Universidad de Chile

Facultad de Medicina

Escuela de Nutrición y Dietética

Actualización Diagnóstico

Tercer período Práctica Profesional

CES Nº 5

**Autor:** Jocelyn Carmona Vargas

**Docente Asistencial:** Edith Sobarzo

**Docente Escuela:** Patricia Gálvez

2011

INDICE

Introducción………………………………………………………………………………………………………3

Estado nutricional de personas mayores de 15 años obtenidos del EMP…….4

Evaluación del estado nutricional de mujeres al sexto mes postparto……….5

Población en control del programa de salud del niño………………………………….6

Población adulto mayor…………………………………………………………………………………8

Programa de salud cardiovascular……………………………………………………….………10

Conclusión…………………………………………………………………………………………………………14

INTRODUCCIÓN

Durante los meses de Enero hasta Junio se realizo el REM semestral de la población beneficiaria del consultorio, pero al analizar los pacientes pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular hubo unos errores en los sectores verde y rojo, por lo que esa información se demoró en estar disponible retrasando la entrega del diagnóstico.

Es por esto que en el transcurso de la tercera práctica profesional se fueron actualizando los datos en relación a este tema a medida que se corrobore la veracidad de éstos.

A continuación se presenta la actualización de los datos obtenidos en el REM de Junio del 2011.

* Estado nutricional de personas mayores de 15 años obtenidos del EMP



En esta tabla se puede observar que de un total de 356 personas, el 53,3 % sufre de malnutrición por exceso y sólo un 40% se encuentra eutrófico. El rango de edad donde encontramos el mayor número de personas con malnutrición por exceso es, en las mujeres entre los 45 a 65 y más, y en los hombres es entre los 25 a 44 años.

* Evaluación del estado nutricional de mujeres al sexto mes postparto.



En la tabla anterior se observa que de la totalidad de las mujeres atendidas al sexto mes postparto, un 25% tiene obesidad y un 49 % tiene sobrepeso, los que nos da un porcentaje final de 74 % de malnutrición por exceso. No existe ninguna mujer que se encuentre eutrófica en estos 6 meses de control. Es importante destacar también que un 26% de las mujeres atendidas presenta malnutrición por déficit lo que es sumamente relevante tanto como la malnutrición por exceso.

* Población en control del programa de salud del niño



En comparación con el REM de diciembre se puede destacar que:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | REM Diciembre | % | REM Junio | % |
| N° total de niños | **3551** | 100 | **3654** | 100 |
| N° de niños con riesgo de desnutrición | 74 | **2.08** | 78 | **2.13** |
| N° de niños con desnutrición | 8 | **0.23** | 7 | **0.19** |
| N° de niños con sobrepeso | 516 | **14.53** | 589 | **16.1** |
| N ° de niños con obesidad | 204 | **5.74** | 246 | **6.73** |
| N° de niños eutróficos | 2749 | **77.41** | 2730 | **74.7** |

Los niños pertenecientes en el programa han aumentado en número durante 6 meses (de Diciembre 2010 a Junio del 2011). En porcentajes, se puede observar que los niños con riesgo de desnutrición han aumentado en un 0.5% y los niños con desnutrición han disminuido un 0.4 % lo que es totalmente lógico ya que se ha sacado a los niños de la desnutrición y se ha pasado a riesgo, aumentando su porcentaje. Los niños con sobrepeso y obesidad aumentaron en un porcentaje de alrededor del 1% por lo que no se estarían cumpliendo las indicaciones dadas por el profesional nutricionista. Los niños eutróficos disminuyeron su porcentaje debido al aumento de los niños con obesidad y sobrepeso.

Cabe mencionar que la edad en que se concentra la obesidad y el sobrepeso es después de los 24 meses de vida del niño, período en el cual ya puede comer alimentos enteros y donde se comienzan a formar los hábitos alimentarios que se quedarán con ellos de por vida.

* Derivación de la tabla 15, primer diagnóstico año 2011

A continuación se presenta la población bajo control perteneciente a adultos mayores, obtenida en el REM de Junio.



En esta tabla se puede observar que el 43% de la población de adultos mayores se encuentra con un estado nutricional normal, mientras que un 45% presenta malnutrición por exceso. Cabe destacar que un 12% presenta malnutrición por déficit, lo cual también es preocupante. Si comparamos por sexo, se puede observar que las mujeres representan el 64,2% del total y es por esto que en todos los rangos etareos presentan mayor cantidad de personas con malnutrición por exceso, al contrario de los hombres.

A continuación se presenta la comparación con años anteriores.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Estado Nutricional | Total | | 65-69 años | | 70 -79 años | | 80 y más años | |
|  | **2010** | **2011** | **2010** | **2011** | **2010** | **2011** | **2010** | **2011** |
| Bajo peso | 455 | 93 | 84 | 11 | 223 | 44 | 148 | 38 |
| Normal | 1.030 | 326 | 235 | 65 | 507 | 137 | 288 | 124 |
| Sobrepeso | 406 | 210 | 107 | 55 | 191 | 118 | 106 | 41 |
| Obeso | 349 | 137 | 73 | 33 | 170 | 79 | 106 | 25 |
| Total | 2240 | 766 | 499 | 160 | 1093 | 378 | 648 | 228 |

Se observa que el total de adultos mayores controlados a Junio, en comparación con el año 2010, es un poco más de la tercera parte del total. En porcentaje, se puede observar que en el año 2010, los adultos mayores bajo peso alcanzaban un 20,3% mientras que en el año 2011 alcanzó un 12,1 %, disminuyendo en un 8,2% el total.

Los adultos mayores con estado nutricional normal alcanzaron en el 2010 un 45,9 % mientras que en el año 2011 alcanza un 42,5%, disminuyendo en un 3,4% el porcentaje total.

La malnutrición por exceso en el año 2010 fue de un 33,7% y en el año 2011 alcanza un 45,3% aumentando en un 11,6% el porcentaje total.

Este resultado se puede deber a una escasez de controles del adulto mayor para su mejor manejo o el aumento con el tiempo de los alimentos hipercáloricos y de precios accesibles para la población en general, por lo que aún hay mucho trabajo que realizar aquí.

* Derivación del Gráfico 16 y tabla 15, primer diagnóstico año 2011



En este gráfico se observa que la población total bajo control por el Programa de salud cardiovascular son 3902 personas, de las cuales:

* Un 2,4% presenta un riesgo cardiovascular bajo.
* Un 40% presenta un riesgo cardiovascular moderado.
* Un 23,9% presenta un riesgo cardiovascular alto.
* Un 33,5% presenta un riesgo cardiovascular muy alto.

Es importante tener en cuenta el último porcentaje ya que un tercio de la población total tiene un riesgo muy alto lo que es una situación muy preocupante para el Consultorio.

En comparación con el año 2010 tenemos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Año | Adultos bajo control en PSCV | Adultos bajo control en PSCV Obesos | Prevalencia de Obesidad |
| 2010 | 2196 | 702 | 31,96% |
| 2011 | 3902 | 1418 | 36,3% |

Se observa que la cifra del año 2010, aumentó en 1706 personas, lo que nos dice que han aumentado las personas con enfermedades cardiovasculares, como diabetes, hipertensión y dislipidemia en un tiempo muy corto y la obesidad también ha aumentado en porcentaje, lo que complica aún más el tratamiento y la calidad de vida de éstas personas.

A continuación se detalla el número de personas según patología.





De la tabla anterior se destaca el gran número de personas Hipertensas, correspondiendo al 103,7% del total de personas pertenecientes al programa de salud cardiovascular. Este dato puede que esté mal contado o mal traspasado por que resultan más personas hipertensas que el total de personas del programa.

Las personas diabéticas corresponden a un 47% del total y las personas dislipidémicas corresponden a un 35,3% del total.

Las personas fumadoras corresponden a un 12,5% del total y las personas con obesidad corresponden a un 36,3 % del total, los cuales aumentan el riesgo cardiovascular de los pacientes pertenecientes al programa.

Se puede observar que la concentración de personas obesas se encuentra entre los 55 a 64 años, especialmente en mujeres, las cuales en este rango etario comienzan a ser más sedentarias y a despreocuparse un poco más de su alimentación.

A grandes rasgos, se observa que las mujeres son las que presentan mayor número de enfermedades cardiovasculares, tabaquismo y obesidad.

6. Derivación de la tabla 17, primer diagnóstico año 2011

Metas de compensación para el programa de salud cardiovascular



De esta tabla se deriva que:

* De los pacientes hipertensos, un 52,3% están compensados.
* De las personas con riesgo cardiovascular alto y muy alto, un 3,1% se encuentra compensado.

\*De las personas con diabetes mellitus, no se obtuvieron los datos.

En comparación con el año2010 se visualizó que:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CONCEPTO | | TOTAL | % de compensados 2010 | TOTAL | % de compensados 2011 |
| PERSONAS BAJO CONTROL POR HIPERTENSION | PA < 140/90 mmHg | **1.905** | **47,6%** | **2120** | **52,3%** |
| PERSONAS BAJO CONTROL POR DIABETES MELLITUS | HbA1C<7% | **487** | **29,5%** | **---** | **---** |
| HbA1C<7% - PA < 130/80mmHg | **385** | **23,5%** | **---** | **---** |
| PERSONAS BAJO CONTROL EN RIESGO CV | Alto y Muy Alto con Col. LDL < 100 mg/dL | **457** | **43,23%** | **71** | **3,1%** |

Las personas compensadas en presión arterial y con riesgo cardiovascular alto y muy alto han disminuido notablemente, lo que nos indica que las personas no están comprometidas con el tratamiento de su enfermedad y las actividades realizadas en el consultorio con el equipo multidisciplinario no están siendo totalmente efectivas, por lo que habría que investigar cual de los factores está afectando mayormente para que esta situación se haya agravado notablemente en tan poco tiempo.

Conclusión

El Consultorio Número 5 es un Centro de salud no municipalizado, el cual está en vías de convertirse en CESFAM.

Por los datos obtenidos en la actualización de algunos datos en el REM de Junio, se puede observar que en general sufre de adelantos y retrasos por lo que no logra avanzar en un 100% ya que siempre hay aspectos en los que se retrocede.

En este Centro de salud, se cuenta con una variedad de profesionales los cuales no trabajan un 100% en equipo y esto afecta en el querer avanzar a cumplir las metas establecidas.

Los tres sectores, a mi parecer, deben unirse más en el trabajo, y cada sector en sí, también debe presentar mayor unidad y comunicación para el logro de los objetivos, que como centro de salud, son para todos iguales.

Se debe innovar en la realización de promoción de salud, destinar más horas para esto, contar con más profesionales para éste trabajo y realizar mayor cantidad de programas educativos especialmente a la población cardiovascular ya que la mayoría de éstos se encuentran descompensados.