EL ADULTO MAYOR EN LA COMUNA DE LO PRADO 2017

El sector salud en su constante búsqueda de enfrentar los desafíos que afectan a la población, estableció en la década anterior una profunda reforma, en cuyos ejes establece la definición de Objetivos Sanitarios, los cuales guían el accionar del sector, así como el abordaje intersectorial.

De esta forma, se establece como imprescindible una visión amplia de la salud en la perspectiva de la producción social y el enfoque de los determinantes sociales de la salud, de manera que los Objetivos Sanitarios de la Década (OSD) sean una Política de Estado más que solo sectoriales.

Es así que para el periodo 2011-2020 se plantean como Objetivos Sanitarios:

- Mejorar la salud de la población
- Disminuir las desigualdades en salud
- Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud
- Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias

Para avanzar al logro de los objetivos estratégicos de la ENS, se establece durante su diseño, la necesidad de establecer un plan operativo anual, el cual corresponde en términos generales a la formulación de actividades que propicien el cumplimiento progresivo y oportuno de las metas establecidas en los distintos niveles del sector, lo cual permitirá vincular los procesos operacionales del sector, con la planificación estratégica.

En este entendido y para el caso de las personas mayores, la implementación de un Modelo de Atención está basada en algunos conceptos que se han ido desarrollando a lo largo de los últimos años, desde el primer concepto de haber definido la funcionalidad como quizás el mejor indicador de salud del adulto mayor, luego considerar que esta mejor funcionalidad posible debe traducirse en una población adulta mayor más autónoma y autovalente , además participativa (una sociedad para todas las edades) logrando un envejecimiento activo y saludable, para finalmente lograr un envejecimiento con personas mayores activas pero más responsables de su autocuidado y planificando su etapa de envejecimiento (envejecimiento exitoso). Todo lo anterior sustentado en un enfoque epidemiológico, de determinantes sociales, estrategia de atención primaria y el reconocimiento de los derechos de las personas de la tercera edad.

El abordaje de la salud de las personas adultas mayores, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, está centrado en la promoción del envejecimiento saludable o activo, la prevención de la morbimortalidad, el control de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles y mantención de la funcionalidad, con miras a prevenir discapacidad y dependencia, esto último es base fundamental para construir una vida satisfactoria en la vejez. Todos estos esfuerzos deberían traducirse en una mejor calidad de vida para la población adulta mayor. Lo anterior implica incorporar a la atención de la persona adulta mayor una mirada que integre tanto

los elementos y principios del Modelo de Atención, como aquellos elementos propios que nos pueden aportar la atención especializada del adulto mayor aplicadas al nivel en que se encuentre la persona mayor.

El eje que ordena la atención son las personas, al respecto se recomienda que:

Cada equipo de sector identifique su población a cargo con EMPAM vigente (últimos 12 meses), a fin de generar acciones de mejora de dichas coberturas.

El profesional encargado de realizar el control de salud del adulto mayor (EMPAM) debe realizar una valoración general del estado de salud de la persona, revisar si está al día con los controles de patología crónica, evaluar el riesgo de perder funcionalidad a un año plazo (EFAM) y/o Barthel según corresponda (si hay sospecha de alguna discapacidad); debe derivar a controles o consultas con los profesionales según corresponda a los problemas de salud pesquisados y realizar control antes de los 6 meses en pacientes frágiles (autovalente con riesgo y riesgo de dependencia) y control de seguimiento de acuerdo a necesidades.

Los equipos deberán velar por el acceso expedito a la cartera de servicios disponibles para las personas adultas mayores, adecuación de la oferta horaria, evitando tramitaciones que obstaculicen el acceso de este grupo etario. El profesional encargado del control de salud del Adulto Mayor apoyara en la gestión de solicitud de hora a control de crónico cuando se pesquise inasistencia a este.

En los casos que se ha producido una pérdida de funcionalidad, los equipos de salud, deben velar por la recuperación de ésta, mediante los programas de rehabilitación. Se debe reforzar el apoyo y orientación en los cuidados de la salud, a las familias y cuidadores de personas mayores en situación de dependencia

En la comuna de Lo Prado, se observa un crecimiento sostenido de la población de mayor edad, lo que estadísticamente se ve reflejada en nuestra población adulta mayor inscrita en el año actual que llega a 20.475 adultos mayores de 65 años, que corresponde al 15,3% con respecto a la población total, con un aumento de 905 adultos mayores con respecto al año anterior, se debe aclarar que dos centros de salud familiar de la comuna atienden población de otras comunas además de la población de la comuna de Lo Prado. Esta situación se traduce en un aumento en la demanda de atenciones para este grupo con características propias, que requiere serabordada de manera intersectorial.

Población Adulta Mayor comuna de Lo Prado, validada por Fonasa 2016

Población	Yazigi	Avendaño	Santa Anita	Pablo Neruda	Lo Prado	%
Menor de 65 años	32203	24959	32450	23847	113459	84.7%
+ 65 años	6461	4339	5151	4524	20475	15.3
TOTAL	38664	29298	37601	28371	133934	100%

Lo más importante en la atención de salud del Adulto Mayor, es mantener o recuperar la funcionalidad motora y también cognitiva, las que se traducen en mejor calidad de vida para la vejez; para lograrlo se requiere una atención integral y resolutiva. Por lo tanto es fundamental facilitar el acceso a los Adultos Mayores a los controles periódicos de salud y al tratamiento de las patologías agudas y crónicas que se presentan a esta edad.

Considerando que la transición demográfica avanzada en que se encuentra nuestro país ha resultado en un aumento sostenido de la población de adultos mayores y, que su situación de salud está determinada entre otras por los determinantes sociales, es que la práctica de estilos de vida más o menos saludables de este grupo etáreo dependerá además de las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales de otras variables como el género, la educación, las redes a las que tenga acceso y la cohesión social orientada al cuidado y defensa los adultos mayores existente en su comunidad.

La identificación del tipo de intervención más efectiva que necesita una determinada persona o familia exige identificar las circunstancias de la vida de esta persona o familia, así como los valores, creencias, expectativas que pudieran influir en el origen, persistencia o recuperación de su problema de salud. También exige conocer, no solo la oferta de prestaciones y servicios en el propio establecimiento y en el resto de la red asistencial pública y privada, sino también de otros sectores del Estado y de organizaciones sociales y comunitarias. Así, en conjunto es posible alcanzar una gama más amplia de intervenciones, de modo de ofrecer respuestas coherentes con la diversidad de las personas que son atendidas.

La respuesta a esta demanda se ha canalizado a través del Programa del Adulto Mayor con una serie de actividades programadas en los Centros de Salud por los equipos, entre los que se pueden mencionar :

- Asignación de horas médicas de morbilidad exclusivas para Adulto Mayor, independiente del sistema de horas telefónicas.
- Aplicación de Examen Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)
- Atención podológica a Adultos Mayores Diabéticos.
- Rehabilitación Kinésica a adultos mayores con patología crónica articular.
- Rehabilitación terapéutica a los adultos mayores con patología de Parkinson, accidente vascular, artrosis.
- Rehabilitación respiratoria, a través del programa de rehabilitación respiratoria.
- Entrega de ortesis de acuerdo a GES Fonasa
- Vacunación influenza y neumonía a mayores de 65 años.
- Estudios de familia con el objetivo de intervenir a Adultos mayores vulnerables.
- Taller Capacitación a Monitoras de Adulto Mayor
- Talleres de autocuidado
- Promoción de estilo de vida saludable.
- Fortalecer Red Social del Adulto Mayor.

- Atención a Adulto Mayor postrado.
- Programa de cuidados paliativos.
- Elaboración de material informativo y educativo.
- Programa de Alimentación complementaria del Adulto Mayor (PACAM).
- Programa Más Adultos Mayores autovalentes.

Dentro de los beneficios para la población Adulta Mayor inscritos en los CESFAM de la comuna, está la entrega de la Agenda del Adulto Mayor, que se materializó después de la Jornada de Planificación anual con la comunidad en el año 2015, en esta instancia los adultos mayores participantes pidieron la mejora del carnet de salud del Adulto mayor. Se materializó y se creó una agenda con participación de la comunidad en su diseño. Es un nuevo carnet mejorado en forma de agenda, donde el objetivo principal es la organización de la información médica, además con información de programas y beneficios municipales, tips de estilos de vida saludable: alimentación saludable, actividad física.
Se está entregando en todos los CESFAM de la comuna a todos los beneficiarios mayores de 65 años con el examen de medicina preventiva del Adulto Mayor vigente.

Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

El Ministerio de Salud, en el marco del Programa de Gobierno, pretende con el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, apoyar a los adultos mayores mejorando su capacidad personal y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento, a través de la implementación de una estrategia de atención de salud preventiva y promocional, que incorpora equipos profesionales destinados a mantener la autovalencia de éstos.

Contemplar la salud del adulto mayor con un enfoque integral, implica que los programas destinados a promover la funcionalidad deben, al menos, considerar la educación en salud y la estimulación de las funciones implicadas en los actos motores, cognitivos y sociales del adulto mayor en su comunidad.

Resulta indispensable entonces, plantear e implementar estrategias destinadas a prolongar la autovalencia de los Adultos Mayores en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

El 83% de los habitantes de Lo Prado señala no participar en organizaciones sociales, cifra inferior en 2,5 puntos porcentuales al valor regional (85,5%), pero superior en 11,5 puntos respecto a la comuna con mayor participación. Es por esto que por intermedio de las diferentes estrategias se busca una mayor adhesión de la participación de la comunidad en las diferentes temáticas comunales, dentro de estas, el Consejo Comunal de Organizaciones de la Sociedad Civil, es un órgano de participación ciudadana en la gestión municipal. La integración, organización, competencias y funcionamiento del Consejo se rige por normas contenidas en la Ley 18.695, la cual busca asegurar la participación de las organizaciones comunitarias de carácter territorial y funcional y que sean de interés público, apoyando además las actividades que sean relevantes en el proceso económico, social y cultural. Dentro de sus beneficiarios se encuentran representantes de organizaciones de la Sociedad Civil sin fines de lucro, de las cuales las agrupaciones de adultos mayores, clubes deportivos y centros de madres son las de mayor representatividad dentro de la comunidad.

Las agrupaciones de adultos mayores pertenecientes a Lo Prado se caracterizan por ser mayoritariamente integrada por mujeres, dueñas de casa, cuidadoras de enfermos o de nietos, muchas de ellas sostenedoras de hogar o cooperadoras, como así también, trabajadoras de medio tiempo como asesoras del hogar, dentro de estas agrupaciones funcionales, se realizan actividades relacionadas a juegos de mesa, paseos y convivencias, mostrándose una marcada falta de articulación con otras agrupaciones de Adultos Mayores a nivel comunal o con diferentes grupos etáreos para la realización de actividades masivas dentro de la comuna. Las actividades dentro de estas agrupaciones.

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes implementado en los Centros de Salud de Atención Primaria, considera la estimulación de funciones motoras, cognitivas y de autocuidado, las que junto a la participación social, constituyen aspectos imprescindibles para la mantención y/o mejora funcional de los la población objetivo y el logro de la mencionada adaptabilidad funcional y satisfacción personal.

En la comuna de Lo Prado, el Programa se instaló desde el mes de marzo del año 2015 cumpliendo ya casi dos años de funcionamiento y éxito en el trabajo de los profesionales de los equipos de los cuatro centros de salud familiar de la

comuna, con un promedio de 20 profesionales, entre kinesiólogos, terapeutas ocupacionales terapeutas en actividad física que organizan, coordinan y acompañan a los adultos Mayores en los diferentes talleres de actividad física, autocuidado y cognitivo.

Resultados programa

Tabla resumen programa más adultos mayores autovalentes Agosto 2016.

	Agosto 2016
Ingresos totales	1261
Ingresos mujeres	1010
Ingresos hombres	251
Autovalentes sin riesgo	825
Autovalentes con riesgo	284
Autovalente con riesgo dependencia	152
Egresos totales	271
Egresos hombres	55
Egresos mujeres	216
Mantiene funcionalidad HAQ8	129
Mejora funcionalidad HAQ8	117
Disminuye funcionalidad HAQ8	25
Mantiene TUAG	132
Mejora TUAG	119
Disminuye TUAG	18
Total talleres realizados	2773
Talleres Motora	1304
Talleres cognitivo	800
Talleres Autocuidado	672
Total participantes	35497
Participantes motores	16775
Participantes cognitivos	9784
Participantes Autocuidado	8937

En la tabla podemos observar el predominio de participación del sexo femenino siendo un 80% mujeres versus un 20% de usuarios de sexo masculino. Tendencia que se mantiene desde el año 2015.

Del total de ingresos el 21,5% de los usuarios egresó del programa obteniéndose los siguientes resultados de acuerdo a la funcionalidad; mantienen 48%, mejora 43% y disminuye 9 % en relación al timed up and go mantiene 49%, mejora 44% y disminuye 7%.

Se realizaron 2273 talleres con un total de asistentes de 35497 lo que equivalente a 13 asistentes promedio por taller.

De acuerdo a la meta de ingresos solicitada de 3255 usuarios se cumplió con 1261 equivalentes al 39% de la meta anual.

Otras actividades

- Capacitación cardiopulmonar con entrega de desfibriladores comunitarios.
- Agendas sociales con entrega de información a la comunidad relacionada con ofertas para el adulto mayor
- Charlas educativas de afectividad y sexualidad, alimentación, duelo, farmacología. Realizadas por internos de medicina, enfermería y nutrición.
- Líderes comunitarios laborales de mosaicos, huertos, mandálas, primeros auxilios.
- Participación junto con el departamento de adulto mayor municipal en encuentros territoriales adulto mayor." Visibilizar, incluir y compartir con las o los adultos mayores de lo Prado.
- Participación semana atención primaria. Master Chef, zumba cueca, concursos, bailes y educación a la comunidad.
- Salidas recreativas.
- Talleres de planificación y escucha activa para realización "agenda adulto mayor".
- Educaciones técnicas de farmacología naturista, tejido y computación.
- Asistencia a obras de teatro en nuestro centro cultural.
- Alfabetización por parte de sus pares.
- Ferias saludable

Ingresos al programa por sexo, Comuna de Lo Prado, al 31 de agosto 2016

	CESFAM YAZIGI	CESFAM AVENDAÑO	CESFAM PABLO NERUDA	CESFAM SANTA ANITA	TOTAL COMUNAL
Ingresos totales	381	332	288	260	1261
Ingresos mujeres	299	282	217	212	1010
Ingresos hombres	82	50	71	48	251

Número y tipos de talleres Programa MAS Adulto Mayor, comuna de Lo Prado, al 31 de agosto 2016.

	CESFAM Yazigi	CESFAM Avendaño	CESFAM Pablo Neruda	CESFAM Santa Anita
Talleres Motora	420	196	397	291

Talleres cognitivo	216	182	205	197
Talleres Autocuidado	207	163	187	115

ORIENTACIONES PROGRAMATICAS ADULTO MAYOR2017

ÁREA ESTRATÉGICA DE PROMOCIÓN

- Aumentar las personas de 65 años y más con factores protectores de la salud.
- Mejorar la promoción de Salud de la Comuna.
- Promover los factores psicosociales protectores de la Fomentar factores protectores psicosociales de la salud mental.

COMO ACTIVIDADES:

- Evento masivo en alimentación saludable
- Evento masivo en actividad física
- Educación grupal en alimentación saludable y actividad, priorizando el entorno comunal y laboral.
- Actividades comunitarias de salud mental, un taller de promoción de la salud mental.

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META	LOGRO 2016	PROPUESTA 2017
PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios.	Porcentaje de ingresos y consultas respiratorios agudas con consejería breve antitabaco	100%	80%	82%

PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promoción de la salud mental en población adulta mayor de 64 años	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población adulta mayor de 64 años	Actividades comunitarias de salud mental: Taller de promoción de la salud mental en población adulta mayor de 64 años	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior	12	14

De acuerdo a los informes estadísticos las consejerías en consumo perjudicial de tabaco, están insertas en la mayor parte de los profesionales que tienen contacto de box con el usuario, en consultas y control médicos y de profesionales de apoyo. Llama la atención que los profesionales kinesiólogos solo tienen en este periodo 83 consejerías.

Número de consejerías individuales en tabaquismo en CESFAM de la Comuna de Lo Prado. Enero a Septiembre 2016)

Pablo Neruda		65-69	70-74	75- 79	80 y mas
Tabaquismo	Médico	0	0	0	0
	Enfermera / o	25	12	4	4
	Matrona / ón	0	0	0	0
	Nutricionista	8	7	6	1
	Asistente social	0	0	0	0
	Psicóloga	1	0	0	0
	Kinesiólogo	1	0	0	0
	Terapeuta ocupacional	0	0	0	0
	Otros profesional	0	0	0	0
	Técnico paramédico	0	0	0	0
Avendaño					
	Médico	0	1	0	0
	Enfermera / o	0	4	0	0
Tabaquismo	Matrona / ón	0	0	0	0
	Nutricionista	0	0	0	0
	Asistente social	0	0	0	0
	Psicóloga	0	0	0	0
	Kinesiólogo	21	21	12	7
	Terapeuta ocupacional	0	0	0	0

	Otros profesional	0	0	0	0
	Técnico paramédico	0	0	0	0
Santa Anita					
Tabaquismo	Médico	0	0	0	0
	Enfermera / o	0	3	1	0
	Matrona / ón	0	0	1	0
	Nutricionista	5	1	0	0
	Asistente social	0	0	0	0
	Psicóloga	0	0	0	0
	Kinesiólogo	0	0	0	0
	Terapeuta ocupacional	0	0	0	0
	Otros profesional	0	0	0	0
	Técnico	0	0	0	0
	paramédico				
Yazigi					
Tabaquismo	Médico	0	1	0	0
	Enfermera / o	25	13	13	9
	Matrona / ón	0	0	0	0
	Nutricionista	12	10	6	7
	Asistente social	0	0	0	0
	Psicóloga	0	0	0	0
	Kinesiólogo	32	29	14	9
	Terapeuta ocupacional	0	0	0	0
	Otros profesional	0	0	0	0
	Técnico paramédico	0	0	0	0

ÁREA ESTRATÉGICA DE PREVENCIÓN:

- Mejorar el estado funcional de los adultos mayores.
- Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas.
- Reducir la progresión de la enfermedad renal crónica.
- Aumentar la sobrevida de personas adultas mayores que presentan enfermedades cardiovasculares.
- Disminuir la mortalidad prematura asociada a la diabetes mellitus.
- Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA.

COMO ACTIVIDADES:

- Incrementar ella cobertura del examen de medicina preventiva del adulto mayor por lo menos en un 30% con respecto al 2016 y de acuerdo a los IAAPS 2017..

- Realizar control de seguimiento con EFAM a personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia dentro de los primeros 6 meses realizado control de Salud (EMPAM).

- Realizar auditoría en domicilio a familiares de fallecidos de 65 años y más por neumonía en el hogar, cumpliendo el 100% de las auditorias.
- Administrar una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida 23 valente a personas de 65 años y más en control del Programa Adulto Mayor.

- Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM Difusión a través de trípticos, pagina web, Salud responde, poster en centros comunitarios sobre entrega de PACAM. Talleres de demostración de preparación de alimentos PACAM.Incorporar a CorpoTV en la difusión del programa.

- Aplicar la "Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a las personas de 65 años y más en control de salud cardiovascular.

- Optimizar el tratamiento farmacológico de los pacientes de 65 años y más con albuminuria moderada o severa.

- Se ha establecido un sistema de notificación a través de correo electrónico entre el hospital y el Cesfam donde está inscrito el paciente egresado del hospital con diagnóstico de ACV. o IAM., con el objetivo del seguimiento inmediato del adulto mayor.

- Búsqueda intencionada de personas de 65 o más años hipertensas y diabéticas a través de la toma de presión arterial en todo control de salud o consulta de morbilidad, EMPAM.

- Realizar examen VIH a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad y entregar consejerías de prevención de VIH/SIDA.

- Talleres preventivos de salud mental.

- Talleres preventivos en la temática de la violencia.

- Visitas domiciliarias (VD) a familias con personas de 65 años y más con dependencia severa.

- Aplicación de AUDIT por patrón de consumo de alcohol y derivar si corresponde.

- Derivación al Programa Más Adulto Mayor Autovalente posterior a la aplicación del EMPAM que arroje clasificación autovalente, autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia.

- Planificar y ejecutar diagnóstico participativo con los líderes de las agrupaciones participantes a los talleres.

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META	LOGRO 2016	PROPUESTA 2017
PREVENCION	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir los síndromes geriátricos, Pesquisar Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años y más y aconsejar sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles de salud (EMPAM)	Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	Porcentaje de personas de 65 años y más bajo Control de Salud	Incrementar al menos en un 30% respecto al año anterior	la proyección al mes de diciembre ,es de 6753 exámenes de salud de Adultos mayores	meta 2017 ,incremento del 10% de acuerdo a 2016
PREVENCION	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de Salud (EMPAM)	Realizar control de seguimiento con EFAM a personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia dentro de los primeros 6 meses realizado control de Salud (EMPAM).	Porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo de dependencia	80% con control de seguimiento realizado	Se ha cumplido con los controles de seguimiento a través de citaciones por el profesional que realiza elexamen	meta 2017 ,se mejorará en 2 puntos porcentuales el seguimiento de de los adultos mayores con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de Salud (EMPAM)

PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona con dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Promedio de VDI recibidas por personas de 65 años y más del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas con dependencia severa.	En la comuna de Lo Prado, se realizan visitas mensuales a todos los adultos mayores de 65 años con la condición de postrados severos, esta visita la realiza el equipo del sector donde pertenece el Adulto Mayor postrado.	continuar con la frecuencia de la actividad

.

Exámenes de Medicina Preventiva según resultado del estado nutricional, por CESFAM comuna de Lo Prado. Enero a Agosto del 2016

Estado Nutricional	65 a 69		70 a 74		75 a 79		80 y más		Total	
Santa Anita	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
total	176	236	110	214	86	139	99	181	471	770
Normal	62	67	47	79	39	42	43	70	191	258
Bajo peso	11	13	5	16	6	18	18	27	40	74
Sobre peso	71	70	41	64	32	44	30	42	174	220
Obesos	32	86	17	55	9	35	8	42	66	218
	65 a 69		70 a 74		75 a 79		80 y más		Total	
Pablo Neruda	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
total	72	151	126	178	89	161	59	108	346	598
Normal	22	30	42	50	33	55	25	31	122	166
Bajo peso	3	5	4	6	5	13	9	9	21	33
Sobre peso	24	50	38	54	32	42	17	32	111	178
Obesos	23	66	42	68	19	51	8	36	92	221
Yazigi	65 a 69		70 a 74		75 a 79		80 y más		Total	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
total	137	289	190	312	155	229	116	216	598	1046
Normal	44	80	76	97	61	75	51	82	232	334
Bajo peso	12	20	26	27	17	20	21	32	76	99

Sobre peso	56	88	60	101	48	70	24	53	188	312
Obesos	25	101	28	87	29	64	20	49	102	301
Carlos Avendaño	65 a 69		70 a 74		75 a 79		80 y más		Total	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
total	35	115	51	117	57	124	44	128	187	484
Normal	10	30	23	30	28	37	15	40	76	137
Bajo peso	0	6	3	6	7	11	7	20	17	43
Sobre peso	6	36	16	38	15	36	19	42	56	152
Obesos	19	43	9	43	7	40	3	26	38	152

Resultados de EMPAM según estado de salud, comuna de Lo Prado. Enero a Agosto 2016

Establecimiento											
				65 a 69		70 a 74		75 a 79		80 y más	
Estado de Salud	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Santa Anita											
Tabaquismo	141	70	71	38	33	21	26	9	7	2	5
Presión Arterial Elevada (=> 140/90 mmHg)	203	68	135	21	40	18	34	13	25	16	36
Pablo Neruda											
Tabaquismo	40	22	18	9	8	8	6	4	4	1	0
Presión Arterial Elevada (=> 140/90 mmHg)	240	93	147	14	33	40	42	22	35	17	37
Raúl Yazigi											
Tabaquismo	117	48	69	21	29	16	24	6	10	5	6
Presión Arterial Elevada (=> 140/90 mmHg)	482	178	304	42	80	55	88	47	67	34	69
Avendaño											
Tabaquismo	49	14	35	4	15	4	14	3	4	3	2
Presión Arterial Elevada (=> 140/90 mmHg)	103	33	97	8	15	8	22	10	16	7	17

Resultados del EMPAM, de acuerdo a evaluación funcional, en la comuna de Lo Prado. Enero a Agosto 2016

	Acumulado Enero - Agosto												
				Grupos de edad									
	Total			60 a 64		65 a 69		70 a 74		75 a 79		80 y más	
CONDICIÓN	AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Total Hombres	Total Mujeres
Santa Anita													
AUTOVALENTE SIN RIESGO	73	44	29	33	17	5	5	2	1	4	6	28	110
AUTOVALENTE CON RIESGO	46	18	28	15	23	1	4	2	0	0	1	12	61
RIESGO DE DEPENDENCIA	34	12	22	6	13	1	5	2	2	3	2	8	43
SUBTOTAL	153	74	79	54	53	7	14	6	3	7	9	48	214
DEPENDIENTE LEVE	5	4	1	3	1	0	0	0	0	1	0		
DEPENDIENTE MODERADO	11	4	7	0	3	2	3	0	0	2	1		
DEPENDIENTE GRAVE	19	9	10	0	0	1	1	2	0	6	9		
DEPENDIENTE TOTAL	31	15	16	2	2	1	4	5	0	7	10		
SUBTOTAL	66	32	34	5	6	4	8	7	0	16	20		
TOTAL	219	106	113	59	59	11	22	13	3	23	29		
Pablo Neruda													
AUTOVALENTE SIN RIESGO	91	31	60	18	46	10	9	3	4	0	1	29	155
AUTOVALENTE CON RIESGO	24	13	11	8	7	3	3	1	1	1	0	10	33
RIESGO DE DEPENDENCIA	12	5	7	2	5	1	0	1	0	1	2	19	42
SUBTOTAL	127	49	78	28	58	14	12	5	5	2	3	58	230
DEPENDIENTE LEVE	13	3	10	0	1	1	1	0	2	2	6		
DEPENDIENTE MODERADO	16	7	9	1	0	1	0	1	1	4	8		
DEPENDIENTE GRAVE	7	5	2	2	0	1	0	0	1	2	1		
DEPENDIENTE TOTAL	15	2	13	0	0	1	0	0	3	1	10		
SUBTOTAL	51	17	34	3	1	4	1	1	7	9	25		

TOTAL	178	66	112	31	59	18	13	6	12	11	28		
Raúl Yazigi													
AUTOVALENTE SIN RIESGO	44	14	30	6	23	6	2	1	3	1	2	57	196
AUTOVALENTE CON RIESGO	26	7	19	2	13	4	3	0	0	1	3	19	89
RIESGO DE DEPENDENCIA	8	4	4	2	3	0	0	1	0	1	1	6	14
SUBTOTAL	78	25	53	10	39	10	5	2	3	3	6	82	299
DEPENDIENTE LEVE	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0		
DEPENDIENTE MODERADO	7	2	5	0	0	1	0	0	1	1	4		
DEPENDIENTE GRAVE	14	7	7	0	0	2	2	2	0	3	5		
DEPENDIENTE TOTAL	22	7	15	1	1	2	1	0	2	4	11		
SUBTOTAL	44	16	28	1	1	5	3	2	4	8	20		
TOTAL	122	41	81	11	40	15	8	4	7	11	26		
Avendaño													
AUTOVALENTE SIN RIESGO	431	115	316	23	76	36	156	32	53	24	31	37	217
AUTOVALENTE CON RIESGO	129	32	97	5	30	10	25	11	24	6	18	9	50
RIESGO DE DEPENDENCIA	43	17	26	1	3	4	4	6	10	6	9	4	15
SUBTOTAL	603	164	439	29	109	50	185	49	87	36	58	50	282
DEPENDIENTE LEVE	139	29	110	2	6	6	22	14	25	7	57		
DEPENDIENTE MODERADO	15	3	12	1	0	0	4	2	3	0	5		
DEPENDIENTE GRAVE	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3		
DEPENDIENTE TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
SUBTOTAL	157	32	125	3	6	6	26	16	28	7	65		
TOTAL	760	196	564	32	115	56	211	65	115	43	123		

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	META	LOGRO 2016	PROPUESTA 2017
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más de edad inscrita y validada.	Porcentaje de personas de 65 años vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza	95 % de cobertura	Se logra en la campaña 2016 el 76,2% de cobertura	Se propone aumentar al 80% de cobertura.
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Mejorar la Detección Precoz de la TBC	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población mayor de 65 años	Porcentaje de consultas de morbilidad de personas con 65 años y más con baciloscopia	Aumentar en 20%		Aumentar en un 10%la detección precoz de la TBC en el examen preventivo de salud.
PREVENCION	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Aumentar la cobertura de las personas de 70 años y más que retiran PACAM.	Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM	Personas bajo control > 70 años que reciben PACAM	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas de 70 años y más que reciben PACAM.	Este año no se ha realizado la citación domicilio de los adultos mayores	Lograr aumentar la cobertura en el 10% de los Adultos Mayores inasistentes al PACAM

Cobertura de Vacuna Neumococica Polisacarica 23 Valente en adultos de 65años. Lo Prado. Enero a Octubre 2016

CESFAM	Neumococica 23V		
	Población de 65 años (inscritos validados)	Vacunados	%
Avendaño	232	5	2,15
Pablo Neruda	288	67	23,2
Santa Anita	333	53	15,9
Yazigi	402	60	14,9
Comunal	1255	185	14,7

Cobertura de Vacuna Influenza en adultos de 65años. Lo Prado. Enero a Octubre 2016

Adultos mayores de 65 años y más			
CESFAM	Población Objetivo	Vacunados	%
Avendaño	2529	1783	70,5
Pablo Neruda	2636	2196	83,3
Santa Anita	3000	2537	84,6
Yazigi	3757	2570	68,4
Total	11922	9086	76,2

Programa Alimentación Complementaria del Adulto Mayor CESFAM Comuna de Lo Prado.

Distribución de Crema años dorados y Bebida láctea(Kgs. de Alimentos).Enero a Septiembre 2016

CESFAM Santa Anita	Crema Años dorados	Bebida láctea
70 años y más (Excluido Chile Solidario, con TBC, Hogar de Cristo y Otros convenios)	6.642	6.642
65 - 69 años (alteración de funcionalidad)	76	76
65 - 69 años (Programa Vinculos)	0	0
65 y más años - con TBC	0	0
60 - 69 años en ELEAM autorizado	0	0
Total	6.642	6.642
CESFAM Pablo Neruda		
70 años y más (Excluido Chile Solidario, con TBC, Hogar de Cristo y Otros convenios)	8.749	8.749
65 - 69 años (alteración de funcionalidad)	30	30
65 - 69 años (Programa Vinculos)	26	26
65 y más años - con TBC	0	0
60 - 69 años en ELEAM autorizado	0	0
Total	8.775	8.775
CESFAM Dr. Raúl Yazigi		
70 años y más (Excluido Chile Solidario, con TBC, Hogar de Cristo y Otros convenios)	11.086	11.086
65 - 69 años (alteración de funcionalidad)	12	12
65 - 69 años (Programa Vinculos)	36	36
65 y más años - con TBC	0	0
60 - 69 años en ELEAM autorizado	0	0

Total	11.122	11.122
CESFAM Dr. Avendaño		
70 años y más (Excluido Chile Solidario, con TBC, Hogar de Cristo y Otros convenios)	9.014	9.014
65 - 69 años (alteración de funcionalidad)	37	37
65 - 69 años (Programa Vinculos)	51	51
65 y más años - con TBC	5	5
60 - 69 años en ELEAM autorizado	0	0
Total	9.070	9.070

Desde el segundo semestre de este año, se incorporó el beneficio del PACAM, a los adultos mayores de 65 años y más que en el examen de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM) la evaluación de funcionalidad arroje algún grado de riesgo (autovalente con riesgo, riesgo de dependencia, dependencia leve o moderada o grave).Si en el control de seguimiento, la evaluación de funcionalidad cambia, el beneficio no caduca, por lo que se debe entregar el alimento al adulto mayor.

AREA ESTRATEGICA: TRATAMIENTO

- Brindar atención a personas de 65 años y más con diagnósticos de trastornos mentales
- Brindar atención apersonas de 65 años y más con sospecha de Alzheimer.
- Mejorar la atención de personas adultas mayores víctimas de violencia de género.
- Brindar atención integral y oportuna a personas adultas mayores con problemas de trastornos mentales.
- Aumentar el número de casos de personas de 65 años y más en las consultorías de salud mental con respecto al año anterior.
- Aumentar la compensación de HTA y Diabetes tipoII en personas de 65 años y más.
- Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.
- Mejorar la calidad de la atención de las personas adultas mayores en el control cardiovascular.
- Incrementar la cobertura de usuarios crónicos respiratorios en personas de 65 años y más.

- Mejorar la calidad de la atención respiratoria en usuarios adultos mayores con enfermedades respiratorias agudas.

COMO ACTIVIDADES:

- Ingreso de personas adultas mayores con Alzheimer y otras demencias.
- Ingreso de personas adultas mayores a atención integral por violencia de género.
- Atención a personas adultas mayores con problemas o trastornos mentales y sus familias.
- Adultos mayores en tratamiento por consumo perjudicial o dependencia de alcohol (65 años y más)
- Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años en el PSCV.
- Optimizar el tratamiento de Diabetes Mellitus en los adultos mayores de 65 años.
- Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona con diabetes de 65 y más años y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.
- Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas.
- Realización anual de examen de fondo de ojo a los adultos mayores con Diabetes Mellitus.
- Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica a usuarios de 65 años y más que consultan por morbilidad o Urgencia y son derivados a Programa ERA
- Optimizar el tratamiento de asmáticos de 65 años y más bajo control en el Programa ERA.

AREA ESTRATEGICA: REHABILITACION

- Ingresar a la red de rehabilitación a los adultos mayores diagnosticados con déficit sensorial adquirido
- Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.

Como actividades:

- Ingreso de adultos mayores diagnosticados con déficit sensorial adquirido a la red de rehabilitación.
- Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.
- Realizar Talleres destinados a entregar herramientas para prevenir y/o retardar la discapacidad.
- Realizar el proceso de rehabilitación, logrando funcionalidad e independencia en las actividades de la vida diaria.

ULCERAS EN PACIENTES DIABÉTICOS O PIE DIABÉTICO

Las heridas en el paciente diabético en general son de difícil cicatrización. Esto se debe a una combinación de factores del paciente (edad, hiperglicemia, dislipidemia, neuropatía, nefropatía, etc.) y otros factores externos como traumatismo, alcoholismo, tabaquismo, etc.

Las ulceras en pie diabético son unas de las más frecuentes en miembros inferiores, estas son debido principalmente por complicaciones vasculares (microangiopatía, ateroesclerosis) y/o neurológicas (neuropatía). En el caso de la neuropatía se pierde o disminuye la sensación de dolor ante algún tipo de trauma por lo que es común que pase desapercibidos por días o semanas y esto complique su evolución.

En los centros de salud de la comuna, existen profesionales capacitados para la atención de nuestros pacientes. Esta actividad es de responsabilidad directa de las enfermeras a cargo del programa.
Se utilizan insumos de última generación y esto ha producido una disminución en el tiempo de tratamiento al paciente y una disminución en la amputación de los miembros inferiores por las complicaciones.

Con respecto al PSCV,se logra hasta el primer semestre de este año un aumento en la cobertura de ingreso al PSCV,esto debido a las pesquisas resultantes del examen preventivo del Adulto Mayor (EMPAM).

Hasta junio 2016,se han logrado cumplir las metas de compensación de Hipertensión y Diabetes sobre el 90% de lo requerido por el SSMOCC,tomando en cuenta que el mayor porcentaje de compensación se encuentra en los adultos mayores de 65 años.

PROGRAMA DE INSULINIZACIÓN DE APS.

Con el programa de insulinización en APS coordinado por el Servicio de Salud Metropolitano Occidente,desde el cuarto trimestre del año 2011 a la fecha han aumentado en forma considerable los adultos mayores que han requerido el uso de insulina para poder compensar su enfermedad.

A través del programa de especializaciones médicas a través de los médicos becados en medicina interna hemos podido cubrir la demanda de los ingresos y controles al programa de insulinoterapia,además de coordinar ingresos a través de médicos capacitados para la atención oportuna de los adultos mayores que requieren ingresar al programa, junto con controles de profesionales enfermeras y nutricionistas,que se preocupan de la educación en autocuidadoy alimentación del paciente insulinorequirente.

Atención de la sala UAPO a pacientes adultos mayores

Desde el año 2015, la Unidad de Atención Primaria oftalmológica comunal, que funciona en el Cesfam Pablo Neruda, está entregando atención a los pacientes diabéticos adultos mayores de 65 años a través del examen de fondo de ojo, con la contratación de un profesional tecnólogo médico y oftalmólogo.

Consultas de profesionales no médicos, CESFAM Comuna de Lo Prado. Enero a Agosto 2016

Profesional	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 y más	Total
Fonoaudiólogo	74	72	74	79	299
Tecnólogo médico por vicio de Refracción (UAPO)	7	1	2	0	10

Controles realizados en SALAS ERA de la comuna de Lo Prado. Enero a Agosto 2016

Profesional	65 - 69 años	70 - 74 años	75 - 79 años	80 y más años
CESFAM Santa Anita				
Médico	31	33	30	32
Enfermera	0	0	0	0
Kinesiólogo	155	176	165	313
CESFAM Pablo Neruda				
Médico	31	37	26	22

Enfermera	0	0	0	0
Kinesiólogo	142	182	165	141
CESFAM Dr. Raúl Yazigi				
Médico	35	30	49	32
Enfermera	0	0	0	0
Kinesiólogo	154	165	128	121
CESFAM Dr. Avendaño				
Médico	0	0	0	0
Enfermera	0	0	0	0
Kinesiólogo	175	227	192	272

Consultas de morbilidad respiratoria y otras, CESFAM Comuna de Lo Prado. Enero a Agosto 2016

CESFAM Santa Anita	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 y más	Total
IRA Alta	25	27	18	24	94
Síndrome Bronquial Obstructivo	0	0	0	0	0
Neumonía	0	3	2	16	21
Asma	1	2	1	0	4
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	1	0	2	1	4
Otras Respiratorias	52	41	34	48	175
Otras Morbilidades	899	741	462	656	2758
CESFAM Pablo Neruda	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 y más	Total
IRA Alta	64	62	53	31	210
Síndrome Bronquial Obstructivo	0	0	0	0	0
Neumonía	33	53	56	59	201
Asma	11	9	4	3	27
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	14	17	21	9	61
Otras Respiratorias	58	52	48	34	192
Otras Morbilidades	1.306	1.484	1.064	919	4.773
CESFAM Dr. Raúl Yazigi	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 y más	Total
IRA Alta	83	101	49	43	276
Síndrome Bronquial Obstructivo	0	0	0	0	0
Neumonía	36	36	38	29	139
Asma	12	11	5	6	34
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	3	3	6	3	15
Otras Respiratorias	104	154	122	116	496
Otras Morbilidades	1.089	1.222	938	824	4.073

CESFAM Dr. Carlos Avendaño	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 y más	Total
IRA Alta	37	58	46	72	213
Síndrome Bronquial Obstructivo	0	0	0	0	0
Neumonía	22	18	24	47	111
Asma	2	3	2	3	10
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	5	15	9	17	46
Otras Respiratorias	55	68	77	141	341
Otras Morbilidades	555	688	757	929	2929

Consultas de profesionales no médicos, CESFAM Comuna de Lo Prado. Enero a Agosto 2016

CESFAM Santa Anita	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 y más	Total
Enfermera/o	62	120	81	50	313
Matrona/ón (Excluye Morb. Obstétrica)	28	9	5	13	55
Matrona/ón (ITS)	1	0	0	1	2
Nutricionista	39	27	22	12	100
Asistente social	102	120	74	214	510
CESFAM Pablo Neruda					Total
Enfermera/o	99	220	59	147	525
Matrona/ón (Excluye Morb. Obstétrica)	36	25	7	7	75
Matrona/ón (ITS)	6	0	2	0	8
Nutricionista	2	2	1	2	7
Psicólogo/a	0	0	1	0	1
Fonoaudiólogo	74	72	74	79	299
Tecnólogo médico por vicio de Refracción (UAPO)	7	1	2	0	10
Asistente social	33	23	29	37	122
CESFAM Dr. Raúl Yazigi					Total
Enfermera/o	342	459	217	244	1262
Matrona/ón (Excluye Morb. Obstétrica)	34	28	16	13	91
Matrona/ón (ITS)	2	7	10	2	21
Nutricionista	10	17	7	3	37
Asistente social	91	104	65	105	365
CESFAM Dr. Carlos Avendaño					Total
Enfermera/o	2	1	2	0	5
Nutricionista	10	6	13	5	34
Psicólogo/a	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0
Asistente social	96	141	164	276	677

Controles de salud según ciclo vital, CESFAM Lo Prado. Enero a agosto 2016

CESFAM	Santa Anita	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 y más	Total
	Médico	4	7	6	7	24
	Enfermera / o	9	11	3	1	24
	Matrona/ón	0	0	0	0	0
De salud	Técnico paramédico	0	0	0	0	0
CESFAM	Pablo Neruda					Total
	Médico	0	0	0	0	0
	Enfermera / o	44	50	48	25	167
	Matrona/ón	1	0	0	0	1
De salud	Técnico paramédico	0	0	0	0	0

Se aprecia que como actividad de controles de salud, solo en Cesfam Santa Anita y Cesfam Pablo Neruda se realizan.

Controles realizados por CESFAM Comuna de Lo Prado. Enero a Agosto 2016

CESFAM Santa Anita	65 – 69	70 - 74	75 - 79	80 y más	Total
Médico	28	25	25	27	105
Enfermera	0	0	0	0	0
Kinesiólogo	137	153	142	268	700
CESFAM Pablo Neruda					Total
Médico	28	30	22	17	97
Enfermera	0	0	0	0	0
Kinesiólogo	127	165	145	122	559
CESFAM Dr. Raúl YAZIGI					Total
Médico	34	26	43	27	130
Enfermera	0	0	0	0	0
Kinesiólogo	139	146	116	102	503
CESFAM Dr. Carlos Avendaño					Total
Médico	0	0	0	0	0
Enfermera	0	0	0	0	0
Kinesiólogo	161	214	174	240	789

Con respecto a la atención de morbilidad para los pacientes adultos mayores de 65 años, entre enero a agosto de este año se han realizado 14533al mes de agosto de este año, proyectando al mes de diciembre 21.000 consultas a pacientes de este grupo etario.

Programa odontológico para el adulto mayor

Dentro del área de tratamiento el objetivo es:

Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica

OBJETIVO SANITARIO

Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes
Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor

ACTIVIDAD E INDICADOR

- Urgencia Odontológica ambulatoria en adultos mayores

2,5% consultas odontológicas de urgencia GES en adultos mayores

- Morbilidad Odontológica en adultos mayores

Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adulta mayor (de 65 años y más)

Avance comunal a Agosto 2016

	2016 agosto	Población	%
Consultas de morbilidad odontológica	1586	20475	7,7
Consultas de morbilidad en horario vespertino	654	20475	3,2
Urgencias odontológicas GES	174	20475	0,8

Actividades de odontología general en Adultos Mayores CESFAM comuna de Lo Prado. Enero a Septiembre 2016

Tipo de actividad	Consultorio Santa Anita	Centro de Salud Familiar Pablo Neruda	Centro de Salud Familiar Dr. Raúl Yazigi	Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Avendaño
Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado	14	0	5	82
Consejería breve en tabaco	0	0	9	74
Educación Grupal	0	0	0	0
Examen de Salud Oral	441	635	529	84

Aplicación de Sellante	0	0	0	0
Fluoruracion Tópica Barniz	0	0	2	1
Pulido coronario	1	1	25	4
Actividad Interceptiva de AnomaliasDento Maxilares (OPI)	7	0	0	0
Destartrajesupragingival	13	5	60	51
Exodoncia	273	397	150	46
Pulpotomía	0	0	0	3
Restauración Provisoria	6	0	4	15
Restauración Estética	29	2	152	166
Restauración de Amalgamas	1	0	0	26
Obturaciones de vidrio Ionomero en diente temporal	0	0	0	0
Destartrajesubgingival y Pulido radicular por Sextante	2	0	3	7
Desinfección Bucal Total	0	0	0	4
Procedimientos Médico-Quirúrgico	74	6	5	8
Radiografía Intraoral (Retroalveolares, Bite Wing y Oclusales)	53	42	92	66

Salud mental y adulto mayor

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo.

Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada ycardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última.

Los ancianos también son vulnerables al descuido físico y al maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión, la ansiedad y hábito alcohólico.

Dentro de los instrumentos de evaluación para medir la dependencia al alcohol está el AUDIT, formulario que es entregado al adulto mayor para que lo responda en el momento de realizar el EMPAM, para así pesquisar los bebedores problemas, se complementa con consejerías realizadas por la asistente social y/o ingresos al programa de alcohol terapéutico, donde se canaliza una atención integral al individuo con ayuda farmacológica.

N° de Audit en población mayor de 65 años en la comuna de Lo Prado. Enero a Agosto 2016

Establecimiento		Santa Anita	Yazigi	Pablo Neruda	Avendaño
Nº de audit (EMP/EMPAM)		45	1.211	893	108
Nº de audit aplicados		24	20	457	2
Resultados de evaluación	Bajo riesgo	68	1.205	1.341	2
Resultados de evaluación	Consumo riesgoso	1	15	6	0
Resultados de evaluación	Posible consumo perjudicial o dependencia	0	11	4	0
Total exámenes		138	2462	2711	112

Atención de consultas de Salud mental, en COSAM Lo Prado.
Enero a Agosto 2016

Establecimiento		Acumulado Enero - Agosto				
			Por edad			
Total Servicio de Salud	Profesional	Total	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 y mas
COSAM Lo Prado						
CONSULTA SALUD MENTAL	MÉDICO	0	0	0	0	0
	PSICÓLOGO/A	118	82	17	13	6
	ENFERMERA /O		0	0	0	0
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	64	35	13	7	9
	ASISTENTE SOCIAL	202	138	40	12	12
	OTROS PROFESIONALES	26	26	0	0	0
	TOTAL	410	281	70	32	27
PSICODIAGNOSTICO	PSICÓLOGO/A	20	17	2	1	0
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	MÉDICO PSIQUIATRA		0	0	0	0
	PSICÓLOGO/A	105	86	10	9	0

PATOLOGÍA RESPIRATORIA EN EL ADULTO MAYOR

La frecuencia de las enfermedades del sistema respiratorio está claramente constatada ya que entre el 10% y 15% de los adultos mayores presentan patología respiratoria crónica.

Dentro de las enfermedades respiratorias podemos destacar las siguientes:

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Asma bronquial.
- Infecciones respiratorias.

Las enfermedades respiratorias constituyen la tercera causa de muerte de la población chilena, siendo sólo superadas por las enfermedades del aparato circulatorio y los tumores malignos. El 50% de los decesos por enfermedades respiratorias en el adulto son atribuibles a la neumonía, siendo en Chile la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas y la primera causa específica de muerte en la población mayor de 80 años.

A través del año se han realizado 14533 atenciones médicas a la población adulto mayor, 2.670 de éstas corresponden a consultas respiratorias requeridas,

equivale a un 18,3% de las consultas generales., en comparación al 2015 con un 15.6% de las consultas generales.

Numero de hospitalizaciones abreviadas ambulatorias. Sala ERA en la comuna de Lo Prado. Enero a Septiembre 2016

DIAGNÓSTICOS	65 - 69 años	70 - 74 años	75 - 79 años	80 y mas
BRONQUITIS OBSTRUCTIVA	0	1	1	0
REAGUDIZACIÓN DE SBOR				
REAGUDIZACIÓN DE ASMA	26	5	6	5
NEUMONIA	7	1	4	6
REAGUDIZACIÓN DE EPOC	24	15	11	38
OTRAS RESPIRATORIAS	17	12	10	8
TOTAL	74	34	32	57

Programa de Salud Cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en Chile las que se deben a la combinación de diferentes factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo, sobrepeso, consumo excesivo de alcohol y sedentarismo. Es por esto que a partir del año 2009, el Ministerio de Salud ha promovido que se realicen evaluaciones del riesgo global de presentar un evento cardiovascular

El Programa cardiovascular, uno de los más importantes dentro de la APS, concentra actividades donde está inserto el equipo de salud completo, en éste las prestaciones de los profesionales médicos, enfermeras, nutricionistas, asistentes sociales, son primordiales para la compensación de estos pacientes. Los talleres educativos multiprofesionales donde se les entrega la educación sobre su enfermedad y medidas de autocuidado son un apoyo para el paciente y su familia.

Controles según problema de salud por tipo de control.CESFAM Comuna de Lo Prado. Enero a Agosto 2016

CESFAM Santa Anita		65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 y mas	Total
De salud cardiovascular	Médico	529	401	323	359	1612
	Enfermera/o	378	329	238	328	1273
	Nutricionista	214	193	147	187	741
	Técnico paramédico	0	0	0	0	0
CESFAM Pablo Neruda		65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 y mas	Total
De salud cardiovascular	Médico	456	461	339	316	1572
	Enfermera/o	290	367	264	226	1147
	Nutricionista	215	229	169	145	758
	Técnico paramédico	0	0	0	0	0
CESFAM Dr. Raúl Yazigi		65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 y mas	Total
De salud cardiovascular	Médico	825	903	617	602	2947
	Enfermera/o	356	426	317	290	1389
	Nutricionista	262	298	240	186	986
	Técnico paramédico	0	0	1	0	1
CESFAM Dr. Avendaño		65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 y mas	total
De salud cardiovascular	Médico	425	541	531	567	2064
	Enfermera/o	219	285	252	328	1084
	Nutricionista	288	368	332	377	1365
	Técnico paramédico	0	0	0	0	0

Ingresos al PSCV, comuna de Lo Prado. Enero a Agosto 2016

		65 a 69		70 a 74		75 a 79		80 y más	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
CESFAM Santa Anita									
Ingresos al pscv		24	32	11	12	14	11	13	15
Programa de salud cardiovascular	Hipertensión arterial	23	23	7	10	14	10	13	11
	Diabetes mellitus	10	16	8	6	4	5	2	7
	Dislipidemias	0	0	0	0	0	2	0	0

	Antecedentes enf. Cardiovascular aterosclerótica	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tabaquismo	0	0	0	0	0	0	0	0
CESFAM Pablo Neruda									
Ingresos al pscv		23	21	19	14	9	20	6	15
Programa de salud cardiovascular	Hipertensión arterial	21	23	17	13	8	18	5	16
	Diabetes mellitus	9	9	8	9	2	3	2	5
	Dislipidemias	7	6	6	9	8	8	1	6
	Antecedentes enf. Cardiovascular aterosclerotica	1	2	1	0	0	0	2	2
	Tabaquismo	2	4	6	1	1	3	0	0
CESFAM Dr. Raúl Yazigi									
Ingresos al pscv		25	23	21	9	13	8	3	8
Programa de salud cardiovascular	Hipertensión arterial	18	16	17	8	8	4	1	5
	Diabetes mellitus	9	9	4	3	6	3	1	3
	Dislipidemias	7	5	8	9	1	3	2	5
	Antecedentes enf. Cardiovascular aterosclerotica	0	1	0	0	1	0	0	0
	Tabaquismo	1	1	2	0	0	0	0	0
CESFAM Dr.									

Avendaño									
Ingresos al pscv		5	17	12	12	11	10	6	10
Programa de salud cardiovascular	Hipertensión arterial	5	14	10	11	7	8	4	9
	Diabetes mellitus	2	5	4	3	1	4	4	3
	Dislipidemias	1	2	1	1	3	1	1	1
	Antecedentes enf. Cardiovascular aterosclerotica	0	0	1	1	1	0	0	0
	Tabaquismo	0	3	1	0	0	0	0	0

ADULTO MAYOR QUE REQUIERE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Este programa consiste en realizar atención domiciliaria al adulto mayor para lograr un desarrollo y mantención de sus capacidades, en cuanto a su salud, independencia funcional, y habilidades de regulación emocional, vinculándose más con su entorno familiar y comunitario.

De esta manera, el programa de atención domiciliaria, pretende finalmente evitar la institucionalización de las personas de la tercera edad, en el contexto donde la población mayor se encuentra en aumento y por lo tanto prevenir la desvinculación de las personas mayores de su contexto familiar y comunitario

Visitas domiciliarias integrales a familias a adultos mayores con diferentes variables de evaluación en la comuna de Lo Prado. Enero a Agosto 2016

	UN PROFESIONAL	DOS O MÁS PROFESIONALES	UN PROFESIONAL Y UN TÉCNICO PARAMÉDICO	PRIMER CONTACTO	VISITA DE SEGUIMIENTO
Familia con adulto mayor dependiente (excluye dependiente severo)	206	5	13	105	119
Familia con adulto mayor con demencia	23	1	0	5	19
Familia con adulto mayor en riesgo psicosocial	235	2	8	175	72
Total	464	8	21	285	210

GES ORTESIS ADULTO MAYOR FONASA

A través de Fonasa se hace entrega de ortesis a los adultos mayores de 65 años,que lo requieran previa evaluación médica.

- Bastones
- Andadores
- Silla de rueda
- Colchón antiescara
- Cojín antiescara

Este programa es una garantía explícita de salud por lo que asegura su entrega en plazos fijados por el programa.