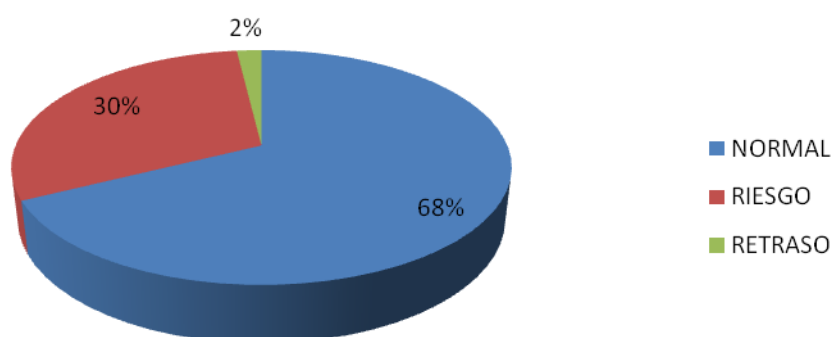


Al sexto mes se produce un descenso en todos los sectores esto debido a que en el sexto mes se produce la incorporación de la alimentación complementaria, la entrega de la Leche Purita Fortificada y además se termina el postnatal.

A pesar de lo anterior, los índices de LME al sexto mes en promedio es de un 70,4% este índice que supera la meta puesta por el Sistema de Apoyo a la Primera Infancia ChCC (60% al sexto mes)y para lograr esto no se puede dejar de mencionar el impacto que producen las clínicas de lactancias; estas influyen satisfactoriamente en la recuperación de la lactancia a los tres meses, que coinciden con la crisis de lactancia en la misma edad.

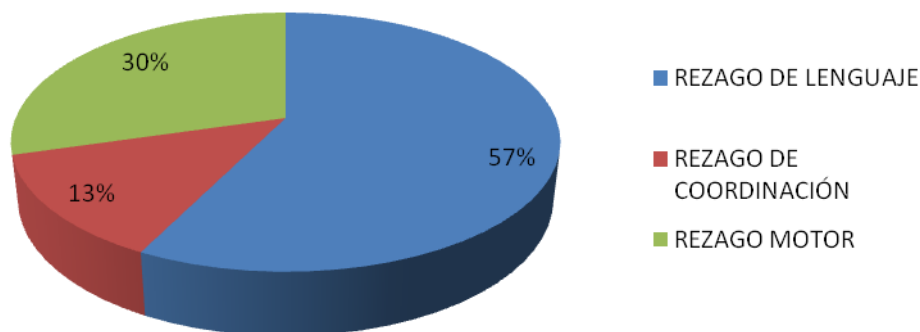
Respecto a Desarrollo Psicomotor cabe destacar que solo el 4% de la población presenta Déficit de Desarrollo Psicomotor. Dentro de la población que ingresa a la sala de estimulación el 30% ingresa por riesgo, el 2% por retraso y un 68% ingresa normal pero con un área rezagada. (Gráfico 5).

Gráfico 5. Distribución porcentual de niños(as) evaluados en sala de estimulación según resultado. Cefam Guzmán 2014



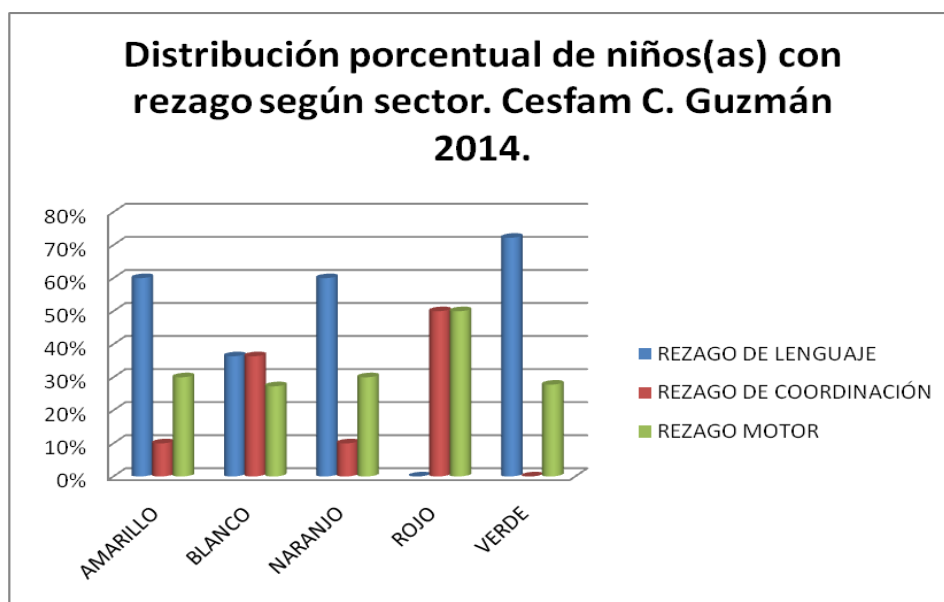
Al igual que el año anterior se puede observar en el gráfico 6 que el mayor porcentaje de niños con rezago tiene una alteración en el área del lenguaje, esto se condice claramente con el estilo de crianza contemporáneo donde se entregan mamaderas y chupetes de goma desde los primeros meses, lo que puede llevar a una alteración del paladar superior, si esto se asocia a la forma en que los padres le hablan a sus hijos y la escasa estimulación “correcta del lenguaje” la sumatoria casi inevitablemente los lleva a un rezago en el lenguaje.

Gráfico 6. Distribución porcentual de niños(as) ingresados a sala de estimulación según área de rezago. Cefam C. Guzmán 2014



En segundo y tercer lugar quedan los rezagos motores y de coordinación respectivamente. La realidad local dice que muchas madres utilizan el andador como una herramienta dentro del hogar que les permite mantener a los niños(as) ocupados(as) por largos periodos. Sin embargo dentro del Cefam se realizan fuertes campañas dentro de los talleres y controles para evitar el uso de este implemento, el cual solo impide el correcto desarrollo de estas áreas y además genera posturas viciosas y problemas tanto de marcha como de columna y coordinación mano ojo en los niños.

Los sectores que presentan mayor porcentaje de niños y niñas con rezago son: naranjo, verde y blanco con un 33%, 30% y 18% respectivamente. Si se correlacionan estos datos se observa que el déficit de desarrollo sicomotor se predomina en los tres sectores más vulnerables del Cefam. Que tienen familias de alto riesgo, con bajo ingreso económico, bajo nivel escolar. Donde hay madres que delegan el cuidado de sus hijos a terceros, especialmente a familiares cercanos como abuelos, quienes tienen incorporado un estilo de crianza poco estructurado, más permisivo y menos exigente.



Las mujeres que viven violencia de parte de su pareja, o las que pertenecen a hogares uniparentales, con jefatura femenina o aquellas que no comparten la responsabilidad del embarazo y la crianza con el progenitor están expuestas a mayores niveles de estrés, ansiedad o depresión que puede afectar la crianza y el desarrollo del niño o la niña.

Muchos de los infantes que ingresan a la sala de estimulación son hijos de madres que se encuentran laborando o que tienen más de un hijo, con estilos de crianza poco claros y familias que imponen opiniones respecto al cuidado del niño o niña, por lo tanto la responsabilidad de estimular al infante se ve diluida entre estas variables

Sin embargo, numerosos estudios confirman la importancia a largo plazo de las experiencias tempranas que modulan un sistema altamente receptivo y con gran plasticidad. Estas experiencias tienen un impacto positivo cuando son generadas en el marco de relaciones afectivas de cuidado, protección y estimulación y un impacto negativo cuando genera niveles elevados de estrés como las experiencias de abandono, hostilidad e insatisfacción de necesidades básicas. En este sentido, el desarrollo es modelado por el juego entre factores protectores (resiliencia) y factores de riesgo (vulnerabilidad). Es por esto que como Cefsam se han creado diversos talleres donde se realiza el control de niño sano y además se educa a los padres sobre temas atinentes a la edad del menor. Y desde el taller de los 3 meses la educadora de párvulos entrega la información necesaria a los padres sobre estimulación y desarrollo sicomotor y evalúa a los menores para detectar DDSM precozmente.

Además es importante destacar que el rezago a diferencia de otros factores analizados con anterioridad impacta a todos los sectores, lo que demuestra que el DDSM, trasciende más allá de clase social, situación económica y nivel educacional.

➤ **COBERTURA INMUNIZACIONES**

Durante el Año 2014 el calendario de inmunizaciones programadas ha sufrido nuevamente cambios importantes. Este año se incorporó la vacuna contra el Virus Papiloma Humano, enfocada a las niñas que cursan cuarto básico. Esta vacuna en particular ha tenido una alta tasa de rechazo debido a las campañas anti vacunas que se ejercen fuertemente por redes sociales, como twitter, Facebook y google. Dentro del Cefsam se han hecho educaciones tanto al personal como a la población respecto a estas vacunas lo que ha desmitificado varias dudas.

Además Se incorporó de forma estable la vacuna contra la meningitis a los 12 meses de edad (Nimenrix, dosis única) y para nuestra región la vacuna contra la Hepatitis A quedó establecida a los 18 meses de edad como dosis única

Por otra parte este año fue uno de los más exitosos en lo que respecta a campaña de vacunación contra la influenza donde se alcanzó más de un 80% de cobertura solo en adulto mayor

y todos los otros grupos objetivos se superaron con crece. El instalar un punto estratégico en farmacia para captar a crónicos y Adultos mayores dio grandes resultados, siendo junto con Leche los puntos fuertes de esta campaña.

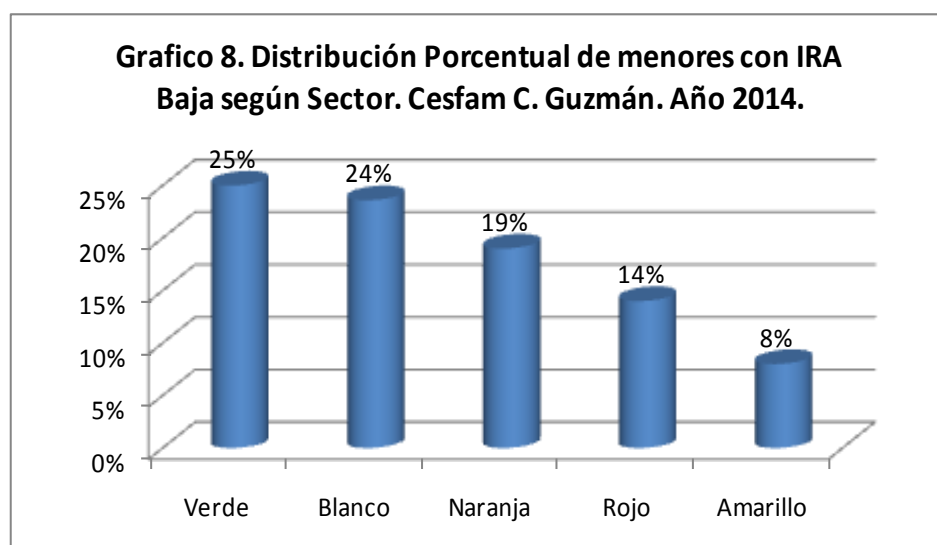
| Edad | Vacuna | Meta | Alcanzado Al Corte De Agosto | % Alcanzado al corte de Agosto |
|------------------|--------------------------------------|------------|------------------------------|--------------------------------|
| 2 Meses | Pentavalente Polio Neumocócica | <u>577</u> | 382 | 66% |
| 4 Meses | Pentavalente Polio Neumocócica | <u>577</u> | 365 | 63% |
| 6 Meses | Pentavalente Polio | <u>577</u> | 365 | 63% |
| 12 Meses | Tresvídrica Neumocócica | <u>599</u> | 330 | 55% |
| 18 Meses | Pentavalente Polio | 599 | 316 | 53% |
| 1° Básico | DTPa Trivídrica | 529 | 247 | 47% |
| 4° Básico | VPH | 180 | 24 | 13% |
| 8° Básico | DTPa | 529 | 343 | 65% |

➤ PROGRAMA IRA

En Chile, las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un importante problema de salud pública. Durante la década del 80, la tasa de mortalidad infantil por neumonía subió y las investigaciones operacionales demostraron que en muchos de estos fallecidos el deceso ocurría en domicilio o trayecto al hospital. Considerando estos antecedentes y el tipo de organización del sistema de salud chileno, se elaboró una propuesta de Programa de IRA, que posteriormente fue adoptado como oficial por el Ministerio de Salud.

El Programa IRA atiende a menores entre 0 y 15 años de edad los que se distribuyen de la siguiente forma.

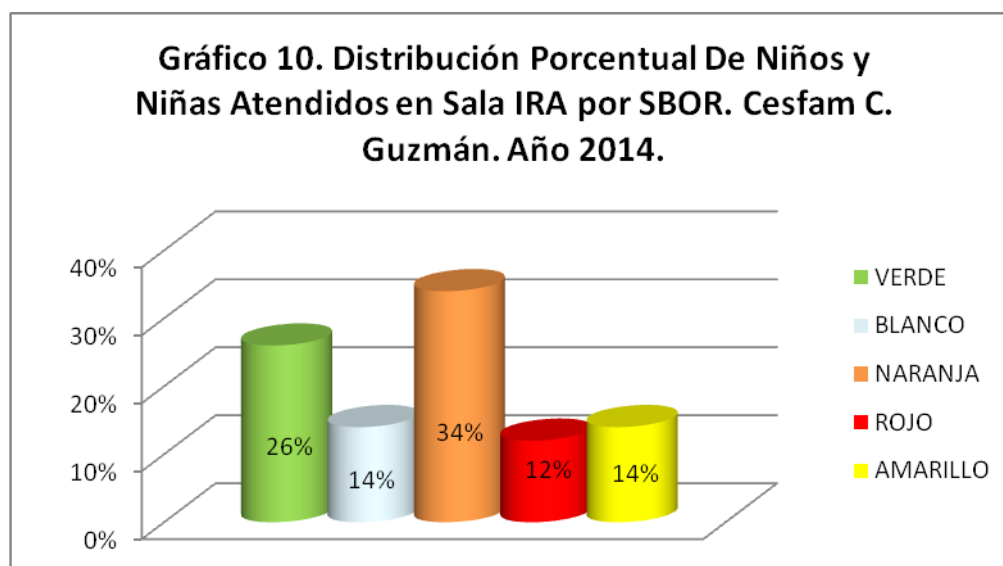
| TARJETERO | TOTAL | M | F | TOTAL | >10 F | >10 M | TOTAL | <10F | <10M |
|--------------|-------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|------|------|
| Asma | 159 | 84 | 75 | 62 | 34 | 28 | 97 | 41 | 56 |
| SBOR | 103 | 69 | 34 | 100 | 33 | 67 | 3 | 1 | 2 |
| FQ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otros | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 262 | 153 | 109 | 162 | 67 | 95 | 100 | 42 | 58 |



La población activa en tarjetero IRA corresponde a un 4% de la población inscrita validada del año 2014. De este total los sectores Verde y Blanco son aquellos que tienen un mayor de pacientes activos en este programa.

En lo que respecta al sector Blanco, cabe destacar que gran parte de esta población pertenece a la comuna de Alto Hospicio y son en su mayoría hijos de madre que trabajan en Iquique. Es probable por las características de esta población que haya una mayor prevalencia de casos en este sector por el microclima húmedo y de temperaturas extremas que presenta esa comuna durante el día, además del cambio ambiental que implica trasladarse a Iquique.

Por otra parte, el sector Verde se caracteriza por baja escolaridad, ingresos económicos mininos y la alta tasa de fumadores (destacando las mujeres por sobre los hombre), que viven poblaciones vulnerable y con viviendas de material ligero y hacinamiento; todo esto desencadena que las medidas preventivas que se pueden aplicar en el hogar sean poco asimiladas por los padres y/o cuidadores.



En contraparte el Sector Rojo es el que presenta menor índice de SBOR, esto debido a que este sector tiene familias de clase socioeconómicas medias y medias altas, en donde la cultura preventivas está más interiorizada y además poseen viviendas de material solido.

En conclusión podemos decir que el Programa Infantil presenta una población diversa., tanto en el aspecto económico, social y cultural. Esto fuerza a la institución a entregar prestaciones que satisfagan las necesidades de los usuarios. El Programa se caracteriza por tener una amplia cobertura en vacunas, controles, pesquisa de déficit de desarrollo sicomotor y visitas integrales a familias con riesgo social. Además el Cefsam C. Guzmán se destaca por trabajar estrechamente con los colegios y Jardines infantiles, fomentando la lactancia materna a través de las acreditaciones como “Amigos de la Lactancia Materna” y generando actividades de prevención y promoción para la comunidad en los temas de relevancia local y nacional.

Frente a todos los problemas que se mostraron en los distintos ámbitos queda claro que las habilidades parentales para dar respuesta efectiva a las necesidades de sus hijos, se ven mermadas en distintas áreas. Para esto el CefsamC. Guzmán programó talleres mensuales de Habilidades Parentales en tercer turno, los cuales superaron a los talleres realizados años anteriores, sin embargo, para el segundo semestre no se programaron nuevos talleres debido a las limitantes presupuestarias que presenta nuestra institución.

El próximo año se programaran nuevamente talleres de forma mensual con el fin de dar respuesta a la necesidad de la población.

➤ **SALUD ORAL CICLO VITAL DEL NIÑO Y LA NIÑA**

El programa de salud oral contempla en su plan de acción controles a los niños dentro de todo su ciclo vital, siendo obligatorio derivar a dental a los 2, 4 y 6 años par revisión.

Las patologías dentales con mayor prevalencia en nuestra población infantil continúan siendo las caries dentales, enfermedades gingivales y/o periodontales. En nuestro CESFAM durante el 2014 se detectó que la población infantil de 6 años registró un COPD de 3.2, es decir, caries en piezas definitivas.

Sin duda, los problemas dentales siguen estando vigentes en nuestra población, sin embargo desde este año se puso en marcha la aplicación de la pauta de evaluación buco dental que deben realizar las enfermeras a los 18 meses. Además dentro de los talleres controles se educa a las madres sobre la técnica de aseo oral. Y se realiza búsqueda activa de caries en los menores en todas las edades. El perfil de nuestra población nos muestra que quienes tienen mayor daño dental son niños hijos de madres extranjeras con baja escolaridad, quienes acostumbran pasar largos periodos de tiempo con la mamadera en la boca, o niños en donde no se les realiza aseo oral después de alimentarlo. Dentro de la etapa preescolar el aseo dental también está apoyado por las educadoras en los jardines infantiles quienes controlan las minutas y colaciones de los niños, prohibiendo que lleven comida chatarra y fomentando la higiene oral después de las comidas, sin embargo cuando los niños ingresa a los colegios, las colaciones se flexibilizan, muchas veces se les entrega dinero para comprar en los stand de los mismos establecimientos quienes tienen una variedad de productos altos en azucares procesados, más aún ya en la etapa escolar la higiene después de las comidas no se promueve.

Índice de Caries por sector

| SECTOR | 6 años |
|----------|--------|
| VERDE | 3,2 |
| ROJO | 3,7 |
| AMARILLO | 2,9 |
| NARANJO | 3,0 |
| AZUL | 3,3 |
| BLANCO | 3,0 |

Enfermedad Periodontal Por Sector

| SECTOR | 6 AÑOS |
|----------|--------|
| VERDE | 86% |
| ROJO | 92% |
| AMARILLO | 89% |
| NARANJO | 95% |
| AZUL | 97% |
| BLANCO | 89% |

➤ **PREMATUROS**

En cuanto al número de prematuros bajo control durante el 2014, se desprende la siguiente información:

| DATOS INFANTIL | AMARILLO | | BLANCO | | NARANJO | | ROJO | | VERDE | |
|-------------------|----------|---|--------|---|---------|---|------|---|-------|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| PREMATUROS | 1 | 0 | 6 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 |

➤ **RADIOGRAFIAS DE PELVIS**

Durante el 2014, el número de radiografías de caderas tomadas a los niños de 3 meses fueron de 223 encontrándose el 6% de esta con algún tipo de alteración. De las alteradas, el 100% fue derivado y realizó seguimiento en nivel secundario.

| DATOS INFANTIL | ALTERADAS | ALTERADAS DERIVADAS A MEDICO | TOTAL A AGOSTO 2014 |
|-----------------------|-----------|------------------------------------|---------------------------|
| RADIOGRAFIA PELVIS | 13 | 13 | 223 |

2.12.2 CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE

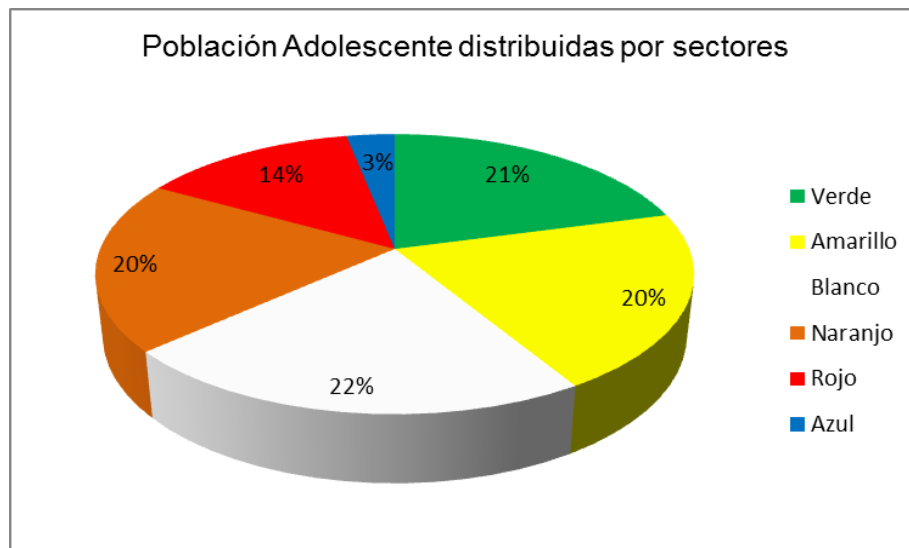
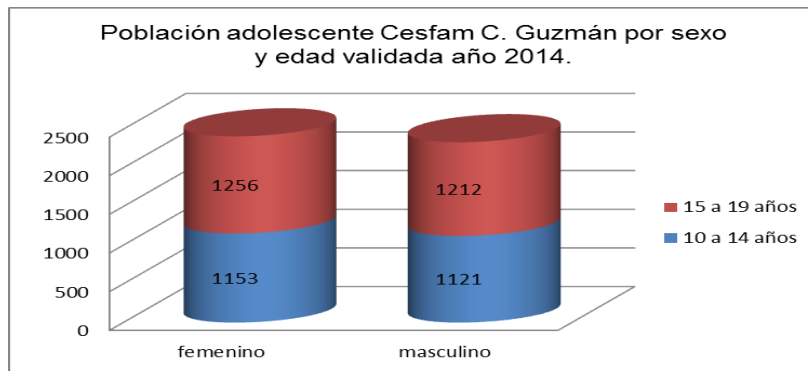
La adolescencia es una etapa decisiva del desarrollo que determina la forma en que los adolescentes vivirán su vida como adultos. La salud de los adolescentes (10 a 19 años) y jóvenes (15 a 24 años) es un elemento clave para el progreso social, económico y político de nuestra comunidad.

El Programa adolescente tiene como objetivo potenciar los factores protectores y disminuir los de riesgos. El programa se implementó en el CESFAM a partir del año 2009.

Los aspectos que abarca el programa son:

- Control de salud Integral
- Control odontológico
- Programa de vacunación.
- Consultas en espacio amigable.

La población adolescente del CESFAM corresponde a 4742 inscritos validados, lo que se distribuyen por sectores de la siguiente forma, (ver gráfico n°1 y 2):



Se puede observar que la distribución de la población tiene un predominio del sexo femenino entre los 15 a 19 años, lo que se asocia a que el mayor porcentaje de adolescentes consultan a matrona. La mayor población corresponde al sector blanco, seguidos del verde, naranja y amarillo.

Dentro del área geográfica del cesfam contamos con 4 colegios municipalizados y 2 colegios para niños con capacidades diferentes que corresponden al sector amarillo. Los demás establecimientos fueron distribuidos a cada uno de los sectores, permitiendo el trabajo de todos los equipos con los adolescentes.

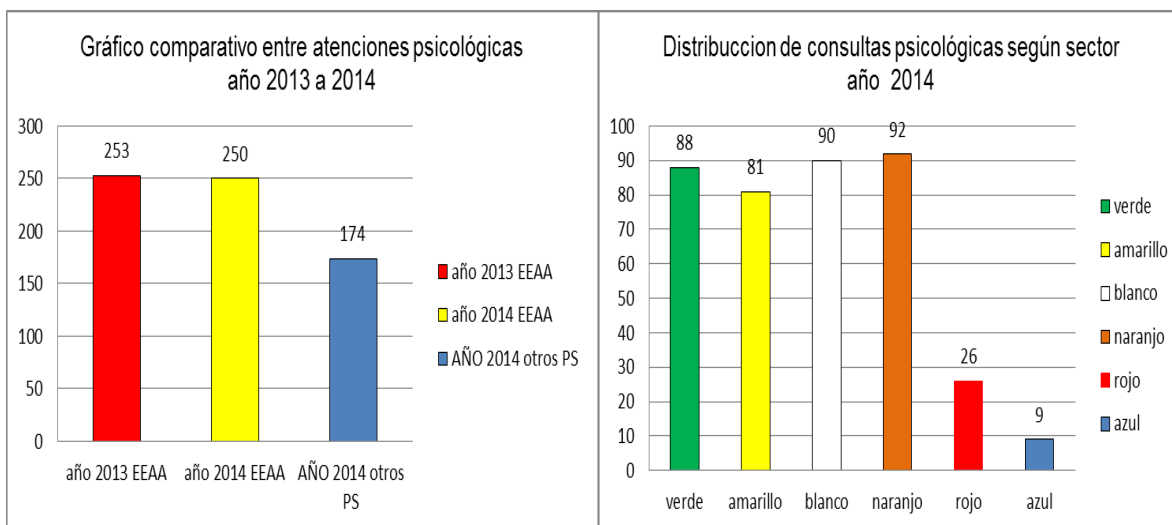
El establecimiento educacional perteneciente al sector rojo es el Liceo Luis Cruz Martínez que cuenta con una dotación importante de alumnos, en este colegio los alumnos tienen muchos factores de riesgos detectados en los controles joven sano y en las consejerías como: consumo de

sustancias, alteraciones del ánimo, y actividad sexual de riesgo. En el colegio deportivo y colegio Thilda Portillo, existe prevalencia en alteración del estado de ánimo y estado nutricional, seguida de desconocimiento sobre sexualidad. El colegio Manuel Castro Ramos perteneciente al sector blanco los alumnos controlados evidencian problemas a nivel familiar y con sus pares. Mientras que en el sector azul existe una prevalencia de alteración del estado nutricional, alteración del estado de ánimo y baja escolaridad a nivel de los progenitores, la difícil accesibilidad a los liceos de Iquique, lejanía de las caletas y rubro al cuál se dedican desde corta edad genera que la población de la zona costera no complete la enseñanza media.

A raíz del terremoto el trabajo con los colegios debió reorganizarse. En algunos colegios que tuvieron daño estructural como el Manuel Castro Ramos donde quedaron dos pabellones inhabilitados, el trabajo ha sido difícil porque no coincide con los horarios disponibles de los profesionales del cesfam, además el atraso en las clases en algunos casos aproximadamente en un mes, ha sido causa de barrera para contar con las horas necesarias para realizar las actividades de educación.

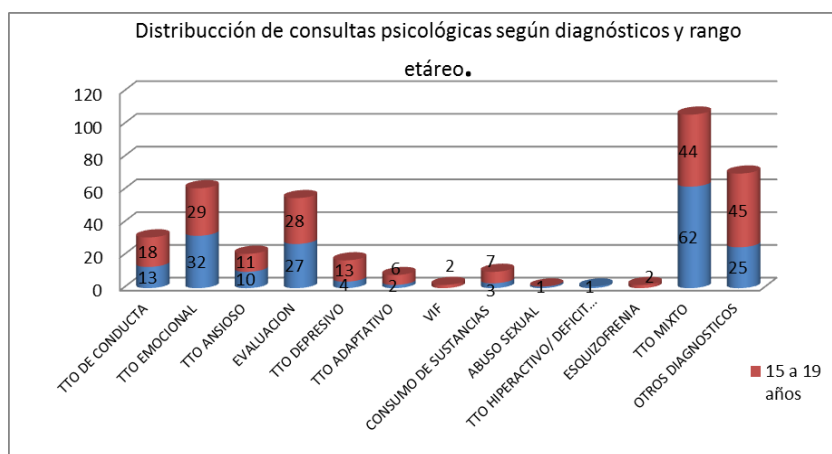
➤ **ATENCIONES ESPACIO AMIGABLE**

Atención psicólogo



Las atenciones de psicólogo en relación al año anterior aumentaron preferentemente en los meses post terremoto Mayo - Junio, donde se incrementaron los casos de trastornos emocionales y ansiosos requiriendo algunos jóvenes ser derivados durante el día con otros psicólogos, debido a que la horas del espacio amigable no son suficiente. El sector con mayor consultas corresponde al naranja, seguido del sector blanco, con énfasis en lugares cercanos a la zona centro – norte y alto hospicio. Estos son los sectores más vulnerables de Iquique, donde existe un porcentaje importante de disfuncion familiar, consumo de sustancias, ausencia paterna y alteración del estado de ánimo asociada al entorno de los jóvenes.

Este año se han realizado consejerías en el Colegio Manuel Castro Ramos, realizando un trabajo de contención con los alumnos a cargo de la psicóloga del espacio; así como también, se han entregado sobrecupos a los alumnos derivados por los orientadores que requieren atención de urgencia.

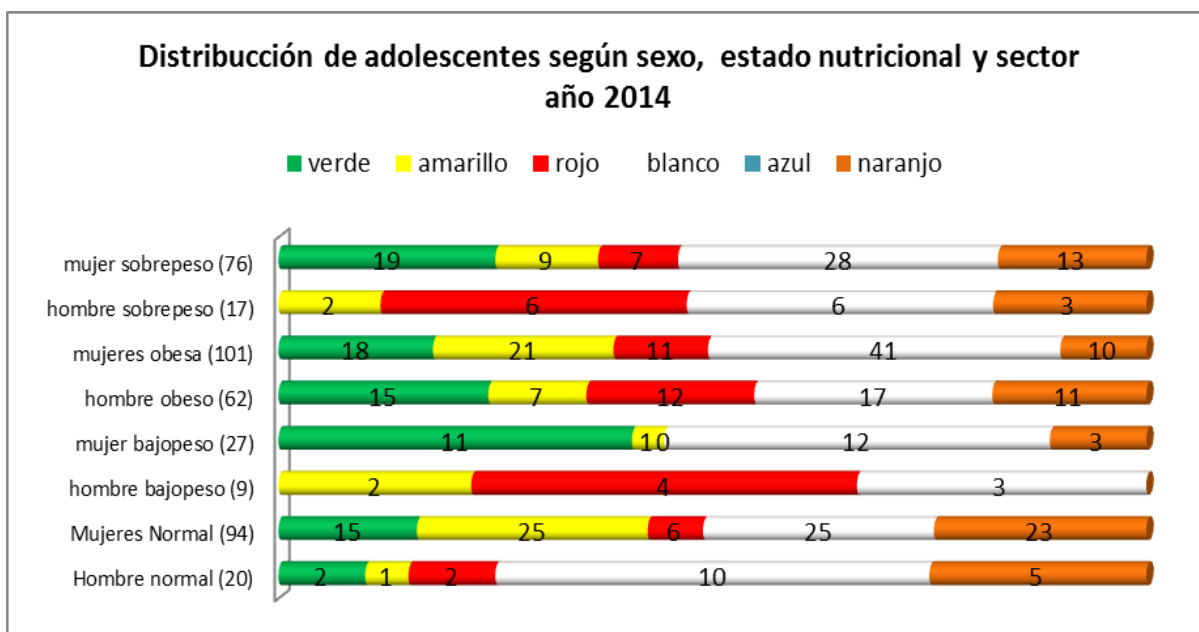


A diferencia del año 2013, este año las atenciones de 15 a 19 años han incrementado con énfasis en el sexo femenino, son quienes presentan mayor número de consultas por trastornos mixtos y emocionales. Como se observa en el gráfico las mayores consultas corresponden a trastornos mixtos, otros diagnósticos, trastornos emocionales y evaluaciones psicológicas principalmente post terremoto, seguidas de trastornos de conducta y ansioso. También destaca con un número importante los trastornos depresivos. Estos trastornos están asociados a predisponentes genéticos, familias disfuncionales con múltiples factores de riesgo (alcoholismo, drogadicción, ausencia paterna, falta de rol parental, familias muy permisivas o autoritarias), el ciclo vital individual normativo y la falta o desconocimiento de los padres de herramientas para el manejo de los adolescentes.

Dentro de las estrategias para abordar en el año 2015 es implementar taller de familias fuertes dentro del espacio amigable y mantener las contrarreferencia de establecimientos educacionales y la promoción del espacio en ferias de salud.

Atención por nutricionista

Durante la adolescencia, la ganancia de masa corporal corresponde al 50% del peso adulto, al 20% de la talla definitiva y a más del 50% de la masa ósea.



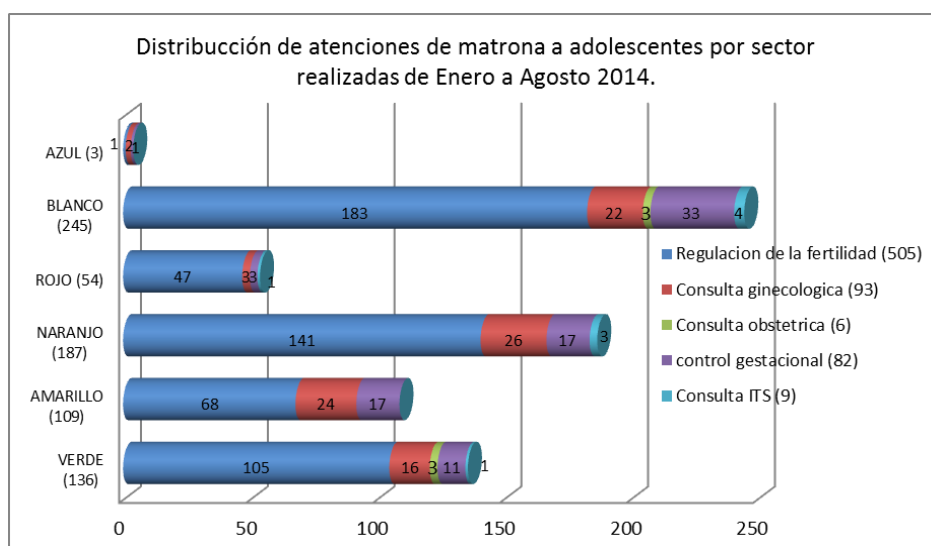
Las consultas nutricionales han ido en aumento durante este año de 262 realizadas el año anterior a 406 consultas a la fecha. Las adolescentes consultan más que los varones, ya que se evidencia una mayor preocupación por su imagen corporal. Es sabido a nivel nacional que la población chilena tiene tendencia al sedentarismo y sobrepeso. En Iquique en un estudio reciente reveló que el 34% de la población adolescente presenta sobrepeso.

A raíz del terremoto aumentaron los casos de ansiedad en mujeres de 15 a 19 años, esto se puede evidenciar en el gráfico anterior, donde los estados nutricionales por exceso se presentan en

mayor número en mujeres pertenecientes al sector blanco, verde y amarillo, en el caso de los varones el mayor porcentaje pertenecen al sector rojo u blanco. El sector blanco presenta un alto porcentaje de familias de escasos recursos, donde hay ausencia paterna, madre jefa de hogar o ambos padres sostenedores, manteniendo un estilo de alimentación de comidas más bien de tipo rápida, y donde no existe supervisión por parte de los padres de lo que consumen los jóvenes en sus horas libres. En el sector verde los adolescentes obesos corresponden a familias obesas donde no está internalizado la alimentación saludable como autocuidado. De acuerdo a los controles jóvenes sanos realizados los adolescentes pasan conectados a internet o juegos virtuales en promedio 4 - 5 horas, de su tiempo libre, y no realizan actividades en sus horas libres relacionadas a actividad física como: andar en bicicleta, patines, skater, etc. provocando problemas de malnutrición por exceso a edades tempranas, que se inician en la etapa preescolar y que se extienden en el tiempo hasta la etapa adulto generando el inicio de enfermedades cardiovasculares cada vez a edades más temprana. Con las consultas nutricionales se pretende beneficiar la reducción de malnutrición por exceso e incrementar el trabajo con los adolescentes y grupo familiar. El sector blanco tiene dentro de su población un porcentaje importante de extranjeros quienes poseen otro tipo de alimentación rica en grasas y frituras. Además dentro de los sectores existe fácil acceso a los carritos de comida chatarra que se establecen sin autorización.

Atención de matrona

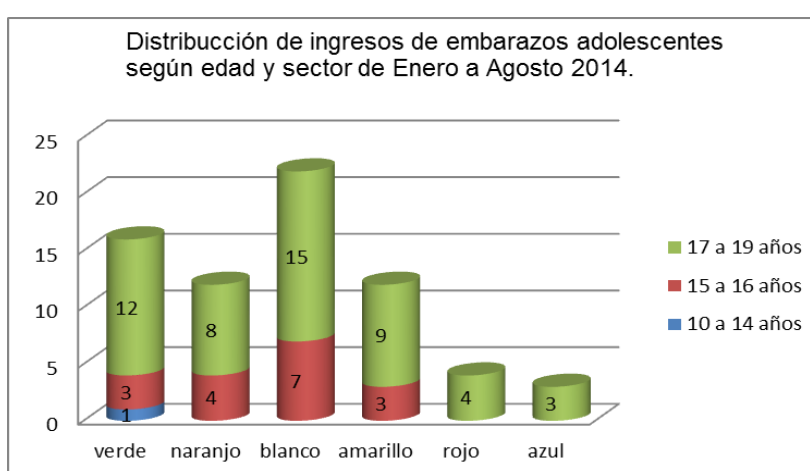
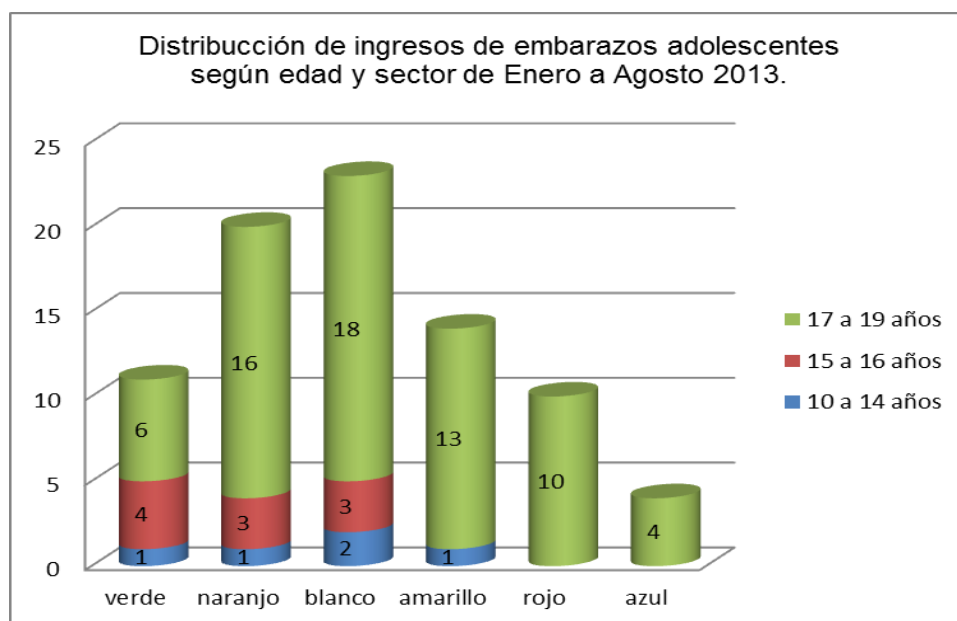
La sexualidad en la adolescencia, puede ser un motivo de preocupación, por diversas razones, algunas de ellas, tienen relación con los aspectos propios de esta etapa del desarrollo, como son: alto nivel de experimentación, sentimientos de invulnerabilidad, presión de los pares o de la pareja, difícil acceso a los sistemas de salud, falta de un adulto referente en sexualidad, etc. La sexualidad, también es centro de atención por las repercusiones biopsico- sociales, que puede tener en la vida de un o una adolescente, un inicio precoz y desinformado de la actividad sexual. Durante este año las consultas se han mantenido con un leve incremento de 718 el año 2013 a 735 este año con prevalencia del grupo de 15 a 19 años, y sexo femenino.



El mayor número de atenciones corresponden al sector blanco, seguido del naranja, verde y amarillo. En menor número el sector rojo y azul, este último es atendido en la ronda costera. A pesar que el perímetro del sector blanco no está delimitado geográficamente, el número de consultas es predominante sobre el resto, es sabido que acuden mayormente de poblaciones de escasos a medianos recursos, con nivel educacional promedio de media incompleta, donde las madres son jefas de hogar, padre ausente, existencia de hacinamiento y no hay una relación familiar de confianza o adulto representativo a quien acudir, antecedentes de madre adolescentes, ausencia de un adulto responsable en la casa durante la jornada laboral de los padres y el fácil acceso a internet sin control que despierta el morbo por la sexualidad a temprana edad. Estas condiciones también se presentan en el sector naranja y en menor cantidad en el sector verde en poblaciones vulnerables como las carpas, donde el inicio de la actividad sexual es a temprana edad.

La edad promedio de inicio de actividad sexual en Chile es de 15 años; los controles jóvenes sanos revelaron una edad promedio de 14 a 15 años, y un 50% de los controlados sin uso de preservativos la primera vez.

Las consultas por regulación de la fertilidad destacan considerablemente. Hoy en día las adolescentes cuentan con iniciativa en el tema de buscar un método de protección que evite el embarazo más que contagiarse de alguna ITS o VIH, empoderándose de su sexualidad. En este año se han intenado mantener las consejerías de sexualidad en el Liceo Luis Cruz Martinez del sector rojo donde existe una matricula mayor a 1000 alumnos y donde la tasa de embarazo es alta, está instancia permite que los jovenes consulten en forma espontanea con la matrona orientandolos y dandoles a conocer las atenciones del espacio.



Como se puede observar en los gráficos los ingresos de embarazo disminuyeron de 82 a 68 en el presente año, el año 2013 los mayores ingresos fueron en el sector blanco y naranja, este año corresponden al sector blanco y verde, y es en este último en que a la fecha se presentó un embarazo en menor de 14 años. Según el último estudio la región de tarapacá se ubica en 8vo lugar de embarazo adolescentes de 15 a 19 años y en este año existen 3 embarazos en menores de 14 años de la región, uno de este pertenece al cesfam. Es importante mencionar que las consejerías en los colegios y el promocionar el uso de psv y las atenciones del espacio amigable en las ferias, ha ayudado a aumentar el número de consultas e indirectamente a reducir el embarazo. De acuerdo a las direcciones los embarazos corresponden a poblaciones de riesgo de bajo nivel socioeconómico, con media incompleta, con hacinamiento, sin referentes adultos presentes, donde en algunos casos el embarazo es una puerta de salida del lugar de origen. Es relevante mencionar la disminución de ingresos del sector naranja, lo que se puede relacionar a la cercanía que tiene el sector con el cesfam de manera de tener una mayor oportunidad de acudir y consultar.

Las consultas ginecológicas ocupan el segundo lugar en mayor porcentaje en los sectores más vulnerables del cesfam blanco y naranja. Dada la cercanía de este último las adolescentes tienen mayor facilidad de acudir, el nivel socioeconómico de la población es medio a bajo, y el nivel

educacional y cultural de los padres, no permite siempre responder o educar a sus hijos en forma previa sobre los cambios propios de la adolescencia, por lo que acuden al cesfam en busca de ayuda. Donde la atención es sin costo y expedita.

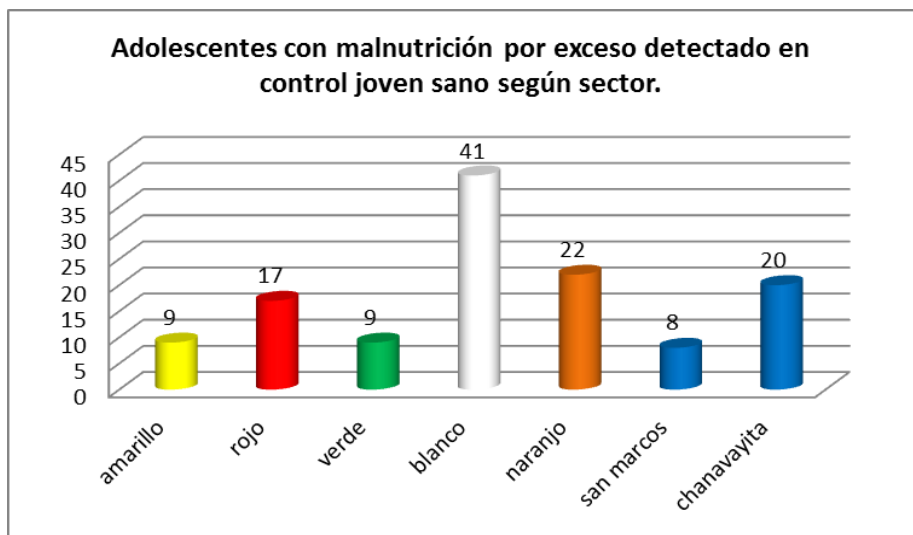
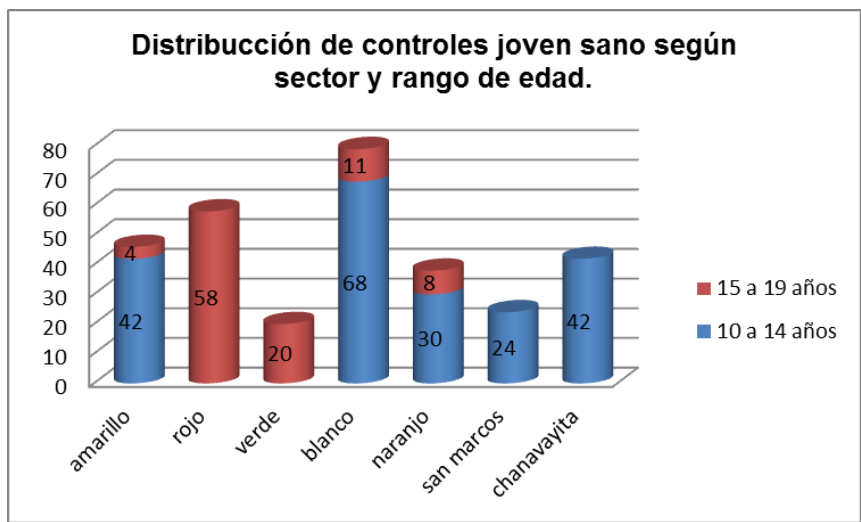
Las consultas por ITS fueron realizadas un 75% por varones, que acudieron desde los liceos en busca de psv. A pesar de ello siguen siendo los varones los que menos consultan.

Los anticonceptivos orales siguen siendo el MAC más usado, con baja adhesión al uso de PSV. Cabe destacar que si bien existe conciencia sobre la prevención de embarazo, no asumen los riesgos que existen de contraer ITS o VIH.

Para el próximo año se propone implementar talleres que tengan impacto con un punto de seguimiento en las ITS, en el uso de PSV y no sólo en la prevención de embarazos. También continuar con las consejerías individuales y espontáneas en los establecimientos educacionales, manteniendo junto a esto una adecuada coordinación y derivación de los orientadores a los Espacios amigables. Fortalecer en los varones la conciencia de tomar prevención en el inicio y continuidad de actividad sexual empoderándose de su sexualidad, incluyendo también a la familia en estas educaciones, de manera de internalizar a los padres y entregar herramientas sobre la sexualidad de sus hijos/as. Fortalecer la comisión mixta y reactivar las redes sociales relacionadas al trabajo adolescente. Reforzar en talleres la actitud de los padres frente al tema sexual, dejar de solo hablar con lo general y comenzar a especificar en el tema, para que así los adolescentes cuenten con más información y con un referente adulto de confianza frente al tema.

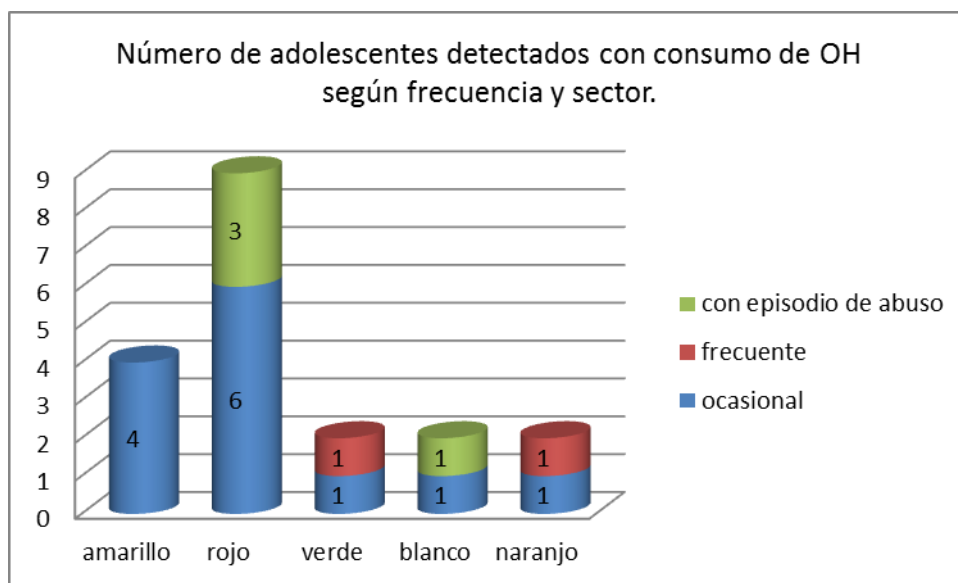
➤ **CONTROL JOVEN SANO INTEGRAL**

A la fecha se han realizado 308 controles joven sano, los cuáles se distribuyen según sector de la siguiente forma:



El sector que presenta mayor malnutrición por exceso corresponde al sector blanco, seguido del azul, naranja y rojo. Esto se asocia al consumo de comidas rápidas debido a que las madres en su mayoría trabaja, a colaciones no saludables, al acceso fácil por largas horas de internet, las horas libres para ir a lugares de esparcimiento no se relacionan con la peligrosidad donde se encuentran ubicados, en el caso del sector blanco existen pocas plazas en general en Iquique, mientras que en el naranja no cuenta con plaza pero sí con canchas que se encuentran ubicadas en lugares donde existe microtráfico y consumo. En el caso del sector costero el número de obesos es alto esto se asocia con el consumo excesivo de frituras y alimentos propios de la zona con alto contenido de grasas. El aumento del sedentarismo cada día influye más en el estado nutricional y en el estado de salud de los jóvenes, de los controles realizados 87 adolescentes realizaban menos de 3 horas semanales de actividad física.

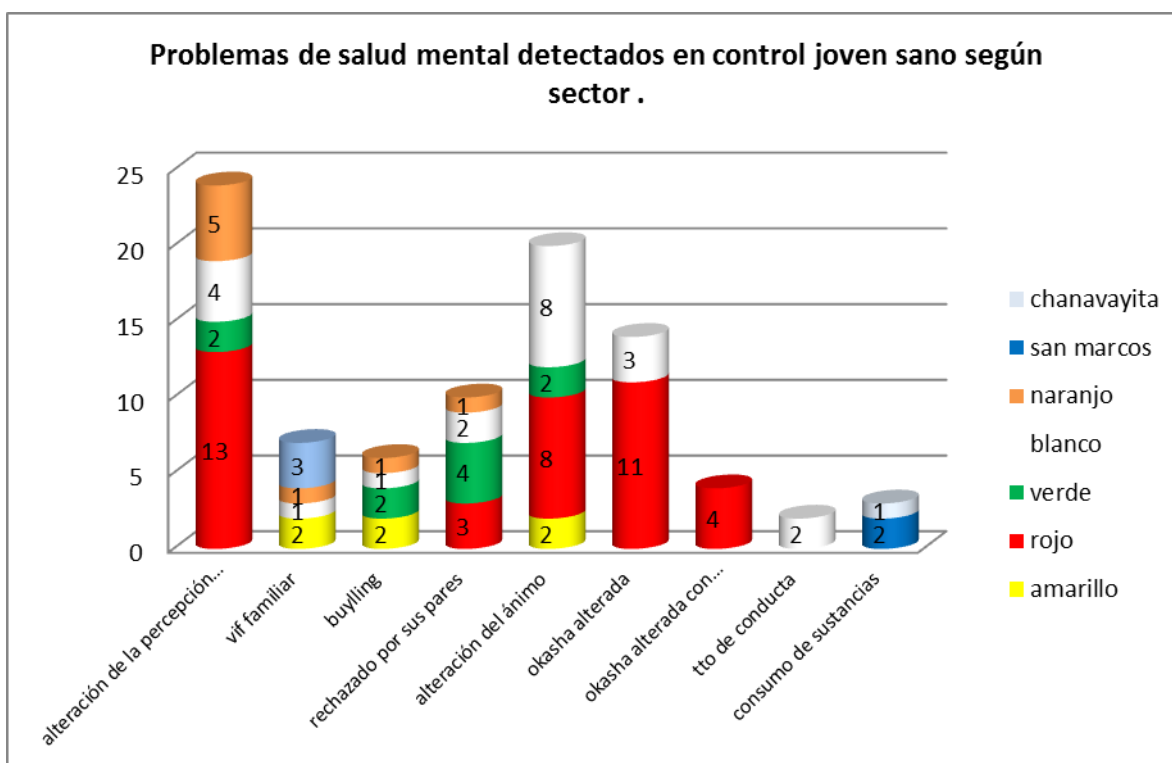
En cuanto al consumo de sustancias, lo que más se evidenció fue el consumo de OH, con inicio en promedio de 14 años, lo que se relaciona al promedio nacional 13 a 14 años.



El grupo de mayor consumo pertenece al sector rojo donde se controlaron en su mayoría a los alumnos del liceo Luis Cruz Martínez, es en este grupo donde se evidenciaron 3 casos de episodio de abuso que fueron derivados, el ausentismo de los padres por largas horas, el consumo dentro del grupo familiar de OH, antes de padre dependiente de OH, y la baja supervisión de los padres, así como también el que dentro del sector existe botillerías aledañas que permiten tener un fácil acceso. En segundo lugar se ubica el sector amarillo con consumo ocasional, en este sector se ubican los sectores universitarios donde existe un número importante de botillerías.

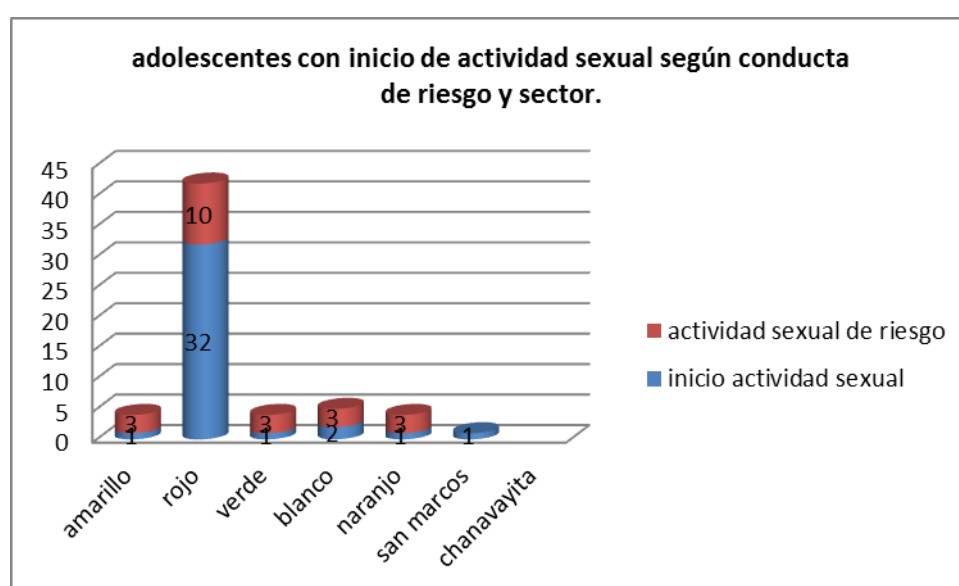
En cuanto al consumo de tabaco, se detectaron 4 casos del sector blanco y 1 caso del azul este último de inicio a los 12 años, esta disminución se puede asociar a que los adolescentes no respondan honestamente al control joven sano, al aumento del costo de las cajetillas de cigarro o al autocuidado en la prevención de CA pulmonar.

Los casos de consumo de marihuana se evidenciaron en el sector rojo (6) y naranja (2) ambos sectores de riesgo con edad promedio de inicio a los 14 años, estos sectores cuentan con factores de riesgo relacionados a que existen lugares de microtráfico y consumo importante, antecedentes de padres persuasivos, o consumo de sustancias en la familia, a la evitación de los problemas a través del consumo, y a la falsa sensación de que la marihuana no causa daño en el organismo. Al consumo de sustancias se suma los problemas económicos, familiares, las amistades y a la influencia de los grupos; la necesidad de experimentar sin tener percepción del daño a su salud, condicionado por su sistema cultural y su inmadurez cerebral. En el sector azul San Marcos se evidenciaron consumo temprano de sustancias, estos casos se asocian a factores violencia, antecedentes familiares de consumo, padres ausentes o con antecedentes penales y a las bajas expectativas de vida.



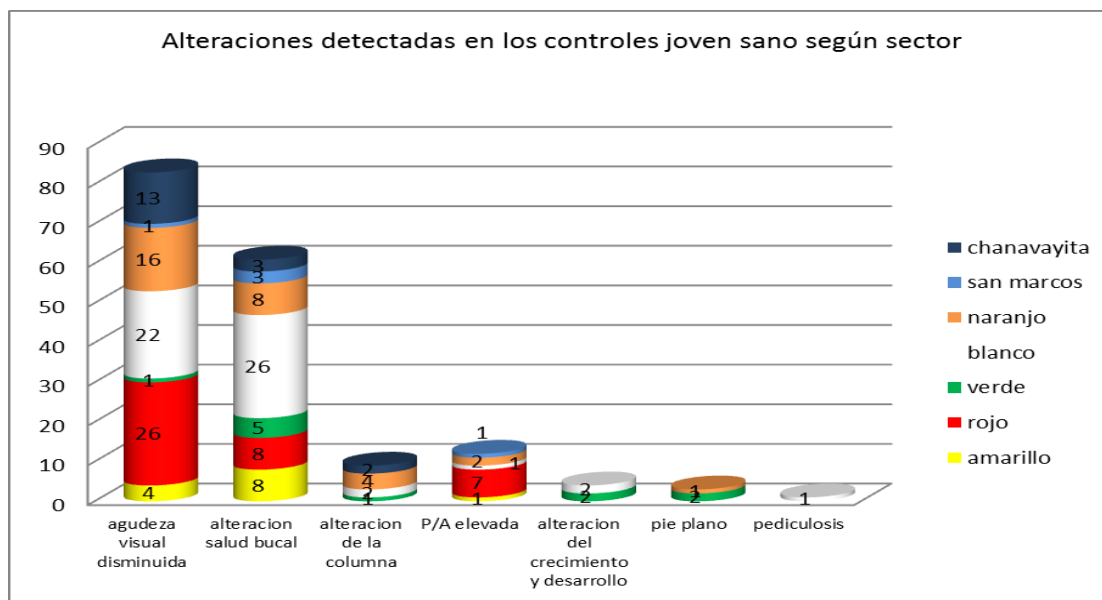
En cuanto a los problemas de salud mental detectados, el sector rojo se ubica en primer lugar seguido del blanco. Es importante mencionar que en este caso el sector rojo realizó los controles joven sano en su mayoría en el Luis Cruz Martínez, los alumnos que aquí acuden pertenecen mayormente a sectores lejanos como zona centro norte, alto hospicio y laguna verde, que son sectores extremadamente vulnerables, algunos adolescentes presentaban más de una alteración. Los problemas familiares como vif, en ocasiones no son percibidos como tal, las alteraciones del ánimo se asocian a episodios depresivos, 4 casos presentaron riesgo suicida con 1 intento a la fecha, estos casos han sido derivados, la ausencia de los padres en muchas ocasiones, genera que la madre sea la jefa de hogar desplazando los cuidados de los adolescentes por las largas jornadas laborales, el consumo de sustancias en las caletas es común y sigue siendo un problema social difícil de combatir en esos lugares.

Más del 60% de los controles realizados las madres trabajan, en un 30% existe ausencia paterna, 57% viven con otros familiares además de su madre y/o padre y hermanos, la relación familiar en un 80% es percibida como buena a pesar de presentar antecedentes de problemas familiares. Un 33% presenta hacinamiento. Al raíz del terremoto muchas familias se trasladaron de su vivienda, actualmente las condiciones de vida cambiaron para ellos.



El promedio de inicio de la actividad sexual en Chile es a los 16 a 17 años. En las edades de 10 a 14 años ningún adolescente refirió haber tenido actividad sexual, en el rango de 15 a 19 años de los 101 controles realizados, 61 adolescentes habían tenido relaciones en 1 o más ocasiones, con un promedio de inicio de 14 años, menor al promedio nacional. 22 de estos, con

conductas de riesgos sin uso de psv e inicio precoz de la actividad sexual alrededor de los 12 años, además a la fecha han tenido varias parejas, esta conducta tiene predominio en el sexo masculino. Cabe destacar que los adolescentes restantes mantenían una relación estable con uso de MAC o de PSV. En el sector rojo se ubican los adolescentes con mayores conductas de riesgo seguida por los otros sectores con igual número. El hacinamiento, el sexo oportunista, el acceso fácil a internet, el erotismo en la televisión, la presión de sus pares y el ausentismo de los padres por largas horas en el hogar, ha generado un inicio temprano de la sexualidad, es relevante mencionar que en las plazas pertenecientes al sector rojo se pueden observar a algunas parejas en conductas erótizadas.



Dentro de las alteraciones detectadas en el examen físico se ubica en primer lugar la agudeza visual disminuida, seguidas de las alteraciones bucales por mal higiene, presencia de caries y sarro, presiones arteriales elevadas 12 casos 10 de varones y dos de mujeres, con tendencia al sobrepeso y obesidad, en cuarto lugar se sitúan las alteraciones de la columna. El sector con más problemas evidenciado corresponde al sector rojo, seguido del blanco y naranjo.

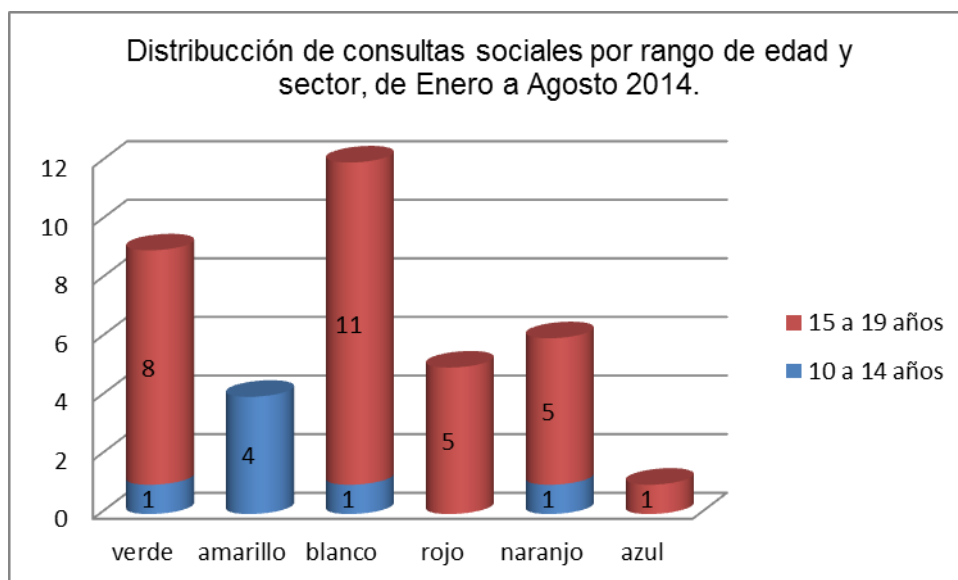
En el caso de la agudeza visual disminuida, el 45% tenía conocimiento de presentar problemas, algunos contaban con lentes de más de 2 años indicados, manifestaron desinterés por parte de su familia por buscar horas médicas o bien las largas listas de espera era el motivo de deserción, a ello también se suma el ver TV a una corta distancia y no contar con dinero para la compra de estos. Otra causa es que los adolescentes no usan los lentes ópticos por vanidad o para evitar burlas de parte de sus compañeros.

En cuanto a las alteraciones bucales tenían relación al inadecuado cepillado de dientes, a que no consultan al dentista, y al déficit de horas dentales para la atención de tratamiento.

La presencia de alteraciones versus la preocupación por consultar que tienen los adolescentes y su familia, va directamente relacionada en muchas ocasiones que no consideran importante consultar a tiempo agudizándose estas situaciones de salud.

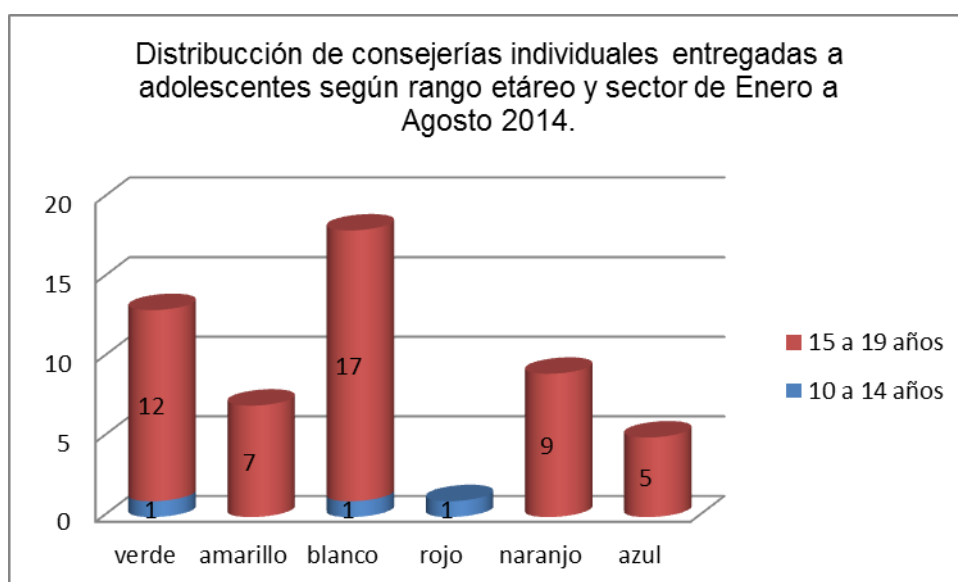
Otro dato importante investigado es que existe un alto número de repetición 101 de los jóvenes controlados había repetido, las causas más comunes, desinterés por estudiar, poca expectativa de superación, aburrimiento, falta de interés y por último problemas conductuales.

➤ **CONSULTAS SOCIALES**



A la fecha se han realizado 37 consultas sociales de adolescentes, con predominio de edad del grupo de 15 a 19 años, quienes pueden acudir sólo al cesfam a realizar consultas o solicitar horas, el sector blanco, seguido del verde y naranja son los que más consultas registran. 1 consulta perteneciente al sector blanco es de un paciente inmigrante.

Es importante recordar una vez más la vulnerabilidad del sector blanco, y que el sector verde y naranja son los más cercanos geográficamente. Hoy los adolescentes son más autónomos en sus decisiones en salud.



Una de las actividades en que más se enfatiza son las consejerías es inscripción, se entrega información sobre el funcionamiento, prestaciones y beneficios del Cesfam, se interviene en problemas psicosociales y orientaciones a las adolescentes embarazadas. En el caso de las consejerías se mantiene la tendencia de los sectores al igual que en las consultas.

En cuanto a las visitas se han realizado 2 visitas a adolescentes primigestas.

Para el presente año se fortalecerá el trabajo con instituciones y colegios, Además de trabajar a nivel comunal en la reducción de las barreras de acceso, haciendo más fluido el ingreso al mismo en el sentido de asistir con un referente adulto (en el caso de la entrega de métodos anticonceptivos), de asistir con carnet de identidad y se trabajará en las limitantes en la entrega de horas.

➤ **CUIDADOS PALIATIVOS**

Los cuidados paliativos son cubiertos por el Programa de Postrados que comprende atenciones domiciliarias destinada aquellos adolescentes que cuenten con alguna patología u otra condicionante de salud que desencadene en una dependencia de leve a total. A nivel del CESFAM sólo existe un paciente postrado en condición severa perteneciente al sector amarillo, a quien se le realizan visitas en forma mensual por los integrantes del equipo.

Cabe destacar que si bien el CESFAM cuenta con atenciones domiciliarias que permiten brindar cuidados paliativos, no existe horas destinadas a atenciones de rehabilitación kinesica y respiratoria a nivel domiciliario, que permitirían mejorar la calidad de vida de estos pacientes y a la vez prolongar en el tiempo la postración total, el kinesiólogo de IRA en ocasiones destina algunas horas asociadas a colación a realizar estas visitas y poder cubrir la necesidad.

Esto deja de manifiesto la necesidad de contar con terapia kinesica domiciliaria que permita brindar una atención integral. Si bien nuestra función no está destinada propiamente tal a reparar el daño pero si a prevenir que este aumente, y por ende pasen de postrados leves o moderados a graves o totales.

➤ **ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

La vigilancia epidemiologica que se realiza con los adolescentes es igual que el resto del grupo etareo, pero se centra mucho más en la parte respiratoria y en la prevención a traves de consejerias y talleres de enfermedades de transmisión sexual y VIH, aquellos que cuentan con conductas de riesgo a nivel sexual son derivados a los profesionales pertinentes para la solicitud de los exámenes y consejería que se requiere.

Las acciones de vigilancia epidemiologica están orientadas a la prevención, centrandose en educaciones grupales e individuales, así como tambien en el tratamiento del paciente y de los contactos cuando es requerido. Hasta la fecha la Hepatitis A, es la enfermedad de notificación que más se ha observado en los jovenes presentandose 1 caso confirmado en el sector naranjo y una influenza estacional, perteneciente al mismo sector.

➤ **REINSERCIÓN A LA SOCIEDAD**

Como CESFAM contamos con atenciones asociadas al SENAME, en el centro de CIP CRC CSC Centro Iquique el cual cuenta con adolescente que tienen una corta y larga estadía, una de las actividades es la prestación de servicios como el control joven sano que es de obligatoriedad en todos los ingresos. Este centro cuenta con su propia enfermera a cargo.

Además posee profesionales que le brindan atención a los jóvenes, en ocasiones esporádicas solicitan atenciones de tipo odontológicas, por lo que no existe un trabajo directo con ellos en cuanto a reinsercion social. Pero cuando ellos evidencian la necesidad de prestaciones por nuestros CESFAM, se coordina y brindan.

➤ **SALUD OCUPACIONAL**

No se realizan operativos a lugares de trabajos, pero si se efectúan en los establecimientos educacionales realizandose el control joven sano.

➤ **EVALUACION Y MONITOREO DEL PLAN DE ACCION**

La evaluación se realiza cada tres meses de manera de identificar el cumplimiento de la actividad, y poder evidenciar cuales son las falencias y necesidades para dar cumplimiento, implementando nuevas estrategias. Si bien es cierto que se realiza una evaluación cada tres meses,

el monitoreo es en forma mensual, llevándose un registro mensual en planillas de las actividades que se van realizando y las que quedan por realizar.

La evaluación es enviada al departamento de salud comunal quien se encarga de enviar los datos entregados al servicio de salud.

➤ **INTERCULTURALIDAD Y ETNIAS**

La población adolescentes que se identifica con etnias corresponde al 2% de los controles joven sano, el 25% de la población es extranjera de los controles realizados en los establecimientos educacionales y dentro del cesfam un 36% de los atendidos son extranjeros y en su mayoría pertenecen al sector blanco y naranja.

Cabe destacar que si bien según rasgos físicos y apellidos los adolescentes pueden pertenecer algún tipo de etnia al consultarles no se identifican con ésta, esto puede asociarse al cambio cultural que se ha producido hoy en día en Chile en que los jóvenes no siempre se dan cuenta de la importancia de pertenecer a los pueblos originarios sino más bien lo identifican con un tema de inferioridad para integrarse a la sociedad.

En nuestro CESFAM contamos con un facilitador intercultural, que permite apoyar en las atenciones de los usuarios que pertenezcan a una etnia.

➤ **ESTRATEGIAS PARA LA REALIZACION DEL CONTROL JOVEN SANO**

Dentro de nuestro CESFAM contamos con horas de enfermera para la realización de control joven sano en extensión horaria. Cabe destacar que estas horas no siempre son respetadas para lo mencionado debido a que existe un alto incremento en las atenciones requiriendo en ocasiones ceder estas horas

Además existe una coordinación interna de derivación durante el día para la atención de adolescentes que acuden a otros profesionales, acudiendo a sobrecupos para enfermera o son realizados por la referente.

Se mantiene la extensión los controles de niños sano de 9 en adelante a control adolescente.

Las derivaciones entre los profesionales del espacio son inmediatas de manera de realizar los controles en forma espontánea.

Además sea dado a conocer el control joven sano a los presidentes de las juntas vecinales y orientadores de manera de que ellos sean informantes dentro de su comunidad. En el CESFAM existen informativos al respecto.

Para el año 2015 se pretende continuar con las siguientes estrategias además de contar con hora de enfermera durante la jornada diaria que permita la realización del control en forma espontánea de 08:00 a 16:30 horas.

- Mantener el trabajo con la comunidad colocando carteles informativos en las sedes sociales, colegios y locales de ventas.
- Informar a través de OIRS la realización del control joven sano dentro del CESFAM.
- Contar con un TENS para la confirmación de hora en aquellos adolescentes que sean citados.
- En cuanto a los controles en los Establecimientos educacionales se coordinan operativos por los diferentes sectores con sus respectivos orientadores.
- Se entrega información sobre los controles joven sano dentro de las reuniones de la comisión mixta, en los establecimientos educacionales se colocan carteles informativos.
- Reforzar en las consejerías sobre la importancia del control joven sano como se había estado realizando a la fecha.
- Además acrecentar la participación en actividades comunales que involucren adolescentes en las que se pueda realizar la entrega de folletos informativos sobre el espacio amigable y control sano.

- Coordinar con las emisoras radiales de nuestra ciudad la entrega de información de la realización del control joven sano dentro de los CESFAM.

2.12.3 CICLO VITAL DEL ADULTO

➤ PROGRAMA CARDIOVASCULAR

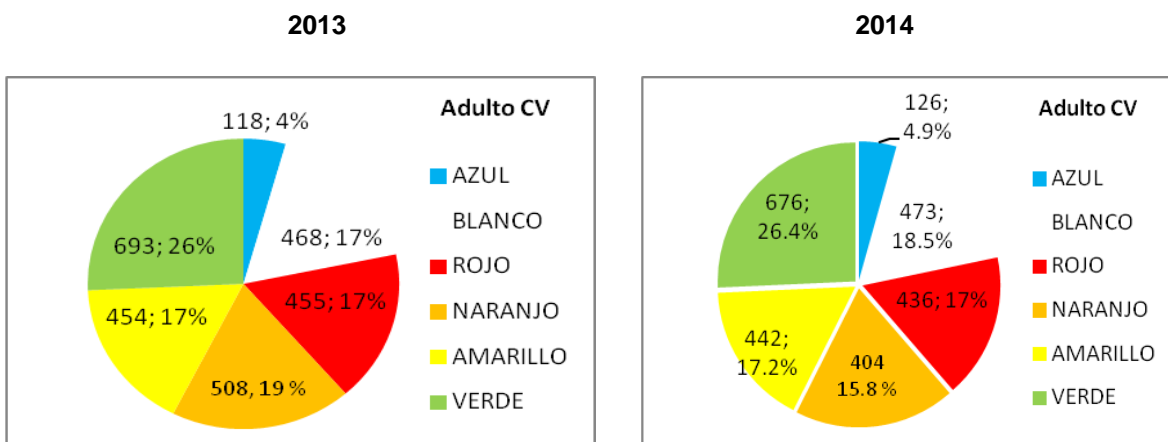
En Chile, según el Minsal, las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte, con un 30% del total de los fallecidos, y significa la tercera causa de invalidez. Las enfermedades cardiovasculares se han perfilado como uno de los problemas más importantes de salud pública en la era moderna tanto en términos de su prevención como de su manejo. Afectan en mayor medida a grupos de nivel socioeconómico más bajo contribuyendo a aumentar las desigualdades en salud.

Los principales problemas de salud son las Enfermedades Crónicas no Transmisibles: Cardiovasculares, Cánceres, Diabetes, Respiratorias Crónicas, Osteomusculares, Dentales y Mentales. El 80% de ellas son evitables reduciendo factores de riesgo como el tabaquismo, la hipertensión arterial, el consumo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo. Durante el año 2010, en la región de Tarapacá, las enfermedades del sistema Circulatorio fueron la primera causa de muerte con un 24.3 % del total de fallecimientos, sobrepasando el índice de muerte por tumores que ocupaba el primer lugar el año 2009.

La población cardiovascular de este Cefsam se mantiene con muy buenas coberturas a nivel comunal, siendo en el programa de HTA la cobertura de un 80.4% con 4.717 usuarios. En DM2, la cobertura es de un 61.5% con 1943 usuarios.

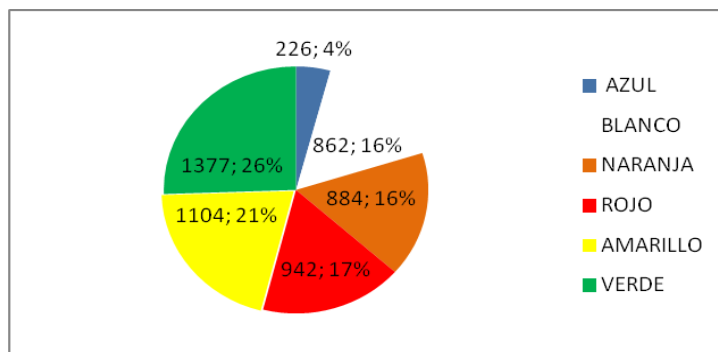
Distribuida por sectores en forma gráfica se observa que el sector verde tiene más población cardiovascular, la población más pequeña corresponde al sector costero, lo que se entiende según número de inscritos para ambos segmentos.

ADULTO CARDIOVASCULAR



En general se mantiene la tendencia del sector verde de ser la población cardiovascular más elevada con un 26.4% y la zona costera, sector azul la más pequeña con un 4.9% se mantiene. El sector naranja bajó en un 3.2% con respecto al año 2013.

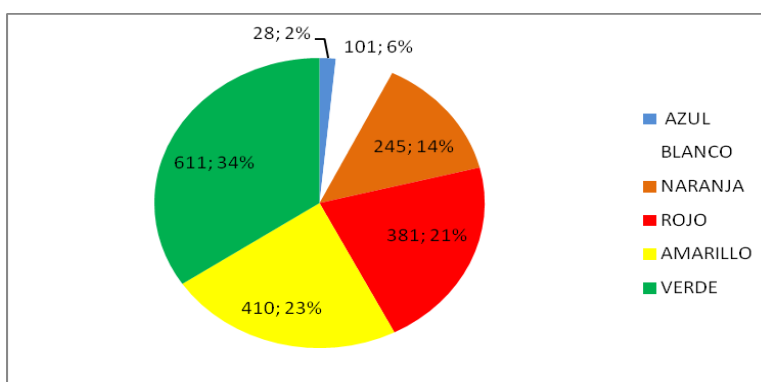
TOTAL POBLACION CARDIOVASCULAR



Este grafico nos muestra la poblacion Adulta Joven sumada a la Adulto Mayor y la tendencia continua siendo mayoritaria para el sector verde. Este sector durante todo el año se encuentra con deficit de horas de enfermera, por la cantidad de pacientes en control cardiovascular se requiere mas horas de este profesional.

La cobertura de HTA alcanza un 80.4% en este año y DM sube a un 61.5%. En general el programa C/V aumenta su cobertura en un 7% especialmente poblacion adulta joven la cual en general no se controla por tanto habitualmente se descompensan.

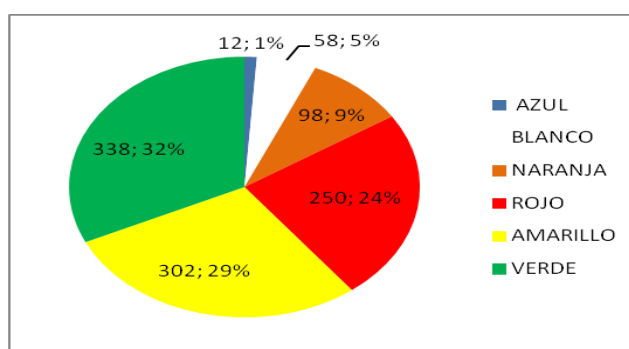
DESCOMPENSACION HTA



Nuevamente la poblacion mas descompensada se encuentra en el sector verde con un 34 % seguida por el sector amarillo con un 23%. Es importante hacer notar que la descompensacion del sector Verde se correlaciona con la falta de horas de enfermera. El 65% de los pacientes del sector verde solo se atienden con el Medico.

La realidad es que estos dos sectores tienen la mayor poblacion cardiovascular bajo control y con más pacientes pasivos, esto por supuesto provoca descompensacion y complicaciones.

DESCOMPENSACION DE DM2

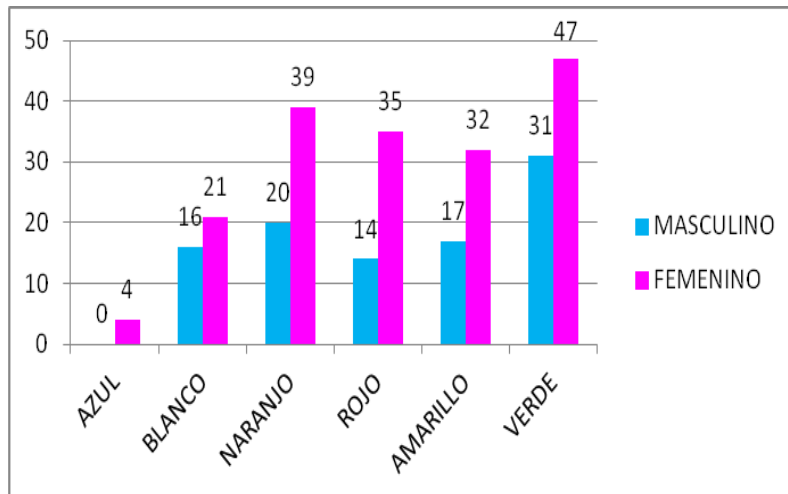


En DM2 el 32% de la poblacion descompensada es del sector verde y 29% es del sector amarillo. Entre los dos sectores da el 61% de los pacientes descompensados . Es importante

señalar que no toda la población diabética está evaluada con hemoglobina Glicosilada, o por lo menos no está el registro lo que puede inducir a errores.

Un factor de alta significancia en lo relativo a los pacientes descompensados dice relación con el bajo interés de asistencia a control con profesional de enfermería y de nutrición, lo que se traduce en una merma en la calidad integral de los tratamientos. Este desinterés puede deberse a la adherencia de los pacientes a las determinaciones del médico y la importancia que le otorgan al consumo de medicamentos, en desmedro de temáticas preventivas a las que se enfocan las otras profesionales.

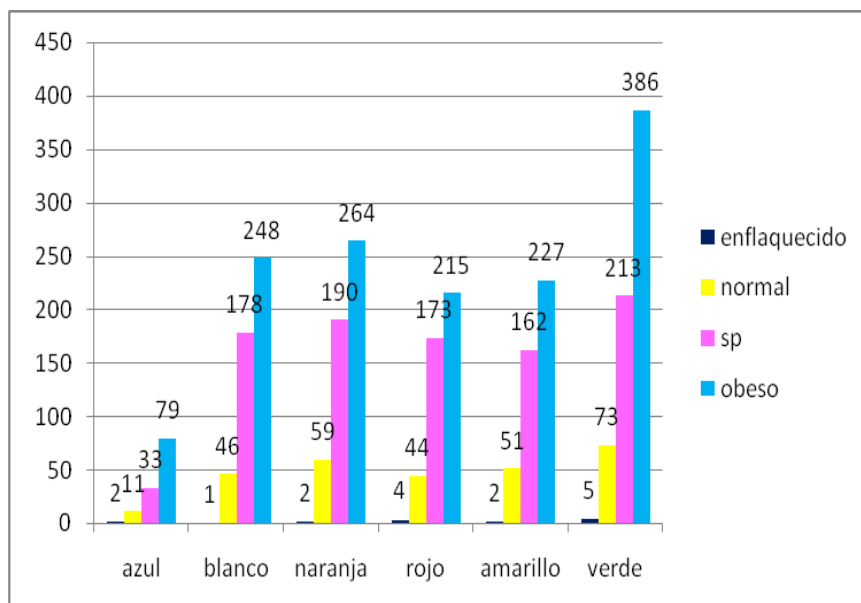
POBLACION EN CONTROL CON DM2 INSULINOREQUIRIENTE



Analizando el gráfico la población femenina predomina en todos los sectores. Continúan predominando el sector verde con la mayor cantidad y luego el sector naranja.

Si bien se recomienda una actitud más arriesgada en la indicación de insulino terapia por parte de los médicos, especialmente en la primera etapa de la DM para evitar que el paciente se complique a lo largo de su enfermedad, esto no suele darse porque hay una reticencia tanto del profesional como del paciente, dado lo poco disciplinado que éste puede ser en su tratamiento, y la falta de recursos para consulta que puedan atender espontáneamente a los usuarios con descompensación repentina.

ESTADO NUTRICIONAL DE USUARIOS PROGRAMA CARDIOVASCULAR



Analizando este grafico concluimos que el 88.6% tiene mal nutrición por exceso, y de este porcentaje el 53.1% presenta obesidad. Solo un 10.6% tiene un IMC normal. El resto de los sectores siempre predomina la obesidad. Lamentablemente comparado con años anteriores la obesidad en la población continúa aumentando de manera alarmante, este año lo hizo en un 14.6%

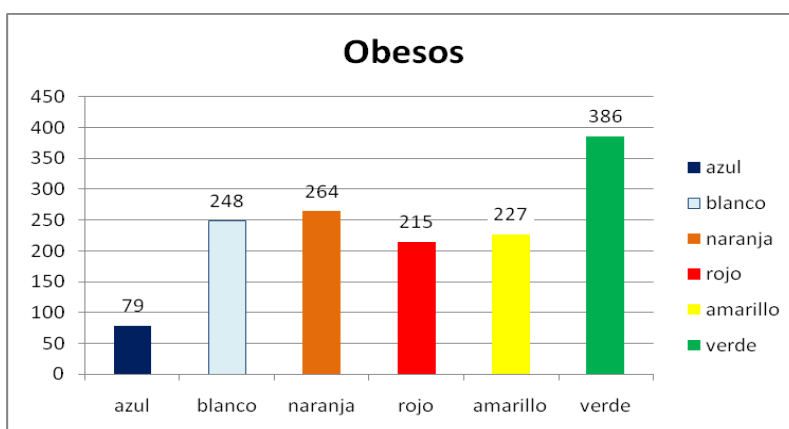
Se derivan muchos pacientes a la kinesióloga para realizar actividad física sin embargo el 90% de estos usuarios no llegan. También se cuenta con horas de nutricionista que no son aprovechadas en un cien por ciento.

Los porcentajes de sobrepeso y obesidad en todos los sectores han sufrido un aumento en relación al año 2013 lo que puede entenderse dado el rechazo de los pacientes a las indicaciones de las profesionales de nutrición y a la participación en actividades físicas programadas para los usuarios con guía kinésica, dos instancias que pueden influir en su cambio de hábitos hacia una vida más saludable, pero la prioridad de las familias es la alimentación rica en azúcares y grasas.

➤ **FACTORES DE RIESGO EN LA POBLACION CARDIOVASCULAR**

- **OBESIDAD**

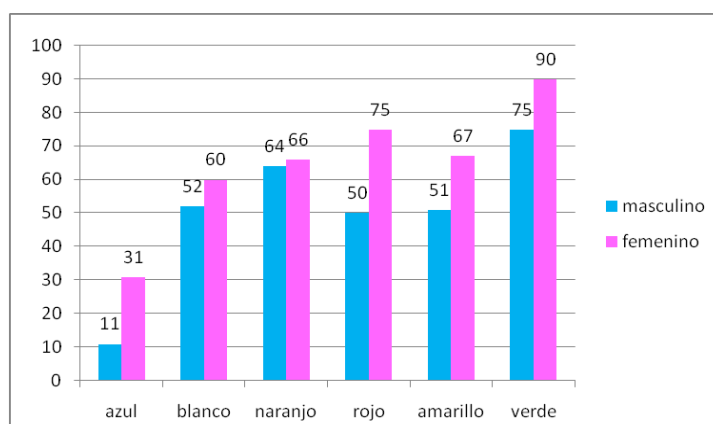
POBLACION OBESA



Es una realidad que por años no hemos solucionado y que se requiere que todo el equipo se comprometa en participar e incentivar a los usuarios que padecen de esta enfermedad a lo largo del ciclo vital en las diferentes actividades propuestas en adelante.

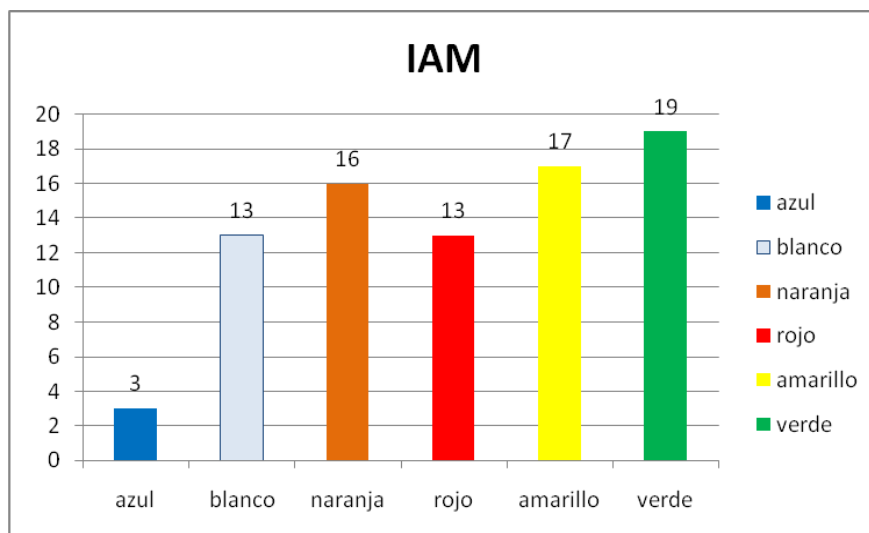
Cabe hacer notar qué, la población obesa está aumentando en su severidad y disminuyendo en su edad al momento de ingreso al programa. Trayendo consigo factores de riesgo asociados relacionados con consumos de alcohol y tabaco.

- **TABAQUISMO**



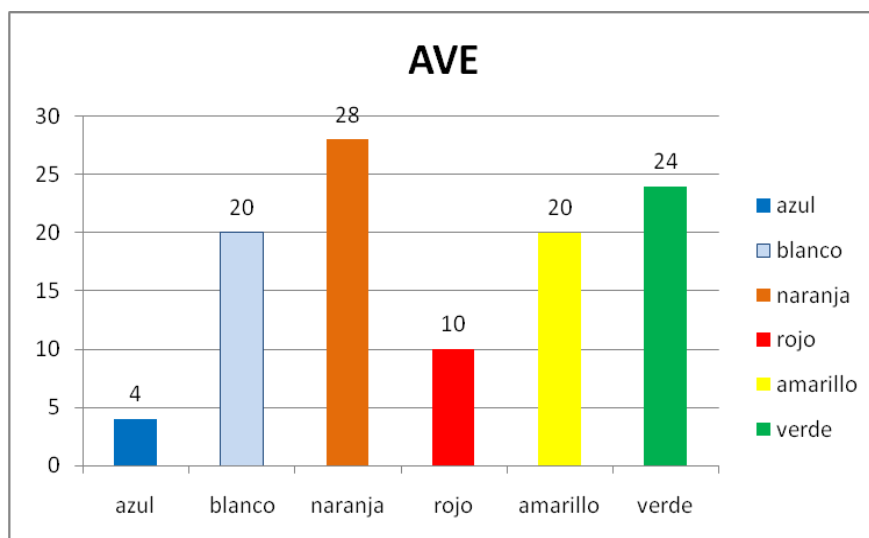
Los gráficos denotan aumento general en este consumo, especialmente en el sector verde, manteniéndose el predominio en la población femenina. Estos porcentajes pueden responder a que se controlan más mujeres que hombres en este CESFAM , pero también se condice con los estudios regionales que arrojan los mismos porcentajes según sexo.

- IAM DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR



El 3% de la población CV presenta esta complicación. El sector con más casos corresponde al sector verde. Cabe destacar que predomina el sexo masculino

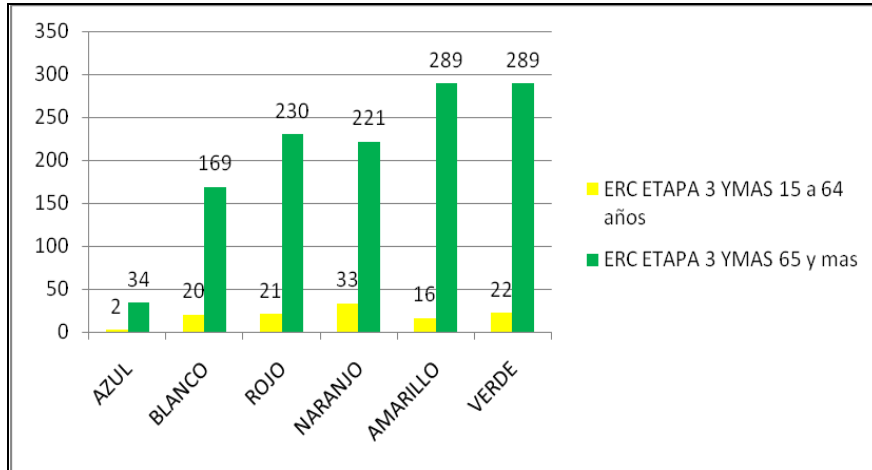
- ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR 2014



El 4% de la población CV sufre de esta complicación. En este gráfico se observa que el sector con más casos es el naranja con 28 casos seguido del sector verde con 24 casos.

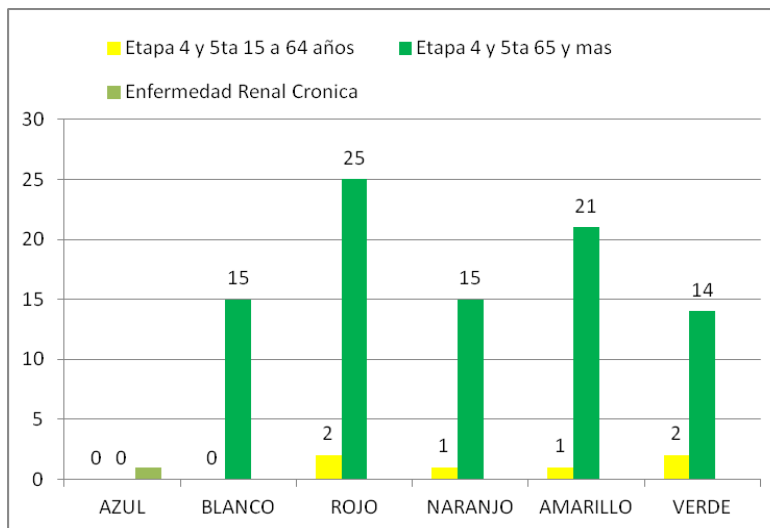
Todo paciente que se ingresa con estas complicaciones debería ser derivado por el nivel secundario con una referencia del tratamiento, indicaciones a seguir. La mayoría de las veces es el paciente que refiere estas complicaciones.

- **ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 3 Y MÁS**



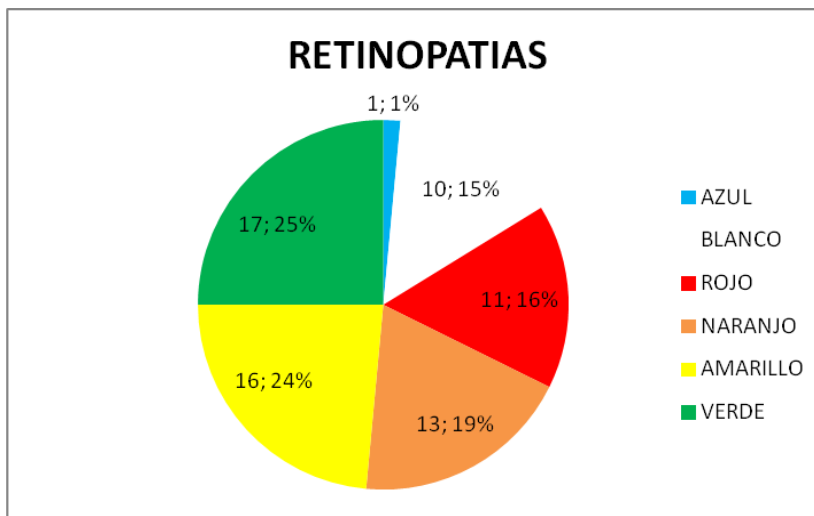
En la tercera edad siempre encontramos un aumento significativo de la ERC. Lo preocupante es que el 27% de pacientes cardiovasculares estan en etapa avanzada de ERC. Los sectores con mas pacientes con ERC son el verde y amarillo, donde encontramos la poblacion mas añosa.

- **ENFERMEDAD RENAL ETAPA 4 Y 5**



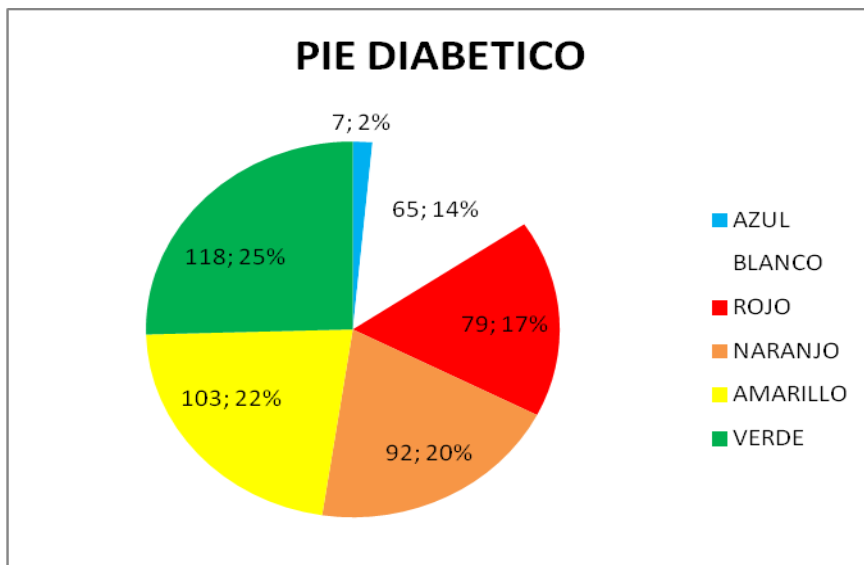
Estos pacientes son derivados al hospital debido a la severidad de sus diagnósticos, según guía clínica.

- **RETINOPATIAS**



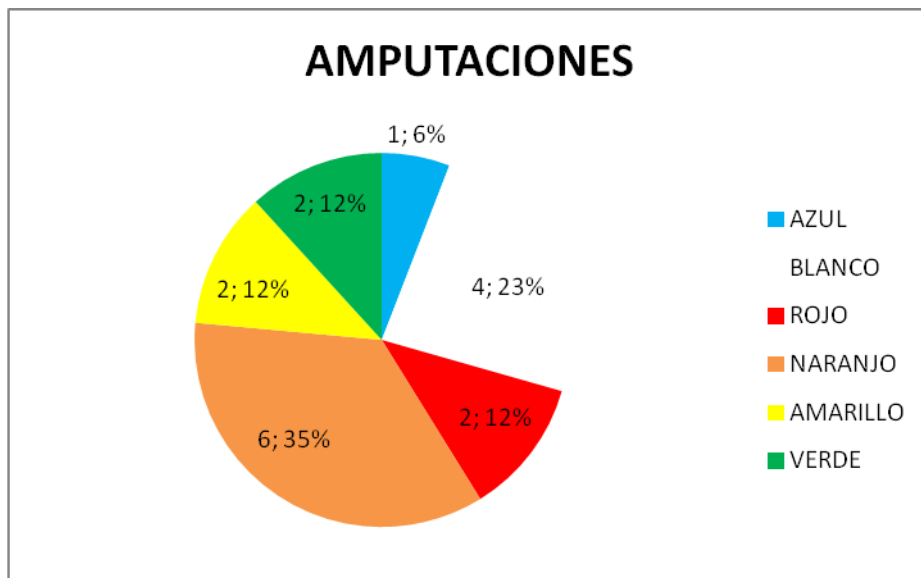
Se evidencia un crecido aumento de la patología a nivel CESFAM, lo que se condice con los porcentuales de pacientes DM2 descompensados.

- **PIE DIABETICO**



Si bien los porcentuales no se diferencian grandemente, el sector verde mantiene mayor cantidad de casos, seguido por sectores amarillos y naranja, hasta cierta forma influido por mayor cantidad de población adulto mayor que suele incurrir en menos preocupación respecto a su higiene y cuidado corporal.

- **AMPUTACIONES DE PIE DIABETICO**



Si bien se grafica una leve disminución de casos, no llega a ser significativa dentro de la población como para gravitar un cambio. Este dato evidencia una falta de adherencia a los tratamientos, no internalizando las indicaciones y educaciones de enfermería.

➤ **EXAMENES PREVENTIVOS EMPA 2014**

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|--------------|
| EMPA META MASC. | 1806 | 1166 | 64.5% |
| EMPA META FEM. | 1636 | 736 | 45% |
| EMPA TOTAL | 3442 | 1902 | 55.2% |

A la fecha llevamos un 55.2% de cumplimiento de EMPA, no existiendo mayor diferencia al año anterior. De la aplicación total EMPA, el 25% es derivado a médico e ingresa al Programa Cardiovascular. Al porcentaje restante, no se realiza un seguimiento, obedeciendo a insuficiencia de insumos, infraestructura y profesionales. Dicha población es mayoritariamente joven que trabaja o estudia y no se encuentra en sus domicilios la mayor parte del día.

➤ **ATENCIÓNES PODOLÓGICAS**

Desde el año 2013, nuestro CESFAM cuenta con horas de podóloga semanal, siendo insuficiente para la gran cantidad de pacientes DM bajo control. En este año 2014 se contrató jornada de 44 horas semanales de podóloga lo que permite que se pueda ver la población completa de diabéticos. Al mes de agosto ha efectuado: 824 atenciones de podología.

También la podóloga ha visitado a los pacientes postrados que requieren de una evaluación e intervención en apoyo de los sectores del Cesfam, interactuando con los equipos multidisciplinarios a diferencia de la dinámica anterior, cuando las horas eran en tercer turno y no existía comunicación respecto a los casos atendidos.

Desde el punto de vista técnico, el trabajo podológico requiere características propias que no existen actualmente en el box en el que se trabaja, evaluándose la posibilidad de asignar un espacio en la ampliación que se construye actualmente y que será entregada en los próximos meses.

➤ **TALLERES CARDIOVASCULARES**

Al igual que en el año 2013, los talleres de ingreso y descompensados del PSCV, no se llevaron a cabo por sobredemanda de sala multiuso, siendo utilizada esta infraestructura, por otros programas. El ingreso mensual de pacientes al PSCV es aproximado de 40 personas. Se espera que el próximo año, sean readecuados los espacios y tiempo para la realización de talleres.

➤ **ACTIVIDAD FÍSICA**

Respecto a este punto, el CESFAM tiene el apoyo de una Kinesióloga para el tratamiento de estos pacientes pertenecientes al PSCV; actividad física 3 veces por semana una hora por cada sesión. El problema radica, en la falta de adherencia de pacientes derivados.

Por otra parte, los pacientes refieren que el principal obstáculo para ellos, es no tener un espacio físico en el CESFAM Guzmán y los horarios que se realizan estos talleres no les acomodan.

➤ **VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES**

La prioridad de VDI la constituyen los usuarios postrados, dada las condiciones epidemiológicas y los factores psicosociales de la población longeva que mantiene el establecimiento bajo control.

Estas visitas programadas no han sido cubiertas por el programa del CV del Adulto/Adulto Mayor, debido a la amplia demanda asistencial que consume la mayor parte de los recursos profesionales.

Para los próximos años es necesario crear estrategias para apoyar los sectores más vulnerables y con mayor población bajo control como es el sector verde y amarillo. Estos 2 sectores cuentan con déficit de horas de enfermera, médico, matrona y nutricionista.

2.12.4 CICLO VITAL DEL ADULTO MAYOR

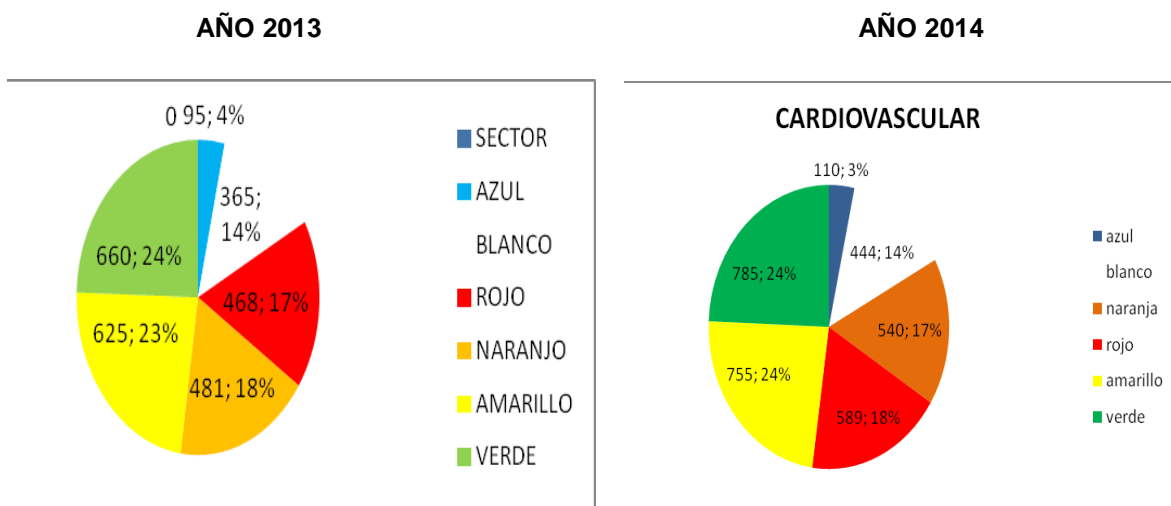
El envejecimiento en Chile es un proceso que presentó un rápido progreso a partir de 1960, actualmente vive un envejecimiento acelerado, caracterizado por una baja tasa de reemplazo y un progresivo incremento del segmento de 75 años o más, fenómeno que se conoce como envejecimiento de la vejez.

Para el año 2012, la proyección de población país es 17.402.630 habitantes de los cuales, 49,5% o sea 8.612.483 son hombres y el 50,5% con 8.790.147 habitantes son mujeres, con una Esperanza de vida al nacer país de 79,1 años siendo de para los hombres 76,12 años y para las mujeres de 82,2 años, la tasa global de fecundidad para el año 2010 de 1,9 hijos por cada mujer estos indicadores sitúan a Chile en un estadio de envejecimiento avanzado, o en proceso de transición demográfica avanzada, con un aumento de la expectativa de vida al nacer, disminución de las tasas de fecundidad y un progreso aumento del peso relativo en el total de la población del grupo atareo de mayores de 60 años.

En la comuna de Iquique el 9,7% del total de la población es AM. En el caso del Cesfam Guzman concentra el 24% de los AM de la comuna, y representa el 10,3% del total de población inscrita validada del Cesfam Guzman.

El CESFAM Guzmán se caracteriza por tener una población bajo control Adulta Mayor bastante importante el 86,5% de AM se encuentran en control es decir tenemos 3.130 usuarios. Entre las causas de mortalidad entre 65 y 79 años se ubican en primer lugar las enfermedades cardiovasculares, de las cuales esta primero la enfermedad isquémica cardíaca y luego la enfermedad cerebrovascular en tercer lugar esta la DM.

➤ POBLACION CARDIOVASCULAR ADULTA MAYOR

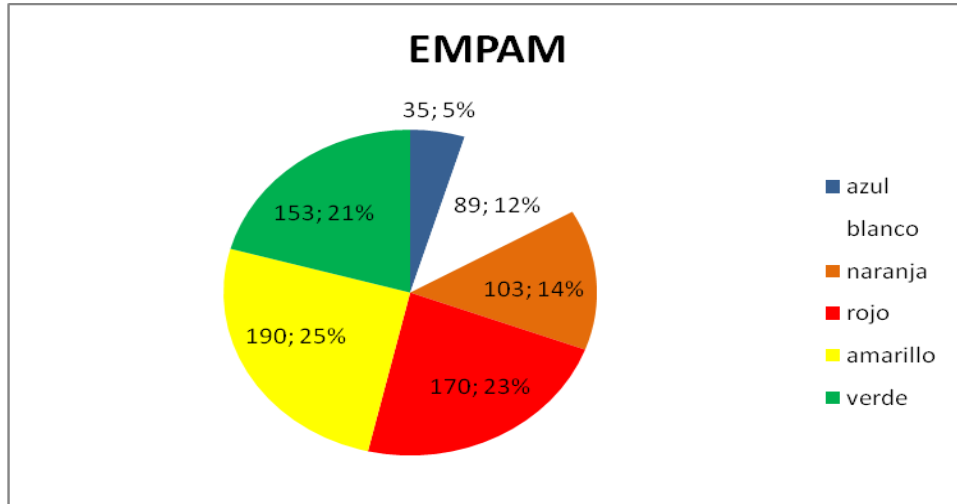


La población Adulta Mayor bajo control ha ido aumentando cada año y este año 2014 tiene más cantidad de pacientes bajo control que el programa Cardiovascular población Adulta. Esto se relaciona directamente con una mayor esperanza de vida en ambos sexos en la región.

El sector verde y amarillo lideran la población Cardiovascular, casi el 50% del total de la población AM, se concentra en estos 2 sectores.

Respecto al año anterior la población AM aumentó en los sectores rojo y amarillo, en tanto que en el sector naranja y azul muestra disminución.

➤ **EXAMEN PREVENTIVO DEL ADULTO MAYOR**



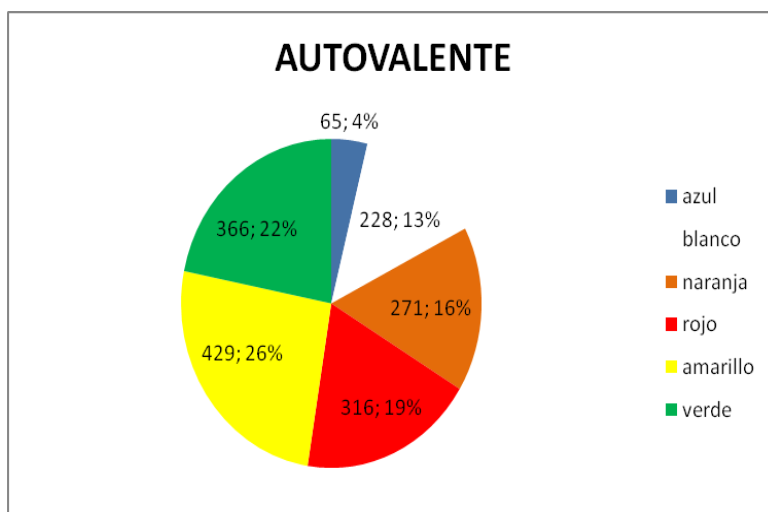
Se han realizado 705 EMPAM, llegando a un 22% de cumplimiento, lo cual es bastante bajo en relación al año pasado.

Lamentablemente el recurso de Enfermera es escaso, falta de infraestructura adecuada y debemos agregar que posterior al terremoto del mes de abril tuvimos un descenso en las consultas y en los controles del Adulto Mayor, todo esto sumado, nos lleva a tener muy bajo el cumplimiento para este Examen.

En el Cesfam Guzman la poblacion Adulta Mayor autovalente es mayoritariamente femenina en todos los sectores, y corresponde al 51,3% de la poblacion Adulta Mayor en control. Si lo comparamos con Chile tenemos un 8% mas Autovalentes.

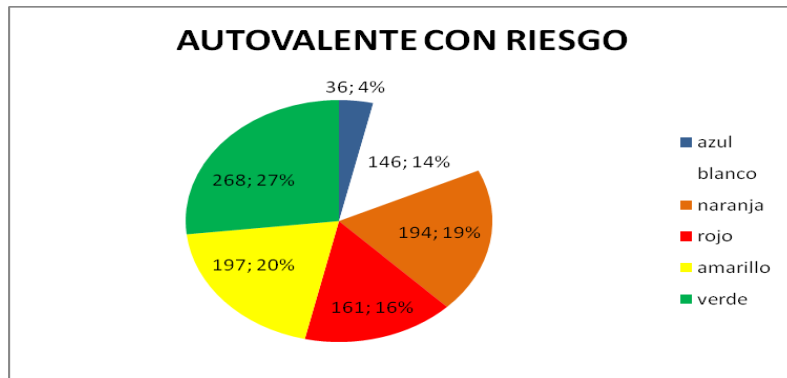
Como vemos en el grafico casi el 50% de la poblacion en control se concentra en los sectores verde y amarillo.

➤ **AUTOVALENTES**



En el Cesfam Guzman la poblacion Adulta Mayor autovalente es mayoritariamente femenina en todos los sectores, y corresponde al 51,3% de la poblacion Adulta Mayor en control. Si lo comparamos con Chile tenemos un 8% mas Autovalentes.

➤ **AUTOVALENTE CON RIESGO**

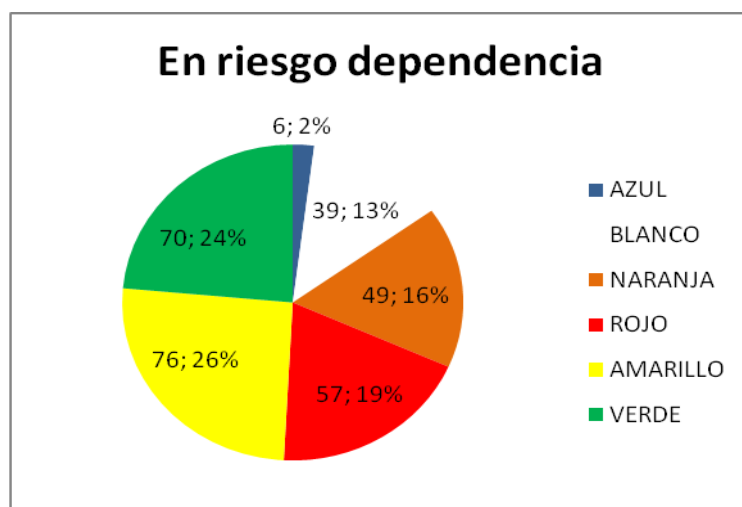


La población Adulta Mayor que se encuentra Autovalente con riesgo es de 31,8%, un 2,4% mas que el resto del país. La población mayoritariamente es femenina.

Esta población especialmente esta vulnerable a pasar a dependencia, por lo cual requiere ingresar a los diferentes talleres de prevención que se entregan entre ellos el de prevención de caídas, ingresos a programa CV, descompensados de patologías CV.

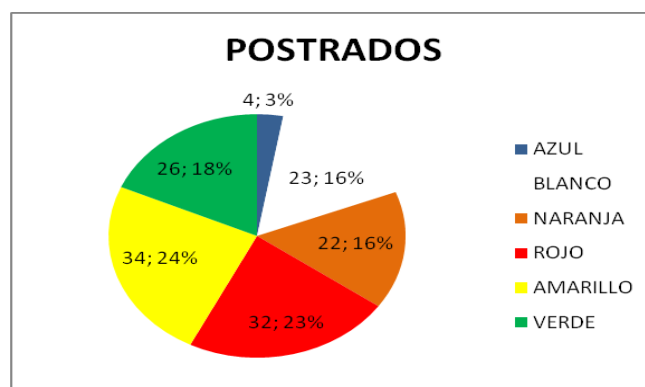
En este gráfico también la población femenina es mayoritaria y es el sector verde y amarillo con el mayor número de casos.

➤ **RIESGO A DEPENDENCIA**



En este gráfico se observa que el 50% de la población en riesgo dependencia pertenece a los sectores amarillo y verde que son los sectores con más población. Cada año este grupo crece con respecto al anterior lo cual se hace crítico cuando no tenemos una red de apoyo para estos pacientes.

➤ **POSTRADOS TOTALES**



En este grafico estan incluidos todos los grupos etareos que son dependientes leves, moderados y severos. El adulto Mayor abarca la mayor poblacion con 111 personas (79%).

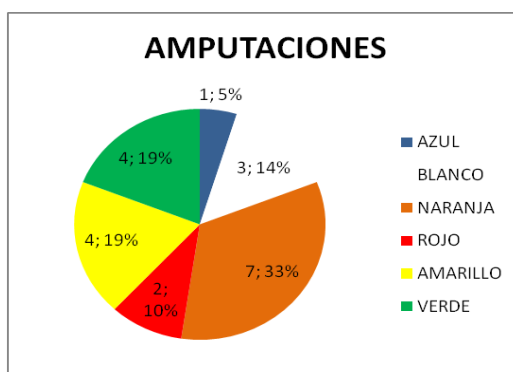
El 66% de los pacientes postrados pertenecen al sector amarillo y rojo. A traves de los años hemos visto como la poblacion de estos 2 sectores es la que mas rapido envejece.

La poblacion femenina de postrados triplica a la masculina. Esta poblacion de postrados corresponde al 3,6% del total de Adultos Mayores de este CESFAM y coincide con la poblacion postrada a nivel pais.

Se han realizado 1582 procedimientos en domicilio de los cuales el 90% corresponde al programa de postrados.

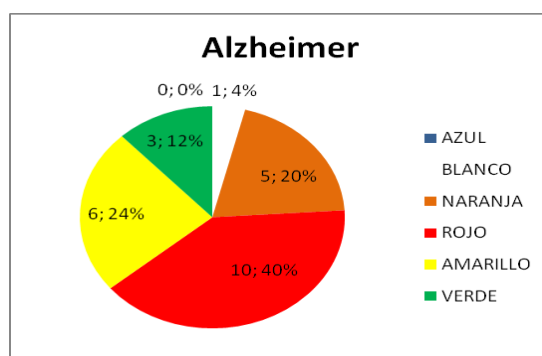
➤ FACTORES DE RIESGO EN POBLACION ADULTA MAYOR

- ADULTOS MAYORES AMPUTADOS



Se desprende del grafico que el 33% de los amputados pertenece al sector naranja lo que nuevamente se correlaciona con las condiciones socioeconomicas del sector. El resto de los sectores se mantienen con valores similares.

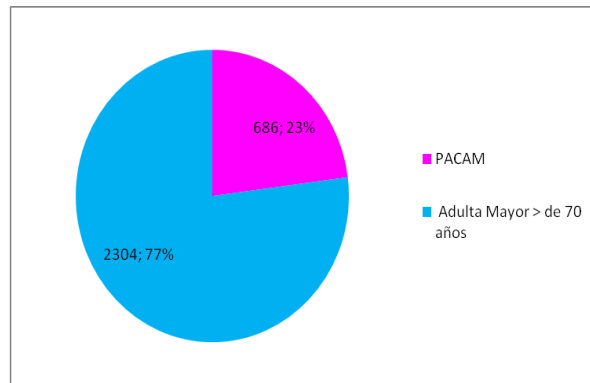
- ALZHEIMER EN PROGRAMA ADULTO MAYOR



En este grafico podemos ver que el 40% de esta patologia se concentra en el sector rojo, lo que manifiesta la necesidad de análisis y medidas de esta situacion por parte del equipo del sector. Los demas sectores manejan cifras similares, excepto por las caletas costeras que tienen una poblacion baja de adultos mayores.

En la mayoría de los sectores el Alzheimer predomina el sexo femenino por sobre el masculino. Esto se puede relacionar a la mayor expectativa de vida de la mujer. Gran parte de estos pacientes son derivados al nivel secundario para evaluación con neurologo, sin embargo se aprecia la contrarreferencia a APS sin solución del problema quedando en lista de espera.

➤ **PACAM**



Este grafico nos muestra claramente que solo un 23% de la poblacion de adultos mayores de 70 años y mas retiran alimentacion complementaria. Esto se repite a traves de los años, y a pesar de los esfuerzos de dar a conocer los productos del Pacam no hay adherencia a los productos.

➤ **ENTREGA DE ORTESIS**

Durante el año 2014, se han entregado las siguientes ayudas técnicas a los Adultos Mayores

| | |
|----------------------------|-----------|
| Bastones | 39 |
| Sillas de Rueda | 42 |
| Colchón Antiescaras | 22 |
| Andador Estático. | 12 |
| Andador de Pasillo | 3 |
| Cojin Antiescara | 2 |

Las ortesis de silla de ruedas aumentaron en un 50% con respecto al año 2013, lo cual refleja que la mayoría de los requerimientos de la poblacion AM fue atendida.

➤ **PRESBICIA**

Hasta el mes de agosto del presente año, se han entregado 8 lentes para la presbicia. Esta escasa cantidad es porque la mayoría de las personas ya tiene un daño adicional a la presbicia por lo que se envía al oftalmólogo.

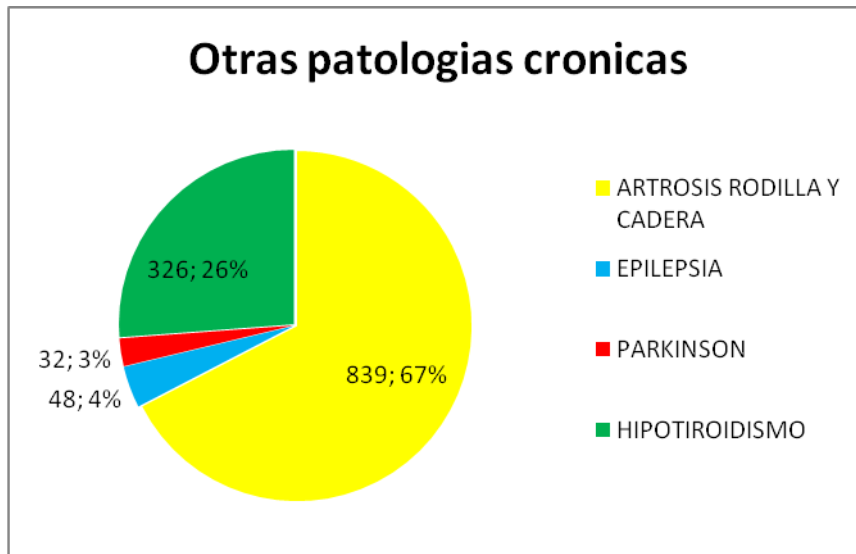
➤ **TALLERES A CUIDADORAS DE POSTRADOS**

Para todos los cuidadores de postrados se realizaron 6 talleres de apoyo en el CESFAM a su labor y para tener más competencias en su quehacer diario. En total se capacitaron 20 cuidadores con todas las sesiones.

A los pacientes que no pueden acudir al establecimiento por diversas razones, se les proporciona capacitación en sus domicilios. Con esta modalidad de apoyo en domicilio se han capacitado 18 pacientes más, incluyendo las realizadas en las Rondas Costeras.

Para todos los pacientes que están en riesgo de caídas, de acuerdo a resultados de EMPAM, se les entrega capacitación individual debido a la falta de espacios físicos para este taller.

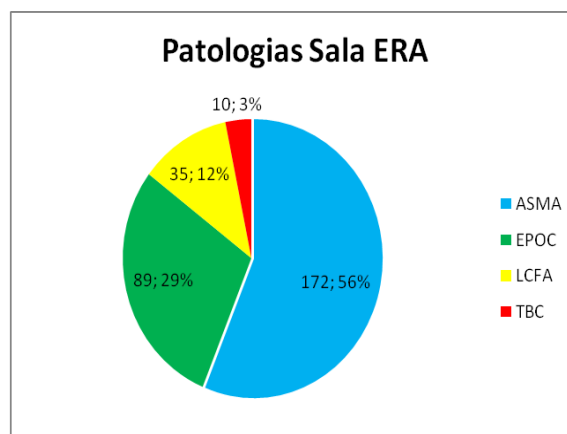
➤ **OTRAS PATOLOGIAS CRONICAS**



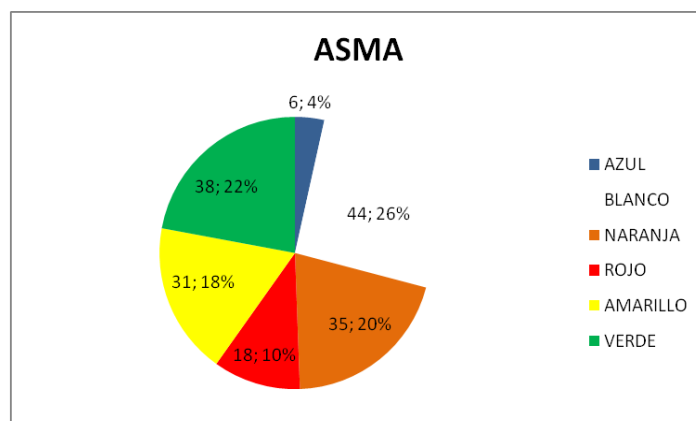
Se puede observar en este grafico que en nuestro CESFAM la gran población en control, tratamiento y rehabilitación es de Artrosis de rodilla y cadera. Los recursos se hacen insuficientes para atender esta patología especialmente en el área de rehabilitación kinésica.

Este año se comenzó a ingresar a todos los pacientes con hipotiroidismo desde el mes de marzo 2014. La población es un 99% sexo femenino.

➤ **SALA ERA**

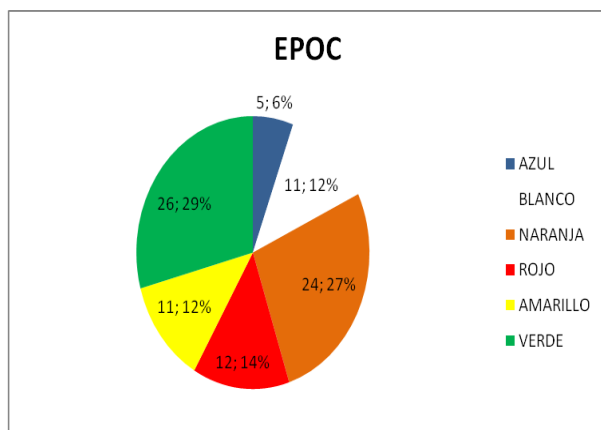


La patología que tiene mas cobertura es el Asma con el 56% de los casos, siendo la TBC la patología que tiene menos pacientes en control, con el 3% de los casos, aumentando la pesquisa este año.

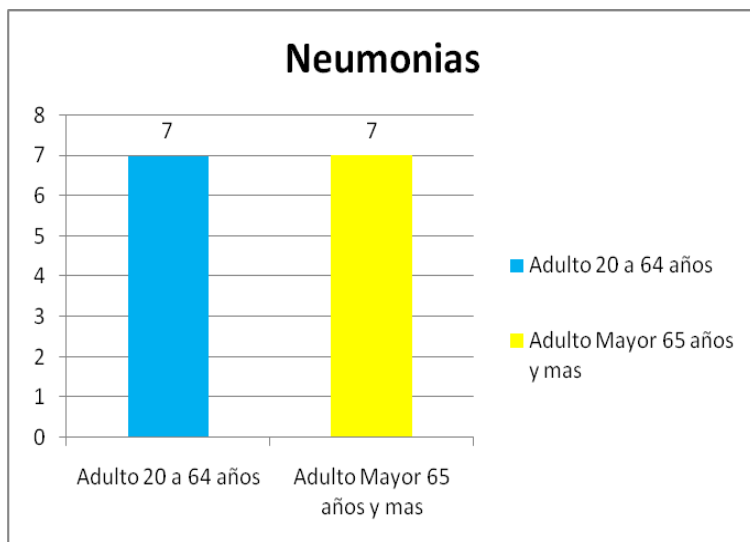


En este grafico predomina el sector blanco con el mayor número de casos, ocupando el segundo lugar el sector verde.

Para este año se tiene la meta de aumentar las coberturas, tanto en Asma como en EPOC. Sabemos que tenemos alta la prevalencia de tabaquismo, pero estos casos no son derivados a sala ERA.



En este grafico vemos que los dos sectores con mas enfermedad pulmonar obstructiva cronica son el sector verde y naranja. En general la poblacion de EPOC bajo su poblacion. A pesar de que las horas medicas de sala ERA aumentaron.



Del total de pacientes con neumonía solo un 15% fue visto y tratado en sala ERA. Uno de los pacientes fue visitado en su domicilio por observación de neumonía, se realizó tratamiento de acuerdo al protocolo de atención para estos casos, sin embargo el paciente falleció al cabo de unas semanas.

Las horas medicas de sala ERA son insuficientes para esta patología, solo contamos con 1.2 hrs día.

- TUBERCULOSIS

Para el decenio 2011-2020 a nivel país tenemos como objetivo eliminar la TBC como problema de salud pública. La meta es disminuir a 5x100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de TBC.

Históricamente en la región de Tarapacá la incidencia de tuberculosis es alta, ubicándose en la etapa III aún lejos de la fase de eliminación. Esto se vincula con una gran población que vive hacinada y no tener opciones de tener vivienda propia.

Respecto al tipo de TBC continua el aumento de la TBC Pulmonar bacilífera. Factores de riesgo son la etnia (Aimara), condición de ser extranjero, indigente y AM.

El Cesfam Guzmán históricamente presenta pocos casos detectados y por tanto el 95% de los casos tratados son curados y dados de alta.

EVALUACION DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

| ACTIVIDADES | PROGRAMADO 2014 | REALIZADO A AGOSTO 2014 |
|-------------------------------|-----------------|-------------------------|
| PESQUISA BACILOSCOPIAS | 900 | 610 |
| CASOS ESPERADOS | 13 | 8 |
| VDI | 24 | 14 |
| EDUCACIONES | 10 | 10 |

En estos momentos tenemos 10 casos en control de los cuales 9 son TBC pulmonar y uno extra pulmonar (pleural). Continúan la tendencia del sexo masculino 9 hombres, una mujer. El sector naranjo tiene la mayor población de casos, en total 6 personas. Esto se relaciona estrechamente con la situación socioeconómica, hacinamiento y vulnerabilidad de este sector. Es importante destacar que del total, tenemos dos extranjeros bajo control.

Se ha cumplido lo programado en un 96% para el segundo cuatrimestre año 2014. Es importante señalar que el índice de pesquisa en agosto fue de 56.

2.12.5 CICLO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

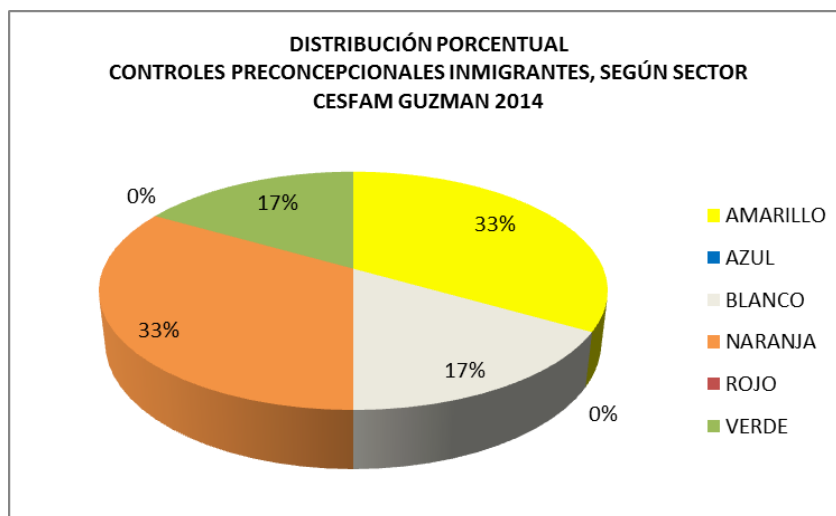
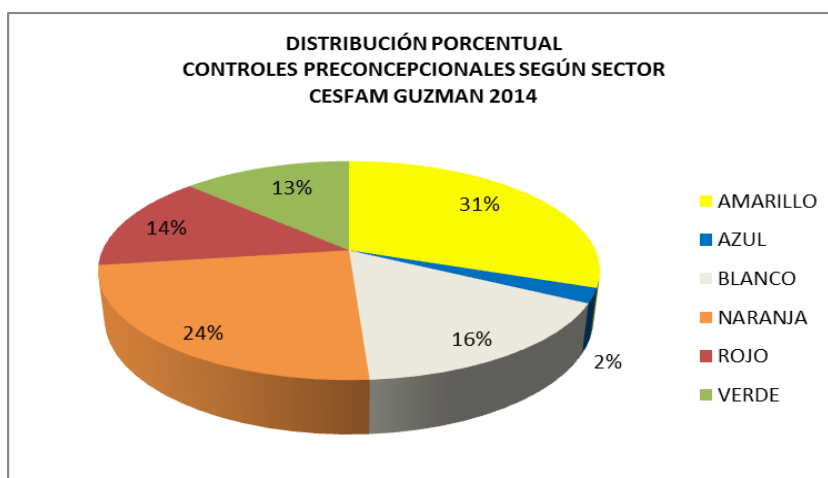
La condición de mujer es central en el desarrollo humano y de la sociedad, sobre ella recae la responsabilidad y los riesgos del proceso reproductivo, tanto en lo biológico como en lo social. Contribuir a su desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemple los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que introduzca la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y auto cuidado de su salud.

Durante los últimos años, se ha dado mayor énfasis en fomentar el ingreso precoz a los controles prenatales con el objetivo de disminuir la morbilidad perinatal y la pesquisa oportuna de malformaciones congénitas, en este último punto es que se ha mantenido la oferta de Ecografía precoz a todas nuestras usuarias que ingresan a control prenatal, antes de las 14 semanas.

➤ CONTROL PRECONCEPCIONAL

Durante el periodo de Enero a Septiembre del 2014, se han realizado 23 controles preconcepciones a usuarias nacionales y 1 a usuarias inmigrantes. De ellas la mayor demanda está dada por usuarias del sector amarillo y naranja.

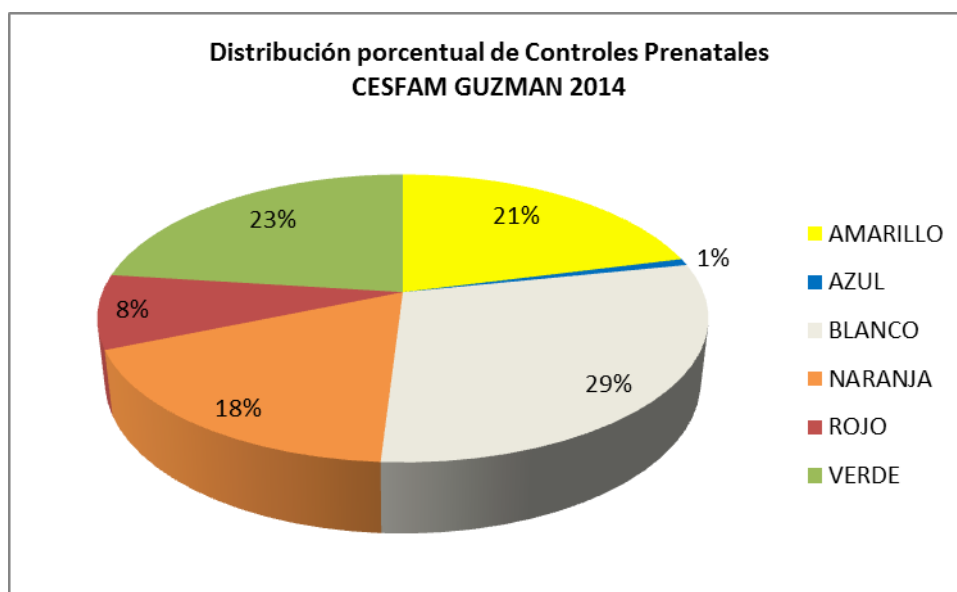
Análisis: Se puede inferir que esta actividad, sigue sin estar incluida dentro de las prioridades de nuestra población, así como también desconocen esta oferta de parte del programa y los beneficios que involucra: Aminorar los riesgos biopsicosociales y del ambiente, para que un futuro embarazo, se de en las mejores condiciones, tanto para la mujer la familia, el o la hija que desean procrear.

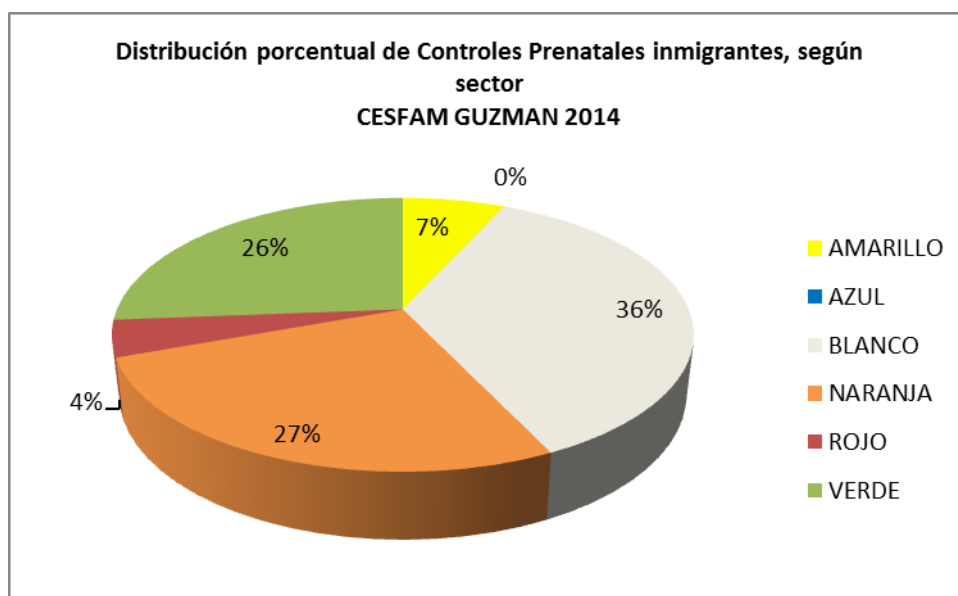


➤ **CONTROL PRENATAL**

En los últimos años se ha dado mayor énfasis en fomentar el ingreso precoz a los controles prenatales antes de las 14 semanas, con el objeto de disminuir la morbilidad perinatal, detectar factores de riesgo psicosocial y fomentar el apego.

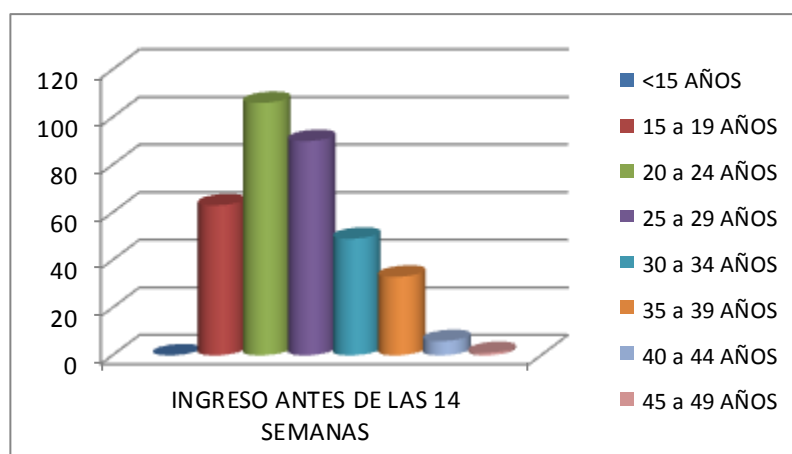
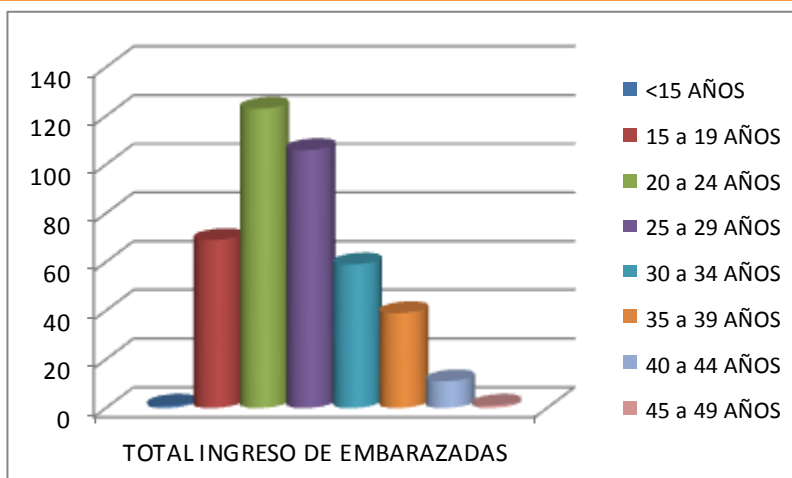
Durante el año 2014, hasta el mes de septiembre se han realizado 1609, controles prenatales a usuarias nacionales y 324 a usuarias inmigrantes, distribuidos porcentualmente de la siguiente manera:





En relación a los ingresos prenatales, podemos mencionar que de un total de 409 ingresos prenatales, 348 se realizaron antes de las 14 semanas, lo que equivale a un 85,1%.

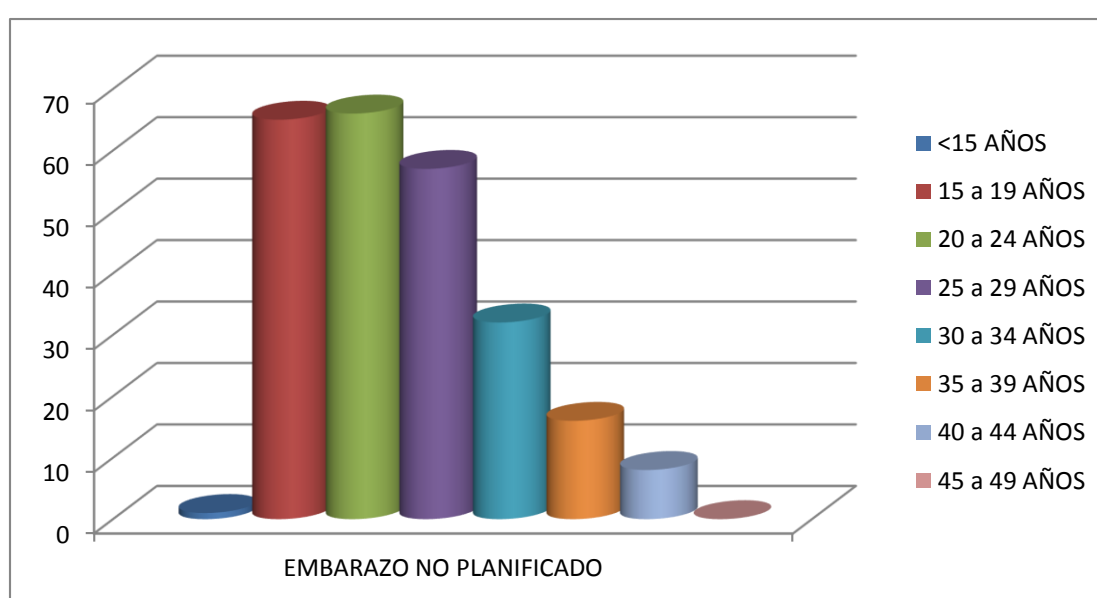
| INGRESOS GESTANTES | <15 AÑOS | 15 a 19 AÑOS | 20 a 24 AÑOS | 25 a 29 AÑOS | 30 a 34 AÑOS | 35 a 39 AÑOS | 40 a 44 AÑOS | 45 a 49 AÑOS | TOTAL |
|--|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|
| TOTAL INGRESO DE EMBARAZADAS | 1 | 69 | 123 | 106 | 59 | 39 | 11 | 1 | 409 |
| INGRESO ANTES DE LAS 14 SEMANAS | 0 | 63 | 106 | 90 | 49 | 33 | 6 | 1 | 348 |



Dentro de esta misma variable (ingreso de embarazo), está el alto porcentaje de embarazos no planificados y que ingresan a control prenatal.

Análisis: Existe un 59,9% de gestantes que no planificaron estar en esta condición, (hubo un descenso de un 5% en relación al año 2013, lo anterior gracias a las consejerías realizadas en los distintos controles realizados en el Cesfam Guzmán), el mayor porcentaje se ubica en los rangos etéreos menores de 15 años y 15 a 19 años, todo lo anterior es un factor de riesgo debido a que enfrentan un proceso para el cual no estaban preparadas y lo que se condice con la escasa asistencia a control preconcepcional y de planificación familiar de nuestras usuarias, además de su condición de gestante adolescente.

| INGRESOS GESTANTES | <15 AÑOS | 15 a 19 AÑOS | 20 a 24 AÑOS | 25 a 29 AÑOS | 30 a 34 AÑOS | 35 a 39 AÑOS | 40 a 44 AÑOS | 45 a 49 AÑOS | TOTAL |
|-------------------------------------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|
| TOTAL INGRESO DE EMBARAZADAS | 1 | 69 | 123 | 106 | 59 | 39 | 11 | 1 | 409 |
| EMBARAZO NO PLANIFICADO | 1 | 65 | 66 | 57 | 32 | 16 | 8 | 0 | 245 |
| PORCENTAJE | 100 | 94 | 54 | 54 | 54 | 41 | 73 | 0 | 60 |



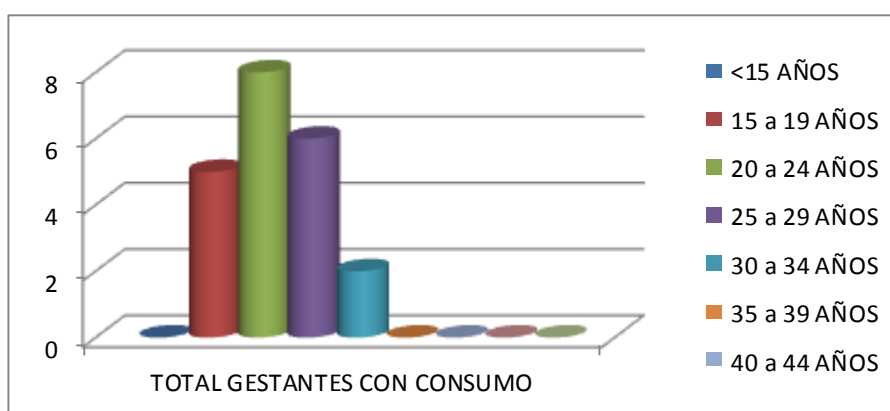
La aplicación de la pauta de detección de riesgo psicosocial a todas las gestantes que ingresan a control prenatal, es una acción totalmente incorporada en el Cesfam Guzmán, durante el año 2014 el 100% de gestantes ingresadas a control prenatal han sido evaluadas con esta pauta. De ellas el 49,9% presenta algún tipo de riesgo.

| INGRESOS GESTANTES | <15 AÑOS | 15 a 19 AÑOS | 20 a 24 AÑOS | 25 a 29 AÑOS | 30 a 34 AÑOS | 35 a 39 AÑOS | 40 a 44 AÑOS | 45 a 49 AÑOS | TOTAL |
|--|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|
| TOTAL INGRESO DE EMBARAZADAS | 1 | 69 | 123 | 106 | 59 | 39 | 11 | 1 | 409 |
| GESTANTES CON EPSA APLICADA AL INGRESO CON RIESGO | 1 | 54 | 62 | 42 | 23 | 13 | 8 | 1 | 204 |
| INGRESO CONSUMO OH, DROGAS, TABACO | 0 | 5 | 8 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| PORCENTAJE | 100 | 78 | 50 | 40 | 39 | 33 | 73 | 100 | 50 |



Análisis: De la información obtenida, en las aplicaciones de las pautas, podemos mencionar que un 5,1% de nuestras gestantes informan o se desprende de la entrevista, que refieren un consumo de alcohol, drogas o tabaco.

Las gestantes que presentan un mayor riesgo psicosocial, son las gestantes de los extremos etareos en control: menor 15 años, 15 a 19 años (55 gestantes: 13.4%) y las gestantes de 40 a 44 años y 45 a 49 años (9 gestantes: 22%).



Desde enero a septiembre del año 2014 se han realizado 1.933 controles prenatales de los cuales en 308 las gestantes fueron acompañadas, lo que equivale a un 15,9%. Para aumentar el número de gestantes que asisten acompañadas, se mantiene como estrategia el contar con atención en extensión horaria y los días sábados para favorecer la participación de la pareja que trabaja u otro acompañante significativo.

➤ ESTADO NUTRICIONAL GESTANTES

| TOTALES CESFAM | < de 15 años | 15 A 19 | 20 A 24 | 25 A 29 | 30 A 34 | 35 A 39 | 40 A 44 | 45 A 49 | SUBTOTAL |
|--------------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|------------|
| E | 0 | 3 | 15 | 6 | 3 | 2 | 0 | 0 | 29 |
| N | 1 | 32 | 38 | 33 | 18 | 6 | 1 | 0 | 129 |
| S | 0 | 7 | 30 | 23 | 19 | 6 | 3 | 0 | 88 |
| O | 0 | 9 | 15 | 20 | 13 | 13 | 3 | 1 | 74 |
| SUBTOTAL POR EDAD | 1 | 51 | 98 | 82 | 53 | 27 | 7 | 1 | 320 |

Al mes de Agosto 2014, nuestras gestantes presentan un 50,6% de malnutrición por exceso y un 9% malnutrición por déficit, lo que en total suma un 59,6%, lo que constituye un 5% de disminución en malnutrición por exceso.

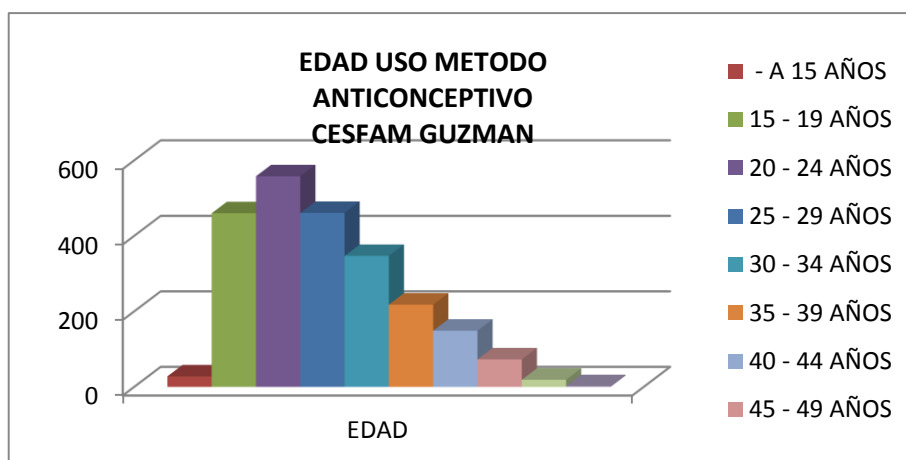
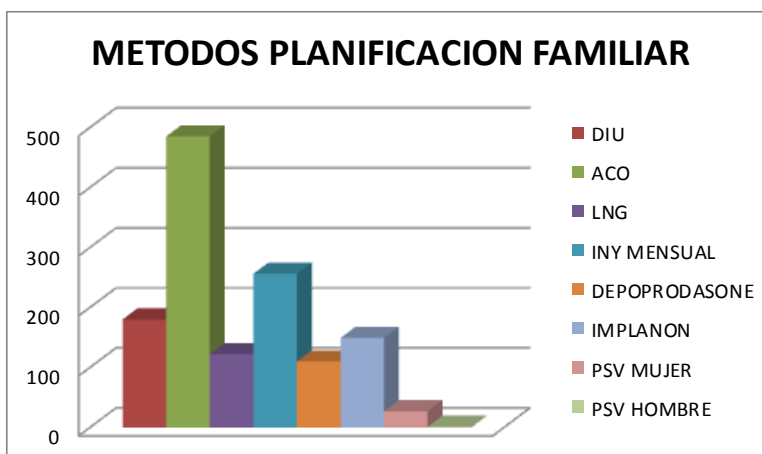
➤ **COBERTURA DE INGRESO GESTANTES ADOLESCENTES A AGOSTO 2014**

De los 409 ingresos de embarazos de Enero a Agosto de 2014, un 17.1% (70) corresponde a ingreso de embarazos adolescentes.

➤ **CONTROL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

El número de usuarias bajo control en Regulación de la Fecundidad a Agosto del 2014, es de 2315 mujeres, lo que equivale a un 41% de aumento en relación al mismo periodo 2013. Estas usuarias, han elegido en mayor proporción los Anticonceptivos orales, Inyectables mensuales y en tercer lugar los Dispositivos Intrauterinos. Al evaluar por rangos etéreos las mujeres entre 25 a 34 años, son las que presentan mayor uso de MAC, seguidas por las mujeres entre 20 a 24 años y en tercer lugar las mujeres entre 15 a 19 años.

| EDAD | DIU | ACO | LNG | INY MENSUAL | DEOPRODASONE | IMPLANON | PSV MUJER | PSV HOMBRE | TOTAL |
|--------------|------------|------------|------------|-------------|--------------|------------|-----------|------------|-------------|
| - A 15 AÑOS | 1 | 12 | 0 | 9 | 1 | 1 | 4 | 0 | 28 |
| 15 - 19 AÑOS | 24 | 151 | 21 | 124 | 43 | 79 | 15 | 3 | 460 |
| 20 - 24 AÑOS | 61 | 165 | 33 | 118 | 81 | 88 | 12 | 0 | 558 |
| 25 - 29 AÑOS | 91 | 112 | 27 | 94 | 58 | 60 | 19 | 0 | 461 |
| 30 - 34 AÑOS | 102 | 75 | 30 | 60 | 36 | 36 | 8 | 0 | 347 |
| 35 - 39 AÑOS | 58 | 55 | 24 | 30 | 21 | 19 | 10 | 1 | 218 |
| 40 - 44 AÑOS | 24 | 45 | 36 | 22 | 10 | 8 | 3 | 1 | 149 |
| 45 - 49 AÑOS | 13 | 15 | 35 | 5 | 2 | 0 | 3 | 0 | 73 |
| 50 - 54 AÑOS | 6 | 1 | 10 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 19 |
| 55 - 59 AÑOS | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| TOTAL | 381 | 631 | 216 | 463 | 252 | 291 | 75 | 6 | 2315 |



➤ **PUERPERIO Y PERIODO DE RECIEN NACIDOS**

Desde enero a Agosto del 2014, se han realizado 217 controles de salud del binomio madre hijo, de los cuales el 62,8% correspondió a controles realizados antes de los diez días de nacimiento. Para aumentar el número de madres y familias que reciben apoyo para una buena vinculación, apego seguro y fomentar la lactancia materna se realizan diferentes actividades como clínicas de lactancia materna.

Durante el periodo post terremoto, el ingreso precoz se vio afectado debido a múltiples factores, propios de la catástrofe, como por ejemplo: el centro de salud dejó de funcionar por una semana, las madres evitaban salir de sus domicilios, por miedo a las réplicas, altas precoces con falta de información.

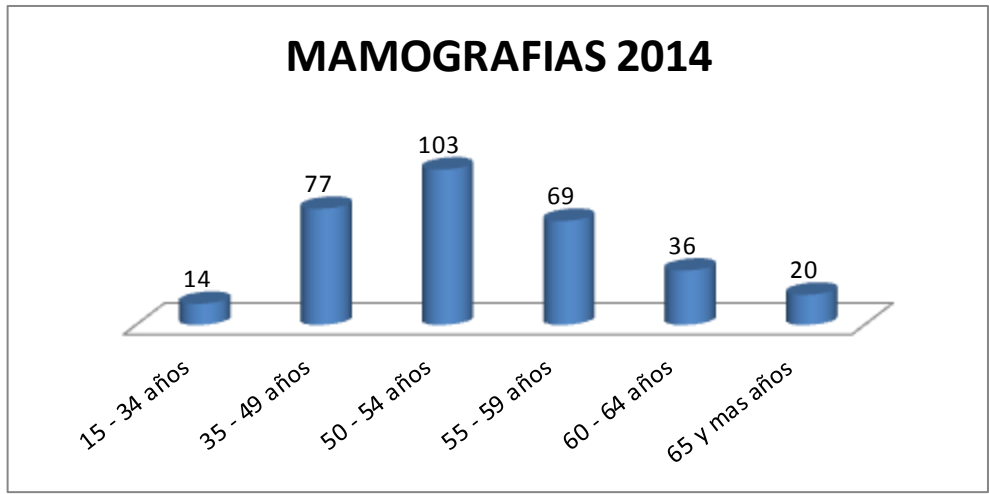
| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO |
|-------------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
| INGRESOS < 10 DIAS | 17 | 16 | 19 | 11 | 13 | 16 | 24 | 21 |
| INGRESOS MAYOR 10 DIAS | 11 | 11 | 3 | 20 | 7 | 12 | 5 | 11 |
| TOTAL ANUAL CONTROLES | 28 | 27 | 22 | 31 | 20 | 28 | 29 | 32 |



➤ **CANCER DE MAMA**

Para contribuir a la pesquisa oportuna, el Cesfam Guzmán al igual que los demás establecimientos de la comuna de Iquique, entregan la prestación del examen de Mamografía, la cual está focalizada principalmente en mujeres de 50 a 59 años, sin excluir a mujeres de otros rangos etáreos, con antecedentes familiares de cáncer de mama y a todas aquellas independiente de edad que presenten EFM sospechoso. Durante el año 2014, se han informado 319 mamografías realizadas, esto se ve reflejado en la siguiente tabla y gráfico:

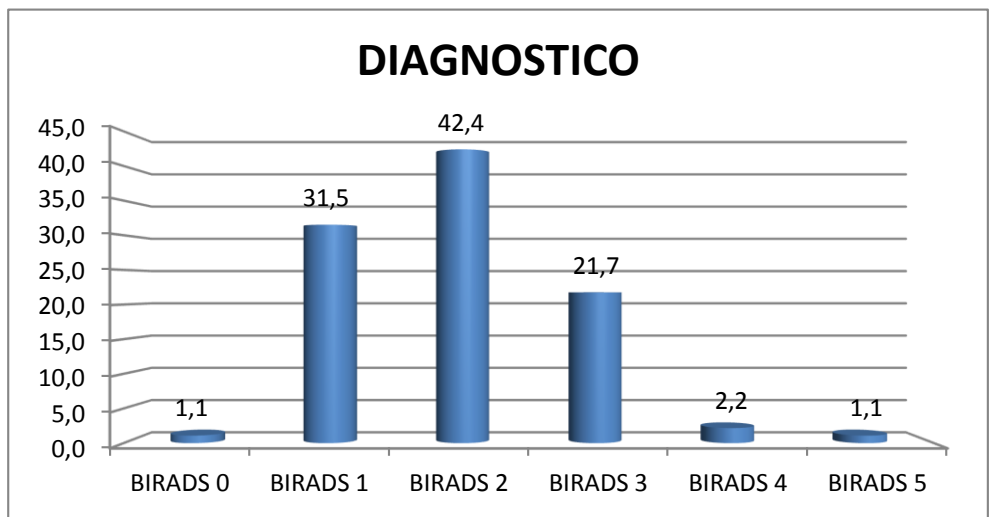
| MUJERES | TOTAL |
|----------------------|------------|
| 15 - 34 años | 14 |
| 35 - 49 años | 77 |
| 50 - 54 años | 103 |
| 55 - 59 años | 69 |
| 60 - 64 años | 36 |
| 65 y mas años | 20 |
| TOTAL | 319 |



El mayor número de mamografías se realiza en mujeres 50 a 54 años y en segundo lugar están las mujeres de 35 a 49 años, cabe mencionar que si bien es cierto, la focalización es en el grupo de 50 – 59 años, la demanda por mujeres de otras edades queda de manifiesto en esta información.

Los resultados obtenidos de estas mamografías realizadas, esta expresado en la siguiente tabla y gráfico:

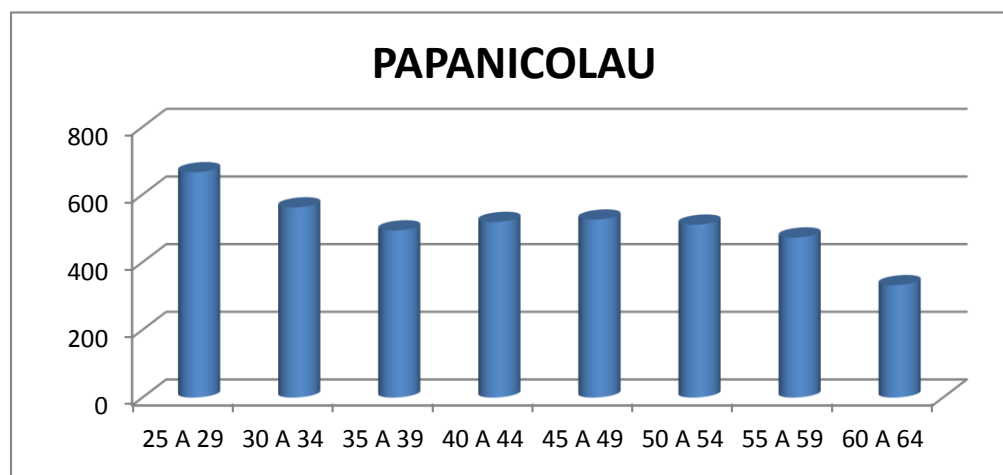
| MAMOGRAFIA | NUMERO | % | ECOTOMOGRAFIA MAMARIA | NUMERO | % |
|-----------------|------------|--------------|-----------------------|-----------|--------------|
| BIRADS 0 | 41 | 12.9 | BIRADS 0 | 1 | 1.1 |
| BIRADS 1 | 127 | 39.8 | BIRADS 1 | 29 | 31.5 |
| BIRADS 2 | 117 | 36.7 | BIRADS 2 | 39 | 42.4 |
| BIRADS 3 | 34 | 10.6 | BIRADS 3 | 20 | 21.7 |
| BIRADS 4 | 0 | 0 | BIRADS 4 | 2 | 2.2 |
| BIRADS 5 | 0 | 0 | BIRADS 5 | 1 | 1.1 |
| TOTAL | 319 | 100.0 | TOTAL | 92 | 100.0 |



➤ **CANCER CERVICOUTERINO**

En Chile, el cáncer de cuello uterino constituye un importante problema de salud pública. El año 2008 fallecieron 636 mujeres, ocupando el sexto lugar entre las muertes por cáncer en la mujer y el primer lugar en tasa de años de vida potencialmente perdidos con 129 por 100.000 mujeres. De acuerdo a las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud, la tasa total de mortalidad en el año 2008 alcanzó a 7,5 por 100.000 mujeres y la tasa ajustada para el mismo año fue de 5,9 por 100.000 mujeres. En Chile 578 mujeres fallecieron por cáncer cervicouterino en 2010, siendo la sexta causa de muerte por cáncer en la mujer.

Las mujeres entre 25 y 64 años, es el grupo objetivo, para aumentar la pesquisa precoz de cáncer de cuello de útero y disminuir las muertes por esta causa, se mantienen estrategias para lograr una cobertura de toma de PAP del 80%.



Durante el periodo enero – septiembre 2014, la cobertura alcanzada a estado incida por varios factores, y actualmente tenemos un 42,7% de mujeres con su PAP vigente.

Respecto al Examen Físico de Mama (EFM) nuestra cobertura alcanza el 49.2% cuando éste es positivo, indicamos según protocolo, mamografía, lo mismo a mujeres entre 50 y 59 años, según GES.

➤ **CLIMATERIO**

El climaterio es consecuencia de la claudicación de las gónadas femeninas, que comienza con la disminución de la fertilidad y termina insensiblemente con la senectud. La menopausia (momento de la última menstruación) es el hito que permite distinguir la etapa previa denominada perimenopausia, cuando aún hay sangrados espontáneos, de la etapa siguiente, que es el período de vida posterior a la última menstruación natural de la mujer, que se denomina posmenopausia.

En el climaterio, la salud de la mujer y su calidad de vida están determinadas por los cambios hormonales propios del período, su condición de salud previa, las enfermedades emergentes, sus características psicológicas, su estilo de vida y factores ambientales, los cuales pueden contribuir a deteriorar la calidad de vida, e incrementar el riesgo de desarrollar o agravar enfermedades crónicas (patologías cardiovasculares, osteoporosis, afecciones urogenitales entre otras).

La cobertura del control de climaterio en el Sistema Público, en el grupo de 45 a 64 años, alcanza 11.9%, cifra que sería conveniente aumentar, ya que el control de este grupo de edad es una gran oportunidad para fomentar la salud realizando acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Es por esto que el MINSAL el año 2014, ha elaborado las Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de la Mujer en edad de Climaterio en el Nivel Primario de la Red de Salud y ha establecido un periodo de capacitación el cual se inicia en el mes de Octubre y donde se espera poder entregar los lineamientos para la atención de este importante grupo de mujeres, poniendo el foco en mejorar la calidad de vida de la mujer adulta.

2.12.6 PROGRAMA SALUD ORAL

La cobertura en salud Oral consigna el diagnóstico del paciente, la atención dental de salud primaria del paciente, es decir, remoción y restauración de caries, enfermedad periodontal con fases de higiene y destartraje, enseñanza de técnicas de cepillado y control de alimentos cariogénicos.

Durante el año 2014, la población atendida por tratamiento a Septiembre fue de 1903 usuarios, mientras que las consultas de urgencia dental llegaron a 6696. Además, se realizaron 903 obturaciones y 345 limpiezas a niños de 6 años, 1316 obturaciones y 357 limpiezas en adolescentes de 12 años, y 1755 obturaciones y 450 limpiezas en gestantes.

➤ ÍNDICE DE CARIES POR SECTOR

| SECTOR | Embarazadas | 6 años | 12 años |
|----------|-------------|--------|---------|
| VERDE | 9,8 | 3,2 | 4,2 |
| ROJO | 10,6 | 3,7 | 4,5 |
| AMARILLO | 8,4 | 2,9 | 3,8 |
| NARANJO | 9,2 | 3,0 | 3,9 |
| AZUL | 10,4 | 3,3 | 4,3 |
| BLANCO | 7,8 | 3,0 | 3,9 |
| TOTAL | 9.37 | 3.2 | 4.1 |

➤ ENFERMEDAD PERIODONTAL POR SECTOR

| SECTOR | Embarazadas | 6 AÑOS | 12 AÑOS |
|----------|-------------|--------|---------|
| VERDE | 97% | 86% | 89% |
| ROJO | 94% | 92% | 95% |
| AMARILLO | 96% | 89% | 92% |
| NARANJO | 95% | 95% | 96% |
| AZUL | 97% | 97% | 98% |
| BLANCO | 94% | 89% | 92% |
| TOTAL | 95% | 84% | 93% |

Se debe tomar en cuenta que el universo de atención de niños de grupos etareos de 6 y 12 años están en las dos escuelas municipales ubicadas en sectores contiguos del Cesfam y características socio-demográficas similares por lo tanto no varían sus índices de salud bucal y que estos colegios representan el gran porcentaje de atención dental.

Los valores en cuanto a los índices de caries dentro de los grupos etáreos y embarazadas no varían en los diferentes sectores del Cesfam lo que indica la homogeneidad del universo de éste.

➤ HORAS ODONTOLÓGICAS

| HORAS ODONTOLÓGICAS UTILIZADAS | |
|--------------------------------|------|
| URGENCIAS | 630 |
| TRATAMIENTOS | 4410 |
| SELLANTES | 225 |
| PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN | 150 |

➤ **METAS MINISTERIALES**

| POBLACION | META | REALIZADO ENERO A SEPTIEMBRE | % CUMPLIMIENTO |
|--|---------------|---|---------------------------|
| 6 años 520 | 355 (68%) | 263 | 50 |
| 12 años 499 | 364 (73%) | 205 | 41 |
| Embarazadas 608 | 292 (48%) | 208 | 34 |
| Menores de 20 años (metas IAAPS) 9705 | 2135 (22%) | 2063 | 21.2 |

Además existe un convenio externo para la atención integral de salud bucal, incluyendo prótesis removible, de los pacientes GES de 60 años. La cantidad de derivados desde el CESFAM en este programa alcanza los 27 pacientes durante el año 2014. Esta cifra se condice con la baja consulta de este grupo etareo en el centro de salud.

De acuerdo a estos parámetros podemos concluir que la población está expuesta en un gran porcentaje a las patologías bucales más comunes y que estas aumentan notablemente en los menores cuando alcanzan la etapa escolar

Como propuesta para el mejoramiento de las patologías bucales más comunes en nuestra población, podemos decir que la educación y la formación de monitores especialmente en los grupos menores de edad, cooperarían en gran medida en el mejoramiento del problema.

En la población adulta mayor sería un gran aporte implementar el uso de chupetes o tetes para el adulto mayor, como se usa en Alemania, para disminuir el deterioro cognitivo de nuestros abuelitos. (Ortopedia Funcional de los Maxilares. Dr. Douglas, Stgo. 2014).

Por otro lado, cabe destacar que aun cuando a la población de gestantes se les da la prioridad de atención, más del 50% no logran concluir sus atenciones en el periodo estipulado, por diversos motivos, por lo que nos vemos con la obligación de crear estrategias para evitar el vencimientos de las garantías GES, considerando entre otras el llamado telefónico o la visita domiciliaria, para evaluar las situaciones particulares.

2.12.7 PROGRAMA SALUD MENTAL

El presente año se caracterizó por un acontecimiento natural que remeció a la comunidad de la ciudad de Iquique. A principios de Abril se vivió un fuerte sismo que, junto con sacudir físicamente esta ciudad, también sacude la emocionalidad de su comunidad. Hasta antes del mencionado sismo, el Programa de Salud Mental del Cesfam Cirujano Guzmán presentaba un comportamiento normal en comparación con las cifras del año 2013.

Relacionado a este acontecimiento natural, nos encontramos con un dato relevante que se asocia directamente con el hecho mencionado: durante el mes de Abril las atenciones descritas como Intervención en Crisis aumentaron en un 300% en relación a meses anteriores. Así mismo, hubo un incremento significativo en Visitas Domiciliarias de Salud Mental y en Consejerías Familiares, cuyos temas principales podrían ser los relacionados a los cambios y consecuencias emocionales post terremoto. Este incremento se ha mantenido estable desde el mes de Abril hasta el mes de Septiembre, observándose una normalización progresiva de estos motivos de consulta.

Al analizar los datos del programa infantil, se extrae que de la población total infantil perteneciente a este CESFAM, un porcentaje importante se encuentra en calidad de pasivo e inasistente, sin embargo este número se ve reducido en comparación con el año anterior. Esta situación se puede relacionar directamente con la variable que mencionan los líderes comunitarios, relacionada con la falta de compromiso de la población hacia la salud de los otros y de si mismos: existe una tendencia a la disminución de la participación y responsabilidad social de la comunidad

para con sus vecinos, así como también una tendencia a la disminución de la responsabilidad personal y familiar hacia su propio bienestar. Esto se ve reflejado, además, en el número de inasistencias de la población general, especialmente lo que implica a controles de salud.

Considerando la variable mencionada, relacionada a los números de inasistencias a controles, estos también se pueden relacionar a una variable que se observa en la población adulta general del CESFAM, que alude al desconocimiento o a la falta de pautas de interacción y estilos parentales eficientes y efectivos para la crianza de sus hijos e hijas, situación que se evidencia en el gran número de consultas por “trastornos conductuales y emocionales”, que se diferencia de manera significativa con otros motivos de consulta. En relación a este tema, el CESFAM Cirujano Guzmán ha instaurado medidas preventivas en sus diversos talleres para padres a través del programa infantil, lo que ha ocasionado mayor y mejor educación para estos. Pese a los esfuerzos realizados por los equipos de salud, se aprecia que las variables o factores de riesgo que caracterizan a la población de este CESFAM, como lo son la ausencia de padres por motivos laborales, el cuidado de los niños y niñas por parte de abuelos u otras personas -muchos de ellos no alcanzan a estar dentro del grupo de personas significativas para estos niños y niñas-, la escases económica, lo que ocasiona mayor nivel de estrés, los focos de consumo y venta de drogas de algunos sectores y/o los puntos de delincuencia que coexisten, que se comportan como modeladores de conducta para algunos o bien en causantes de aislamiento social en otras familias, influyen a la hora de “ser padres”, muchas veces convirtiéndose finalmente en meros proveedores, e incluso “espectadores pasivos” del crecimiento y crianza de sus hijos.

En este sentido, se ha visto un incremento en las atenciones catalogadas como consejerías para padres, que buscan apoyar y orientar a estos en la tarea de criar a sus hijos e hijas. Además, forma parte de estas medidas preventivas otras actividades como lo son los talleres “Nadie es Perfecto” que busca capacitar a los padres en estilos y pautas interactivas adecuadas y necesarias para sus hijos.

Otro dato relevante relacionado a la población infantil es el número de ingresos por Trastorno por Déficit Atencional, con o sin Hiperactividad que, durante lo que va del año mantiene 9 ingresos. De estos, el mayor porcentaje lo ocupa el Sector Blanco, con un 45%, seguido del Naranja con un 33% y el Verde con un 22%. Según investigaciones de especialistas en temas de infancia, muchos de los diagnósticos de trastornos hiperkinéticos, se relacionan con familias con altos niveles de estrés o riesgo psicosocial. Esto se puede asociar al número de casos pesquisados de violencia intrafamiliar, el que alcanza un 29% para el sector amarillo en primer lugar, al sector blanco en un segundo lugar con un 26%, en un tercer lugar al sector naranja con un 18%, el cuarto para el sector verde con un 12%, y el sector rojo con un 9% en último lugar.

Existe un grupo etéreo de mayor complejidad, tanto por la dificultad y resistencia para consultar, como para los cambios propios que los caracterizan como lo es el ciclo vital adolescente; este grupo cuenta con una población aproximada de 4600 en este CESFAM, caracterizándose por ser uno de los ciclos vitales que mayores ámbitos de cambio tiene, lo que asociado a dinámicas disfuncionales familiares (VIF), a ineficaces estilos de crianza, a la falta de espacios privados (hacinamiento) y a los efectos del consumo de sustancias, entre otros, provocan un incremento significativo en las dificultades del manejo y control de sus cambios e impulsos naturales tanto de parte de los adultos significativos como de los mismos adolescentes, lo que se evidencia finalmente en el número de consultas motivadas por trastornos del comportamiento y de las emociones, que corresponde a un 30% de las atenciones entregadas a este grupo etéreo. Cabe destacar que este número se ha visto aumentado por la creación de un espacio especialmente diseñado y garantizado para ellos, como lo es el “Espacio Amigable”, debido a que en las prestaciones durante la jornada normal, este grupo se caracterizaba por la baja cantidad de consultas. En este mismo sentido, los ingresos GES por consumo de alcohol y drogas en este grupo se ve mermado por la baja capacidad de problematizar y por la “normalización” de un problema que es relevante y que está presente en la mayoría de los sectores de este CESFAM.

Uno de los ciclos vitales que mayor número de consultas en Salud Mental presenta es el del Adulto, representando un 70% del universo de las atenciones del Programa de Salud Mental, en el cual se puede observar que el mayor número de motivos de consulta responde a problemas relacionados a Depresión, siendo en su gran mayoría mujeres y el resto de consultas por este diagnóstico de varones. En este programa nos encontramos con que el mayor número de ingresos corresponde al sector blanco con 21 ingresos, seguido por el sector verde con 19, el sector amarillo con 15 ingresos, el naranja con 10 ingresos, seguido por el sector rojo con 7 ingresos y el sector

azul que corresponde a las caletas con 5 ingresos. Con un total hasta el corte de agosto de 77 pacientes ingresados al programa Auge depresión en el año 2014.

En un segundo lugar se encuentran las consultas clasificadas como “otros diagnósticos”, en las cuales se consideran todas aquellas consultas que no están en las clasificaciones definidas por el Servicio de Salud, y en las cuales encontramos trastornos por estrés, problemas de manejo conductual, descontrol de impulsos, entre otros. En un tercer lugar se ubican las atenciones por trastornos ansiosos y, por último, los trastornos emocionales. Estos índices en los problemas de Salud Mental subyacen a muchos de los motivos de consulta de morbilidades o de controles de salud de usuarios que presentan descompensación de sus patologías en el programa cardiovascular, entre otros, reflejándose esto en el incremento del número de interconsultas internas a psicólogos de parte de médicos y enfermeras. Al indagar en las causas u orígenes que gatillan los problemas de Salud Mental mencionados, se puede encontrar que la gran mayoría se ve influenciado por los factores que se aprecian como principales problemas de las comunidades, y otro número se refiere a sus historias de vida. Esto hace suponer que mientras mayor es el número de factores de riesgo psicosociales, mayor es el número de problemas de salud mental en la comunidad, afectando así, significativamente, en la calidad de vida de los usuarios del CESFAM.

En relación al adulto mayor y a su salud mental, se puede concluir que esta población corresponde al 13% del total de consultas pertenecientes a este programa. Dentro de estas, el mayor número lo ocupan las consultas por depresión, siendo en su mayoría mujeres. El segundo motivo de consulta de este grupo son los problemas asociados a otros factores, como lo es la escasez económica, problemas de habitabilidad, el aislamiento social y los consecuentes sentimientos de soledad y, por último, los sentimientos de inutilidad gatillados por un mal uso del tiempo libre y la baja productividad. Variables como la escolaridad, el sexo, el tener pareja, la familia, mantener ingresos económicos, pueden influir en forma positiva o negativa en la actitud y adaptación a esta nueva etapa de la vida. Lo anterior deja en evidencia la relación de una serie factores que hacen que, el curso de este proceso sea diferente, dependiendo de las características de cada adulto mayor y su entorno.

3. PARTICIPACION COMUNITARIA

3.1 CONSEJO DE DESARROLLO CESFAM C. GUZMÁN

Es una organización social y autónoma, formada por personas que asisten voluntariamente para participar en la satisfacción de sus necesidades y aspiraciones

Es un espacio de participación regular y permanente que permite el diálogo e intercambio de información, representado por los trabajadores del CESFAM “C. Guzmán”, sus Directivos, Usuarios y la comunidad local. Con el fin de aportar al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población.

DIRECTORIO TITULAR

- Sra. Gladys Oyaneder González (Presidenta)
- Sr. Juan Pérez Henríquez (Secretario)
- Sr. María Solar Córdova (Tesorera)
- Sr. Hipólito Castillo Rojas (1er. Director)

PROGRAMACION 2014

| No | Objetivos | ACTIVIDADES | DESCRIPCION | RESPONSABLE | PLAZO | INDICADORES | EVIDENCIA | TEMPORALIDAD | CUMPLIMIENTO |
|-----------|---|---|---|-------------------------|--------------|--|--------------------------------|---|--|
| | Fomentar la participación activa de los Dirigentes Vecinales en el Consejo consultivo de Salud | Realizar trabajo en terreno con Directiva del CDL a fin invitar a los dirigentes en una participación activa. | Se realizará un trabajo "Puerta a Puerta", en conjunto con A. Social y Directiva del Consejo Consultivo, a fin motivar la participación e importancia de participación de la comunidad. | Directiva CDL A. Social | 2 meses | Elaboración de carta compromiso aumento de la participación ciudadana | Carta compromiso Fotografía | Duración de la Directiva de Junta Vecinal | Cumplido, se ha invitado a la comunidad a través de diferentes medios. Participación activa en diagnóstico comunitario (matriz decisional y análisis FODA el 15 de Septiembre) |
| | Informar a la comunidad respecto a los programas de protección e inclusión a adultos mayores, pertenecientes a las juntas vecinales participantes del CDL | Participación de la Encargada del Programa PADA del Hogar de Cristo | Srta. Margarita Bugueño participará en Charla de Promoción del programa dirigido a Adultos Mayores en Situación de vulnerabilidad. | CESFAM Hogar de Cristo | Mayo | Actividad programada/actividad ejecutada | Fotografía Asistencia | 1 año | Programado para Noviembre. |
| | Facilitar el acceso y orientar a los usuarios y funcionarios sobre los trámites que se realizan la COMPIN. | Participación de funcionarios del COMPIN en trámites de certificación de discapacidad. | Equipo Psicosocial de la entidad, participará en reuniones del CDL | COMPIN | JUNIO | Actividad programada/actividad ejecutada | Fotografía Asistencia | 1 año | Cumplimiento de la actividad, en reunión de CDL en Junio 2014. |

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|------------|--------------------------------------|--|---------------------|---|
| | Participar activamente en calidad de Dirigentes con las autoridades en función al Plan de Trabajo abocado a la comunidad. | Reunión con las autoridades para conocer plan de trabajo | Dirigentes coordinarán con instancias de gobierno la posibilidad de ser incluidos en reuniones donde se elabora el plan de trabajo | Directiva CDL | Un año | | Fotografía Asistencia | 1 año | No cumplido |
| | Informar a los Dirigentes respecto a beneficios de la red externa | Participación de instancias de la red | Capacitación de Centro de Atención a Víctimas | Equipo de Profesionales CAVI | Julio | Participación del Consejo consultivo | Lista, fotografía y Material informativo | Una vez | Cumplido en reunión de CDL de Julio 2014 |
| | Orientar a los Dirigentes en temáticas judiciales | Participación de instancias de la red | Orientación en áreas jurídicas, dirigidas a la comunidad | Equipo de Profesionales de Estudio Jurídico de la UTA | Agosto | Asistentes a la capacitación | | | Cumplido en reunión de CDL de Agosto 2014 |
| | Capacitar a la comunidad en AUGE y GES | Capacitación a Dirigentes Vecinales | Se realizará capacitación a representantes de la comunidad, en temas relacionados a AUGE y bono auge e inclusión de nuevas patologías. | Funcionarios de FONASA | Septiembre | Asistentes a la capacitación | Fotografía, lista de asistencia, prensa. | Una vez | Planificado para Octubre 2014 |
| | Promover la inclusión en la comunidad y trabajo de no discriminación hacia comunidad LGTB y PVVIH | Charla Educativa a la Comunidad. | Agrupación "Diversidad Creando" se compromete a participar activamente en reuniones del CDL. Entre las actividades realizarán una charla educativa. | CESFAM DIVERSIDAD DES CREANDO | Octubre | Asistentes a la capacitación | Fotografía Asistencia | Participación Anual | Programado en Diciembre 2014 |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--------------------------------------|----------------|----------------------|--------------|----------|--------------------|
| | Buscar instancias de participación para la postulación de proyectos en beneficio de la comunidad | Postular a objeto de obtención de beneficios comunitarios. | Se solicitará información a instancias que trabajan en postulación a proyectos sociales | Dirigentes sociales CESFAM C. GUZMAN | Durante el año | | | | No cumplido |
| | Celebración del Aniversario del CDL | Actividad que quedará pendiente | Se concretará en el mes designado. | Directiva de CDL Equipo CESFAM | Septiembre | Gestiones a realizar | Fotografía . | Una vez. | Cumplido, 26/09/14 |

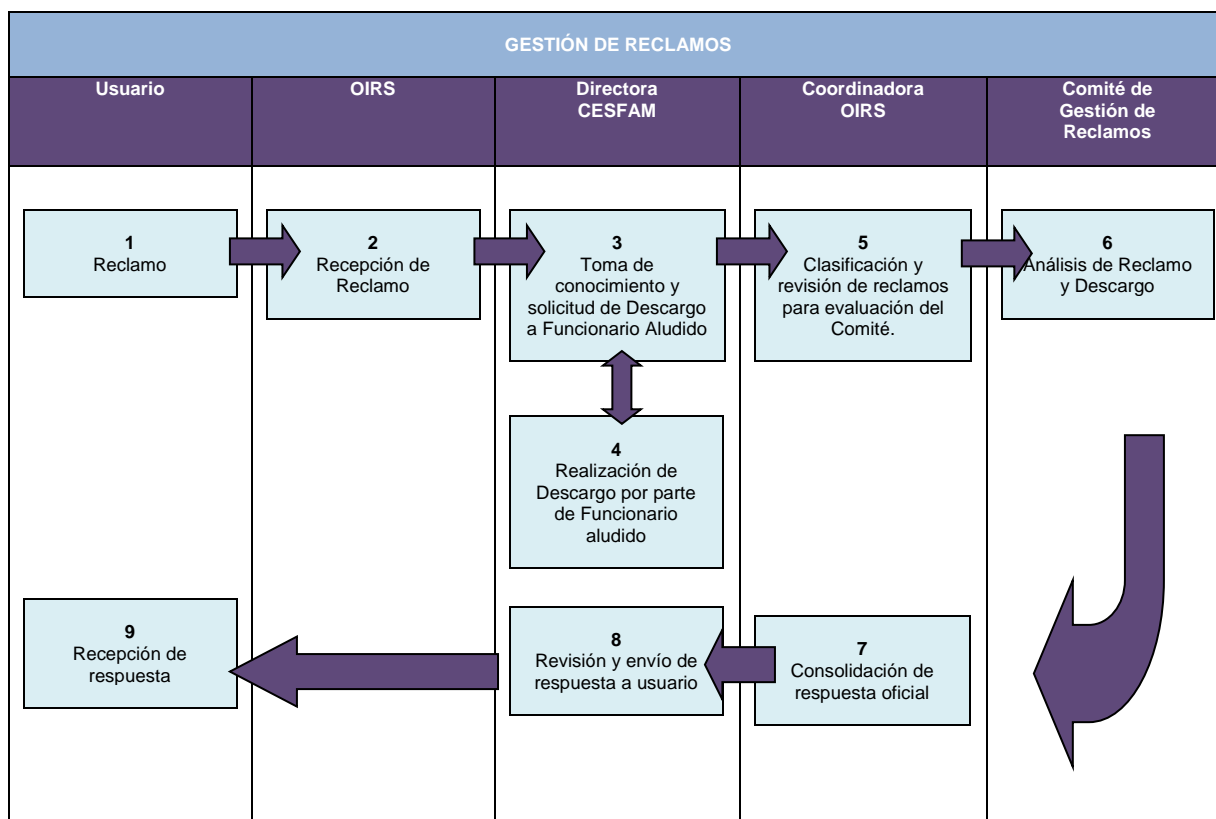
Se observa compromiso por parte de nuestra comunidad, representada por los dirigentes del Consejo de Desarrollo de nuestro CESFAM, así como por parte de nuestros funcionarios en el sentido de realizar esfuerzos por cumplir con el plan de trabajo diseñado en conjunto, el cual se observa cumplimiento en su mayoría de actividades planificadas para el año 2014, quedando algunas actividades para el término del año.

3.2 GESTIÓN DE SOLICITUDES CIUDADANAS

➤ COMITÉ DE GESTIÓN DE RECLAMOS

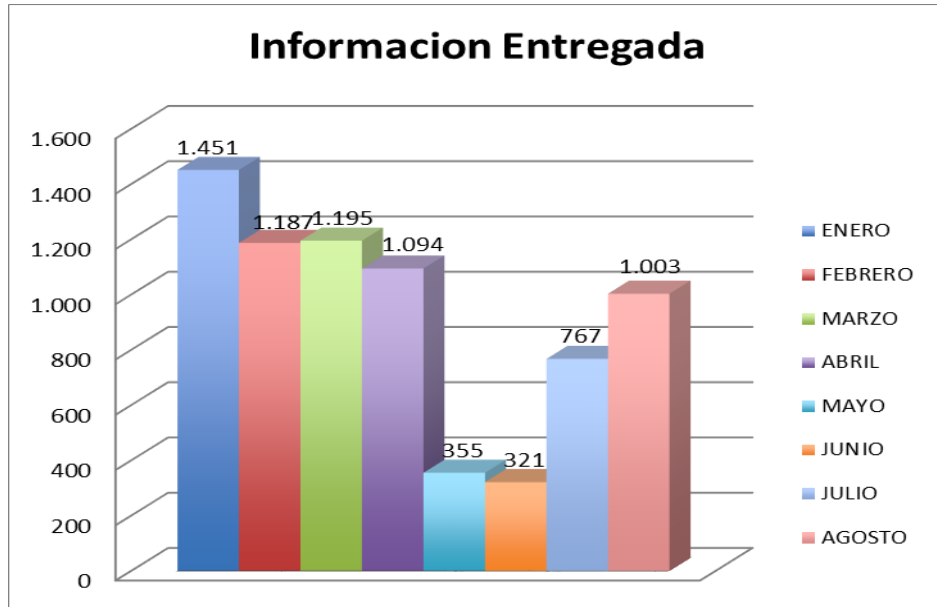
De un total de total de 30 reuniones programadas se han realizado 31 reuniones, entre los meses de Enero a Agosto del año 2014, existiendo dos reuniones extraordinarias realizadas con el fin de tener más tiempo para recopilar la información necesaria para aplicar el DICABE.

Flujograma de Gestión de los Reclamos

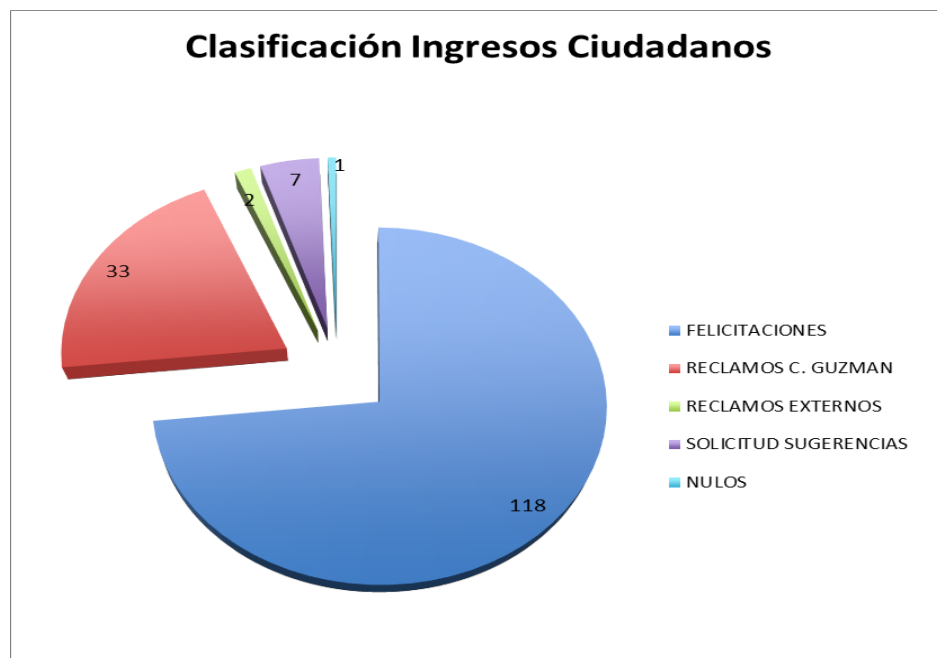


▪ **INFORMACIONES ENTREGADAS A TRAVÉS DE OIRS ENTRE ENERO Y AGOSTO DEL 2014.**

El número de informaciones entregadas durante este periodo es de 7373, dividiéndose mensualmente de la siguiente manera:



▪ **INGRESOS CIUDADANOS ENTRE ENERO Y AGOSTO DEL AÑO 2014.**



Cabe destacar que se diferenciaron los reclamos dirigidos directamente al CESFAM Cirujano Guzmán de los externos, existiendo un reclamo para el CESFAM Aguirre y otro para el Videla, los cuales fueron derivados al lugar correspondiente.

a. Felicitaciones

El número de Felicitaciones ingresadas mensualmente entre Enero y Agosto del 2014 es de 118, las que se dividen de la siguiente forma:



Si bien el número de folios ingresados como felicitaciones es de 118, hay algunos de ellos contienen más de un estamento o profesional aludido, existiendo un total de 156 “felicitados”, los cuales se pueden clasificar de la siguiente manera:

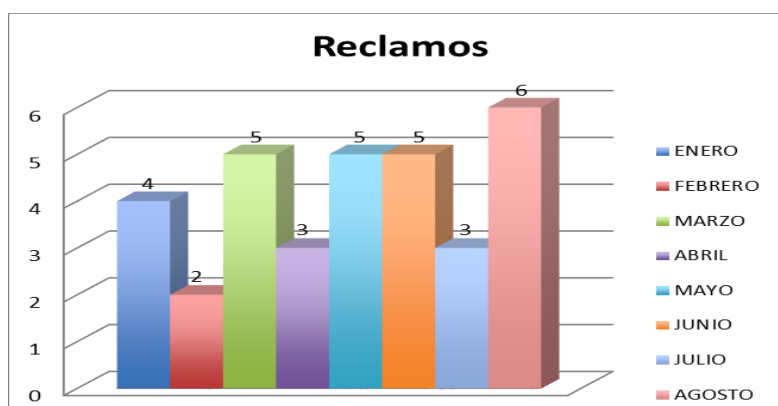


El mayor número de felicitaciones fueron dirigidas hacia los TENS de nuestro CESFAM (36), seguidos por felicitaciones realizadas al CESFAM en general (20). En tercer lugar y con la misma cantidad de felicitaciones, se ubican el estamento Médico y el SAPU (13).

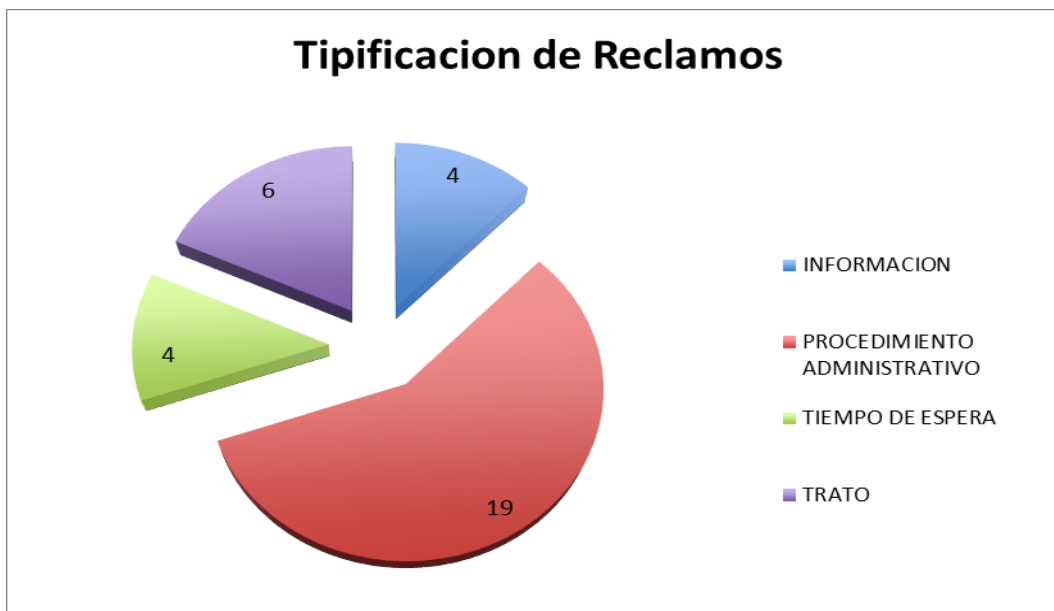
En la opción “Otros”, se agruparon estamentos o áreas con una preferencia, a saber: OIRS, Sala de Tratamiento, Sector Verde, Sector Rojo, Asistentes Sociales, Guardias y Podólogas.

b. Reclamos

El número de Reclamos Internos ingresados entre Enero y Agosto del 2014 es de 33, dividiéndose por mes de la siguiente manera:



Estos reclamos, se pueden tipificar de la siguiente manera:



La clasificación de estos reclamos, por área o estamento, es la siguiente:



El mayor número de reclamos fueron dirigidos hacia el CESFAM en general (8), seguidos por el SAPU y el estamento TENS (6). En la opción “Otros”, se agruparon estamentos o áreas con una preferencia, a saber: Dental, Matrones, Asistentes Sociales y Guardias.

c. Sugerencias / Solicitudes

Durante el periodo comprendido entre Enero y Agosto del 2014, han ingresado 7 Sugerencias/ Solicitudes, las cuales se pueden clasificar en las siguientes temáticas:

| TEMÁTICA | SUGERENCIA / SOLICITUD |
|-------------------------|--|
| Entrega de horas | <ul style="list-style-type: none"> - No solicitar cédula para pedir horas presenciales porque para la entrega de horas telefónicas no se pide. - Pedir cédula de identidad a la hora de llegada a atención dental y atender a pacientes en ese orden. - Cambiar el sistema de Tótem para la entrega de números. - Que se entreguen números desde más temprano para que haya mayor orden. - No olvidar avisar a pacientes cuando se produzca cambio de hora. |

| | |
|--|---|
| Condiciones ambientales para la atención. | Que los trabajos de construcción se realicen cuando no hayan pacientes. |
| Solicitud de Información | de Solicitud de envío de información de ex paciente a Hospital C. Mackenna. |

➤ ENCUESTA DE SATISFACCION USUARIA

El año 2013, el MINSAL aplicó una encuesta de Satisfacción Usuaría en todos los CESFAM del país, lográndose como resultado en el CESFAM Guzmán un puntaje de 6.23, dentro de un rango máximo de 7. Este puntaje ubicó al CESFAM en el Tramo 3 de resultados.

Debido a esta situación, durante ese mismo año no se realizó una encuesta interna. Los resultados que se presentan a continuación representan la Encuesta de Satisfacción realizada en el CESFAM Guzmán el año 2012.

La encuesta fue aplicada a 1570 usuarios de nuestro centro de salud de los cuales 1006 fueron mujeres, correspondiendo a un 64,03% y 368 hombres con un 23,42%, 197 personas no responden a esta pregunta correspondiendo a un 12,54% de la población encuestada.

El rango etáreo de aplicación fue desde los 10 años en adelante, presentando un mayor porcentaje en el rango de 18 a 39 años con 642 encuestas respondidas lo que equivale a un 40,86%, y en los rangos de 40-59 un 28,01% y en el de 60-89 un 22,09%, no responden un 7,45%.

Con respecto a los sectores de nuestro centro de salud las respuestas se ubican en las siguientes puntuaciones: amarillo 14,64%, azul 6,62%, blanco 17,06%, naranja 17,76%, rojo 15,60%, verde 19,29%, no responden 9,04%, cifra que si bien no es alta, es importante considerarla con el fin de continuar la difusión de información en lo relativo a su equipo de pertenencia.

En el primer ítem que evalúa acceso a la atención de nuestros usuarios encontramos:

Que la pregunta que evalúa la facilidad de contactar a través de teléfono con nuestro CESFAM un 44,32% refiere no realizar esta acción, porcentaje alto para un recurso importante de atención, se sugiere evaluar porque nuestros usuarios no utilizan este medio. En cuanto a la valoración entregada por los que si lo utilizan, esta tiende a ser homogénea desde los que tienen una percepción positiva hacia los que tienen percepción negativa de este servicio.

Que la pregunta que evalúa la facilidad de conseguir hora se concentra en una positiva evaluación entre las notas 7, 5 y 6 que abarcan el 77,13% del universo encuestado, lo que nos demuestra la prontitud de respuesta frente a los requerimientos de nuestros usuarios en la atención entregada, cabe destacar que una de las observaciones que ellos hacen está orientada a la falta de horas médicas las que al parecer en ocasiones se hacen insuficientes frente a los requerimientos de nuestra población.

Que con respecto a la pregunta que evalúa la puntualidad con que son atendidos por los profesionales de nuestro CESFAM, existe una positiva valoración, encontrándose las evaluaciones entre las notas 5, 6 y 7, las cuales van en un porcentaje de 73,37% a 22,91%, estos porcentajes más bajos están orientados a atención de educadora de párvulos y kinesiólogos, atenciones que van orientadas a un determinado segmento etáreo, o a patologías específicas.

Que con respecto a la evaluación de la prontitud en el despacho de medicamentos en nuestra farmacia, la población la evalúa positivamente en un 81,06% (nota 7, 6 y 5).

En lo relativo al Ítem II que mide calidad de atención nuestros usuarios opinan lo siguiente:

Con respecto a la atención y amabilidad con que son atendidos por los profesionales que laboran en nuestro centro de salud, las respuestas se concentran entre las notas 7, 6 y 5, lo que nos permite concluir que nuestros usuarios se sienten acogidos por el equipo de profesionales que los controla.

En relación a la evaluación de SOME, bodega de leche, farmacia y sala de tratamiento, la mayoría de los usuarios se ubicó entre las notas 5, 6 y 7, lo que nos permita determinar la positiva aceptación de la atención recibida en estas instancias.

Relacionado a la evaluación que mide la calidad con que el personal de salud entrega información con respecto a diagnósticos, causas o tratamientos, podemos concluir que existe una positiva evaluación con un 82,85% entre las notas 7, 6 y 5.

Respecto a la evaluación de comodidad y limpieza de la sala de espera, box, baños y pasillos nuestros usuarios manifiestan su aprobación con un 86,36% (notas 7,6 y 5).

Con respecto a la frecuencia de atención con que asisten los usuarios evaluados tenemos que aquellos que acuden entre 5 a 10 veces o más de 10 concentran el 55,05% y los que lo hacen de 1 a 5 veces concentran el 34,37%.

En lo referente a los puntos que evalúan si recomendarían al centro de salud, expectativas de este al momento de asistir, y grado de satisfacción global nuestros usuarios manifiestan una positiva evaluación encontrándose los puntajes de aceptación sobre el 85%.

3.3 COMISIÓN MIXTA DE SALUD Y EDUCACIÓN

La comisión mixta tiene como fin, establecer un trabajo en equipo, derivaciones oportunas, pesquisa temprana de riesgos psicosociales, entre la red educacional y red de salud, para todos los establecimientos educacionales, escuelas de lenguajes, jardines infantiles, que pertenezcan al área geográfica de las dependencias del Centro de Salud Familiar. El fin es promover hábitos de vida saludables y la detección precoz de comportamientos arriesgados para la salud integral, de niños, desde los tres meses hasta su adolescencia que se encuentren insertos en la red educacionales de manera integral abordando a la familia y comunidad contribuyendo a mejorar las condiciones de vida y de salud de los niños, padres de familia, docentes y comunidad, con la participación activa y responsable de diferentes sectores e instituciones.

En esta instancia de participación en donde se encuentra la red de salud –educación, se genera el espacio de análisis, discusión e intervención de los casos que ameriten intervención de los equipos multidisciplinario de manera oportuna, junto a ello nos permite pesquisar de manera eficaz riesgos psicosociales en la población educacional-pre escolar, como en su familia, generando un plan de intervención que sea oportuno y permita disminuir sus riesgos tanto en aula como en salud.

Cabe destacar que durante el presente año, dicha instancia comienza a trabajar a partir del segundo semestre debido a la contingencia producida por el terremoto.

El trabajo en red con los Establecimientos Educacionales municipalizados, ha sido dificultoso, puesto que al parecer surge falta de compromiso frente a calendarizaciones previamente coordinadas, realidad que atenta directamente hacia el objetivo que persiguen dichos encuentros y se enuncian al inicio de este Ítem.

A continuación se Detallan los Establecimientos y Jardines Infantiles que participan:

Colegios y Liceos

- ✓ Colegio Deportivo Iquique – “CODE”
- ✓ Liceo “Luis Cruz Martínez”
- ✓ Escuela Especial “Flor del Inca”
- ✓ Colegio “Manuel Castro Ramos”
- ✓ Centro de Capacitación Laboral – Iquique
- ✓ Escuela “Thilda Portillo”

Jardines Infantiles

- ✓ Jardín Infantil “Los Patitos”
- ✓ Jardín Infantil “Norteño”
- ✓ Jardín Infantil “Pececito”
- ✓ Jardín Infantil “Dragoncito”
- ✓ Jardín Infantil “Lobito Marino”
- ✓ Jardín Infantil “Huellitas”
- ✓ Sala Cuna “Pasitos Campanitas”

3.4 TRABAJO INTERSECTORIAL

El objetivo principal de las actividades intersectoriales es lograr una común unión con el equipo interdisciplinario para mejorar la salud y calidad de vida de la población. Esto se logra definiendo objetivos comunes y complementarios, coordinando los recursos humanos y materiales. Se desarrollan actividades en conjunto para incentivar, mantener y reforzar aquellas relativas al trabajo entre distintos participantes.

El Cesfam Guzmán durante el año está en constante contacto con unidades como OPD, Policía de Investigaciones, Carabineros de Chile, Fiscalía, Tribunales de Justicia, fundaciones, entre otros.

➤ INTERVENCIÓN DE SALUD CON ENFOQUE BIOPSIOSOCIAL EN POBLACIÓN DUNAS I

La existencia de personas pertenecientes a la población Las Dunas I en situación de campamentos a causa del terremoto ocurrido el día 01 de Abril del 2014 en la zona norte de Chile, fue una situación que puso en riesgo la salud biopsicosocial de la población, en un contexto en el que la prioridad comunitaria se encontraba en la resolución de la situación de vivienda.

De lo anterior, se desprenden diversas situaciones problemáticas que, si bien no son en su totalidad abordables por el Sector Salud, fueron consideradas en diversas intervenciones y en la comprensión global de la realidad cotidiana de las personas que se encontraban en situación de campamento:

Desde el aspecto Psicosocial:

- Pérdida de espacios cotidianos de intimidad individual, familiar y de pareja.
- Conflictos permanentes entre vecinos derivados de los diferentes sistemas de crianza de hijos, horarios de sueño, hábitos, características de personalidad, tenencia o no de mascotas, etc., los que se hicieron evidentes en la convivencia en carpas contiguas.
- Preocupación por robo de carpas y enseres utilizados en campamentos, tanto de día como de noche.
- Cansancio generalizado, tanto por la situación post terremoto como por la realización de trámites que dieran solución al problema de vivienda en diversas instituciones de la red pública, las cuales, producto de la contingencia, se encontraban superadas en su capacidad de atención y respuesta.

Desde el aspecto Sanitario:

- Traslado de actividades de manejo y consumo de alimentos a espacios sin disponibilidad de agua potable y refrigeración, lo que generó múltiples cuadros virales gastrointestinales.
- Proliferación de ratas, moscas, pulgas, garrapatas, etc.
- Infestación de mascotas caseras.
- Aparición de enfermedades virales respiratorias derivadas de la baja en la temperatura registrada post terremoto, la cual afectó, principalmente, a las personas que vivían en carpa.
- Problemas con el retiro domiciliario de basuras en sectores con casetas de emergencia debido a dificultades para ingreso de camiones de basura o de falta de recorridos de estos en lugares que anteriormente no estaban habitados.

Desde el aspecto Comunitario:

- Pérdida de espacios comunitarios por instalación de campamentos, lo que afecta principalmente a los niños, al quedar sin lugares seguros para su recreación. Esta situación trajo como consecuencia la utilización de carpas de vecinos y blocks dañados como lugar de juego, con los respectivos riesgos.
- Agudización de conflictos ya existentes entre Junta de Vecinos del sector, y de éstas con diversos grupos que fueron surgiendo en oposición a su gestión.
- Aparición de conflictos entre algunos grupos de propietarios, arrendatarios y allegados, en relación a sus demandas y a las soluciones estatales entregadas a cada uno.

a) Nombre:

“Intervención de Salud con Enfoque Biopsicosocial en Población Dunas I de la Comuna de Iquique”

b) Inicio de la Intervención:

Martes 29 de Abril del 2014.

c) Recursos destinados al trabajo de Intervención:

- Dupla psicosocial con presencia permanente en la población (44 horas).

d) Objetivos:

GENERAL:

Coordinar internamente y entre las distintas entidades que entregan prestaciones de Salud, las acciones necesarias para el resguardo del bienestar con enfoque biopsicosocial de los habitantes en situación de campamento de la población Las Dunas I de la Comuna de Iquique, promoviendo el cuidado de la salud como un aspecto fundamental e importante de mantener, sobretodo en una situación de emergencia.

ESPECÍFICOS:

- Mantener actualización sobre personas que se encuentran en situación de campamentos.
- Detectar necesidades de salud en la comunidad y derivar efectivamente a dispositivos de salud correspondientes.
- Coordinar acciones con otras entidades vinculadas al área Salud que intervengan en la población Las Dunas I, a fin de centralizar información acerca de pacientes y facilitar la realización de los seguimientos necesarios.
- Mantener comunicación efectiva con dirigentes vecinales y líderes de la población.
- Entregar/coordinar con instituciones colaboradoras la entrega de educaciones dirigidas a la comunidad sobre temáticas de salud con enfoque biopsicosocial relevantes pesquisadas por el equipo de salud.
- Promover el cuidado de la salud biopsicosocial entre la población.

e) Ejes de intervención y repartición interna de funciones:

- | | |
|--|---------------------------------|
| • Promoción y Prevención : | CESFAM Aguirre CESFAM Videla |
| • Tratamiento y Seguimiento de Pacientes : | CESFAM Guzmán CESFAM Sur |

f) Desafíos de la Intervención:

- Trabajar con una población inicialmente sobreintervenida con prestaciones cortoplacistas, las que generaron falsas expectativas y mermaron la confianza de los integrantes de la comunidad hacia la institucionalidad.
- Posicionar la Salud como un aspecto importante dentro de las múltiples preocupaciones de la población.

3.5 COMITÉ DE PROMOCIÓN DE SALUD

Durante el año 2014, se organiza un plan de acción con el objetivo de celebrar distintas actividades de promoción de salud, llevadas a cabo tanto en el Cesfam como en otras instancias:

- **Día sin sal 12 de Marzo:**

Se realiza educación en las salas de espera del Cesfam Guzmán sobre los efectos dañinos de la sal en el organismo, se hace degustación de pan sin sal saborizados con ajo, ciboulette, etc.

- **Día Mundial de la TBC 23 de Marzo:**

Se realiza una actividad promocional comunal en plaza Prat, paralelamente durante la semana se realizaron exposiciones en el Cesfam Guzmán en las diferentes salas de espera sobre lo que es la tuberculosis, pesquisa, síntoma y tratamiento, con tomas de baciloscopías a los sintomáticos respiratorios

- **Día de la nutricionista 06-06-2014:**

Actividad con los niños del jardín infantil "Pececito", entrega a cada niño de una colación saludable, consistente en una mini hamburguesa de carne de soya y queso con vegetales, todos los niños del jardín vinieron disfrazados de frutas.

- **Día Mundial sin fumar 31 de Mayo**

Durante la semana se ornamenta el Cesfam alusivo al tema, se confeccionan paneles con los daños producidos por los componentes tóxicos del cigarrillo, las estadísticas de muertes por esta causa, etc.

- **Educación IRA 02 Junio 2014.**

Educación realizada en las salas de espera del Cesfam por los internos de Kinesiología, respecto a la prevención de las enfermedades respiratorias en el niño.

- **Educación ERA 04 de Junio.**

Educación realizada por los internos de kinesiología en las salas de espera del Cesfam, referente a la neumonía del adulto mayor, prevención y signos de alarma de la enfermedad.

- **Operativos EMPA:**

- Operativo EMPA Plaza Prat 20-02-2014
- Operativo EMPA Plaza Prat 09-05-2014
- Operativo EMPA Corrida de la FACH 30-03-2014
- Operativo EMPA corrida del Olimpismo 21-06-2014
- Operativo EMPA Chanavayita 21-07-2014
- Educaciones EMPA Salas de Espera del Cesfam.

- **Semana de la Lactancia Materna:**

Se realizan degustaciones de postres hechos con leche purita mama, educaciones sobre beneficios de la lactancia materna, tanto con charlas en salas de espera y paneles que se mantuvieron durante la semana. Estas actividades culminaron con una feria de la lactancia materna enfocada hacia la comunidad en el frontis de la CORMUDES, paseo Baquedano., con entrega de folletería, educaciones y degustaciones.

- **Mes del corazón:**

Actividades realizadas durante todo el mes de agosto, sobre los cuidados del corazón, mediante educaciones en salas de espera, degustaciones de alimentación saludable, beneficios de la vida

sana, peligros del tabaquismo, etc. Se cierra esta actividad con una feria de salud en el paseo Baquedano.

3.6 PLAN PREVENTIVO LABORAL

➤ COMITÉ DE AUTOCUIDADO

Los trabajadores de salud primaria a diario se encuentran con una sobrecarga de demanda por parte de los usuarios y a la vez se incorporan en la resolución de sus problemas, lo que conlleva a un desgaste en su salud mental produciendo el desarrollo de mecanismo de deshumanización en los funcionarios.

Por las razones mencionadas anteriormente, a lo largo del año se han desarrollado diversas actividades de autocuidado que ayuden a los funcionarios a alivianar la carga y estrés laboral, lo que permite, del punto de vista físico, mental y emocional, aumentar la capacidad de enfrentar adecuadamente las situaciones conflictivas que son generadas diariamente en la atención del usuario.

El objetivo principal de realizar estas actividades fue lograr el empoderamiento y concientización del autocuidado de los funcionarios del Cesfam Guzmán. Para lograr mejorar la relación comunicacional e interpersonal en el equipo, mantener un adecuado clima laboral, lograr un momento de relajación en los funcionarios, e incorporar a todos los funcionarios en las actividades del autocuidado.

Al realizar estas actividades de autocuidado nos permitió mejorar las relaciones de compañerismo, comunicacional y personal.

Las actividades de autocuidado se realizan los días jueves de cada semana en el horario de salud mental, desde 15:00 a 16:30 horas.

Plan de actividades

- Celebración de días institucionales
- Celebración del día del trabajador
- Celebración fiestas patrias
- Celebración aniversario APS.
- Fiesta de Navidad
- Celebración Año Nuevo
- Diversas actividades (juego de pin pon – zumba – manicure – lota – karaoke - exhibición prendas de vestir, participación voluntaria según interés).

➤ COMITÉ PARITARIO

El comité paritario de Higiene y Seguridad, se estructura por medio de reuniones mensuales del equipo de trabajo para realizar actividades propias de su gestión, realizando visitas periódicas a los lugares de trabajo para detectar condiciones o acciones de peligro en el ambiente de trabajo y verificar la utilización de los elementos de protección personal.

Durante el mes de Julio 2014, se elige nueva directiva y se presenta el Plan de trabajo del año 2014 desde 22/08/14, es estructurado a las funciones propias del comité, como objetivos planteados periódicamente y el plan de acción requerido.

Las acciones del plan de trabajo se han asignado en las siguientes comisiones quienes realizaran funciones específicas y atención a los distintos requerimientos de los trabajadores del Cesfam. La asignación de las comisiones son las siguientes:

- 1- Comisión inspección
- 2- Comisión investigadora

3- Comisión de capacitación y difusión

- PLAN DE TRABAJO DE LA COMISIÓN DE INSPECCIÓN

Se realizara actividades de inspección del lugar de trabajo, ya sean planificadas o no; esta comisión la realizara periódicamente entregando informes del lugar que se realizó la inspección el que es recabado y entregado a la directiva del comité paritario.

| Actividades | Mes | Objetivos y designados |
|--|-----------------|---|
| Revisión postura correcta para cargar cajas de leche de la distribuidora. | Septiembre | Enseñar postura correcta para el traslado de la carga |
| Entrega de mascarillas para los funcionarios del SOME por exposición a polvo en suspensión por trabajos de aplicación del Cesfam | Septiembre | Procurar la seguridad de todos los funcionarios |
| Informe a directiva del comité paritario | Todo el periodo | |

- PLAN DE TRABAJO DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

| Actividades | Mes | Objetivos y designados |
|---|-------------------------|---|
| Investigación del 100% de los accidentes laborales | Durante todo el periodo | Lograr el completo bienestar para el trabajador y su función laboral |
| Entrevista con los posibles casos de accidentes laborales | Durante todo el periodo | Lograr el completo bienestar para el trabajador y su función laboral |
| Establecer las causas del posible accidente laboral. | Durante todo el periodo | Enviar informe a la comisión de inspección para seguir el conducto regular del echo |
| Designación de un libro de solicitudes del trabajador | Durante todo el periodo | Plasmar requerimiento del trabajador en su puesto de trabajo. |

- PLAN DE TRABAJO DE LA COMISIÓN DE CAPACITACION Y DIFUSION

| Actividades | Mes | Objetivos y designados |
|---|------------|--|
| Solicitud de capacitación a los funcionarios del Cesfam | Septiembre | Lograr promoción y prevención de posibles accidentes laborales |
| Socializar labores del comité paritario y su directiva | Septiembre | Reunión con funcionarios del Cesfam |

4. MATRIZ DECISIONAL Y ANALISIS FODA

El día 16 de Septiembre 2014, los equipos de cabecera en reunión con el CDL realizan un diagnóstico, confrontando su visión con la de la propia comunidad a través de matriz decisional y análisis FODA.

De acuerdo a los antecedentes recopilados, se pueden distinguir diversas problemáticas que aquejan a los usuarios destaca la priorización efectuada por la comunidad que se condicen con temas a nivel nacional.

4.1 MATRIZ DECISIONAL

| FACTORES | | | | | | |
|--|----------|---------------|----------------|------------------------|-------|--------|
| Problemas | Magnitud | Trascendencia | Vulnerabilidad | Factibilidad económica | Total | % |
| 1 OBESIDAD | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | 83.3 % |
| 2.- ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (DM - HTA) | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 100 % |
| 3. VIH (ITS) | 1 | 2 | 2 | 3 | 8 | 66.7 % |
| 4.- DEPRESION | 2 | 3 | 3 | 1 | 9 | 75 % |
| 5 TBC | 1 | 2 | 2 | 3 | 8 | 66.7 % |
| 6.- TABACO, ALCOHOL Y DROGAS | 3 | 2 | 2 | 1 | 8 | 66.7 % |
| 7.- BASURALES | 1 | 2 | 3 | 1 | 7 | 58.3 % |
| 8.- USUARIOS CON DEPENDENCIA | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 33.3 % |
| 9.- CANCER | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 66.7 % |
| 10.- GESTACION ADOLESCENTE | 2 | 2 | 2 | 3 | 9 | 75 % |

4.2 FODA COMUNITARIO

En mesa de trabajo con los dirigentes se realiza Diagnostico FODA, resumiéndose los planteamientos que se cruzan en todos los sectores en el siguiente resultado:

| FORTALEZAS | OPORTUNIDADES |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo • Participación intersectorial • Compromiso del equipo base del cdl • La preocupación del CESFAM con los pobladores. • Capacitación. • Operativos de salud (campana de vacunación). • Relación amable y cordial. • La participación del dirigente en la directiva del cdl. • Existencia de OIRS | <ul style="list-style-type: none"> • Ampliación de infraestructura • Capacitación del cdl • Posibilidad de otorgar bono por paciente extranjero • Dialogar para mejorar. • Participación en los proyectos del CESFAM. • Potencial participación de los vecinos por la difusión. • La permanente formación desde el CESFAM. • Existencia de programa de trabajo con |

| <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de gestión de los directivos del CESFAM y CDL • Logros alcanzados por el CESFAM • Reconocimiento a nivel nacional (excelencia) • Contar en las dos postas con médicos • Contar con 2 vehículos para terrenos • Contar con una ambulancia en la posta de Chanavayita. • Trabajo en equipo en situaciones de contingencia. • Mejoras en infraestructura en ejecución | <ul style="list-style-type: none"> • cdl • Capacitación para dirigentes sobre procesos comunitarios en la UNAP. • Acceso y facilidad en salud. • Cumplimiento de metas |
|--|--|
| DEBILIDADES | AMENAZAS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Escasa participación de funcionarios a cdl • Escasez de operativo con JJVV • Funcionarios insuficientes para la población del CESFAM • Exigencia de los rendimientos en atenciones asistenciales • Poco poder de resolución. • Falta de participación. • Delincuencia el entorno. • Poca asistencia a las actividades del consultorio. • Difusión a la población. • Que no se realizan operativos de salud. | <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de participación Comunitaria y dirigencial • Perros vagos • Basurales • Drogadicción • Cesfam inserto en población de alto riesgo • Per cápita insuficiente • Problemas de salud mental por irritabilidad y endeudamiento; • Entrega de horas temprano. • Aumento de población disminuye recursos; • Falta de cohesión de las directivas de juntas vecinales. • Falta de tiempo por trabajo • Desconocimiento por parte de los dirigentes en torno a necesidades de su población. • Débiles canales de comunicación. • Burocracia. • Ubicación geográfica de la población costera, sector azul. • Riesgos de brotes epidemiológicos o catástrofes naturales. |

Iquique se caracteriza por ser una ciudad compleja y entrecruzada por múltiples y dinámicos procesos económicos, sociales, políticos y culturales que se conjugan en una mixtura aleatoria de sectores con población perteneciente a diferentes segmentos e intereses dentro de un mismo sector urbano.

El área de acción perteneciente al CESFAM Cirujano Guzmán se observa, desde el trabajo desarrollado a través de las diferentes metodologías de intervención, como un fiel reflejo de la realidad local, puesto que abarca sectores residenciales de clases media, media alta, hasta sectores de compleja realidad socioeconómica, existiendo en y entre ellos sectores de alto riesgo, donde coexisten la totalidad de los problemas que han sido calificados como “prioritarios” en el diagnóstico participativo realizado por la Ilustre Municipalidad de Iquique, a saber:

CONSUMO DE DROGAS Y MICROTRAFICO

Consideradas como las conductas de mayor gravedad, debido a lo masivas y destructivas a nivel social. Además, son relacionadas directamente con los delitos de robos. Estos delitos generan la mayor sensibilidad y temor por cuanto existe un reconocimiento colectivo sobre que la droga no respeta diferencias socioeconómicas, edades etc.

En las intervenciones comunitarias, se ha podido apreciar la victimización de la figura del adicto, a diferencia del microtraficante, quien es percibido como un delincuente organizado y generalmente peligroso.

FALTA DE VIGILANCIA POLICIAL

En casi la totalidad de los sectores, dirigentes y vecinos afirman que Carabineros y la Policía de Investigaciones deben desarrollar mayores controles en las zonas donde exista microtráfico y delitos de mayor connotación social (robos con violencia, con intimidación, etc.). Los dirigentes exponen que la ubicación de estos lugares y de las personas que trafican y consumen es ampliamente conocida. Por lo anterior, es que demandan que se llevar a cabo un trabajo coordinado

con los departamentos especializados de las diferentes policías, Autoridades Locales, de Gobierno y del Poder Judicial, para que, en conjunto con la comunidad, trabajen para disminuir estas conductas y sus daños y riesgos derivados.

PERDIDA DE LOS ESPACIOS COMUNITARIOS POR FALTA DE SEGURIDAD

Los dirigentes vecinales han manifestado que se está perdiendo la seguridad en muchos espacios comunitarios, principalmente multicanchas, plazas, sedes sociales y jardines infantiles. Las personas con consumo de sustancias y que se dedican a actividades ilícitas (microtraficantes, drogadictos, pandillas y alcohólicos) se toman los espacios que van abandonando las familias por el peligro del robo o agresión. La falta de mejor iluminación en estas áreas comunitarias de recreación, facilita esta realidad y, de paso, expone a un ambiente violento a los niños y jóvenes de las poblaciones

ROBO CON INTIMIDACIÓN Y ROBO CON FUERZA

Según los dirigentes vecinales, los delitos de mayor connotación en la comuna se han visto incrementados debido a los drogadictos y delincuentes organizados, los menos lo atribuyen a la falta de empleo. Según las estadísticas de Carabineros de Chile, las denuncias por estos delitos se han visto incrementadas casi en un 100%. Se suman a estos delitos del hurto, la violencia intrafamiliar, consumo de alcohol en la vía pública y las lesiones. Este panorama crea una sensación justificada de inseguridad y temor en la familia.

5. ANALISIS POR SECTOR

5.1 SECTOR NARANJA

El objetivo de la atención es la familia, entendiendo que la salud y la enfermedad se dan en un contexto fuertemente determinada por esta estructura social.

El diagnóstico de salud tiene como finalidad conocer los problemas y necesidades de salud de la población y factores que la determinan, perteneciente al área delimitada que comprenden el sector naranja del CESFAM Cirujano Guzmán, evaluando, además, los determinantes sociales que son aquellos condicionantes y el contexto donde las personas viven, trabajan y se desarrollan.

El perímetro geográfico del sector naranja abarca las siguientes calles de la ciudad de Iquique:

- Ejército de Chile
- Rancagua
- Maule
- Tadeo Haenke
- La Concordia
- Las Nevadas

➤ POBLACIÓN

El número de usuarios inscritos validados que pertenecen al sector naranja, corresponde a un total de 9.539 y el número de familias corresponde a 4.433.

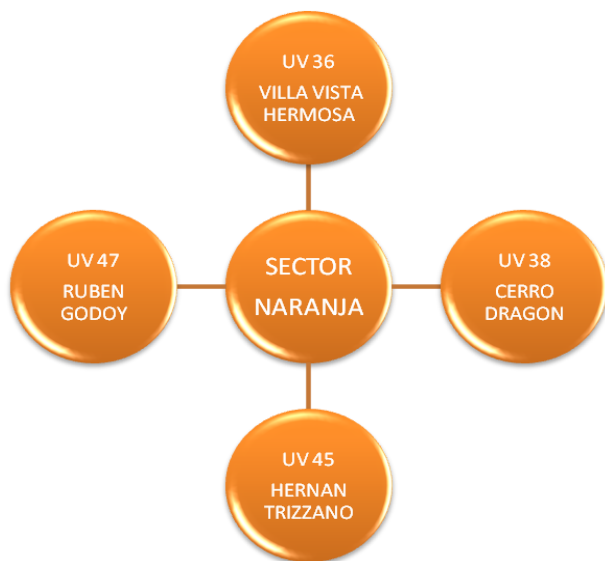
➤ EQUIPO DE CABECERA

Representa al equipo de salud que atiende al sector y colaborará en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los principales problemas de salud de la población de dicho sector.

Está compuesto por el siguiente Equipo Multidisciplinario:

- ✓ Médico: Fernando Humire M.
- ✓ Enfermera: Michelle Vera C.
- ✓ Matrona: Carolina Aguilar P.
- ✓ Psicólogo: Marjorie Pizarro M. – Coordinadora de Sector
- ✓ Asistente Social: Gabriela Honores E.
- ✓ Nutricionista: Claudia Gallardo R.
- ✓ Técnico Paramédico: July Orellana C.

➤ **UNIDAD VECINAL**



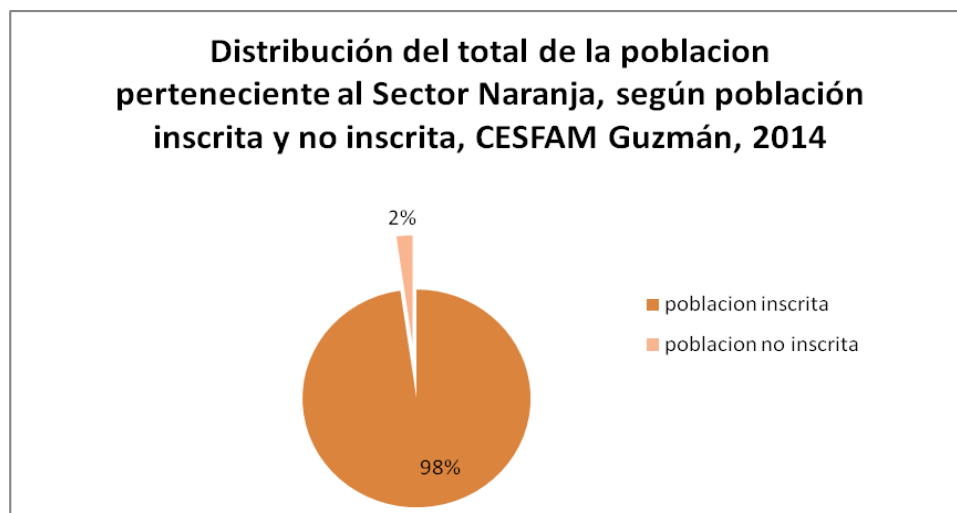
El Sector Naranja físicamente se divide en 4 Unidades Vecinales, las que a su vez se dividen en 5 juntas vecinales:

- ✓ N° 36 “Villa vista Hermosa”
- ✓ N° 38 “Dragón Triunfador” Y “Cerro Dragón”
- ✓ N° 45 “Hernán Trizzano”
- ✓ N° 47 “Rubén Godoy”

➤ **CARACTERÍSTICA DE LA POBLACIÓN**

Población perteneciente al Sector Naranja

- 9539 usuarios inscritos



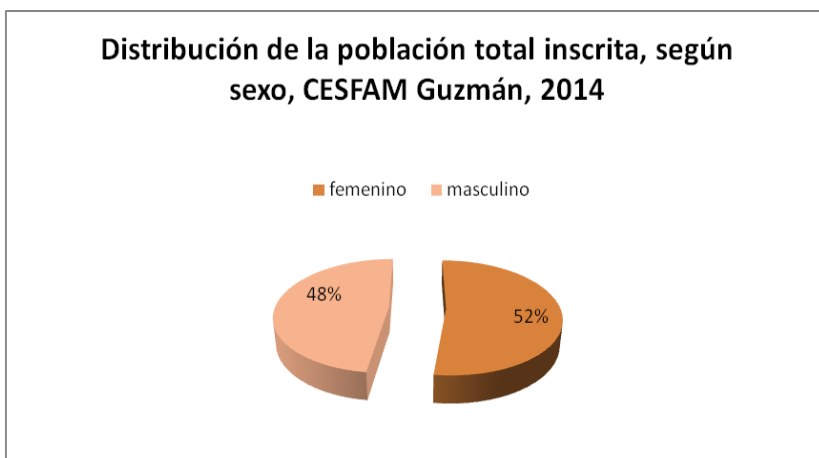
Fuente: Datos estadísticos planilla calificadora.

El total de la población del Sector Naranjo corresponde a 9763 habitantes, de los cuales 9539 son usuarios inscritos en el CESFAM Guzmán, lo que corresponde al 98% de dicha población. Por lo tanto el 2% equivalente a 224 personas habitantes del sector, perteneciente al sector naranjo, no se encuentra inscrita.

Población perteneciente al Sector Naranjo

- 9539 usuarios
 - Femenino: 4969

- Masculino: 4570

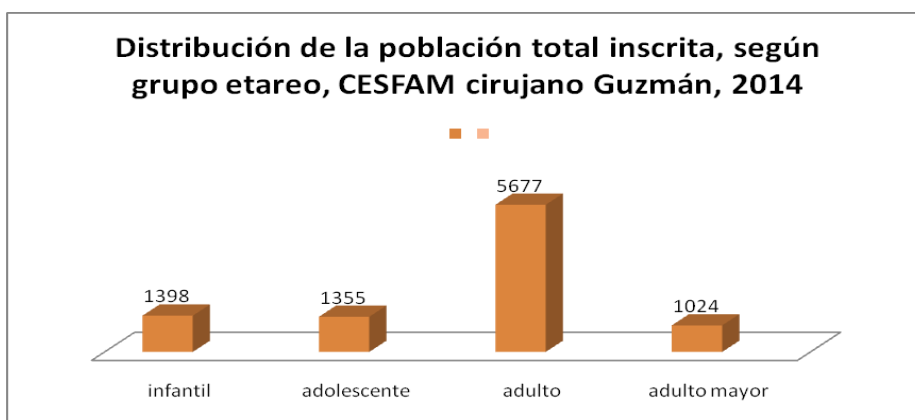


Fuente: Datos estadísticos planilla calificadora.

El total de la población inscrita del Sector Naranja del CESFAM Guzmán año 2014 corresponde a 9763 habitantes, de los cuales 4969 equivalente al 48% corresponde a sexo femenino y 4570 equivalente al 52% corresponde a sexo masculino.

Población por grupo etáreo en el Sector Naranja

| GRUPO ETÁREO | TOTAL |
|--------------|-------|
| Infantil | 1398 |
| Adolescente | 1355 |
| Adulto | 5677 |
| Adulto Mayor | 1024 |



Fuente: Datos estadísticos planilla calificadora.

Del total de la población inscrita en el sector Naranja del CESFAM Guzmán, durante el año 2014, correspondiente 9539 usuarios, 1398 usuarios corresponden a la población Infantil, 1355 corresponde a la población adolescente, 5677 usuarios corresponden a la población adulta, y por último la población adulta mayor con 1024 usuarios donde predomina el sexo femenino. Podemos concluir que el Sector Naranja es una población predominantemente adulta.

➤ ÁREA GEOGRÁFICA Y CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES

- **Pavimentación:** El área se encuentra pavimentada en calles y avenidas, que presentan gran cantidad de tráfico, por lo que se encuentran en mal estado. Los pasajes también se encuentran pavimentados. Las veredas son escasas y en mal estado.
- **Acceso y movilización:** El acceso al sector es expedito gracias al sistema de locomoción colectiva (micros y colectivos) que abarca prácticamente la totalidad de sus calles principales, cabe destacar que favorece a la población la cercanía desde todos los puntos del sector naranjo, permitiéndoles de esta forma llegar al CESFAM, caminando o en alguna locomoción colectiva.
- **Iluminación:** El total de sus calles cuenta con alumbrado público, pero de baja potencia.
- **Campamentos:** No existen registros al respecto.
- **Zona de áreas verdes:** Cuenta con un parque de áreas verdes y pequeñas plazuelas con juegos de entretención.
- **Abastecimiento de agua:** Existe red de agua potable en todo el sector.
- **Eliminación de excretas:** Se realiza a través de sistema de alcantarillado, no hay registro de pozos.
- **Eliminación de basura:** La recolección de basura es realizada mediante camiones municipales, la cual se realiza de domingo a viernes, excepto días festivos. Se observa la presencia de un sector baldío con escasos focos de acumulación de basura, ya que la recolección de basura es realizada mediante camiones contratados por la municipalidad cuya recolección se realiza de domingo a viernes, excepto sábados y días festivos.
- **Vivienda:** El 80% de las viviendas son prefabricadas, casas a medio construir, varias viviendas con cierres de calaminas, trozos de madera y cartón en mal estado. El otro 20% casas de ladrillos, terminadas, con rejas de protección en buenas condiciones.
- **Hacinamiento:** Existe registro de hacinamiento en algunos sectores, por el aumento de extranjeros que viven en pensiones.
- **Contaminación ambiental:** No se pesquistan basurales en las calles y esquinas con escasos perros vagabundos.
- **Contaminación acústica:** Hay presencia de avenidas, por lo que circulan gran cantidad de vehículos y locomoción por el sector.
- **Trabajo y actividad económica:** Se puede distinguir que en su gran mayoría se trata de conductores: colectiveros, camioneros, cargadores de ZOFRI, vendedores ambulantes, asesoras de hogar y dueñas de casa.
- **Factores de riesgo:** Dentro del sector se encuentra un alto número de casos con: Alto consumo y venta de drogas lícitas e ilícitas, violencia Intrafamiliar, abuso Sexual a menores de edad, maltrato Infantil, deserción escolar temprana, cesantía y problemas de salud mental.

➤ ANALISIS DEL SECTOR

El sector Naranja del CESFAM Cirujano Guzmán cuenta con una población inscrita validada de 9539 usuarios y representa el tercer sector con más usuarios inscritos.

Dentro del sector Naranja del CESFAM Guzmán hay una gran variedad de recursos hacia y para la comunidad que se encuentran fuera de las líneas del centro de salud familiar como lo son: las 4 Juntas Vecinales, los Establecimientos Educativos, Jardines Infantiles, Clubes de Adultos Mayores y otros presentes en el sector que se articulan junto como red. Esto es una parte fundamental para el fomento de la salud y de las campañas realizadas por el CESFAM de prevención y promoción.

Respecto al Ciclo vital infantil, no existen grandes problemáticas, considerando un total de 1398 niños inscritos en el sector naranjo, de los cuales un 52% es de sexo masculino y un 48% de sexo femenino. Es importante considerar que de este grupo solo un 30% es población activa, equivalente a 425 niños; el resto pasivos e inasistentes.

Al evaluar a nuestra población activa según su estado nutricional se puede destacar que el 64% de la población activa se encuentra Eutrófico, equivalente a 272 niños; 21% con sobrepeso, 9% son obesos, 1% con desnutrición, equivalente a 3 niños y 5% en riesgo de desnutrir equivalente a 20 niños.

Respecto al tipo de alimentación, ya se lactancia materna exclusiva, alimentación con leche de fórmula o mixta, se debe mencionar que son pocos los niños que reciben LME durante el periodo

recomendado, hasta los 6 meses, el mayor número de mantiene en niños de 1 mes, lo cual va disminuyendo al pasar los meses.

Dentro del desarrollo psicomotor, consideramos la aplicación de Pauta Breve, EEDP y TEPSI, de lo cual podemos concluir que según resultado arrojados de la aplicación de la pauta breve, solo un 20% de los casos, equivalente a 40 niños, resultó alterada.

Referente a la aplicación de Escala de Evaluación del desarrollo psicomotor en un 92% de los casos da resultado normal, aunque son pocos los casos pesquisados, es de igual importancia mencionar que se detectaron normal con rezago 3 casos, niños con riesgo 1 y niños con retraso 2.

En la aplicación del TEPSI, se cuenta con el registro de un total de 8 pautas aplicadas, de las cuales un 75% equivalente a 6 niños, resultaron con evaluación normal, normal con rezago 1 niño y riesgo 1 niño.

En relación a la cobertura de vacuna en el CESFAM C. Guzmán se puede observar que se ha logrado cumplir con el 100% de las inmunizaciones en los menores pertenecientes a este centro de salud. Además para lograr un resultado eficiente se propone seguir utilizando las redes tanto sociales como de salud, para este año, en conjunto a mini campañas en jardines infantiles JUNJI, domicilios entre otros.

Por último existen 75 menores que pertenecen al programa IRA, de los cuales 55% ha ingresado por Asma, 44% por síndrome bronquial, el 1% por otras patologías.

La población adolescente del Sector Naranjo es el segundo rango etéreo con menor población luego de los adultos mayores. La población adolescente está conformada por un total de 1313 usuarios, de los que aproximadamente están divididos a la mitad según los rangos etareos a utilizar. (10-14 y 15-19 años). Esto se debe a que el sector Naranjo se ubica en un sector antiguo de la ciudad, por lo tanto existe una mayor cantidad de adultos y adultos mayores.

Dentro del sub programa de salud mental de adolescente, las patologías con mayor prevalencia para este grupo etéreo está dado por Trastorno Emocional – Comportamiento, Trastornos Ansiosos, Depresión y Otros Diagnósticos, y el sexo que mas predomina es el sexo Femenino.

En cuanto al Ciclo Vital del Adulto, se observa que hay 521 personas que se encuentran ingresadas al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), el 61% son mujeres y el 39% son hombres, quienes se distribuyen según riesgo de sufrir un evento cardiovascular dentro de los próximos 5 a 10 años. Entre estos se encuentran en la categoría de riesgo bajo equivalente a un 42% correspondiendo a 219 personas, riesgo moderado 22% correspondiente a 113 personas, en riesgo alto 25% equivalente a 128 personas y por último en riesgo muy alto 12% correspondiente a 61 personas. Dentro de las patologías crónicas que mayor porcentaje tiene se encuentra la Hipertensión arterial con un 55% seguida de la Diabetes Mellitus y Dislipidemia. Cabe destacar que estas personas pueden tener una o más de estas patologías agregadas.

Los porcentaje de descompensación del Sector Naranjo varían entre los hipertensos y diabéticos, hipertensos descompensados son alrededor del 40% de la población total inscrita en el PSCV, mientras que los pacientes portadores de Diabetes Mellitus presentan un 74% de descompensación dentro de los usuarios con DMII. Los hipertensos compensados representan el 60% de la población, lo que hace presumir que estos pacientes siguen un régimen terapéutico y farmacológico adecuado. Por otro lado, los pacientes portadores de Diabetes Mellitus y que se encuentran compensados representan el 26% de la población inscrita en el PSCV, lo que hace pensar que algunos de estos pacientes no toman conciencia de su enfermedad y de seguir un tratamiento terapéutico y farmacológico adecuado y diario. Por lo que aumenta el riesgo de complicaciones, debido a esto se sugiere realizar educaciones a todos estos pacientes sobre los riesgos que puede presentar dicha enfermedad.

Dentro del programa de malnutrición, 273 personas correspondientes al 52% de la población adulta se encuentran obesas, mientras que 192 personas correspondientes a 37% de la población adulta se encuentran con sobrepeso. Tan solo 2 personas se encuentran con bajo peso y solo 54 personas se encuentran eutróficos correspondiente a un 10% de la población. Es importante destacar que en todas las categorías las mujeres predominaban. Estas Cifras demuestran el porqué de tanta patología cardiovascular en la zona.

En cuanto al Adulto Mayor se observa que cuentan con un total de 3418 usuarios adultos mayores bajo control. Existen 541 personas que se encuentran ingresadas al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), y se distribuyen según riesgo de sufrir un evento cardiovascular dentro de los próximos 5 a 10 años, los que se encuentran en la categoría de riesgo bajo son 36% correspondiente a 194 personas, riesgo moderado 16% correspondiente a 85 personas, riesgo alto 25% equivalente a 136 personas y por último en el riesgo muy alto se encuentran 70 personas correspondiente a un 13% de la población adulta mayor y finalmente un 10% sin registro. Dentro de las patologías crónicas, la enfermedad que presenta mayor porcentaje es la Hipertensión Arterial con un 53% seguida de la Diabetes Mellitus y por último la Dislipidemia. La descompensación es mayor en personas diabéticas representando un 80%.

Cabe mencionar que el estado nutricional de la población postrada es de suma importancia para evitar la formación de úlceras por presión y de enfermedades infectocontagiosas. La mayoría de los usuarios adultos mayores se encuentran eutróficos, mientras que un 29% presenta sobrepeso, 22% obesidad y el 10% de la población se encuentra enflaquecida.

La población adulta y adulta mayor inscrita en el programa con patologías Parkinson, epilepsia y artrosis e insulinorequiriente corresponden a 194 usuarios del Sector Naranja. De éstas 132 personas presentan a la población con artrosis con un 68%, le sigue la patología epilepsia con 4%, Parkinson 2% y 26% insulinorequirientes.

De acuerdo a la distribución por sexo de la población correspondiente al programa de postrados, un 74% corresponde al sexo femenino, mientras que al sexo masculino un 26%. En relación al grado de Funcionalidad de los pacientes pertenecientes al programa de postrados, se puede concluir que un 46% de la población es autovalente, 39% autovalentes con riesgo, 12% dependientes y solo un 3% postrados.

Las consultas respiratorias del adulto son abordadas dentro de un programa especial impulsado por el ministerio de salud y que contempla las mayores patologías crónicas que afectan a nuestro país. Este programa lleva por nombre ERA (enfermedades respiratorias del adulto). Dentro de las enfermedades que presenta la mayor prevalencia y que afecta a personas mayores de 15 años es el asma con un 53%, seguido por el EPOC con un 33%, y LCFA un 12%. Es importante mencionar existen solo 2 personas en el Sector Naranja, y corresponden al sexo femenino en tratamiento.

Finalmente el Programa de Salud Mental, tiene un alto índice de Depresión, Trastorno Ansioso y Trastorno Emocional, donde el sexo femenino tiene las mayores prestaciones. Dentro del subprograma de Depresión tiene el índice más alto con un 42%, donde el 44% corresponde a depresión moderada, el 40% a depresión leve y el 16% a depresión severa.

Dentro del programa de la mujer se encuentra la población clasificada según rango de edad por control gestacional, por método anticonceptivo a utilizar.

Los desafíos de la Reforma de la Salud en Chile incluyen el fortalecimiento de la Atención Primaria, que se desarrolla en los distintos centros de salud, y la integración en red de todos los niveles de atención en salud, que incluyen los centros de especialidades médicas y hospitales.

5.2 SECTOR VERDE

➤ EQUIPO DE CABECERA

Integrado por:

| | | |
|--------------------|---|---|
| Asistente Social | : | Pamela Meneses Guerrero. - Coordinadora de Sector |
| Médico | : | Claudio Guzmán Quezada. |
| Médico | : | Anthony Chong Kwok. |
| Enfermera | : | Fabiola Mandiola Araya. |
| Psicólogo | : | Jorge Rivera Campos. |
| Nutricionista | : | Carla Basterrica Rios. |
| Técnico Paramédico | : | Maylén Serrano Cerna. |

➤ UNIDADES VECINAL

Corresponden a tres unidades subdivididas por diversas juntas de vecinos

N°13 Padre Hurtado
N° 40 Ignacio Carrera Pinto
N° 44 Gómez Carreño

El número de usuarios inscritos validados que pertenecen al sector, corresponde a un total de 6954 y el número de familias corresponde a 1714 significando el 20.8% de la población inscrita general. Su diferenciación etarea y por sexo resulta como sigue:

| Sexo | infantil | adolescente | adulto | adulto mayor | Totales |
|----------------|----------|-------------|--------|--------------|-------------|
| Mujeres | 552 | 459 | 2245 | 427 | 3683 |
| hombres | 567 | 443 | 1935 | 326 | 3271 |
| Totales | 1119 | 902 | 4180 | 753 | 6954 |

A la luz de esta estadística es factible detectar qué, el porcentual femenino es levemente mayor al masculino y la mayor cantidad de los usuarios figurantes en inscripción corresponden al segmento adulto.

En lo particular, esta zona presenta significativo acceso y posibilidades de movilización, contando con calles de circulación vehicular pública y particular para conectarse con el resto de la ciudad. La proximidad al centro de salud permite el acercamiento vía a pié. Predominantemente las calles se encuentran pavimentadas en buenas condiciones. Iluminación de tendido público sin alteraciones. Toda la población cuenta con servicios de alcantarillado, luz eléctrica y agua potable. Sin existencia de alteraciones en el normal desempeño del servicio recolector de basura, lo que en gran medida ha permitido la no acumulación de escombros y basurales, salvo un punto específico correspondiente a una vivienda particular.

El sector cuenta con algunos puntos de áreas verdes acompañadas de juegos infantiles de corte municipal, espacios que lamentablemente se encuentran invadidos por grupo de vandalismo y consumo de drogas que los han ido deteriorando y desvinculando a las familias de su uso.

Las viviendas en general corresponden a conjuntos habitacionales de antigua data, no existen zonas generales de amplio deterioro, esta es una situación que afecta alternadamente a algunos propietarios. La existencia de mediaguas se da solamente en dos domicilios antes afectados por siniestros.

En otro ámbito, este sector ha visto mermada su capacidad de recursos disponibles para la entrega de servicios debido a la no cobertura de uno de los cargos de enfermería que se necesitan. Otra merma existente en el sector que se desarrolló este año es la ausencia de profesional del área maternal, lo que ha permitido una desvinculación de las pacientes atendidas, lo que es especialmente importante ya que responden al sistema de atención de Chile crece contigo.

En el área infantil se detecta negligencia de parte de los cuidadores con respecto a las necesidades nutricionales de los hijos, especialmente permitiendo el consumo por exceso y de alimentos no saludables, lo cual se ha abordado a través de instalar información sobre los derechos del niño que integran esta temática también, favoreciendo la adherencia de las familias rescatadas a control con la profesional que corresponde.

En el caso de salud mental no se aprecian variaciones con respecto a años anteriores, sí se hace la salvedad de que siendo una variable de salud tan sensible es importante ser estricto en mantenimiento de los profesionales definidos y no alterar los tratamientos y por ende el vínculo con el paciente agendando alternadamente con cualquier otro profesional.

5.3 SECTOR BLANCO

Sector blanco mantiene como población a aquellos usuarios que no forman parte del radio de acción, por ende geográficamente no corresponden al CESFAM.

Dicho sector, ha crecido de manera significativa posicionándose como uno de los más grandes del CESFAM.

La mayor cantidad de pacientes, se concentra en la Unidad Vecinal No. 34 y comuna de Alto Hospicio, siendo esta última para los pacientes un problema en pérdida de horas y retraso en la atención; por el factor distancia, agravado aún más por los daños que provocó en la carretera, el terremoto del 1 de Abril este año, que al estar éste en proceso de reconstrucción, genera grandes tacos en la bajada a Iquique. Otra situación que también genera problemas, dice relación con los frecuentes cambios de domicilio y no actualización de teléfonos.

Al ser el sector blanco una población que no está dentro del territorio de acción del CESFAM Guzmán, y por el desorden que se generaba al realizar las visitas domiciliarias integral, dada las distancias entre una y otra, se decide de manera interna una subsectorización del territorio para un trabajo más ordenado y optimizando en el recurso humano y tiempo.

A continuación se detalla:

- Zona Norte : Desde calle Bulnes hacia el norte
- Zona Centro : Desde calle Bulnes hasta avenida Tadeo Haenke
- Zona Sur : Desde avenida Tadeo Haenke hasta el término de la zona urbana.

Se acordó que el primer miércoles de cada mes se realizarán visitas a la comuna de Alto Hospicio, el segundo miércoles se visitará la zona Norte, el tercero zona Centro y el último miércoles de cada mes zona Sur.

➤ EQUIPO DE CABECERA

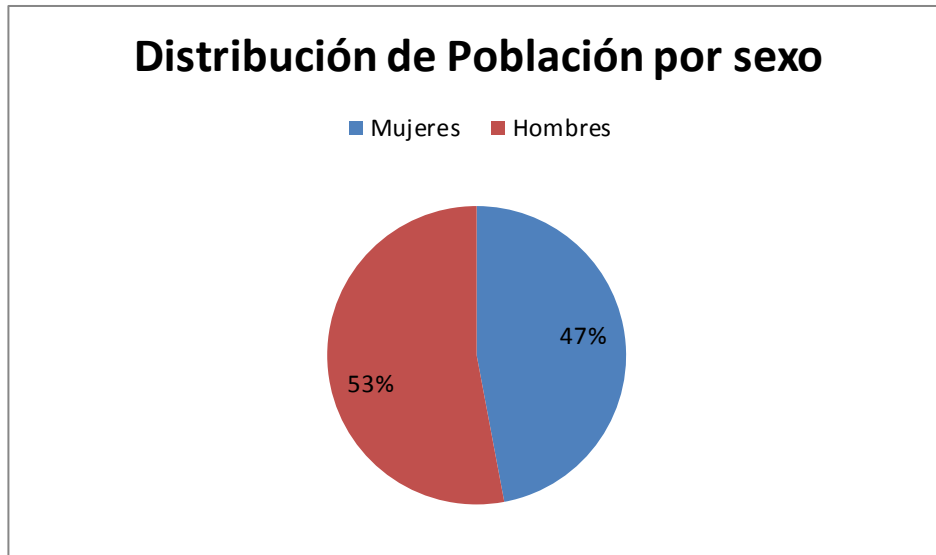
| | | |
|--------------------|---|----------------------|
| Asistente Social | : | Danae Aguayo C. |
| Matrona | : | Monica Varela C. |
| Medico | : | Leslie Lopez M. |
| Enfermera | : | Claudia Carvajal A. |
| Psicólogo | : | Carolina Calcagno Z. |
| Nutricionista | : | Paulina Vera C. |
| Técnico Paramédico | : | Carlina Lozano V. |

➤ POBLACIÓN

El número de usuarios inscritos validados que pertenecen al sector blanco, corresponde a un total de 7.347 y el número de familias corresponde a 1.937.

Población según sexo

| Mujeres | Hombres | Total |
|---------|---------|-------|
| 3.456 | 3.891 | 7.347 |

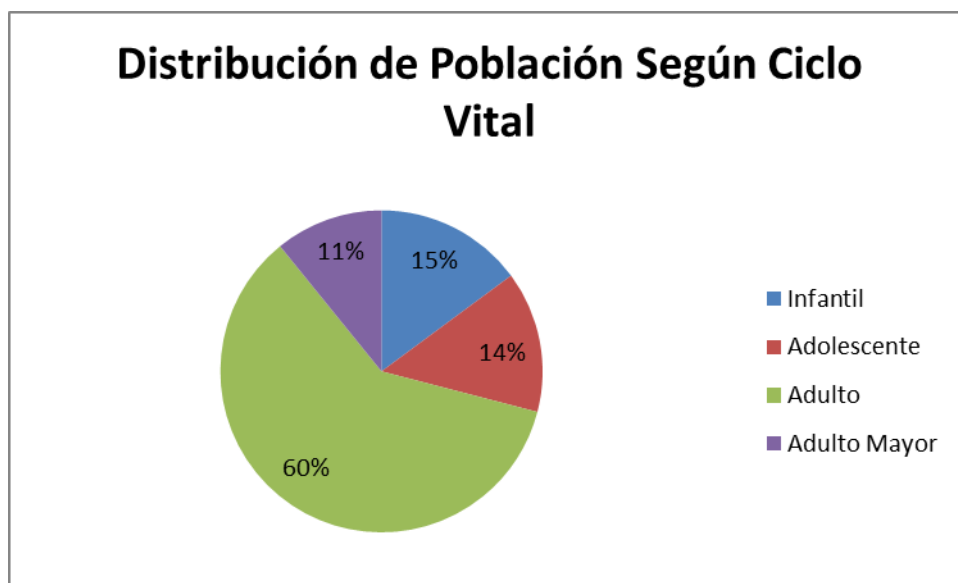


Datos obtenidos por calificadora del Cesfam Guzmán.

Según gráfico se vislumbra que existe una proporción equitativa entre ambos sexos. Sin embargo el sexo femenino es el que presenta una mayor demanda de atención.

Población perteneciente sector blanco por ciclo vital

| CICLO VITAL | TOTAL | Hombre | % | Mujeres | % |
|--------------|-------|--------|----|---------|----|
| Infantil | 1092 | 554 | 51 | 538 | 49 |
| Adolescente | 1043 | 513 | 49 | 530 | 51 |
| Adulto | 4416 | 2044 | 46 | 2372 | 54 |
| Adulto Mayor | 796 | 345 | 43 | 451 | 57 |



Datos obtenidos por calificadora de Cesfam Guzmán.

Según gráfico se puede observar que la mayor parte de la población corresponde a ciclo vital adulto con un 60% equivalente a 4.416 usuarios. Cabe destacar que al igual que en el gráfico anterior la distribución entre ambos sexos se mantiene equitativa.

➤ JUNTAS VECINALES

A diferencia de los otros sectores del CESFAM, el sector blanco por su característica no posee juntas vecinales. Destacando la unidad vecinal N°34, es quien registra la mayor cantidad de pacientes, unidad que pertenece a Cesfam Sur.

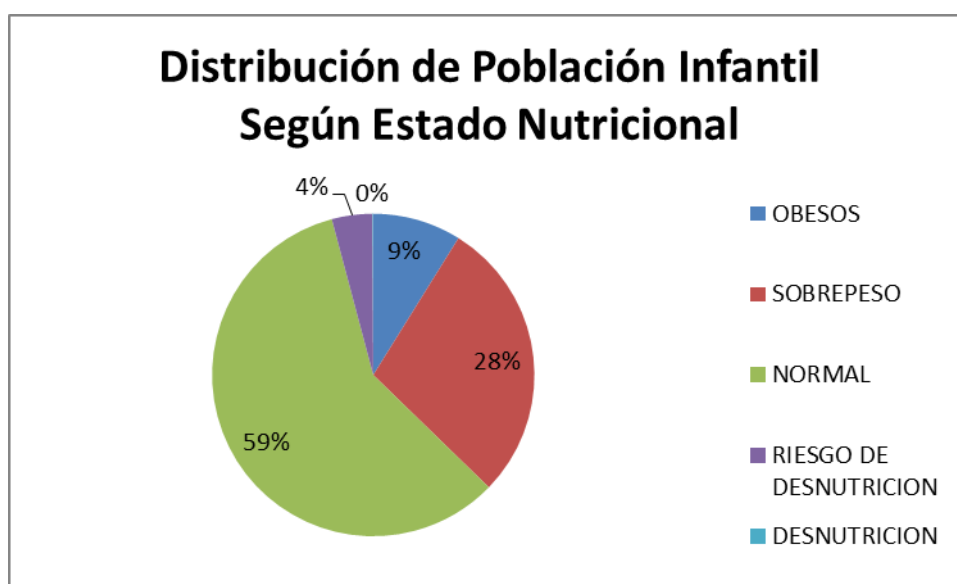
➤ ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

| COLEGIO | NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN | FONO |
|---------------------------------|-------------------------|-------------|-------------------------|------------------|
| M. Castro Ramos (Blanco) | Rebeca Barahona Beltran | Orientadora | M. Castro Ramos n° 2188 | 544785 544786 |

| JARDIN INFANTIL | NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN | FONO |
|-------------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------|---------|
| Lobito Marino (Blanco) | Francisca García Ramírez | Educadora de Párvulo | 13 Oriente 2193 | 2431253 |

➤ CICLO VITAL INFANTIL

| ESTADO NUTRICIONAL | N° USUARIO DE SECTOR BLANCO |
|-------------------------------|-----------------------------|
| OBESOS | 109 |
| SOBREPESO | 349 |
| NORMAL | 720 |
| RIESGO DE DESNUTRICION | 50 |
| DESNUTRICION | 1 |



Datos obtenidos por referente programa infantil

Según distribución gráfica, se puede observar que la mayor población infantil eutrófica corresponde a un 59% equivalente a 720 usuarios, en segundo lugar con un 28% equivalente a 349 usuarios mantiene un estado nutricional de sobrepeso. Cabe destacar que esta incidencia de sobrepeso se puede deber a la vulnerabilidad de vivienda y agregando la realidad de nuestra zona en la cual existe una mayor población inmigrante con un estilo alimentario diferente. Es importante mencionar que el sector blanco se mantuvo en tercer lugar del ranking de la población obesa infantil del CESFAM Guzmán.

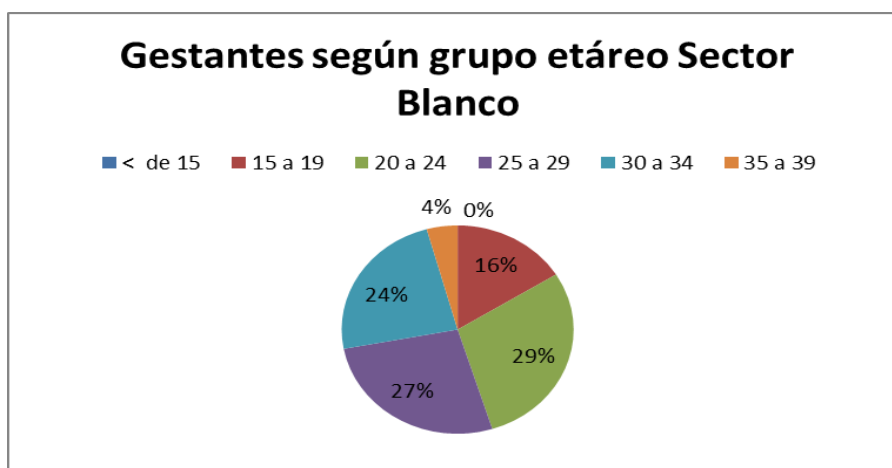
El resultado de este gráfico mantiene una diferencia menor en consideración al gráfico de la población distribuida por ciclo vital debido a la incorporación de la población considerada como fuera de sector.

Otro dato relevante a destacar son los usuarios bajo control por IRA por SBOR, siendo el segundo sector con mayor demanda, esto se puede deber, a que la mayor concentración de casos se encuentra situado en la comuna de Alto Hospicio por lo que las causas considera las características demográficas y climáticas.

➤ **GESTANTES**

Hasta el mes de agosto del presente año las gestantes del sector blanco en control son 93 usuarias, es importante mencionar que la población gestante es la más grande de todo el CESFAM, en el mes de Julio alcanzó un numero de 102 gestantes, siendo las adolescentes quienes ocupan un gran porcentaje. Esto se puede deber a que la mayoría de los usuarios pertenecen a sectores más vulnerables de la ciudad de Iquique y A. Hospicio.

| Años | < de 15 | % | 15 a 19 | % | 20 a 24 | % | 25 a 29 | % | 30 a 34 | % | 35 a 39 | % | Total | % |
|---------|---------|---|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|---|-------|-----|
| Usuaris | 0 | 0 | 15 | 16 | 27 | 29 | 25 | 27 | 22 | 24 | 4 | 4 | 93 | 100 |



Se puede observar mediante el gráfico que el 29% de las gestantes corresponden a edades entre 20 a 24 años, y en segundo lugar gestantes entre 25 a 29 años, también es importante mencionar que las adolescentes entre 15 a 19 años ocupan un 16% de la dicha población, a pesar de que existen estadísticas de que el sector posee la mayor tasa de embarazos adolescentes.

El sector blanco se caracteriza por alto nivel de riesgo psicosocial en sus familias, particularmente se distinguen, gestantes con múltiples problemáticas, tales como:

- Gestantes adolescentes, algunas de ellas desertan del sistema escolar pero reciben apoyo de sus familias.
- Embarazos no planificados pero aceptados.
- Extranjeras indocumentadas, en su mayoría ingresan en el último trimestre de gestación o algunas de ellas refieren en atenciones que decidieron embarazarse para obtención de permanencia en el país. Otras en cambio realizan ingreso de embarazo y cambian constantemente de moradas o sencillamente al ser visitadas niegan vivir ahí, muchas veces por temor a ser denunciadas a la Gobernación.

- Alto porcentaje de gestantes que viven en Alto hospicio, razón por la cual se dificulta llegar a las citas de control prenatal, se acentúa más el problema después de la problemática surgida con el terremoto del presente año.

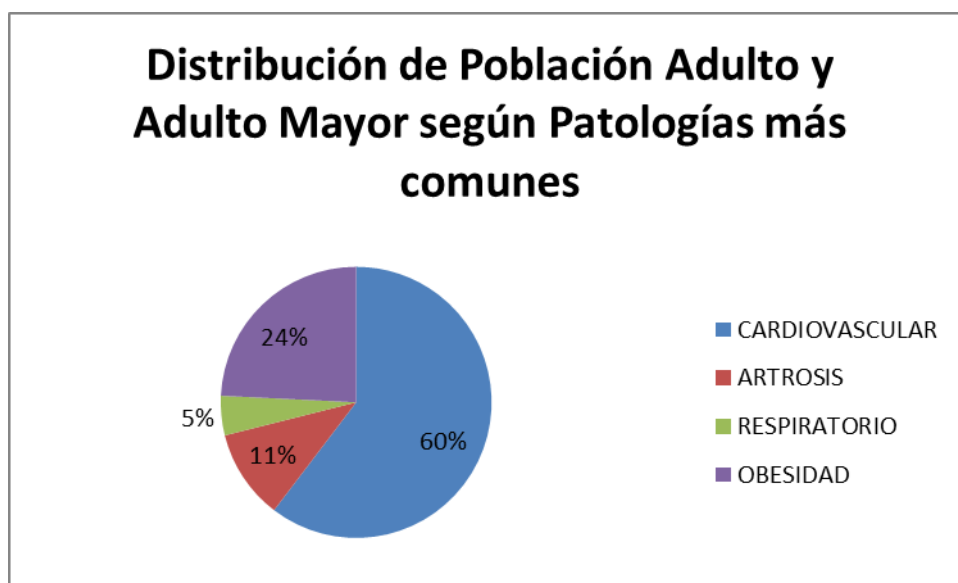
En función al punto anterior y pese a tener identificados los riesgos, en el último tiempo se ha tornado dificultoso realizar visitas domiciliarias a dicha comuna, por factor traslado y tiempo que se requiere, sumando nuevamente a los tacos que se generan en la conexión con Alto Hospicio.

Frente a todo lo anterior, se torna dificultoso el mantener información y control adecuado de las gestantes y real ubicación de las mismas.

Durante el periodo prenatal, se deriva a las pacientes extranjeras sin cédula de identidad chilena, acudir al hospital para realizar las consultas respecto al valor que deben asumir en el hospital, sin embargo muchas de ellas y según información otorgado por dicho Establecimiento optan por abandonar el recinto hospitalario.

En términos de vivienda, la mayor parte de las gestantes indocumentadas viven en piezas arrendadas de material ligero y presente el índice de hacinamiento extremo.

➤ **PROGRAMA ADULTO Y ADULTO MAYOR**

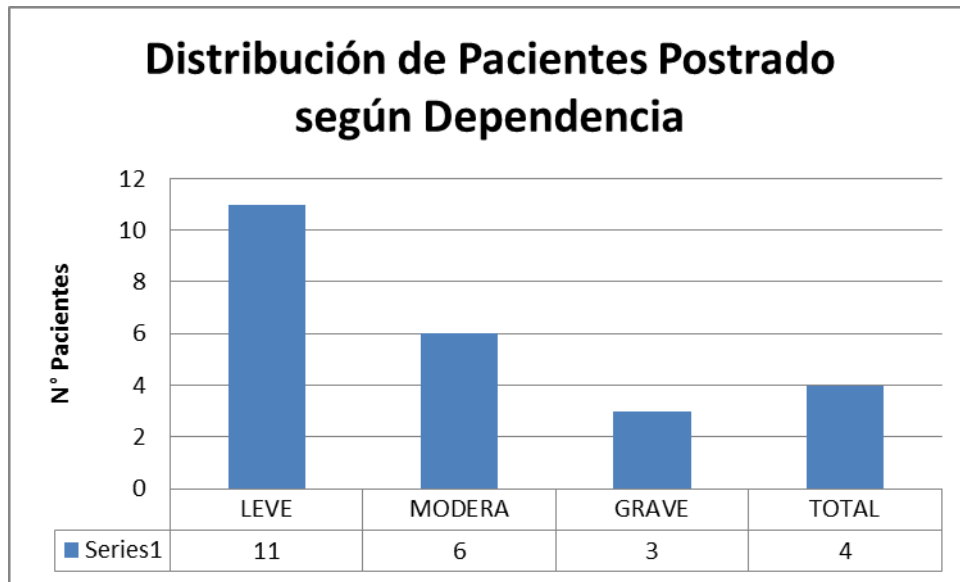


Datos obtenidos por referente del programa adulto y adulto mayor.

Según gráfico de distribución por patologías mas comunes, el 60% de nuestros usuarios son cardiovasculares, que corresponde a 862 usuarios, de los cuales 156 usuarios no se encuentran compensados. La segunda patología mas prevalente es la obesidad con un 24% equivalente 346 usuarios. Estas patologías se pueden ver desarrolladas por la actividad laboral la cual a sus extensos horarios de trabajo no permite una adecuada alimentación, lo que conlleva a que la población por comodidad prefiera el consumo de comida rápida, también es importante mencionar el alto sedentadismo que existe en la población.

Cabe destacar que dentro de la población de adulto y adulto mayor del Cesfam Guzmán, el sector blanco posee el índice más bajo en comparación con los otros sectores del Cesfam.

➤ **POSTRADOS**



Datos obtenidos por tarjetones de postrados.

El sector blanco, presenta una cantidad de 24 pacientes en programa de visita domiciliaria por dependencia severa de los cuales 11 se mantiene con dependencia leve. Es importante destacar que presenta una concentración más baja a consideración de los otros sectores de Cesfam Guzmán. Sin embargo, se encuentran distribuidos a lo largo de toda la comuna de Iquique, desde población Jorge Inostroza hasta avenida la tirana con calle 5.

5.4 SECTOR ROJO

➤ **LÍMITES DEL SECTOR**

- Al Norte con Avda. T. Haenke.
- Al Sur con Avda. Santiago Polanco N. (ex Avda. Los Molles).
- Al Este con Avda. Pedro Gamboni.
- Al Oeste con Avda. Tamarugal.

➤ **POBLACIÓN**

El número de usuarios inscritos validados que pertenecen al sector rojo son un total de 4633, lo que correspondería a 1158 familias, representando el 13,7% del universo total de la población del Cesfam.

➤ **UNIDADES VECINALES**

El Sector rojo está compuesto por las siguientes Unidades Vecinales (UV):

- N° 30. "Manuel Castro Ramos".
- N° 32. "Plan Costero".
- N° 33. "Villa Puchuldiza".
- N° 39. "Complejo Deportivo Isluga".
- N° 52. "Salitrera Victoria".
- N° 53. "Las dunas 1".

➤ **EQUIPO DE CABECERA**

- Javier Bustamante S. Médico
- Daisy Richards L. Enfermera
- Danae Aguayo C. Asistente Social
- Ilona Madariaga V Psicólogo
- Carolyn Aguilar S. Matrona
- Claudia Gallardo R. Nutricionista
- Joanna Guzmán C. Técnico Paramédico

➤ **CARACTERÍSTICAS DE SECTOR**

El sector rojo si bien posee numéricamente menor cantidad de usuarios, por las características de los conjuntos habitacionales que son antiguos en la ciudad nos encontramos con una población añosa, donde se hacen presentes un porcentaje alto de las patologías crónicas, también es importante considerar que presentamos la segunda población más alta de postrados del centro de salud la cual equivale a 32, situación que en ocasiones nos genera que el recurso profesional de enfermera se haga insuficiente, ya que esta cuenta con 33 horas semanales para responder a los requerimientos de su área, así como también realizar las visitas que corresponden a nuestros pacientes postrados.

En el ciclo de la mujer nos encontramos que tenemos 4 usuarias con indicadores de PAP alterado.

En lo relativo a programa adolescente nuestro sector por territorio le corresponde las acciones de promoción y prevención en el Liceo Luis Cruz Martínez, abocándonos por tanto a realizar actividades con los alumnos las que se han traducido en las siguientes:

- Aplicación de evaluación control sano adolescente a alumnos entre 15 y 19 años.
- Realización de talleres preventivos en las áreas de OH y drogas, Salud sexual y reproductiva para primeros medios.

Si bien la planificación para este año es más amplia, esta se vio reducida ante las circunstancias especiales vividas durante este año en nuestra ciudad.

Es relevante destacar que durante este año nuestra ciudad sufrió evento sísmico, lo que trajo consigo cambio en las rutinas de nuestra población, por ejemplo durante las primeras semanas disminución de la asistencia a CESFAM reactivo a temor de las constantes replicas que ocurrían, posterior a esta periodo se dio aumento en la asistencia, con el fin de regularizar tratamientos abandonados y en el área de salud mental solicitar apoyo con el fin de manejar de mejor manera los temores a que se veían enfrentados cada vez que ocurría una nueva replica, nuestro sector debió asumir un aumento en consultas, ya que la población Las Dunas que nos pertenece territorialmente fue uno de los más afectados estructuralmente, teniendo orden de demoler este conjunto habitacional, los vecinos estuvieron viviendo en el cerro, en carpas, en malas condiciones de higiene, ausencia de luz, agua potable, mucha incertidumbre sobre lo que venía para ellos. Actualmente se les ha entregado viviendas de emergencia en espera de una solución definitiva, los hechos mencionados significo la necesidad de insertar un equipo psicosocial en este sector que pudiera hacer el nexo con los Cesfam a que correspondían las personas de esta población, teniendo nosotros como sector que generar estrategias para responder oportunamente a los requerimientos de nuestros usuarios, con el fin de evitar se generen problemáticas de salud mayores, producto de las condiciones en que se encontraban viviendo.

5.5 SECTOR AMARILLO

➤ UNIDADES VECINALES Y ORGANIZACIONES DEL SECTOR

El sector amarillo cuenta con seis juntas vecinales:

| Junta vecinal | Numeración |
|-----------------------|------------|
| Cavancha | 14 |
| Las magnolias | 18 |
| Orden y patria | 29 |
| Vialidad | 31 |
| Villa olímpica | 37 |
| Playa brava | 41 |

Características específicas de cada unidad vecinal perteneciente al sector amarillo:

CAVANCHA

- No posee sede social comunitaria.
- Gran extensión con lugares turísticos.
- Destaca playa Cavancha y espacio de esparcimientos como el parque temático.
- Funcionamiento del nuevo muelle de pescadores.
- Clubes sociales: Náutico y Cavancha.
- Existencia de gran cantidad de edificios.
- Presencia del casino dreams de Iquique.
- Se encuentran una serie de restaurantes.
- Hoteles.
- En la noche hay bastante bohemia.
- Hay inexistencia de jardines infantiles.

LAS MAGNOLIAS

- Posee una directiva de vecinos en receso.
- Se observa a presidente sin interés por la comunidad.
- No se encuentra con lugares de esparcimiento.
- Veredas en mal estado.
- Foco de ventas y consumo de drogas ilícitas.
- Se observan calles sucias y focos de insalubridad.

ORDEN Y PATRIA

- El 100% de las viviendas en este sector son sólidas y con servicios básicos.
- Todo el sector posee veredas y pavimento.
- El 20% de las viviendas arriendan piezas a estudiantes universitarios.
- Se arriendan piezas a extranjeros.
- El 50% de la población del sector es adulto mayor, el 35% son adulto joven y el 15% restante se dividen en niños y adolescentes.
- Existen bastantes negocios de abarrotes y en la noche funcionan varias salchipapas.
- Sector encontrado dentro de una zona universitaria en donde en el año se manifiestan protestas, fiestas, alcoholismo, drogadicción y carreras clandestinas de autos.
- Ciertos sectores poco iluminados.

VIALIDAD

- Cuentan con sede social de vecinos y de adulto mayor.
- No hay focos de insalubridad.
- No existen focos de venta y tráfico de drogas.
- Sector con buena iluminación.

- Se cuenta con fuentes de trabajo (taller mecánico, carwash).
- Cuenta con un gran porcentaje de población jubilada.

VILLA OLÍMPICA

- No cuentan con sede social.
- Presentan una directiva vecinal funcionando.
- El equipo de cabecera presenta apatía y desmotivación por parte de los pobladores del sector, sin participación comunitaria.
- Sector privilegiado por ubicación geográfica, zona comercial, turística y sector costero.
- Posee iluminación adecuada.
- Sector limpio sin focos de insalubridad.
- Cuenta con un 70% de adultos mayores, jubilados y profesionales.

PLAYA BRAVA

- No cuenta con sede social y no existen organizaciones sociales aparte.
- Directiva cumple sus funciones a cabalidad.
- Posee una alta concentración de adultos mayores, jubilados y profesionales (cifra de un 70%).
- Sector privilegiado por ubicación geográfica ya que zona costera, comercial y turística.
- Con buena iluminación.
- Sector limpio y sin focos de insalubridad.

➤ **EQUIPO DE CABECERA DEL SECTOR**

En cuanto al equipo multidisciplinario del sector amarillo se encuentran 7 funcionarios para resolver o derivar los problemas que padecen, o promover la salud de los usuarios. Además el sector tiene reuniones los días lunes durante la mañana donde se informa sobre las actividades realizadas, los nuevos desafíos planteados, además de disponer las directrices a seguir según las estrategias para cumplir con estos nuevos desafíos.

- Enfermera y Coordinadora: Yenny Mamani
- Médico: Ximena Aguirre.
- Psicólogo: Boris Beysaga
- Nutricionista: Nicol Novoa
- Asistente social: Pamela Meneses.
- Técnico paramédico: Camila Rojas
- Matrona: Paulina Guerra

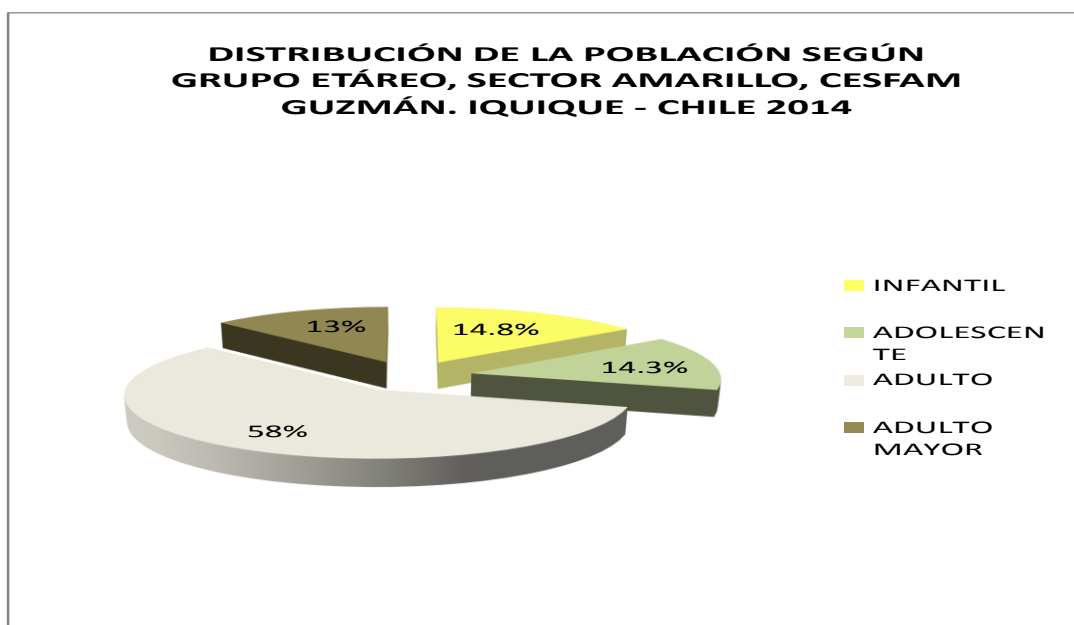
➤ **POBLACIÓN DEL SECTOR**

| SECTOR | NUMERO FAMILIAS | PORCENTAJ E % | POBLACION ESTIMADA POR SECTOR | PORCENTAJ E % | Nº FAMILIAS |
|-----------------|-----------------|---------------|-------------------------------|---------------|-------------|
| AMARILLO | 4665 | 20,3 | 6859 | 20,3 | 1715 |

Población Por Grupo Etáreo Y Sexo

| GRUPO ETARIO | CANTIDAD |
|--------------|----------|
| INFANTIL | 1020 |
| ADOLESCENTE | 987 |
| ADULTO | 3981 |
| ADULTO MAYOR | 871 |

Fuente: Datos estadísticos planilla calificadora



Del total de la población de este sector nos podemos dar cuenta que la mayor cantidad de población se encuentra en el grupo etáreo de adulto con un 58% (3981 personas), le sigue la población infantil con un 14.8% (1020 niños), finalmente entre la población adolescente con un 14.3% (987 personas) y la de adulto mayor con un 13% (871 personas) forman lo que es la población por grupo etáreo del sector.

➤ CICLO VITAL INFANTIL

El programa infantil del CEFAM cirujano Guzmán involucra una serie de actividades las que ayudarán a lograr un buen crecimiento del niño, como lo son los talleres, evaluación del desarrollo psicomotor, aplicación de escalas validadas por el ministerio y control de niño sano el que comprende su ciclo vital desde que tiene quince días de nacido hasta cumplir cinco años once meses y 29 días, luego el control se realiza anualmente hasta los 9 años, llamándose “control del joven sano”. Además se cuenta con distintos programas los cuales ayudan en el crecimiento y desarrollo de los niños junto con programas del Chile crece contigo y programa nacional de inmunizaciones.

Aquellos elementos que se deben tener presente en la atención de los niños pertenecientes al sector son: mejoramiento de las pautas alimentarias del hijo y la madre así como la prevención, descubrimiento y tratamiento de la desnutrición o sobrealimentación, control de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y que se cumpla con fechas de vacunación. Estos objetivos son de vital importancia poder cumplirlos, ya que se puede educar y realizar prevención como promoción de una vida saludable desde edades tempranas lo que finalmente favorece a toda la población.

El manejo integral del equipo de salud del sector más la participación constante de los padres son puntos claves que nos permiten conocer la evolución tanto del niño como de la familia, permitiendo así que se ataquen aquellas acciones que generen un riesgo en el niño y puedan el día de mañana ser personas sanas.

➤ **DISTRIBUCIÓN SEGÚN ASISTENCIA A CONTROLES**

El total de la población infantil es de 1020 niños, de estos 775 se encuentran bajo control de los 0 a 9 años.

| CONDICIÓN | CANTIDAD |
|---------------------|----------|
| BAJO CONTROL | 775 |
| PASIVOS | 197 |
| INASISTENTES | 48 |

➤ **DISTRIBUCIÓN USUARIOS BAJO CONTROL SEGÚN SEXO**

| SEXO | TOTAL |
|------------------|-------|
| FEMENINO | 398 |
| MASCULINO | 377 |
| TOTAL | 775 |

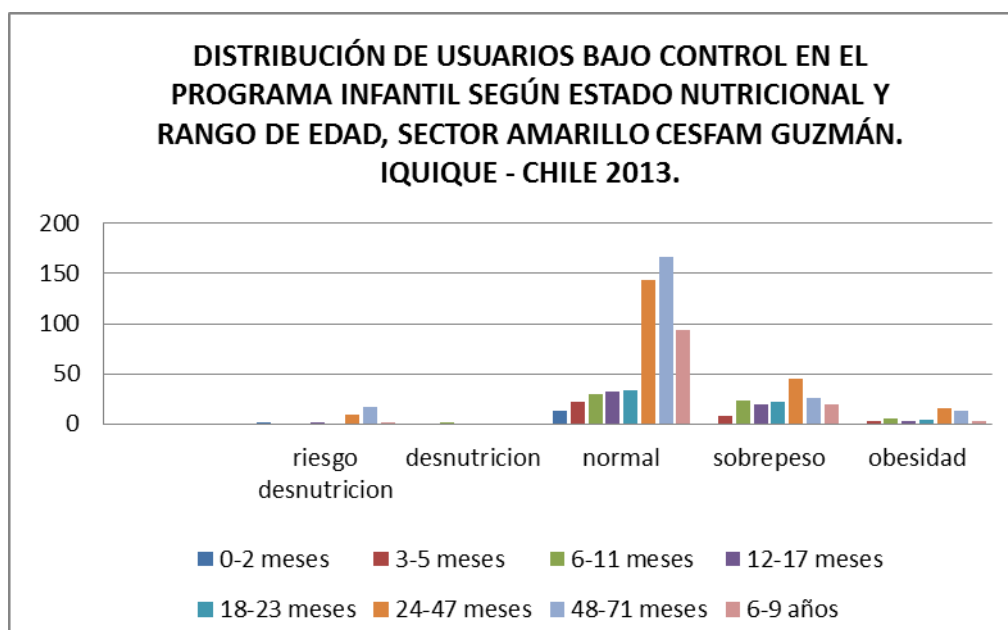
➤ **SUBPROGRAMA DE MALNUTRICIÓN**

Este programa realiza un control nutricional de toda la población que pertenece al CESFAM Guzmán, con un énfasis en los niños ya que es en esta etapa de la vida donde han aumentado las cifras de sobrepeso y obesidad a nivel nacional. Se busca con esto reducir índices de malnutrición, juntamente realizar adecuada educación sobre alimentación y lograr tener un estilo de vida saludable desde la infancia.

Manteniendo un estado eutrófico se podrán prevenir un sinnúmero de enfermedades producidas netamente por malos hábitos, además como país existe una meta de bajar obesidad y sobre peso en niños para que cuando sean adultos no requieran de mayores acciones y actividades de salud.

Clasificación del estado nutricional de la población del programa infantil que se encuentra bajo control del sector amarillo, de acuerdo a rango de edad en ambos sexos:

| CLASIFICACION NUTRICIONAL | 0-2 MESES | 3-5 MESES | 6- 11 MESES | 12-17 MESES | 18-23 MESES | 24-47 MESES | 48-71 MESES | 6-9 AÑOS | TOTAL |
|----------------------------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|------------|
| RIESGO DESNUTRICION | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 | 17 | 2 | 30 |
| DESNUTRICION | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| NORMAL | 13 | 22 | 29 | 32 | 34 | 144 | 167 | 93 | 534 |
| SOBREPESO | 0 | 8 | 23 | 19 | 22 | 45 | 26 | 19 | 162 |
| OBESIDAD | 0 | 3 | 5 | 3 | 4 | 16 | 13 | 3 | 47 |
| | | | | | | | | | 775 |



Según los datos podemos decir que la mayoría de la población infantil se encuentra en un estado nutricional normal lo que es totalmente positivo para el sector. En el rango que existe más población con obesidad es entre los 24 y 47 meses (2 años y 3 años 11 meses), también se ve que este rango se vuelve a destacar índices altos de sobre peso. Es una población a la cual se le debe dar mucho énfasis a las educaciones y visitas domiciliarias para tener un control estricto previniendo complicaciones.

En lo que respecta a la desnutrición existen solo dos niños que la presentan ubicados entre los 6 y 11 meses lo que podría deberse al cambio de LME a incorporación de alimentos, ya que ellos pueden sentir rechazo hacia este nuevo cambio alimenticio. El grupo etáreo que presenta más riesgo de desnutrición es aquel de los 48 a 71 meses (4 años a 5 años 11 meses), esto puede deberse al gasto físico debido a la incorporación al jardín lo que hace que aumente su gasto diario de energía llevando a una disminución del peso corporal.

➤ **PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO**

Sistema de protección integral a la infancia, su misión es acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños y niñas junto a sus familias a través de acciones y servicios de carácter universal, focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan algún tipo de vulnerabilidad mayor.

| CHILE CRECE CONTIGO | 6 MESES | 1 AÑO | 15 MESES | 18 MESES | 21 MESES | 2 AÑOS |
|-----------------------------------|---------|-------|----------|----------|----------|--------|
| REGISTRO DE PACK ENTREGADO | 35 | 28 | 32 | 47 | 35 | 49 |

Según los datos que se tienen, todos los niños entre 6 meses y 2 años recibieron material del Chile Crece Contigo, lo cual es de vital importancia ya que ayudará en el crecimiento y desarrollo del niño.

➤ **SUBPROGRAMA SALA IRA**

En Chile las infecciones respiratorias agudas son un importante problema de salud pública. Durante la última década la tasa de mortalidad infantil por neumonía subió, identificando factores de riesgo y etiología la cual era preferentemente viral. La sala IRA presenta diversas acciones destinadas para el menor de 14 años, de las cuales se destacan: kinesioterapia respiratoria – control de pacientes crónicos – aplicación de test de provocación por ejercicio – espirometrías –

consejería antitabáquica – consejería prevención IRA – consejería por score moderado y severo de riesgo de morir por neumonía – visitas domiciliarias a usuarios crónicos respiratorios – visitas domiciliarias a usuarios con score severo de riesgo de morir por neumonía – educación sobre IRAS en jardines infantiles del sector – educación a familiares y colegios sobre control de usuarios crónicos – toma de IFI – rescate de usuarios crónicos – hospitalizaciones abreviadas.

| NÚMEROS DE CRÓNICOS IRA | NÚMERO DE POBLACIÓN |
|--------------------------|---------------------|
| SBOR | 19 |
| ASMA | 21 |
| FIBROSIS QUÍSTICA | 0 |
| TOTAL | 40 |

Se observa que la mayor cantidad de pacientes se concentra en la clasificación de pacientes asmáticos seguidos por los que consultan por síndrome bronquial obstructivo y favorablemente no existen pacientes que padezcan fibrosis quísticas.

➤ **DESARROLLO PSICOMOTOR**

En este programa se quiere lograr que la población infantil tenga un crecimiento y desarrollo óptimo de acuerdo a la edad y sobre todo que exista un compromiso y estimulación constante por parte de los padres, para que comprendan lo importante del trabajo en equipo. El rango de edad más importante para detectar o hacer énfasis en el desarrollo psicomotor es a los primeros 24 meses de vida, ya que es aquí donde se hacen las primeras evaluaciones y escalas para la detección de algún déficit, además es la base para que durante los próximos años de vida no presente algún riesgo, evaluación que se hace en conjunto con la enfermera y educadora. En el sector amarillo son pocos los niños que presentan algún déficit, además como la población bajo los 24 meses en inferior se puede lograr un mejor control e incentivar individualmente a cada niño. Existe un total de 18 niños los cuales presentaron algún riesgo o déficit del desarrollo psicomotor en distintos rangos etéreos los cuales fueron enviados a la sala de estimulación habiendo niños que asistieron y que no.

NIÑOS CON RIESGO O REZAGO Y ASISTENCIAS A SALA DE ESTIMULACION

| SECTOR AMARILLO | 1 – 5 M | 6 – 11 M | 12 – 17 M | 18 – 23 M | 24 – 47 M | 48 – 59 M | 5 – 6 A | 6 – 9 A | TOTAL |
|--|---------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|---------|-----------|
| RIESGO | 3 | 1 | 3 | 7 | 1 | - | - | - | 15 |
| DEFICIT DEL DSM | - | - | 2 | - | 1 | - | - | - | 3 |
| DERIVADOS A SALA DE ESTIMULACIÓN | 3 | 1 | 5 | 7 | 2 | - | - | - | 18 |
| ASISTENTES A LA SALA DE ESTIMULACIÓN | 3 | 1 | 4 | 7 | 2 | - | - | - | 17 |
| INASISTENTES A SALA DE ESTIMULACIÓN DSM | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 |

La población que presenta algún déficit o rezago es mínima de acuerdo a la población infantil total lo que es una gran ventaja para el sector amarillo.

Se logra ver que la mayor cantidad de niños con riesgo o déficit del desarrollo psicomotor están entre los 18 y 23 meses. Lo que indica que es en esta edad donde no se está estimulando bien a los niños. Existen 15 niños con riesgo y 3 con déficit siendo un total de 18 los cuales fueron

todos enviados a la sala de estimulación, de los cuales 17 asistieron y 1 no asistió, lo que es una cifra positiva ya que más del 90 % concurrió a dicha sala. Por otra parte deja en claro que existe un compromiso máximo por parte de los padres o tutores de los niños que presentaron alguna alteración, lo que demuestra que si hay un compromiso de ellos por el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

➤ CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE

Actualmente este grupo etario que estuvo abandonado por muchos años, hoy en día existen programas y exámenes preventivos para las edades como lo es la ficha CLAP logrando cada vez una mayor cobertura. Esperando que el adolescente no finalice sus controles en su infancia y luego cuando sean adultos mayores sufra una patología en la cual luego de varios años transcurridos vuelva a un centro de salud. Por lo que es de suma importancia llegar a la juventud mediante estrategias innovadoras para ganar su confianza.

En total la población de usuarios adolescentes inscritos y validados del sector amarillo son 987, lo siguiente será la distribución de los adolescentes según rango de edad y sexo:

| | RANGO DE EDAD: 10 A 14 | RANGO DE EDAD: 15 A 19 | FEMENINO | MASCULINO |
|------------------------------|------------------------|------------------------|----------|-----------|
| POBLACIÓN ADOLESCENTE | 456 | 531 | 497 | 490 |

Como se ve en el cuadro la mayor cantidad de población adolescente se encuentra entre el rango de edad de 15 a 19 años y predominan las usuarias femeninas.

➤ SALUD MENTAL ADOLESCENTE

A continuación se detallan todos los diagnósticos (bebedor problema, consumo de drogas, maltrato infantil, abuso sexual, trastorno hiperactivo, trastorno emoción comportamiento, trastornos emocionales, alimentarios VIF víctima, VIF agresor, Depresión, trastorno ansioso, esquizofrenia) realizados por profesional psicólogo en consultas de salud mental a jóvenes entre 10 y 19 años:

| EIDADES | 10 A 14 AÑOS | | 15 A 19 AÑOS | | TOTAL | | TOTAL General |
|----------------------------------|--------------|----|--------------|----|-------|-----|---------------|
| | F | M | F | M | F | M | |
| Diagnostico / Sexo | F | M | F | M | F | M | General |
| BEBER PROBLEMA | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| CONSUMO DE DROGA | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 | 6 | 7 |
| MALTRATO INFANTIL | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| ABUSO SEXUAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| T. HIPERCINETICO | 0 | 11 | 0 | 5 | 0 | 16 | 16 |
| T. EMOCIÓN-COMPORTAMIENTO | 35 | 43 | 19 | 12 | 54 | 55 | 109 |
| T. EMOCIONALES | 27 | 18 | 26 | 5 | 53 | 23 | 76 |
| T. ALIMENTARIOS | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| V.I.F VICTIMA | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| V.I.F AGRESOR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DEPRESIÓN | 1 | 1 | 19 | 1 | 20 | 2 | 22 |
| TRASTORNO ANSIOSO | 3 | 0 | 15 | 7 | 18 | 7 | 25 |
| ESQUIZOFRENIA | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| OTROS DIAGNÓSTICOS | 20 | 12 | 36 | 15 | 56 | 27 | 83 |
| TOTALES | 88 | 88 | 118 | 53 | 206 | 141 | 347 |

De la tabulación anterior se desprende que respecto al grupo masculino, la mayor cantidad de prestaciones las reciben los diagnósticos trastorno emocional/comportamiento (TEC) y trastornos

emocionales (TE), con 43 y 18 atenciones respectivamente, lo que representa un 24.4% y un 10.2% de las prestaciones realizadas en este grupo etario, el tercer diagnóstico con más atenciones es la categoría otros diagnósticos (OT), sin embargo no se aprecia una diferencia significativa entre este y los trastornos hiperactivos (6.8 y 6.2% respectivamente).

Respecto al sexo femenino, 35 prestaciones recibe el diagnóstico TEC (19.8%), seguido por 27 prestaciones en TE (15.3%) y finalmente un 11.3% de las prestaciones correspondiente la categoría Otros Diagnósticos, en las niñas de este grupo etario. No existe diferencia entre las atenciones recibidas entre ambos sexos (88 para cada uno). Entre los 15 y 19 años el diagnóstico más atendido es trastornos emocionales en el grupo femenino con 33 atenciones, que representan el 19.2%, en segundo lugar se encuentra el diagnóstico depresión (también en el grupo femenino) con un 16.3% de las prestaciones realizadas en este grupo etario. Se aprecian 2 prestaciones (masculinas) por beber problema (1.1%) y 12 (4 femeninas y 8 masculinas), por consumo de droga lo que representa un 7% del total de las prestaciones realizadas entre los 15 y 19 años.

➤ CICLO VITAL ADULTO

Durante la etapa de adultez se viven un sinnúmero de cambios, tanto físicos como situacionales lo que conlleva a estar en constante cambio y la necesidad de adecuarse a la situación en la cual se está viviendo. Además son las etapas donde comienza hacerse más frecuentes los problemas de salud y las personas comienzan a consultar cada vez más a los centros de salud.

Es importante destacar que en Chile existe bastante población adulta con lo que se indica que el gobierno y el ministerio de salud debe poner en práctica políticas públicas en el tema, creación de planes y programas para los mayores, enfrentar el problema de la posible institucionalización de las personas mayores e instalar conceptos de protección social basada en derechos para la población más vulnerable.

La población objetivo con mayor número de programas (mujer, PSCV, salud mental, ERA) a los cuales logran ingresar según las necesidades que se vean afectados cada uno de ellos para así entregarles un oportuno control y tratamiento de calidad realizando prevención y promoción de la salud. Siendo la población adulta activa perteneciente al sector amarillo 3981 personas.

Distribución de usuarios adultos en el programa cardiovascular según patologías:

| PATOLOGIAS | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
|--------------|------------|------------|------------|
| Dislipidemia | 76 | 37 | 113 |
| DM2 | 22 | 13 | 35 |
| DM1 | 0 | 1 | 1 |
| HTA | 127 | 74 | 201 |
| HTA-DM2 | 42 | 18 | 60 |
| HTA-DM1 | 3 | 2 | 5 |
| TOTAL | 270 | 145 | 415 |

Se logra observar que las mujeres presentan la mayor concentración de patologías de dislipidemia, DM 2, HTA, HTA- DM 2, HTA- DM I, mientras que en el sexo masculino solo un paciente presenta DM I, siendo estos en las otras patologías los que menos concentración presentan.

USUARIOS DESCOMPENSADOS SEGÚN PATOLOGÍA

| PATOLOGIA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|----------------------|----------|------------|
| Hipertensión | 201 | 47% |
| Diabetes Mellitus II | 35 | 66% |

Podemos decir que de los 35 pacientes diabéticos 23 se encuentran descompensados y de los 201 que padecen hipertensión 94 pacientes se encuentran descompensados. Demostrando una falta de adherencia al tratamiento los pacientes con DM II.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ASISTENCIA A CONTROLES

| SITUACIÓN EN PROGRAMA CARDIOVASCULAR | POBLACIÓN ADULTA | PORCENTAJE |
|---|------------------|------------|
| ASISTENTES | 353 | 85 % |
| INSISTENTES | 62 | 15 % |
| TOTAL | 415 | 100 % |

Podemos ver que solo el 15% se encuentra inasistentes lo cual es una cifra favorable, pero aun así se debe hacer rescate de las personas que no han existido al control cardiovascular, para conocer en estado de salud y educar sobre el riesgo que se corre al no asistir a los controles periódicos del programa cardiovascular.

➤ PROGRAMA SALUD MENTAL

"La salud mental ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autosuficiencia perseguida, la autonomía, la competitividad, la dependencia inter-generacional y la actualización del propio intelecto y potencial emocional, entre otros.

En el ciclo vital de los adultos y adultos mayores se puede notar que existe una gran cifra de problemas mentales que se atribuyen la mayoría de veces a situaciones familiares, de dinero y laborales, estas son áreas que pueden influir en gran parte en la salud mental de los individuos.

Las cifras que se manejan en el programa adulto, salud mental son:

| PATOLOGÍAS | MUJERES | HOMBRES |
|--|---------|---------|
| BEBER PROBLEMA | 3 | 8 |
| CONSUMO DE DROGAS | 42 | 29 |
| TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS | 0 | 0 |
| TRASTORNOS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES | 14 | 3 |
| TRASTORNOS EMOCIONALES | 150 | 13 |
| TRASTORNOS ALIMENTARIOS | 6 | 1 |
| V.I.F VÍCTIMA | 46 | 1 |
| V.I.F AGRESOR | 6 | 9 |
| DEPRESIÓN | 890 | 68 |
| TRASTORNOS ANSIOSOS | 307 | 60 |
| EZQUIZOFRENIA | 1 | 3 |
| OTROS DIAGNÓSTICOS | 522 | 115 |
| TOTAL | 1987 | 310 |

Aquella patología que se da con mayor frecuencia es la depresión y se destaca que se da mucho más en mujeres que en hombres lo que es algo predecible, ya que las mujeres son mucho más sensibles y tienden constantemente a estar propensa a esta enfermedad. En la mayoría de las enfermedades las mujeres son las que lideran, siendo capaces de cambiar constantemente de estados anímicos debido a la rápida vida que llevan día a día.

Se debe destacar que en esta área es el psicólogo en cual cumple la mayor función, ya que deberá realizar un tratamiento oportuno con las personas diagnosticadas.

➤ **CICLO SEXUAL REPRODUCTIVO**

El propósito de este programa es contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemple los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y auto-cuidado de su salud. Por lo tanto es un modelo de atención integral en salud, desde la infancia al post-climaterio, integrando la salud bucal, psicológica, psiquiátrica, nutricional, ginecológica, obstétrica y riesgo psicosocial.

Control pre- natal

En el siguiente cuadro se muestran los controles pre-natales realizados en la población femenina, perteneciente al sector amarillo, según rango de edad.

| DIAGNÓSTICO | EDADES | MUJERES | DIAGNÓSTICO | EDADES | MUJERES |
|-------------------------|---------------|----------------|-------------------------------------|---------------|----------------|
| Control Prenatal | 15 a 19 | 61 | Control prenatal INMIGRANTES | 15 a 19 | 7 |
| | 20 a 24 | 74 | | 20 a 24 | 4 |
| | 25 a 34 | 73 | | 25 a 34 | 4 |
| | 35 a 44 | 23 | | 35 a 44 | 3 |
| | 45 a 54 | 0 | | 45 a 54 | 0 |
| | 55 a 64 | 0 | | 55 a 64 | 0 |
| | Total | 231 | | Total | 18 |

Siendo la población total de población femenina en controles prenatales 249 pacientes; se desprende de la tabulación lo siguiente; las pacientes gestantes se concentran entre las edades de 25 a 34 años, no dejando de mencionar el total de adolescentes entre edades de 15 a 19 años son gestantes ascendiendo el numero a 61 pacientes gestantes. Con respecto a las pacientes Inmigrantes la población mayor se concentra entre las edades de 15 a 19 años con 7 pacientes gestantes, siendo solo 3 pacientes gestantes entre las edades de 35 a 44 años.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION FEMENINA EN CONTROL SEGÚN METODO DE REGULACION DE FERTILIDAD.

| MÉTODO ANTICONCEPTIVO | TOTAL DE LA POBLACIÓN |
|------------------------------|------------------------------|
| DIU | 23 |
| ACO combinatorio | 246 |
| ACO progestágeno | 58 |
| Inyectable | 134 |
| Implante | 12 |
| Otros mujeres | 30 |
| Otros hombres | 6 |
| Total | 509 |

El método más utilizado son los anticonceptivos orales combinatorios con un 48% de la población total que está en control (509). Otro de los métodos usados bastante en los últimos meses por la población es tratamiento inyectable ascendiendo este a un 23 % total de la población.

➤ **CICLO VITAL ADULTO MAYOR**

El deterioro funcional de las actividades de la vida diaria afecta al adulto mayor de 65 años de manera radical; sufriendo cambios fisiológicos, físicos, emocionales, y muchas veces dejando de lado su aspecto de socialización por problemas patológicos que afectan directamente su sistema nervioso o cerebral (alzheimer). Por lo tanto es importante pesquisar en ciclos de vida anteriores,

para prevenir en esta etapa lo anteriormente mencionando. Por lo que es de suma importancia detectar a tiempo estos procesos y así poder actuar para obtener cambios necesarios y disminuir estados de enfermedad y el temido riesgo de dependencia severa.

➤ **PATOLOGIAS SEGÚN SEXO EN POBLACION ADULTO MAYOR, SECTOR AMARILLO**

| PATOLOGIAS | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
|-------------------|-----------------|------------------|--------------|
| Dislipidemia | 121 | 51 | 172 |
| DM2 | 8 | 14 | 22 |
| DM1 | 0 | 0 | 0 |
| HTA | 184 | 103 | 287 |
| HTA-DM2 | 66 | 49 | 115 |
| HTA-DM1 | 12 | 3 | 15 |
| TOTAL | 391 | 220 | 611 |

Se desprende de la tabulación anterior que la patología que mayor se concentra en el sexo femenino y masculino es la hipertensión.

ADULTOS MAYORES DESCOMPENSADOS SEGÚN HTA Y DM II Y PERTENENCIA A PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR

| PATOLOGÍA | PORCENTAJE |
|---------------------|-------------------|
| Hipertensión | 56% |
| Diabetes mellitus 2 | 26% |
| TOTAL | 100 % |

De un total de 287 adultos mayores que padecen de hipertensión, 160 (56%) se encuentran descompensados y de los 22 adultos mayores que tienen DM2 5 (26%).

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ADULTO MAYOR SEGÚN TOMA DE EMPAM

| CON EMPAM | SIN EMPAM | TOTAL |
|------------------|------------------|--------------|
| 305 A.M. | 566 A.M | 871 |

Podemos decir que solo el 35 % de la población adulto mayor del sector amarillo se encuentra con EMPAM.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ADULTO MAYOR SEGÚN RESULTADOS EMPAM

| RESULTADO DE EMPAM | Nº DE ADULTOS MAYORES |
|---------------------------|------------------------------|
| Autovalencia | 156 |
| Autovalentes con riesgo | 78 |
| Dependientes | 44 |
| Total | 278 |

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ADULTO MAYOR SEGÚN OTRAS PATOLOGIAS

| PATOLOGÍA | CANTIDAD |
|-----------------------|----------|
| INSULINO REQUIRIENTES | 6 |
| PARKINSON | 5 |
| EPILEPSIA | 11 |
| ARTROSIS | 109 |
| TOTAL | 131 |

➤ SALA ERA ADULTO MAYOR

Siendo el total de pacientes 43, que padecen de enfermedades respiratorias se distribuyen de la siguiente manera:

| PATOLOGIAS | TOTAL | PORCENTAJE |
|------------|-------|------------|
| ASMA | 21 | 49 % |
| EPOC | 16 | 37 % |
| LCFA | 6 | 14 % |
| TBC | 0 | 0 |
| TOTAL | 43 | 100 % |

Según el gráfico podemos decir que de un total de 43 usuarios, el 49% tiene asma e indica además que es la patología crónica respiratoria que se da con mayor frecuencia en la población de adulto mayor. Luego sigue la patología EPOC la cual se presenta con un 37% del total, posteriormente se presenta LCFA con un 14 % y no existe ningún paciente portador de TBC.

➤ PROGRAMA DE POSTRADOS

El objetivo principal de este programa es entregar y brindar a pacientes postrados y cuidadores: medidas de prevención, atención por equipo multidisciplinario, asesoría, orientación, con el propósito de mejorar su calidad de vida en su domicilio.

En el año 2011 el sector amarillo contaba con 27 pacientes postrados, y actualmente en el año 2014 cuenta con 34 pacientes postrados quienes padecen de patologías crónicas como: Hipertensión, Diabetes Mellitus, Alzheimer, Dislipidemia, Demencia senil, Artrosis, Osteoporosis, por lo que es de suma importancia el realizar visitas domiciliarias y visitas domiciliarias integrales.

➤ ANALISIS COMUNITARIO

El sector amarillo se conforma por una población diversa, predominando la población adultos y adultos mayores, los usuarios poseen los servicios básicos como alcantarillado, red eléctrica, y agua potable siendo esto una fortaleza del sector. Una de las problemáticas es la inasistencia a controles que se repite en todos los grupos etarios, representando así una problemática para el sector.

El sector posee una organización interna a través de juntas vecinales en subsectores, las cuales se encuentra trabajando constantemente en conjunto para lograr fines en común, además

existen también otras organizaciones formales que apoyan el crecimiento de la población tales como: establecimientos educacionales, jardines, carabineros (plan cuadrante) , entre otras.

Del 100% de los usuarios del establecimiento, el sector amarillo ocupa el segundo lugar con el sector verde con un 20.3 % del total de la población. Esto se puede relacionar directamente por la ubicación geográfica y los límites que esta presenta.

El sector amarillo cuenta con un total 6.859 personas inscritas. De estos pacientes, 2876 se encuentran en calidad de pasivos.

Con respecto a la población infantil se desglosa que predomina mayormente el sexo masculino con 525 usuarios, siendo el restante sexo femenino. Donde la población infantil se concentra mayormente en la Junta Vecinal "Villa Olímpica".

Con respecto al estado nutricional encontramos que 30 niños/as son clasificados con riesgo de desnutrición concentrándose la mayor cantidad en el grupo etareo de 4 años a 6 años de edad. Con desnutrición solo encontramos 2 personas en las edades de 6 a 11 meses. Y clasificados con sobrepeso y obesidad la cifra asciende a un total de 162 niños/as que se concentran entre las edades de 2 años y 4 años de edad. Siendo este un problema real de la población infantil el cual se podría abordar realizando talleres educativos en conjunto con la familia sobre alimentación saludable y trabajar en red con la nutricionista, además de dar educaciones en control de niños sano.

Los adolescentes pertenecientes al sector suman el total 987 entre mujeres y hombres desde los 10 a 19 años, donde encontramos que existe una población donde predomina el sexo femenino.

Las mayores atenciones requeridas por lo adolescentes es "Consulta por Morbilidad" , por lo que se deduce que este grupo objetivo sigue siendo la gran brecha a rescate, ya que estos siempre consultan cuando padecen de alguna patología, la que se podría tener solución realizando actividades educativas programadas en los establecimiento , para lograr un vínculo de confianza.

Los EMPAD realizados a esta comunidad arroja un dato de 712, del total de 987 pacientes adolescente, representando un 72 % de lo realizado. Ya que los EMPAD restantes se debiera realizar en los establecimientos pertinentes, y perteneciente a este grupo objetivo en lugar donde ellos mayormente se desenvuelven cotidianamente.

Cabe destacar que solo existe información de un colegio que pertenece al sector amarillo donde existen resultados de educación sexual, paternidad responsable, tabaquismo, ect, realizada de quinto al octavo básico en el establecimiento "Thilda Pitillo".

En el área de salud mental los problemas que aquejan a esta población son los trastornos de emoción, comportamiento y emocionales; para lo cual se debe trabajar con psicólogo y en casos especiales derivar con asistente social.

En el ciclo vital del Adulto entre los 20 y 64 años de edad encontramos una población de 3981 pacientes, los cuales pertenecen en mayor número a Junta Vecinal Orden y Patria.

Destacando en esta población que son pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular 1026 pacientes, representando la población adulta solo un 40 %.

Las patologías Cardiovasculares que presenta el sexo masculino y femenino en orden son la hipertensión, dislipidemia e hipertensión más diabetes mellitus tipo II y los pacientes que padecen hipertensión y diabetes mellitus se encuentran descompensados.

Mencionando la asistencia a controles que asciende a 415 pacientes, representando los asistentes un 85 %, siendo la cifra restante la población inasistente a control , representada a 62 personas, la cual no es menor. Por lo que se deduce que la mayoría no es adherente a su tratamiento, y se encuentran descompensados; por lo que el personal de enfermería debe dar mayor énfasis en las educaciones realizadas en las consultas cardiovasculares, mencionando las complicaciones de cada una de ellas; trabajar con nutricionista, realizar talleres de actividad física, reunir a estos pacientes por sus patologías para que puedan comentar vivencias de su enfermedad.

Y tratar de mantener un equilibrio entre enfermedad y salud mental trabajando además con psicólogo, esperando así que haya un equilibrio.

Con respecto al estado nutricional encontramos una población obesa y con sobrepeso, por lo que es una problemática concreta en esta población por lo que es de vital importancia mencionar las estrategias al personal de servicio con respecto al programa "Elige vivir sano" para que todos mencionen la importancia de la actividad física y alimentación saludable en cada control por profesional del CESFAM, manejando este problema de manera integral con el equipo multidisciplinario.

En el área de salud mental de la población adulta la patología que más predomina es la depresión, en mujeres y varones, ya que muchas veces en estas edades comienzan crisis como inicio de patologías crónicas, emancipación de hijos, pérdida de familiares, etc. los cuales afectan directamente a esta población, dando como una posible solución el tratamiento con psicólogo y personal médico para el tratamiento farmacológico.

Con respecto al programa de salud sexual y reproductiva se concentra un gran número de mujeres gestantes entre los 15 y 34 años por lo que se debe realizar educación sobre sexualidad responsable para prevenir embarazos a tan temprana edad y trabajar con matronas para el control y seguimiento del niño, realizando pesquisas en meses importantes de la gestación ; y las pacientes que se encuentran en control de gestación de inmigrantes se concentra en mayor número entre las edades de 15 y 19 años, por lo que es necesario también lo anteriormente mencionado. Siendo además el método de regulación de fertilidad Anticonceptivos combinatorios los más utilizados en el sector amarillo.

Con respecto a la población inscrita en programa de salud cardiovascular los adultos mayores representan un 60 % del total de 1026 pacientes inscritos. Y que las patologías que mayor se dan en el sexo femenino y masculino por orden es la hipertensión, dislipidemia e hipertensión más diabetes mellitus tipo II, al igual que la población adulta. Siendo los pacientes descompensados con patología de hipertensión un 56 % y 26 % diabetes mellitus tipo II. Y con respecto a la asistencia a controles al PSCV la mayoría se encuentra asistente representados en un 87 % siendo los inasistentes el porcentaje restante. Por lo que se deduce que la población adulto mayor asiste a sus controles en casi el 90 % del total ingresado al PSCV, no dejando de lado el porcentaje representado de los pacientes descompensados, es necesario seguir trabajando en red con el equipo multidisciplinario, realizar test Morinsky Green levine, realizar educaciones didácticas de PSCV, explicar de manera oportuna que estas patologías son AUGE y los beneficios que esto trae.

Según el estado nutricional el sexo femenino padece de obesidad y sobrepeso, mientras que el sexo masculino la mayor parte de ellos se encuentra eutrófica, no dejando de lado que le siguen las cifras de sobrepeso y obesidad en gran número. Por lo que este sigue siendo un problema real en todos los ciclos vitales, donde en esta etapa se deben dar distintos tipos de regímenes como hipo sódico, etc. que deben ser entregados por nutricionista.

Con respecto al examen médico preventivo del adulto mayor encontramos que del total de 871 personas, solo 566 se encuentran sin realizar este examen. Por lo que es una cifra muy baja con respecto al total, donde se debe realizar rescate domiciliario de esta población que ha quedado sin esta atención, por lo que es un gran porcentaje que puede estar padeciendo de alguna patología crónica, siendo estos sin detectar.

Y de los resultados de los EMPAM realizados (305), arrojan resultados de autovalente y autovalente con riesgo, por lo que es importante educar en esas instancias sobre lo alterado, dando énfasis a mantener una vida menos sedentaria.

Además de las patologías cardiovasculares encontramos la artrosis en gran número en esta población. Por lo que es de vital importancia trabajar con kinesiólogos y psicólogo. Ya que muchas veces estos pacientes por estas patologías limitantes, afecta su estado emocional.

Y por último las patologías respiratorias crónicas atendidas en sala ERA, se encuentra liderando las cifras el Asma, quien le sigue EPOC y LCFA, por lo que es de vital importancia también trabajar con personal kinesiólogo.

Según el Programa de Postrados se encuentran 34 pacientes en esta condición, pertenecientes al ciclo vital del adulto mayor, lo importante en este grupo que además de realizar rondas según el equipo de salud, es tener vital importancia en los cuidadores de estas personas, para así prevenir “sobrecarga del rol del cuidador”, ya que la mayoría despreocupan su propia salud.

Y no existe registro de pacientes tuberculosos en el sector amarillo, siendo la meta del CESFAM Guzmán realizar baciloscopías en un 5 % al total de la población adscrita al CESFAM a personas sintomáticas respiratorias.