



Universidad de Chile
Facultad de Medicina
Escuela de Nutrición y Dietética



2011

Diagnóstico Alimentario y Nutricional

Centro de Salud Familiar: Dr. Juan Petrinovic Briones
Comuna de Recoleta



Rossana García Núñez
Interna de Nutrición y Dietética

Docente Asistencial: Sandra Bravo
Docente Escuela: Ana Palominos
Tercer Período Práctica Profesional.
Septiembre, 2011.

Indice

Introducción	4
Objetivos	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos	6
Metodología	6
Antecedentes Generales del CESFAM Dr. Juan Petrinovic	7
a.- Área geográfica	7
b.- Estructura organizacional	7
c.- Población asignada.....	8
d.- Población inscrita por sector	10
e.- Población inscrita validada por grupos de edad.....	12
f.- Recursos humanos y funciones	14
g.- Organización de la unidad de nutrición	15
Antecedentes Socioeconómicos de la Población Beneficiaria del CESFAM	16
a.- Nivel socioeconómico	16
b.-Ocupación	16
c.- Escolaridad	17
d.- Establecimientos educacionales de prebásica, básica y media.....	19
e.- Organizaciones comunitarias.....	19
Antecedentes de Salud de la Población Beneficiaria del CESFAM	21
a.-Prevalencia de enfermedades nutricionales por déficit y exceso.	21
1. Población menor a 6 años:.....	21
2. Población de embarazadas y nodrizas:	21
3. Población de Adultos mayores:	23

b.- Prevalencia e incidencia de ECNT.....	23
c.- Incidencia ETA.....	25
d.-Programas de salud existentes.....	26
e.- Cobertura de atención por grupo etario.	27
f.- Cobertura de inmunizaciones.....	28
g.- Cobertura de saneamiento básico.....	29
h.- Plan y/o actividades de prevención y promoción de la salud en marcha.	29
i.- Metas IAAPS: Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud.	30
Antecedentes alimentarios de la población beneficiaria del CESFAM.....	31
a.- Tipo y cobertura de la LM.	31
b.- Cobertura de los programas de alimentación complementaria (PNAC, PACAM).	32
c.- Cobertura de los programas de alimentación escolar (PAE), y preescolar (PAP).	34
d.- Abastecimiento local de alimentos.	35
e.- Asociaciones de consumidores existentes	36
Conclusiones.....	36
Anexos	39
Anexo N°1: Modelo de Análisis Causal (MAC)	39
Anexo N°2: Variables e Indicadores.....	40
Anexo N°3: Organigrama CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones.....	42
Anexo N°4: Rol del Nutricionista.....	43
Anexo N°5: Metas IAAPS para Recoleta 2011.....	46
Anexo N°6: Cumplimiento Metas IAAPS Junio 2011.....	46
Anexo N°7: Instrumentos de recolección de datos.	48
Referencias.....	59

Introducción

En las últimas cinco décadas, nuestro país ha experimentado una transición en el perfil epidemiológico de la población, destacándose una disminución de las enfermedades infecciosas y una significativa aparición de las llamadas Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como las principales causas de morbilidad (MINSAL, Encuesta Nacional de Salud. 2003). Esta situación se sustenta en múltiples factores condicionantes de la salud, que a lo largo de los años han provocado que el perfil de la comunidad se traslade hacia éste extremo. Esta gran problemática de la Salud pública chilena, ha implicado un enorme incremento en el gasto del Gobierno en éste sector, a modo de combatir la pandemia de ECNT, sin poder conseguir los resultados esperados o proporcionales a las inversiones realizadas.

El aumento en la aparición de ECNT se debe a factores tanto propios de los individuos como externos. Dentro de los principales factores tenemos el envejecimiento al cual ha tendido la población en Chile, el cual acompañado de los estilos de vida poco saludables que han persistido en la población, ha dado como resultado este importante cambio epidemiológico. Por estilos de vida poco saludables, nos referimos principalmente a la ausencia de actividad física de los chilenos, con ritmos de vida claramente sedentarios en todos los grupos etáreos, como también el tipo de alimentación que ha adoptado la sociedad. Ambos factores, se han desencadenado gracias a las mayores comodidades que son ofrecidas en los tiempos actuales, como también el ritmo de vida más ajetreado que lleva la población, destinando hoy en día, poco tiempo a actividades que son de suma importancia para la salud.

Para poder conocer la situación actual de la población que nos concierne, en este caso la correspondiente al CESFAM Dr. Petrinovic Briones, es que se desarrolla el Diagnóstico Alimentario y Nutricional, herramienta útil para concentrar todos los datos disponibles relacionados con la alimentación y nutrición de la comunidad, desde los que la condicionan hasta las consecuencias que ha llevado ésta. Con la información desplegada por este documento, se hace posible la detección integral de los problemas más importantes de la población, permitiendo su priorización como posterior toma de decisiones en cuanto a intervenciones por realizar. Además de poder analizar la factibilidad de dichas intervenciones a nivel local, con su correspondiente destinación de recursos para la elaboración de un plan de trabajo con los lineamientos de acción a seguir posteriormente.

El diagnóstico alimentario y nutricional de la población es una de las etapas básicas de la planificación estratégica en salud, teniendo atributos propios como el ser integrador, aportando una gran cantidad de datos, de una amplia gama de fuentes; ser permanente, lo cual demanda una constante actualización de la información según se vaya generando; y predictivo, con el

objetivo de poder inferir a través de él los sucesos próximos en caso de no efectuarse intervenciones que cambien el rumbo de la población.

El presente documento corresponde al Diagnóstico Alimentario Nutricional de la población inscrita validada del Centro de Salud Familiar Dr. Juan Petrinovic Briones de la comuna de Recoleta. El cual fue realizado en el mes de Marzo del presente año, durante el primer período de práctica profesional de Nutrición Comunitaria por la alumna de Nutrición y Dietética Fernanda Navas, posteriormente actualizado en el mes de Junio del presente, por la alumna Claudia Carvajal. La versión que se presenta a continuación corresponde a la última actualización, realizada en el mes de Septiembre, con la información disponible a la fecha.

La construcción de éste documento, se realizó a través de la recopilación de información de fuentes primarias y secundarias, con su posterior análisis, teniendo como objetivo dar un informe claro y actualizado de la situación alimentaria y nutricional de la población beneficiaria del CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones. Dicha información es puesta a disposición de todo el personal del Centro de Salud, entregando una visión clara de la condición de salud actual de la población y el contexto en el cual se desenvuelve, permitiendo facilitar la toma de decisiones intersectoriales, con un único y gran fin de mejorar la salud de la comunidad en la cual están desarrollando su labor.

Objetivos

- **Objetivo general**

Analizar la situación alimentaria y nutricional de la población beneficiaria del CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones, ubicado en la comuna de Recoleta.

- **Objetivos específicos**

1.- Describir y analizar las características demográficas, socioeconómicas, y educacionales de la población beneficiaria del CESFAM Dr. Juan Petrinovic.

2.- Identificar la situación de salud de la población beneficiaria del CESFAM Dr. Juan Petrinovic.

3.- Describir y analizar los antecedentes alimentarios nutricionales de la población beneficiaria del CESFAM Dr. Juan Petrinovic.

4.- Identificar las prioridades que orientan las actividades de intervención en el CESFAM Dr. Juan Petrinovic.

Metodología

Para la elaboración de este diagnóstico alimentario - nutricional, se destinaron 40 horas de las primeras dos semanas de la práctica profesional (PP) en alimentación y nutrición comunitaria. En este período de tiempo, se recopiló, procesó y analizó información para determinar la realidad alimentaria y nutricional de la población beneficiaria del CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones. Luego se hizo una actualización del documento en el segundo periodo de PP, en Junio del 2011 y finalmente se realizó una última actualización el mes de Septiembre del presente año, correspondiente al tercer período de PP.

En primer lugar, se definieron los objetivos de hacer un diagnóstico alimentario y nutricional, tanto el general como los específicos. En segunda instancia se elaboró un modelo de análisis causal de la situación alimentaria y nutricional de la población (MAC, en el Anexo N°1) para así identificar las variables determinantes del estado nutricional de la población. Luego, se hizo una selección de las variables más importantes y se procedió a elaborar los indicadores que corresponden a cada variable; los que orientarán la posterior recolección de información (Anexo N°2).

Para la recolección de información, se utilizó fuentes primarias y secundarias.

Las fuentes primarias utilizadas fueron entrevistas a funcionarios del CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones. Como fuentes secundarias se utilizó el Censo 2002, el Plan de desarrollo comunal de Recoleta del año 2011-2013, la Encuesta Casen 2006, Encuesta Casen 2009, el registro de la población inscrita validada del CESFAM (Servicio de Salud Metropolitano Norte), el resumen estadístico mensual (REM) y semestral (P) del CESFAM, las metas IAAPS 2011, el Programa Nacional de Inmunizaciones del CESFAM 2011 Dr. Juan Petrinovic Briones, el servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) y la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB).

Antecedentes Generales del CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones

El CESFAM Dr. Juan Petrinovic a principio del año 2010 finalizó su proceso de transformación de centro de salud a centro de salud familiar. Este actual modelo se centra en el marco de la Reforma de Salud, con un trabajo basado en un modelo de salud integral y con un enfoque familiar, identificando a ésta como un miembro activo y participativo de la comunidad. Otra de las características de este sistema, es que se cuenta con un equipo multidisciplinario encargado de atender y hacer un seguimiento a las familias durante todo el ciclo vital, con el objetivo de entregar una atención integral y continua de la población, enfatizando una visión de salud tanto física como mental. Esto conduce a mantener el enfoque propuesto, que está orientado a la prevención y promoción de la salud dentro de la comunidad.

El Centro de Salud familiar Dr. Juan Petrinovic, se encuentra en la calle Teniente Juan Colipí 670, Unidad vecinal N° 4, Población Escritores de Chile, comuna de Recoleta. En las cercanías de la estación de Metro Vespucio Norte.

Está dividido en tres sectores: Verde, Amarillo y Blanco.

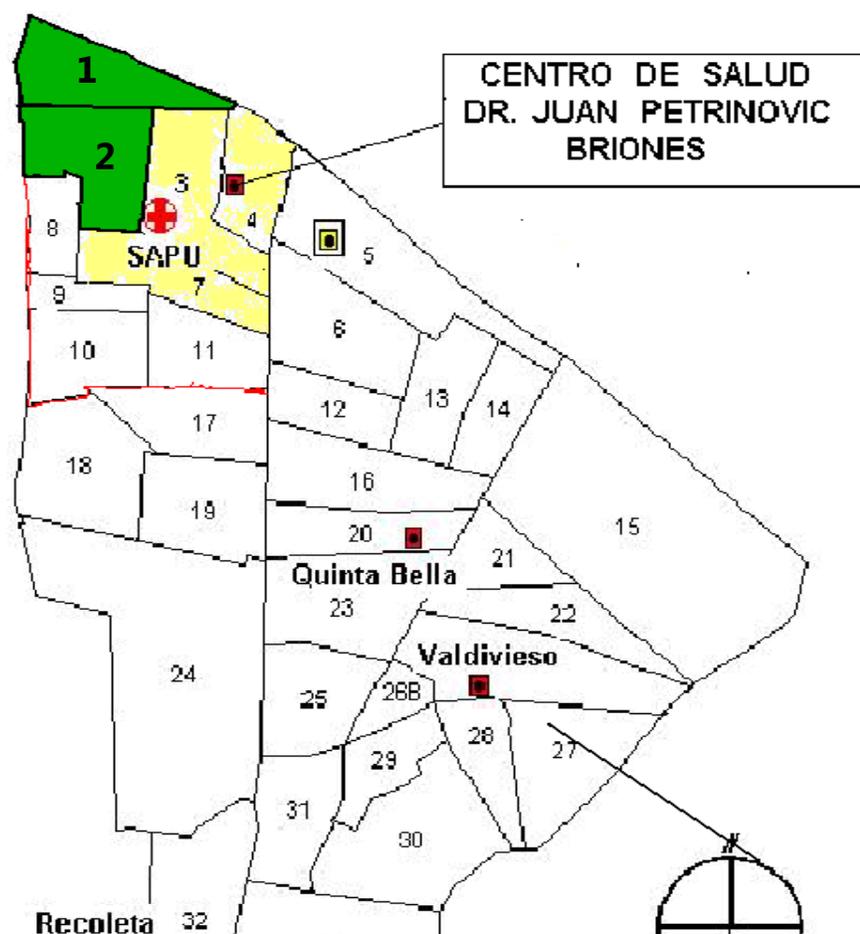
a) Área geográfica

- **Límite Norte:** Circunvalación Américo Vespucio.
- **Límite Sur:** Calle La Serena y Diagonal San Rafael.
- **Límite Oriente:** Avenida Recoleta.
- **Límite Poniente:** Calle Guanaco.

b) Estructura organizacional

El CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones es una institución de carácter público. Desde el año 2004, el establecimiento se encuentra sectorizado en cuatro sectores: blanco, verde, amarillo, y un sector transversal. Éste último, cuenta con médico general, ginecólogo, psicólogo, cirujano dentista, vacunatorio, sala de educación, sala de esterilización y sala de muestras, su nombre se debe a que es transversal y común para la atención del resto de sectores.

A continuación se describe la estructura organizacional del CESFAM, para verlo de manera gráfica, el organigrama se encuentra en el Anexo N°3.



La estructura es de tipo matricial, ya que obedece al modelo de salud familiar, que se enmarca en la teoría de sistemas.

Desde el año 2003, la dirección está a cargo de la Sra. Rosa Bichet (Asistente social) y la subdirección de la Sra. María Eugenia Franco (Enfermera).

En tercera línea jerárquica se encuentran los Jefes de programas: El "Programa del niño" está a cargo de la Srta. Sandra Bravo Saavedra (Nutricionista); "Programa de la mujer" a cargo de la Sra. Patricia Fernández Arriagada (Matrona); "Programa del adulto y adulto mayor" a cargo José Acuña (Kinesiólogo); "Programa odontológico" a cargo de la Sra. Jacqueline Pau (Cirujano dentista) y la encargada del "Programa de Salud Mental" es la Srta. Romina Kaempffer (Psicóloga).

Continúa con los coordinadores de cada sector:

- Sra. Rossana Cornejo (Técnico superior en enfermería) del sector blanco.
- Sra. Consuelo Cisternas (matrona) del sector amarillo
- Sr. Pedro Iturrieta (Asistente social) del sector verde.
- Sra. María Eugenia Franco (Enfermera) del sector transversal.

A continuación, en quinta línea de jerarquía, se encuentran los funcionarios de dotación que cuentan con contratos a plazo fijo y funcionarios con honorarios quienes participan en proyectos de programas del MINSAL.

En el nivel siguiente se encuentra el personal profesional perteneciente a los diferentes equipos de salud y por último, se encuentra la dotación de personal no profesional.

c) Población asignada

Chile cuenta con una población de 15.116.435 habitantes, según el informe del Censo 2002 (Censo 2002 de población y vivienda). De este mismo Censo 2002, se pudo determinar que la comuna de Recoleta cuenta con una población de 148.220 habitantes, con predominio de la población Urbana.

Analizando la población de acuerdo al género, se encuentra que hay un índice de masculinidad de 95 %, lo que quiere decir que cada 95 hombres, hay 100 mujeres.

La población asignada es aquella que por delimitación territorial corresponde al CESFAM Dr. Juan Petrinovic de la comuna de Recoleta.

Recoleta está dividida en 36 unidades vecinales. La población correspondiente a las unidades vecinales 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10 y 11 están asignadas al CESFAM.

Tabla N° 1: Población asignada por grupo etario y sexo.

EDAD	HOMBRE	MUJER	Total
0 a 4	1258	1190	2448
5 a 9	1364	1236	2600
10 a 14	1477	1453	2930
15 a 19	1480	1465	2945
20 a 24	1171	1302	2473
25 a 29	1071	1271	2342
30 a 34	946	1202	2148
35 a 39	989	1190	2179
40 a 44	1130	1298	2428
45 a 49	1089	1209	2298
50 a 54	818	907	1725
55 a 59	639	771	1410
60 a 64	574	688	1262
65 a 69	532	707	1239
70 a 74	414	544	958
75 a 79	307	448	755
80 y mas	253	497	750
Total	15512	17378	32890
Porcentaje	47,1%	52,9%	100%

Fuente: SECPLAC, Censo 2002.

Gráfico N°1: Población asignada según sexo.

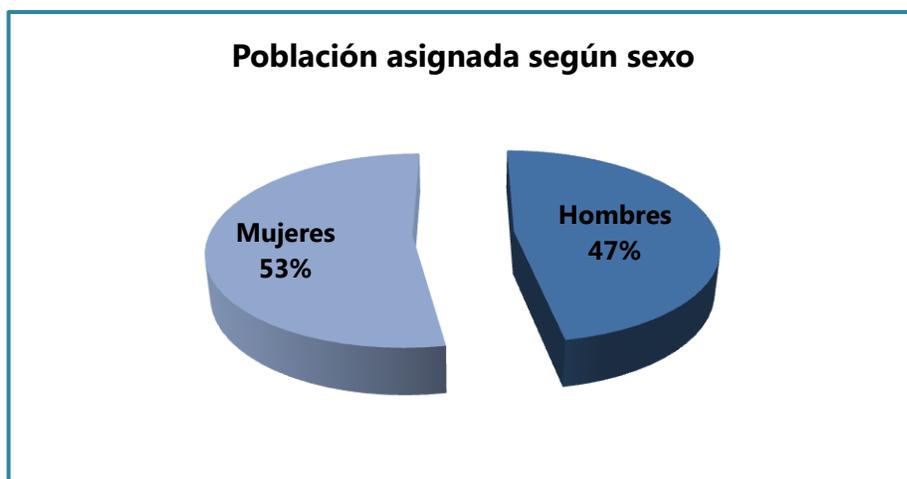
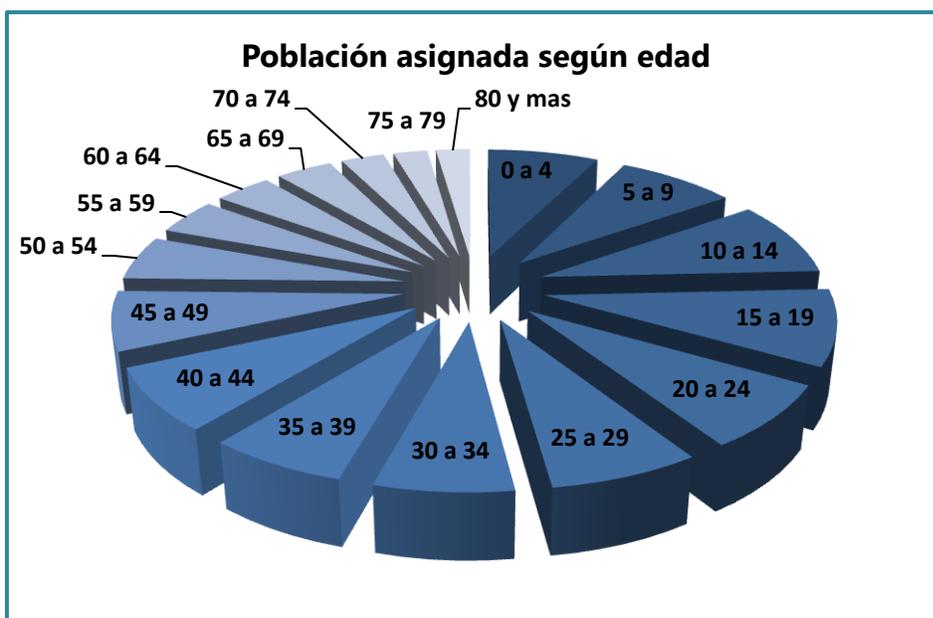


Gráfico N°2: Población asignada según edad.



d) Población inscrita por sector

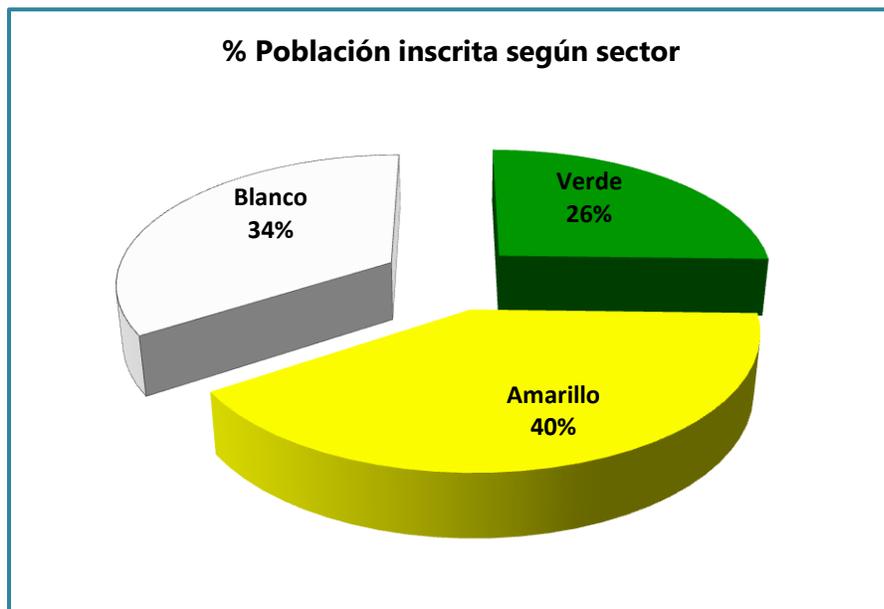
Se considera como población inscrita validada a aquella que se encuentra inscrita en el CESFAM y que además cuenta con previsión FONASA, reconocida por este organismo.

Tabla N°2: Población inscrita por unidad vecinal y sector

Sector	Unidad vecinal	Población (2002)	Población por sector
Verde	1	4818	11783
	2	6965	
Amarillo	3	6278	18731
	4	7481	
	7	4972	
Blanco	8	3052	15859
	9	2012	
	10	6961	
	11	3834	
TOTAL		46373	

Fuente: CENSO 2002

Gráfico N°3: Población inscrita por sector.



El total de 46373 personas corresponde al 31,28% de la población de la Comuna de Recoleta. La mayor concentración de gente se encuentra suscrita al sector amarillo, correspondiente a las unidades vecinales 3, 4 y 7.

e) Población inscrita validada por grupos de edad

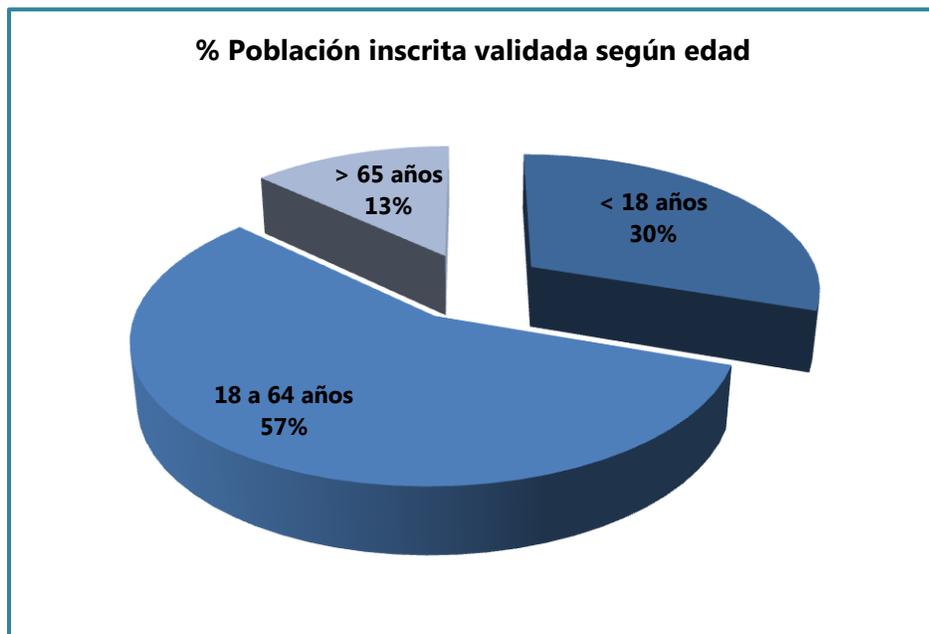
Tabla N°3: Población inscrita validada por grupos de sexo y edad. 2011

POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA A SEP. DE 2010, POR SEXO; SEGÚN GRUPOS						
ESTABLECIMIENTO :	09390	DR. JUAN PETRINOVIC (EX - DR. ARTURO SCROGGIE)				
COMUNA :	13127	RECOLETA				
S. SALUD:	09	S.S. METROP. NORTE				
REGION :	13					
Grupos de edad	Total	Sexo			%	
		Hombres	Mujeres	Porcentaje (%)		
T O T A L	31.567	15.078	16.459			
0 a 4 años	1.909	961	948	6,04	6,04	
5 a 9 años	2.265	1.207	1.058	7,17	7,17	
10 a 14 años	2.539	1.317	1.222	8,04	16,74	
15 a 19 años	2.772	1.401	1.371	8,7		
20 a 24 años	2.502	1.204	1.298	7,9	56	
25 a 29 años	2.168	1.000	1.168	6,8		
30 a 34 años	1.987	882	1.105	6,3		
35 a 39 años	2.020	917	1.103	6,39		
40 a 44 años	2.153	1.038	1.115	6,8		
45 a 49 años	2.373	1.100	1.273	7,5	12,9	
50 a 54 años	1.876	897	979	5,9		
55 a 59 años	1.427	664	763	4,5		
60 a 64 años	1.234	547	687	3,9		
65 a 69 años	1.214	540	674	3,8		
70 a 74 años	1.046	470	576	3,3	12,9	
75 a 79 años	795	314	481	2,5		
80 y más años	1.062	424	638	3,3		
Desconocido	225	195	0			
Porcentaje	100 %	47,7%	52,19%			

Fuente: Elaborado en período anterior PP, a partir de datos del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La información sobre recién nacidos no corresponde a la real, ya que hay 450 recién nacidos inscritos bajo control.

Gráfico N°4: Población inscrita validada según edad.



De acuerdo a la tabla anterior, se puede apreciar una mayor cantidad de mujeres inscritas en el CESFAM respecto de los hombres, 52,8% versus 47,2%. Estas cifras demuestran una representatividad del CESFAM respecto a la comuna de Recoleta. Ya que son similares a las que arrojó el Censo del 2002, donde había un 52% de mujeres y un 48% de hombres en la comuna. En cuanto a la distribución por grupos etarios, se observa un mayor porcentaje de adultos y adultos mayores. Mientras que solo un 30% de la población es menor de 19 años. Esto podría relacionarse con la tendencia general de envejecimiento de la población chilena.

Tabla N°4: Población bajo control en programas del CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones

Programa	Grupo	Personas controladas
Mujer y familia	Control fertilidad	2904
	Embarazadas	222
	Nodrizas	121
	Climaterio	352
Infantil	0 – 6 años	2550
Adulto	19 – 64 años	1818
Adulto mayor	Mayor de 65 años	2280
Otros		1205
TOTAL		11452

Fuente: REM – P1, 2, 4, 5 Junio 2011. Departamento estadísticas CESFAM Dr. Juan Petrinovic B.

f) Recursos humanos y funciones

La dotación está asignada por la entidad administradora, de acuerdo a los recursos económicos disponibles y a la necesidad de servicios.

Tabla N°5: Dotación CESFAM Dr. Juan Petrinovic

Personal	Horas
Médicos	451
Dentistas	165
Enfermeras	176
Matronas	176
Nutricionistas	88
Asistente social	176
Kinesiólogo	44
Psicólogo	33
T.P. Nivel superior	704
Técnico paramédico	1012
Administrativos	704
Auxiliares	308

Fuente: Funcionarios CESFAM Petrinovic / Dotación, 2011

La dotación del CESFAM corresponde al personal que está cotratado con jornada laboral completa (44 horas semanales) y jornada laboral parcial (22 horas semanales), entre los cuales se cubren los turnos de acuerdo a la necesidad existentes. Existe además, personal médico y odontológico encargado de cubrir las jornadas de extensión, que son hasta las 22:00 horas para consultas médicas y hasta las 21:00 horas para odontología.

Uno de los principales cambios encontrados, tras la actualización del diagnóstico anterior, es el cambio en la dotación del personal. En cuanto a la unidad de nutrición, la renuncia de la nutricionista del sector blanco (con jornada laboral completa), disminuyó la dotación de nutricionistas en 22 horas, dejando sólo 2 profesionales para la atención de toda la población asignada al CESFAM y nuevamente, un sector sin nutricionista. Por otro lado, también renunció una enfermera (con jornada laboral completa), lo cual ha traído como consecuencia que sólo se disponga de una enfermera para la realización de los controles sanos del niño, teniendo que postergar muchas horas por falta de cupo o en ocasiones tener que ser realizados dichos controles por otros profesionales, lo cual provoca que el servicio se atrase y se sobrecargue el resto de personal.

En éste ámbito, es evidente la falta de personal del Centro de Salud, que si bién se han adaptado para intentar cubrir con los controles de los diferentes programas, se han debido dejar de lado algunas actividades por falta de tiempo, como lo es la promoción o las visitas domiciliarias, que según refieren los profesionales, tienen toda la disposición y ganas de realizarlas, pero habitualmente no es posible.

g) Organización de la unidad de nutrición

La unidad de Nutrición del CESFAM consta de dos nutricionistas: Srta. Sandra Bravo perteneciente al sector Verde y jefa del Programa Infantil, y la Srta. Fernanda Mujica perteneciente al sector Blanco, ambas contratadas con jornada laboral completa, de 44 horas semanales.

El sector amarillo no cuenta con nutricionista propia y los pacientes asignados a ésta, que requieren control nutricional, son atendidos por cualquiera de éstas profesionales, según disponibilidad.

Cada nutricionista, atiende tanto a la población adulta como infantil asignada a su sector, destinando la jornada de la mañana para la atención del programa cardiovascular y adulto mayor, y la jornada de tarde para el programa infantil y de la mujer.

La comunicación dentro de esta unidad es realizada a través de todos los canales disponibles: por correo electrónico, citófono, documentos escritos y de forma oral, siendo además bidireccional y pudiendo ser tanto horizontal como vertical.

La falta de una nutricionista del sector amarillo, como la alta carga de trabajo administrativo que presenta la Nta. Sandra Bravo, como jefa del programa infantil, hacen que día a día sea realizado un enorme esfuerzo para poder dar abasto con las demandas que exige la amplia población a cargo del servicio, dejando de manifiesto la carencia de personal del CESFAM, lo cual por escasez de recursos no ha sido posible enmendar y se tendrá que esperar a la próxima planificación de éstos para saber si será cubierta ésta necesidad.

Las funciones de las nutricionistas del CESFAM se encuentran especificadas en el Anexo N°4.

Antecedentes Socioeconómicos de la Población Beneficiaria del CESFAM

a) Nivel socioeconómico

Los datos analizados son de la comuna de Recoleta, disponibles en la encuesta Casen 2006, ya que la información que había al respecto sobre los beneficiarios del CESFAM Dr. Juan Petrinovic era bastante general y sin detalles.

La comuna de Recoleta se considera de las comunas más pobres de la RM. Al analizar los perfiles comunales 2006, obtenidos desde la Encuesta Casen 2006 del Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), un 9% de los hogares de la comuna de Recoleta se encuentra en situación de pobreza, lo que corresponde a un 12,4% del total de la población comunal. Comparándolo con el 10,6% de población en situación de pobreza de la Región Metropolitana (RM), podemos ver que el valor de Recoleta lo supera en 1,8 puntos porcentuales.

b) Ocupación

Debido a la imposibilidad de conseguir registros más actuales, se analizará la información correspondiente al año 2010.

Tabla N°6: Ocupación de la población masculina atendida en el CESFAM

Hombres		
Sector Ocupación	Cantidad	Porcentaje
Agricultura	8	0.07%
Artesano	31	0.28%
Cesante	1,477	13.14%
Comercio	209	1.86%
Construcción	355	3.16%
Dueño de casa	135	1.20%
Empleado	4,169	37.09%
Estudiante	3,435	30.56%
FFAA	26	0.23%
Forestal	19	0.17%
Independiente	15	0.13%
Industria	27	0.24%
Jubilado(a)	782	6.96%
Metalurgia	22	0.20%
Miembro clero	2	0.02%
Minería	4	0.04%
Profesional	18	0.16%
Servicios	108	0.96%
Técnico	134	1.19%
Transporte	265	2.36%
Total	11,241	100.00%

Fuente: Sistema de registro diario SOME Central 2010. CESFAM Dr. Petrinovic

En la Tabla N°6 se observa que hay un 13% de cesantía, cifra que es mayor que la nacional de desocupación de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas para el trimestre de Enero - Marzo del 2011 (INE). Esta diferencia puede clarificar, en gran medida, la alta pobreza prevalente en la comuna.

Si a esta cifra de cesantía, le agregamos los dueños de casa y los estudiantes, podemos inferir que aproximadamente un 45% de los hombres totales no están recibiendo ingresos, lo cual contribuye a disminuir el ingreso per cápita de la población y así mismo justificar el bajo nivel socioeconómico presente.

En cuanto a la población femenina, la mayoría se dedica a ser dueña de casa y estudiantes, como primer y segundo lugar respectivamente. Es probable que el aporte económico total de la familia corresponda al aportado por el hombre, lo que disminuye aún más el total per cápita de cada integrante del hogar al solo contar con un ingreso, que en algunos casos es mensual para el grupo familiar.

Existen factores de la población beneficiaria en el CESFAM en los cuales se encuentra una correlación con esta realidad, como lo son el alto porcentaje de embarazadas adolescentes, el cual corresponde al 50 % de los embarazos totales inscritos en el CESFAM y como segundo factor la necesidad de la madre de permanecer en el hogar para el desarrollo de la crianza.

c) Escolaridad

Tabla N°7: Escolaridad en población masculina atendida en el CESFAM

Hombres		
Nivel de Escolaridad	Cantidad	Porcentaje
Analfabeto	72	0.72%
Básica completa (hasta 8°)	376	3.75%
Básica incompleta	4,664	46.49%
Con educ. preescolar (N/A)	195	1.94%
Ens. Academias / Otros	10	0.10%
Ens. Especial completa	27	0.27%
Ens. Especial incompleta	218	2.17%
Ens. Instituto profesional / C.F.T.	59	0.59%
Ens. media Humanista completa	1,698	16.93%
Ens. media Humanista incompleta	2,366	23.58%
Ens. media Técnica completa	135	1.35%
Ens. media Técnica incompleta	88	0.88%
Educación Universitaria	98	0.98%
Sin educ. preescolar (N/A)	26	0.26%
Total	10,032	100.00%

Fuente: Sistema de registro diario SOME Central 2010. CESFAM Petrinovic.

Tabla N°8: Escolaridad en población femenina atendida en el CESFAM.

Mujeres		
Nivel de Escolaridad	Cantidad	Porcentaje
Analfabeto	123	1.02%
Básica incompleta (hasta 8°)	456	3.78%
Básica incompleta	5,389	44.70%
Con educ. preescolar (N/A)	189	1.57%
Ens. Academias / Otros	22	0.18%
Ens. Especial incompleta	23	0.19%
Ens. Especial incompleta	204	1.69%
Ens. Instituto profesional / C.F.T.	87	0.72%
Ens. Media Humanista incompleta	2,147	17.81%
Ens. Media Humanista incompleta	2,890	23.97%
Ens. Media Técnica incompleta	247	2.05%
Ens. Media Técnica incompleta	124	1.03%
Ens. Universitaria	127	1.05%
Sin educ. preescolar (N/A)	27	0.22%
Total	12,055	100.00%

Fuente: Sistema de registro diario SOME Central 2010. CESFAM Petrinovic.

De acuerdo a la encuesta Casen del 2006, un 3,9% de la población chilena es analfabeta, cifra que es superior entre la población atendida en el CESFAM, que corresponde a un 0,72%, lo cual es una fortaleza de ésta comunidad, pero también puede guardar relación con que la población de Recoleta es principalmente urbana, en donde se encuentran mejores niveles de escolaridad que entre la rural, que es más significativa a nivel nacional.

Se observa que la gran mayoría de la población no ha finalizado su enseñanza media, lo que se traduce en menores oportunidades en cuanto a conseguir empleos. Sin poder aspirar a obtener trabajos con buenas remuneraciones. Lo mismo pasa con la enseñanza media, ya que hay un mayor porcentaje que no la termina, a los que la rinden completamente. Dicha deserción escolar, podrían encontrarse la necesidad de trabajar para mantener el hogar, ya que por lo general las mujeres son dueñas de casa, y los hombres son la fuerza laboral de la familia.

En cuanto a la población universitaria, vemos que es una minoría, lo que puede deberse a una incapacidad de ingresar a la Universidad, como dificultades para mantenerse en ella debido a los altos aranceles y el gasto que significa asistir a ésta.

En cuanto a la población femenina, se observan cifras parecidas a las de los hombres. En este caso la deserción escolar puede deberse a una falta de interés por terminar la enseñanza básica o media, o por las altas cifras de embarazo adolescente de la población. El embarazo significa una complicación para continuar asistiendo a clases, ya que un hijo demanda mucho tiempo y dinero. Por lo que las madres tienen que quedarse criando a sus hijos o trabajando para poder mantenerlos en caso de que no cuenten con otros medios.

d) Establecimientos educacionales de prebásica, básica y media

Tabla N°9: Establecimientos educacionales en el territorio correspondiente al CESFAM, versus los pertenecientes a Recoleta.

TIPO	CESFAM Dr. Petrinovic		Recoleta	
	N°	%	N°	%
Municipal	1	11	19	26.3
Particular Subvencionado	8	88	42	58.3
Particular Pagado	0	-	6	8.3
Corporación Privada	0	-	5	6.9
Total	9	100	72	100

Fuente: Entrevista con encargada de la comisión mixta. CESFAM Dr. Juan Petrinovic.

De acuerdo a la tabla N°9, en el territorio correspondiente al CESFAM hay una gran mayoría de establecimientos educacionales particulares subvencionados, y en menor proporción se encuentran los establecimientos municipales. En ausencia de aquellos particulares pagados, o los correspondientes a corporaciones privadas. Esto concuerda con la realidad socioeconómica de los alrededores del CESFAM.

Al compararlo con la comuna de Recoleta se ve una similitud, ya que en primer y segundo lugar se encuentran los establecimientos particulares subvencionados y municipales respectivamente.

e) Organizaciones comunitarias

Dentro de las unidades vecinales de la comuna, hay 29 organizaciones comunitarias. Se considera que más importante que detallarlas, es hablar sobre las instancias de participación entre distintas instituciones y/u organizaciones comunitarias con el CESFAM Dr. Juan Petrinovic.

Una de estas instancias es la Comisión Mixta. En esta participan personas tanto del sector de la salud como de la educación. En el caso del CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones, en esta comisión mixta participan funcionarios de colegios municipales, particulares, particulares-subvencionados, Jardines infantiles pertenecientes a la Junji e Integra, además de escuelas de lenguaje del sector. En cuanto a los funcionarios del CESFAM de manera ideal debería asistir un representante de cada estamento, lo cual es difícil de cumplir. Las reuniones están agendadas para el segundo miércoles de cada mes. En estas se tratan distintos temas de interés común entre ambas partes, con principal énfasis en la promoción de salud.

Otra instancia es el Consejo de Desarrollo Local (CDL), el que tiene personalidad jurídica desde junio del 2004. Esta cumple los estatutos de la "Ley N° 19814 de juntas de vecinos y demás organizaciones comunitarias".

En este consejo local participan los funcionarios del CESFAM y distintas organizaciones comunitarias del sector, como son clubes de adultos mayores, centro de madres, jardines, juntas de vecinos entre otras.

Es importante que existan estas oportunidades de interacción entre las organizaciones comunitarias y establecimientos educacionales con el CESFAM, porque de esta manera se forma un nexo entre ellas, y así se pueden fortalecer las redes de apoyo de la población. Por otra parte, es más fácil conocer las necesidades de la población, y puede facilitarse la búsqueda de soluciones a determinados problemas presentados por los distintos actores, al trabajar en conjunto con los implicados.

Antecedentes de Salud de la Población Beneficiaria del CESFAM

a) Prevalencia de enfermedades nutricionales por déficit y exceso.

1. Población menor a 6 años:

Tabla N°10: Población menor a 6 años según estado nutricional.

Estado nutricional	Niños	Niñas	Total	Porcentaje
Desnutrido	6	1	7	0,3%
Riesgo de desnutrición	18	21	39	1,5%
Normal	820	852	1672	65,5%
Sobrepeso	296	249	545	21,3%
Obesidad	153	134	287	11,2%
TOTAL	1293	1257	2550	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de REM – P2. Junio del 2011. CESFAM Dr. Juan Petrinovic.

La tabla N° 10, en donde se muestran los menores de 6 años (lactantes y preescolares) según estado nutricional, podemos observar y confirmar la tendencia que mantiene el país en este ámbito, en donde se han desplazado las enfermedades nutricionales por déficit hacia las por exceso, teniendo un 31% de malnutrición por exceso y sólo un 1,8% con riesgo o déficit propiamente tal.

El elevado exceso de peso entre esta población de tan corta edad, deja de manifiesto la necesidad de intervención, con el fin de evitar que se siga dando esta situación, como también evitar en éstos niños, que ya presentan una malnutrición, las futuras complicaciones a las que ya se han predispuesto, de cierta forma, intentando que en su condición, con mayor razón, mantengan un estilo de vida saludable y no sean futuros adolescentes o adultos con ECNT.

2. Población de embarazadas y nodrizas:

Es relevante conocer el estado nutricional de las embarazadas, ya que es determinante en el estado de salud tanto de la madre como del feto y puede determinar complicaciones prenatales, perinatales y postnatales, influyendo en la salud del niño cuando éste sea adulto, ya que determina una mayor probabilidad de presentar ECNT u otras patologías.

Tabla N°11: Estado nutricional de embarazadas y mujeres al control del 6° mes post-parto.

Población	Estado nutricional	Grupos de edad					TOTAL	Porcentaje
		Menor 15 años	15-19 años	20-34 años	35-44 años	45-54 años		
Gestantes	Bajo peso	-	6	4	-	-	10	4,5%
	Normal	1	27	59	5	-	92	41,4%
	Sobrepeso	-	11	37	13	-	61	27,4%
	Obesa	-	5	48	6	-	59	26,7%
	Total	1	49	148	24	-	222	100%
Control al 6° mes post parto	Bajo peso	-	-	-	-	-	0	0%
	Normal	1	17	27	1	-	46	38%
	Sobrepeso	-	9	25	8	-	42	34,7%
	Obesa	-	3	26	4	-	33	27,2%
	Total	1	29	78	13	-	121	100%

Fuente: REM-P1 Junio del 2011. CESFAM Petrinovic.

Al observar la población de embarazadas y nodrizas, de la Tabla N°11, la mayor parte de estas mujeres que se atienden en el CESFAM se encuentran en el rango de edad entre 20 y 34 años. Un 54% de las gestantes presenta malnutrición por exceso, lo cual es una cifra preocupante dadas las consecuencias que esto puede traer, tanto en las mujeres como en los niños.

Al observar a las mujeres del sexto mes post-parto, podemos distinguir que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es aún mayor que en embarazadas, lo cual estaría demostrando que éstas no son capaces de recuperar su peso pre-gestacional, tras el parto y la posterior etapa de nodrizas. Esta situación puede ser consecuencia de dos claras situaciones, el exceso en la ganancia de peso durante el embarazo, como la escasa cantidad de madres que dan lactancia materna exclusiva a sus hijos, lo cual ayudaría en la disminución de peso debido a la gran gasto energético que implica la producción de leche.

3. Población de Adultos mayores:

Tabla N°12: Estado nutricional en adultos mayores de 65 años.

Estado nutricional	TOTAL					
	Total	Porcentaje	Hombres	(%)	Mujeres	(%)
Bajo peso	215	9,5%	83	9,8%	132	9,3%
Normal	782	34,7%	315	37,5%	467	33,1%
Sobrepeso	729	32,4%	272	32,3%	457	32,4%
Obeso	524	23,2%	170	20,2%	354	25,1%
TOTAL	2250	100%	840	100%	1410	100%

Fuente: REM P 5 Junio 2011. CESFAM Petrinovic

De la población de adultos mayores de 65 años, la mayoría corresponde a mujeres. En este grupo etario se observa una tendencia diferente a la del resto de la población, con mayor porcentaje de adultos mayores desnutridos, lo cual está en directa relación al estado de vulnerabilidad que presentan en muchos ámbitos, como la dificultad de desplazamiento, lo cual es un obstáculo enorme para su autovalencia y acceso para cubrir sus necesidades. Además de otros problemas propios de la edad, como falta de piezas dentarias, problemas de deglución, entre otros, que apuntan a una dificultad para alimentarse de manera óptima.

También, muchos adultos mayores se encuentran en condición de abandono y sus pensiones no alcanzan para cubrir sus gastos en necesidades básicas, lo cual va deteriorando su estado de vida, tanto social como físicamente.

b) Prevalencia e incidencia de ECNT.

A continuación se muestra una tabla comparativa entre las prevalencias de distintas enfermedades crónicas no transmisibles como son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus 2, dislipidemia y obesidad. Está dividida por grupos etarios y representada en porcentajes para una mayor claridad de la información.

Tabla N°13: Población con ECNT en control PSCV

Grupo etario	Población inscrita validada	Hipertensión (HTA)		Diabetes Mellitus 2 (DM)		Dislipidemia (DLP)		Obesidad (OB)	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15 - 34 años	9429	47	0,5	11	0,1	11	0,1	29	0,3
35 - 64 años	11083	1547	13,9	614	5,5	708	45,7	941	8,4
Mayor de 65	4117	2157	52,3	773	18,7	989	24	621	15
TOTAL	21629	3751	17,3	1398	6,4	1708	7,8	1591	7,3

Fuente: Elaboración a partir de REM-P 4 Junio 2011. CESFAM Petrinovic

En la Tabla N°13 podemos observar que de la población inscrita validada mayor de 15 años, existe un total de 4098 personas se encuentran bajo control en el programa de salud cardiovascular (PSCV), lo que corresponde a un 19% de la población. Dentro de este grupo, la patología más prevalente es la Hipertensión Arterial, con un 17,3% de la población bajo control, seguido por la dislipidemia, obesidad y luego diabetes mellitus.

Con estos datos, podemos acercarnos a la enorme prevalencia que tienen estas patologías, pero además es necesario tener presente que el número es aún mayor, considerando a la gente que no está bajo control y aún no están en conocimiento de padecer alguna ECNT.

Ingresos de personas con ECNT:

A continuación se presenta una tabla con la incidencia por grupos etarios de ECNT correspondiente al mes de Mayo del 2011.

Tabla N°14: Ingresos de personas con ECNT Julio 2011

CONCEPTO	TOTAL			INGRESOS								
				15-34		35 - 64		65-69		70 años y más		
	AMBOS SEXOS	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
INGRESOS AL PROG. DE SALUD CARDIOVASCULAR	32	15	17	-	-	6	7	3	1	6	9	
PSCV	HTA	30	13	17	-	-	4	7	3	1	6	9
	DM	11	8	3	-	-	5	-	1	-	2	3
	DLP	6	1	5	-	-	-	2	-	1	1	2

Fuente: REM-A05 Julio 2011 CESFAM Petrinovic.

El total de ingresos al PSCV en el mes de Julio fue de 32 personas en total, de las cuales 30 presentan HTA, sin mayores diferencias entre sexos. Del total de ingresos, podemos observar que en muchos de los casos ingresaron por presentar más de una ECNT, lo cual significa un aumento muy importante en el riesgo cardiovascular de esas personas.

Por otro lado, es positivo el observar que no hubo ingresos de personas menores de 34 años, lo cual es positivo siempre y cuando sea porque hay una menor incidencia y no una baja pesquisa en dicha población.

Podemos ver también que los ingresos por DM son mayores en hombres que en mujeres, mientras que para las dislipidemias es el caso contrario.

Egresos del PSCV

A continuación se presenta una tabla con los egresos de personas con ECNT:

Tabla N°15: Egresos de personas con ECNT Mayo 2011

CONCEPTO	TOTAL	EGRESOS										ABANDONO	TRASLADO	
		15 - 34		35 - 64		65-69		70 y más						
		AMBOS SEXOS	H	M	H	M	H	M	H	M				
PSCV	HTA	75	23	52	1	-	5	18	6	6	11	28	65	6
	DM	30	7	23	-	-	1	8	1	2	5	13	25	3
	DLP	32	8	24	-	1	2	10	2	2	4	11	29	2

Fuente: REM-A05 julio 2011 CESFAM Petrinovic.

En la tabla N°15 se pueden observar los egresos de personas con ECNT del PSCV. El egreso de estas personas puede deberse al fallecimiento del paciente, el abandono por inasistencia reiterada o al traslado a otro centro de salud.

Se puede observar que la principal causa de egreso del PSCV es por abandono, lo cual se debe en su mayoría a una falta de interés en asistir a los controles por parte de la población. La diferencia existente en los egresos, en relación a las distintas patologías, sólo hace relación a la prevalencia de cada una, no demostrando necesariamente que exista una tendencia en cierto grupo a abandonar sus controles.

c) Incidencia ETA

A continuación se muestra una tabla con los episodios de diarrea registrados en el CESFAM. De estas solo se tienen el número de episodios, pero no se especifica el agente causal.

Tabla N°16: Episodios de diarrea según edad. Año 2011.

Edad (años)	< 1	1	2	3	4	5-9	10-14	15-19	> 20
Episodios semana 1 a 12	20	24	9	4	5	12	6	6	55
TOTAL	141								

Fuente: Elaboración propia a partir de registro epidemiológico semanal 2011.

De acuerdo a la Tabla N°16 elaborada a partir del registro semanal epidemiológico del CESFAM, se observa una gran incidencia de diarrea en los menores de 24 meses. Esto se puede deber a la mala manipulación de los alimentos ofrecidos a los niños, así como a una probable contaminación de ellos, o en caso de que asistan a sala cuna y estén expuestos a un mayor contagio. La mala manipulación de alimentos se puede deber a la baja escolaridad de las madres, o los cuidadores de los niños. Es importante tener registro sobre las diarreas presentes en los niños ya que tienden a deshidratarse y complicarse más rápidamente que los adultos.

En cuanto a la población mayor de 20 años, se ve mayor incidencia, lo que se puede deber a que el intervalo etario es mayor, o por otra parte, que tienen más independencia y mayor acceso a alimentos preparados fuera del hogar. Al consumir alimentos preparados fuera del hogar, hay más riesgo de estar expuesto a microorganismos causantes de diarrea ya que puede ser que los establecimientos expendedores de comida no cuenten con las medidas necesarias para mantener una buena higiene del lugar.

d) Programas de salud existentes.

Actualmente en el CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones se mantienen vigentes 15 Programas de Salud. Se debe señalar que todos ellos cumplen con los criterios y protocolos establecidos por el MINSAL.

Dentro de los programas vigentes se encuentran:

- 1.- Programa de Salud del Niño
- 2.- Programa de Salud del Adulto
- 3.- Programa de Salud del Adulto Mayor
- 4.- Programa de Salud de la Mujer y Familia
- 5.- Programa de Salud Mental
- 6.- Programa de Salud Dental
- 7.- Programa de Pacientes Postrados
- 8.- Programa de Cáncer de Cuello Uterino
- 9.- Programa de Tuberculosis
- 10.- Programa SBO (Síndrome Bronquial Obstructivo)
- 11.- Programa EPOC (Enfermedad Obstructiva Crónica)
- 12.- Programa del Prematuro menor de 1500 grs.
- 13.- Programa de Oxígeno Dependiente
- 14.- Programa de Alivio del Dolor
- 15.- Programa de Fibrosis Quística

Todos estos programas están determinados por planificación ministerial, por lo que se deben realizar en todos los establecimientos de atención primaria de salud.

Hay que destacar que hay algunas actividades en las cuales su realización dependerá de las condiciones y recursos disponibles de cada establecimiento de salud. Es por esto que el CESFAM Dr. Petrinovic, presenta orientaciones programáticas, en las cuales se detallan los aspectos e indicadores a evaluar en cada área estratégica de intervención.

e) Cobertura de atención por grupo etario.**Tabla N°17:** Cobertura de atención por grupo etario CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones

GRUPO ETARIO	Población inscrita validada (habitantes)	Población bajo control (habitantes)	Cobertura (%)
0 - 6 años	3277	2550	77,8%
7 - 19 años	5689	Sin información	-
20 - 64 años	17740	6094	34%
65 y más	4117	1673	40,6%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio de Salud Metropolitano Norte, REM – P1, 2, 4, 5 Junio 2011. Departamento estadísticas CESFAM Dr. Juan Petrinovic B.

De la tabla N°17 se desprende que hay una mayor cobertura en los grupos etarios de edades extremas como son en los menores de 6 años y en los mayores de 65.

Esto se puede deber a que el retiro de productos del programa alimentario está asociado a un cumplimiento de controles de salud. Por otra parte, es importante que en el caso de los niños, estos son acompañados por terceros a los controles, en cambio en los adultos, ellos tienen la responsabilidad de asistir, y no tienen autoridad alguna que los obligue a ir a las citaciones. Otra causa puede ser que la población adulta-joven no presenta patologías marcadas o sintomáticas, por lo que no tienen mayor interés en asistir al CESFAM, sintomatología que se va acentuando con la edad y comienzan a tomar más conciencia de su estado de salud.

f) Cobertura de inmunizaciones.

Es importante destacar que a partir de enero del presente año, se está utilizando el "Registro nacional de inmunizaciones". Esto es relevante ya que se puede tener acceso instantáneo a la información respecto a las inmunizaciones, desde cualquier Centro de Salud. Para esto solo se requiere el RUT de la persona, y aparecerán las vacunas que ha recibido.

La otra forma de registro es el carnet o cuaderno de control de los usuarios, en donde queda registrada la última vacuna administrada.

Tabla N°18: Programa vacunas menores de 6 años.

TIPO DE VACUNAS	DOSIS	PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES 2010										PRIMER SEMESTRE					EVALUACION ANUAL		
		GRUPOS DE EDAD	DOSIS S/ P CAPITA	EN	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUNIO	Nº	%	JULIO	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC	Nº	%
PENTAVALENTE	1ª DOSIS	2 meses	39	25	48	41	40	30	223		37	40	37	37	33	34	441		
		Total	476	41	26	48	43	41	30	229	48,11	40	42	38	39	34	34	456	95,80
	2ª DOSIS	4 meses	41	36	45	20	46	41	229		35	31	34	38	33	33	433		
		Total	476	42	39	49	23	46	43	242	50,84	40	33	37	45	34	36	467	98,11
	3ª DOSIS	6 meses	38	27	46	35	41	20	207		42	36	29	34	35	32	415		
		Total	476	43	29	48	39	46	26	231	48,53	47	38	36	37	37	35	461	96,85
D.P.T.	1ª REFUERZO	18 meses	32	36	56	42	40	32	238		56	38	47	34	28	28	469		
		Total	520	34	37	61	47	40	32	251	48,27	59	46	51	35	33	31	506	97,31
	2ª REFUERZO	4 AÑOS	26	25	39	36	25	26	177		26	34	34	28	29	28	356		
	Total	456	32	37	47	44	30	29	219	48,03	35	37	40	31	34	32	428	93,86	
ANTI POLIO	1ª DOSIS	2 meses	39	25	48	41	40	30	223		37	40	37	37	33	34	441		
		Total	476	41	26	48	43	41	30	229	48,11	40	42	38	39	34	34	456	95,80
	2ª DOSIS	4 meses	41	36	45	20	46	41	229		35	31	34	38	33	33	433		
		Total	476	42	39	49	23	46	43	242	50,84	40	33	37	45	34	36	467	98,11
	3ª DOSIS	6 meses	38	27	46	35	41	20	207		42	36	29	34	35	32	415		
	Total	476	43	29	48	39	46	26	231	48,53	47	38	36	37	37	35	461	96,85	
	1ª REFUERZO	18 meses	32	36	56	42	40	32	238		56	38	48	34	28	28	470		
	TOTAL	520	34	37	61	47	40	32	251	48,27	59	46	52	36	33	31	508	97,69	
TRIMIRICA	1ª DOSIS	12 meses	52	38	54	36	30	31	241		38	41	39	41	28	24	452		
		Total	520	54	39	54	38	30	34	249	47,88	39	44	42	43	33	25	475	91,35
	1er REFUERZO	1º Básico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	193	0	213	95	1	502	100,20	
	Total	501	0	0	0	0	0	0	0	0	0	193	0	213	95	1	502		
TOXOIDE DIFTERICO TETANICO	2º BÁSICO		485	0	0	0	0	0	0	0,00	0	175	178	84	45	1	483	99,59	
	PROFILÁCTICO TETÁNICO		29	33	38	38	21	29	188		28	19	29	29	24	23	340		
	OTROS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TOTAL		0	29	33	38	38	21	29	188	0	28	194	207	113	69	24	823	
TOTAL GLOBAL			435	371	554	427	435	356	2.578	44,01	478	963	792	805	572	355	6.527	111,42	

Fuente: Programa de inmunización, CESFAM Dr. Juan Petrinovic.
De acuerdo al indicador (Anexo N°2), hay una cobertura de un 38,9%.

Tabla N°19: Programa Vacunas Antirrábica, Neumococica, Hepatitis.

TIPO	PROGRAMA	5858	1° sem												2 sem		
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	Nº	JULIO	AG	SEPT	OCT	NOV	DIC	Nº	total
Personas mordidas			11	8	11	5	7	7	49	5	12	12	12	4	7	52	101
Personas con esquema completo								3	3		1					1	4
Personas con esquema incompleto			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VACUNAS ANTIRRÁBICA (*)	1ª Dosis		2	1	5	1	3	3	15	2	6	0	4	2	2	16	31
	2ª Dosis		4	2	3	1	5	6	21	2	6	1	3	1	1	14	35
	3ª Dosis		3	4	4	3	2	5	21	2	4	2	4	3	0	15	36
	4ª Dosis		5	4	3	2	4	4	22	1	2	4	1	3	2	13	35
	5ª Dosis		9	4	1	4	3	3	24	3	1	4	2	4	2	16	40
Total vacunas administradas *			23	15	16	11	17	21	103	10	19	11	14	13	7	74	177

NEUMOCOCCICA			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	Nº	JULIO	AG	SEPT	OCT	NOV	DIC	Nº	total
65 años			0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	2	0	6	7
> de 65 años			0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	11	0	12	14
	total		0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	5	13	0	18	21
VACUNAS HEPATITIS B PS	1ª Dosis		0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
	2ª Dosis		0	0	0	1	0	2	3	1	0	0	0	0	0	1	4
	3ª Dosis		0	0	3	2	1	0	6	1	0	0	0	3	0	4	10
VACUNAS HEPATITIS B I RENAL	1ª Dosis		0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	5	5
	2ª Dosis		0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	5	5
	3ª Dosis		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REFUERZO	4ª Dosis			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Total vacunas administradas *			0	0	3	3	5	2	13	4	2	0	3	7	0	16	29

Fuente: Programa Nacional de Inmunizaciones del CESFAM 2010.

g) Cobertura de saneamiento básico.

En cuanto al saneamiento ambiental, cerca de un 98% de la población cuenta con eliminación de excretas aceptable. Esto se refiere a que cada vivienda cuenta con alcantarillado o fosa séptica. Relativo al agua potable, casi un 99% de la población, cuenta con distribución de agua aceptable. Al compararlo con la cobertura nacional de agua potable, es mayor, ya que ésta corresponde a sólo un 82% de la población para cobertura de eliminación de excretas y 93% para cobertura de agua potable.

En lo que a energía eléctrica respecta, prácticamente el 100% de la comuna cuenta con energía eléctrica. Esto es similar a la cobertura nacional, la cual corresponde a un 99.1%.

h) Plan y/o actividades de prevención y promoción de la salud en marcha.

Las actividades de prevención son realizadas a la población beneficiaria del CESFAM. Estas incluyen:

- ✓ **Talleres de Apoyo a la Crianza(TAC):** Se realizan cuatro talleres, el primero se realiza a los niños de 15 días, consiste en un control sano realizado por médico, asistente social y técnico superior de enfermería. El segundo se realiza a los 3 meses, por nutricionista, médico, kinesiólogo y técnico superior de enfermería, abordando alimentación, enfermedades respiratorias y control sano, entre otras cosas. El tercero corresponde a los niños de 1 año y 3 meses, consistente en un control sano realizado por enfermera. Por último, el cuarto es realizado por técnico superior de enfermería a los 2 años y 6 meses donde se evalúa desarrollo psicomotor de las guaguas.

- ✓ **Consejerías individuales:** Tratan sobre diversas temáticas relacionadas con estilos de vida saludable. Entre ellas se encuentra: tabaquismo, actividad física, salud sexual y reproductiva, prevención de VIH y ETS.
- ✓ **Consejerías familiares:** Durante las reuniones de sector, se evalúa el nivel de riesgo psicosocial de familias desde leve a severo. Luego de esto se seleccionan las familias con mayor grado de riesgo, a las cuales se realizarán consejerías específicas.
- ✓ **EPAs:** Educación para autocuidado en salud. Destinado a grupos de personas que reúnen alguna característica en común. Actualmente se realizan EPAs a individuos con patologías crónicas, por ejemplo diabetes e hipertensión.
- ✓ **Talleres de Actividad física en menores de 6 años:** se realiza dos veces por semana en menores que presenten sobrepeso y obesidad que sean derivados desde el control sano. Está a cargo de un kinesiólogo.
- ✓ **Talleres para Embarazadas:** Los talleres para embarazadas se enmarcan dentro del Programa Chile Crece Contigo, están a cargo de la matrona del área transversal del CESFAM. Esta actividad se realiza a embarazadas de ingreso, contempla 4 sesiones educativas con diferentes temáticas. Dentro de esto existe un módulo destinado a la alimentación durante el embarazo.

Las actividades de promoción son planificadas para toda población asignada por territorio, no solo para las beneficiarias del CESFAM. En este grupo encontramos:

- ✓ Campañas de vacunación
- ✓ Tenencia responsable de mascotas
- ✓ Sesiones educativas sobre alimentación dirigidas a Padres, Apoderados y personal da cargo de menores asistentes a los Jardines infantiles pertenecientes a la comisión mixta (Jardines infantiles: Sta. Mónica, No me olvides, Javiera Carrera y Dominguito).
- ✓ Además de otras actividades donde se tratan temas relacionado como violencia intrafamiliar (VIF) y de género, obesidad, ambiente libre de humo de tabaco, actividad física, entre otros.

i) Metas IAAPS: Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud.

El Índice de Actividad en Atención Primaria establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores. Es importante aplicarlas porque de acuerdo a estas se evalúa que indicadores es mejor usar, y cuales son más difíciles de aplicar. De acuerdo a eso, para cada año se incorporarán algunos y se quitan otras, con esto se llegará a 12 indicadores para medir la Actividad en Atención Primaria de Salud.

Estas metas se deben cumplir a lo largo del año, lo que determina las actividades a realizar en el CESFAM. Hay metas nacionales, y metas para cada comuna. En el anexo N°5 se encuentran las metas para el año 2011 en Recoleta. En el nuevo anexo se encuentra el % de logro de las metas para el mes de Julio.

Antecedentes Alimentarios de la Población Beneficiaria del CESFAM

a) Tipo y cobertura de la LM.

Tabla N°20: Cobertura de lactancia materna

TIPO DE ALIMENTACIÓN	Del 1° mes	%	Del 3° mes	%	Del 6° mes	%	Del 12° mes	%
Niños controlados	42	100	46	100	27	100	23	100
Lactancia materna exclusiva	33	78,5	25	54,3	12	44,4	-	-
Lactancia materna más sólidos	-	-	-	-	-	-	4	17,3

Fuente: REM A03 Julio 2011. CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones.

La tabla N°20 muestra los menores con lactancia materna exclusiva que asisten a control, de esta tabla podemos observar que al 1° mes post parto, un 78% de las mujeres dan pecho a sus hijos como único alimento, luego, al 3° mes de vida ésta cifra se reduce a un 53%. Esta disminución puede ser consecuencia de varios factores, entre los que más se observan en las consultas, son madres que se sienten incapaces de satisfacer las necesidades de su hijo de exclusivamente con su leche, por lo que prefieren comenzar a dar fórmulas lácteas. Otro motivo es porque deciden volver a trabajar o estudiar, siendo para ellas una complicación el estarse extrayendo leche y optan finalmente por dar fórmulas.

Al 6° mes esta cifra disminuye aún más, a pesar de que en cada control siempre se les está recordando que la lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes es lo mejor para sus hijos. Esta disminución es consecuencia de los mismos factores explicados anteriormente.

En el control del año de edad, podemos observar que sólo un 17% continúa dando leche materna en conjunto a la alimentación complementaria, esta baja cifra guarda relación con que las recomendaciones de LME siempre se realizan hasta el 6to mes y no es muy fomentada su continuación.

b) Cobertura de los programas de alimentación complementaria (PNAC, PACAM).

Tabla N°21: Cobertura PNAC.

GRUPO		Beneficiarios del SNSS	No Beneficiarios del SNSS	TOTAL
		Retiran alimentos (personas)	Retiran alimentos (personas)	
Básico	Menores de 6 años	992	55	1047
	Embarazadas	149	-	149
	Nodrizas	114	1	115
	TOTAL	1255	56	1311
Refuerzo	Embarazadas con bajo peso	9	-	9
	Niños desnutridos	3	-	3
	Nodrizas con antecedentes de bajo peso	3	-	3
	Niños con riesgo	20	-	20
Chile Solidario		-	-	-
Prematuros		5	-	5
TOTAL		1295	56	1351
Porcentaje total		95,8%	4,1%	100%

Fuente: REM D 15 Junio 2011. CESFAM Dr. Juan Petrinovic.

De todos los productos entregados por el PNAC, el 96% corresponde a la población beneficiaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y solo un 4,1% de los productos entregados es para los no beneficiarios del SNSS. Por otro lado, podemos observar que el programa de refuerzo es principalmente utilizado por gestantes con bajo peso.

Tabla N° 22: Cobertura PNAC de la población beneficiaria del SNSS

SUB-PROGRAMAS	ALIMENTOS	TOTAL	MENORES DE SEIS AÑOS							GESTANTES		NODRIZAS		
			0 - 2 m	3 - 5 meses	6 - 11 meses	12 - 17 meses	18 - 23 meses	24 - 47 meses	48 - 71 meses	Normal, Sobrepeso y Obesas	Bajo peso	Con LME	Con LMP	Con FP o FE
BASICO	LECHE PURITA FORTIFICADA	775	14	54	324	352	0	0	0	8	0	0	23	0
	PURITA CEREAL	1240	0	0	0	0	308	536	396	0	0	0	0	0
	PURITA MAMA	346	0	0	0	0	0	0	0	141	0	182	23	0
	SUB-TOTAL	2361	14	54	324	352	308	536	396	149	0	182	46	0
REFUERZO (Gestantes bajo peso, niños desnutridos, nodriza con antecedente de bajo peso)	LECHE PURITA FORTIFICADA	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PURITA CEREAL	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
	"MI SOPITA"	6	0	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0
	PURITA MAMA	30	0	0	0	0	0	0	0	0	27	3	0	0
	SUB-TOTAL	43	0	0	5	0	0	8	0	0	27	3	0	0
REFUERZO (niños con riesgo)	LECHE PURITA FORTIFICADA	18	0	0	12	6	0	0	0	0	0	0	0	0
	PURITA CEREAL	26	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0
	"MI SOPITA"	40	0	0	8	6	0	26	0	0	0	0	0	0
	SUB-TOTAL	84	0	0	20	12	0	52	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2488	14	54	349	364	308	596	396	149	27	185	46	0	

Fuente: REM D 15 Julio 2011. CESFAM Dr. Juan Petrinovic.

Cobertura del PACAM:

Tabla N°23: Cobertura PACAM MES DE Mayo 2011.

GRUPO PROGRAMÁTICO	CREMA AÑOS DORADOS y BEBIDA LÁCTEA	INGRESOS DEL MES	Inasistentes del mes
	Retiran alimentos (personas)		
70 años y más (Excluido Chile Solidario, TBC, Hogar de Cristo y Otros convenios)	967	10	138
Chile Solidario (65 y más años)	13	-	-
65 y más años - con TBC	-	-	-
60 y más años (Hogar de Cristo)	-	-	-
TOTAL	980	10	138

Fuente: REM D 16 Julio 2011. CESFAM Dr. Juan Petrinovic.

Para calcular la cobertura del PACAM, se utilizarán quienes retiran alimentos, versus la población inscrita validada mayor de 70 años.

Retiran alimentos: 980 personas.

Validados inscritos mayores de 70 años, de acuerdo al SSMN: 2903 personas.

De acuerdo a los datos anteriores, la cobertura del PACAM para el mes de mayo del 2011 fue de un 33,7%.

La causa de la baja adherencia al PACAM se puede atribuir a que los adultos mayores no cumplen con los controles necesarios para retirar los productos (Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM) y control nutricional), que no los consumen porque no les gustan los productos y dejan de retirarlos o que están imposibilitados para dirigirse al consultorio a hacer efectivo su beneficio.

c) Cobertura de los programas de alimentación escolar (PAE), y preescolar (PAP).

El Programa de Alimentación Escolar (PAE) es un beneficio otorgado por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), a los estudiantes de establecimientos educacionales con vulnerabilidad social.

- ✓ **PAE Preescolar:** Este servicio consiste en la entrega una ración completa de 700 kcal. Puede ser desayuno u once, más el almuerzo; a los estudiantes preescolares.

Su objetivo es contribuir a incorporar y mantener en el sistema educacional a la población de niños y niñas en edad preescolar. Además de estimular su ingreso a la educación parvularia, ya que de esa manera tienen mayores posibilidades de éxito en su educación básica y media.

- ✓ **PAE Educación básica:** Consiste en desayuno de 200 kcal y/o almuerzo de 700 kcal, dependiendo de la situación de vulnerabilidad del establecimiento. En los alumnos de mayor vulnerabilidad social, se entrega una ración completa de 1000 kcal consistente en desayuno, almuerzo y once.

Su objetivo es contribuir a incorporar y mantener a la población escolar en vulnerabilidad social dentro del sistema de Educación básica de Chile, que asiste a establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados.

- ✓ **PAE Educación media:** Este beneficio consiste en la entrega de una ración diaria de alimentación. Puede ser desayuno de 350 kcal y/o un almuerzo que aporta 650 kcal, lo que depende del grado de vulnerabilidad del estudiante establecimiento educacional del estudiante.

Su objetivo es contribuir a reducir los niveles de ausentismo y deserción escolar. Para apoyar el término exitoso de los 12 años de escolaridad.

Los tres beneficios se asignan de acuerdo a la información estadística de la JUNAEB. Esta mide las condiciones de vulnerabilidad de los establecimientos educacionales.

No fue posible obtener información sobre la cobertura, tanto a nivel comunal como de la población asignada al CESFAM.

d) Abastecimiento local de alimentos.

En cuanto al abastecimiento local de alimentos, se cuenta con múltiples panaderías, minimarkets, "picadas", y casas que venden productos alimenticios.

Entre las principales actividades económicas desarrolladas por los microempresarios de la Comuna de Recoleta destacan:

- Un 17% vinculado a la venta de comestibles no elaborados ni faenados, sin expendio de bebidas alcohólicas. Estos comprenden pequeños negocios que comercializan abarrotes, confiterías, productos lácteos, cecinas, alimentos no perecibles y bebidas no alcohólicas.
- Un 14% corresponde a servicios no profesionales. Entre ellos encontramos: construcción, carpintería, mecánica automotriz, servicios de imprenta, peluquería y otros oficios.
- Un 12% vinculado a actividades de restaurante, bar, cantina, quinta de recreo, locales nocturnos con expendio de bebidas alcohólicas.
- Un 11% correspondiente al sector textil, vestuario y otros.
- Un 9% a expendio de frutas y verduras, conformando el segmento de verdulerías, bodega.

En cuanto a sector territorial, dentro de los referentes más comunes de la actividad económica de la comuna de Recoleta encontramos:

- a) Expendio de productos agrícolas: Sectores de Vega Central
- b) Rubro textil: Barrio Patronato
- c) Gastronomía, entretención y turismo: Barrio Bellavista

Entre estos tres barrios, se localizan aproximadamente 3.500 comerciantes y trabajan alrededor de 10.000 personas que se vinculan directa o indirectamente a las actividades que ahí se desarrollan.

d) Calzado, vestuario, mueblería, juguetería, artículos para el hogar: Feria Persa Zapadores. Se conforma de aproximadamente 900 puestos, el 60% corresponde a comerciantes intermediarios entre mayoristas y usuarios finales, en tanto un 40% corresponde a microempresarios y/o artesanos que elaboran y comercializan sus propios productos.

e) **Asociaciones de consumidores existentes**

Según lo establecido en la Ley 19.955, Título II, Párrafo 2°

Art. 5°: "Una asociación de consumidores es aquella cuyo objeto es proteger, informar y educar a los consumidores y asumir la representación y defensa de los derechos de sus afiliados y de los consumidores que así lo soliciten, todo ello con independencia de cualquier otro interés, ya sea económico, comercial, político u otros. Al estar constituidas legalmente, gozan de personalidad jurídica, y por tanto, pueden actuar válidamente, adquiriendo derechos y obligaciones, conforme a las normas que las regulan".

Al revisar la base de datos online del Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) sobre asociaciones de consumidores, hay diversas asociaciones en la región metropolitana, pero solo una perteneciente a la comuna de Recoleta.

Tabla N° 24: Asociación de consumidores de Recoleta

Nombre	Domicilio	Encargado
Asociación de Consumidores y Usuarios ACONUSAN.	Rapa-Nui N° 356, Recoleta, Santiago, Región Metropolitana	NahidaOdeh Román

Fuente: Asociaciones de Consumidores Región Metropolitana, SERNAC

Conclusiones

Un diagnóstico alimentario y nutricional es una herramienta fundamental para poder sentar las bases de futuras intervenciones. De toda la información recolectada y analizada en este diagnóstico, podemos tener una idea clara sobre la realidad del CESFAM en diferentes ámbitos.

El CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones, pertenece a una de las comunas más pobres de la Región Metropolitana, Recoleta, lo que condiciona un limitado presupuesto municipal destinado a sus centros de salud.

En cuanto a la educación de su población, a nivel comunal, la tasa de analfabetismo es menor a la nacional, lo cual es un factor positivo, que nos muestra una oportunidad para llegar a la población y poder intervenir en ella de diferentes maneras, facilitando la promoción de salud.

En relación a la ocupación de los habitantes beneficiarios del CESFAM, las mujeres en su mayoría son dueñas de casa, lo cual es un dato muy relevante a considerar para la realización de intervenciones. Esto debido a que pueden asistir con mayor libertad a actividades programadas, como también, lo más probable es que sean ellas las encargadas de la compra de alimentos y su posterior preparación en los diferentes hogares, por lo que realizar algún cambio conductual en ellas, afectaría en todas las personas que convivan con ellas bajo el mismo techo y estén a cargo de ellas en cuanto a su alimentación. Por otro lado, dentro de la población masculina, tenemos un importante porcentaje que se encuentra cesante, factor de suma importancia a considerar al momento de interactuar con hombres, ya sea asistentes a controles o en intervenciones educativas. El hecho de no encontrar trabajo, tener tanto tiempo sin ocupaciones y la forma en que esto los puede afectar psicológicamente, son factores que condicionarán sus hábitos y por ende su salud.

Un punto a favor de la participación comunitaria es la ubicación del CESFAM, ya que se encuentra en las cercanías de un Metro (Estación Vespucio Norte), además de Av. Circunvalación Américo Vespucio, donde hay gran tránsito vehicular, y de locomoción colectiva. Esto facilita el acceso de los beneficiarios al CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones, además crear una sensación de pertenencia de éste en la población.

En cuanto al CESFAM en sí, se puede apreciar que la dotación de recursos humanos es insuficiente para cubrir las necesidades de tan amplia población asignada. Como se ha dicho anteriormente, las horas de los profesionales están copadas y prácticamente no tienen tiempo para atender población que consulta por voluntad propia, y no por estar inscritos en un Programa de Salud. Esta situación se observa para consultas nutricionales, con enfermeras y médicas.

En cuanto a las prevalencias de enfermedades nutricionales, podemos observar que la prevalencia de malnutrición por exceso es muy alta en todos los grupos etarios. Esto justifica una necesidad de intervención, que hasta ahora no ha sido cubierta o manejada de la forma correcta. En niños menores de 6 años, las cifras de sobrepeso y obesidad han sido difíciles de disminuir, siendo una de las prioridades dentro de las metas nacionales. Para el grupo de preescolares, escolares y adolescentes, no se cuentan

con registros de seguimientos, al no estar citados a controles periódicamente, a menos que presenten algún problema de malnutrición.

Las embarazadas son otro grupo importante de intervenir, debido a la importancia de sus hábitos alimentarios en relación al niño y a su propia salud. Está claro que, en su mayoría, las embarazadas no son capaces de recuperar su peso pre-gestacional, lo que se relaciona con otro hecho importante, que es la cobertura de lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes, hecho que facilita la recuperación del peso previo al embarazo en las nodrizas. Además, en la población se observa de forma reiterada, embarazos consecutivos en las mujeres, en donde suman y suman ganancia de masa grasa tras cada uno de ellos.

En cuanto al grupo de adultos mayores, se repite la situación de un elevado porcentaje de personas con exceso de peso y alta prevalencia de ECNT, principalmente hipertensión arterial. Relativo a estas ECNT, nos encontramos con una situación que llama la atención, esto se debe a que hay una población joven que se está comenzando a enfermar y padecer de ECNT (entre 19 y 34 años), lo que le da más importancia al hecho de intervenir desde edades tempranas con el fin de frenar esta aparición de enfermedades que por años se han relacionado a población más madura. Es importante sugerir aumentar la baja cobertura de atención en el grupo etario de 20 a 64 años que se presenta actualmente, ya que solo se atienden los que pertenecen al PSCV. Aunque hay que destacar además, que el CESFAM se ha preocupado de este aspecto fomentando los exámenes médicos preventivos.

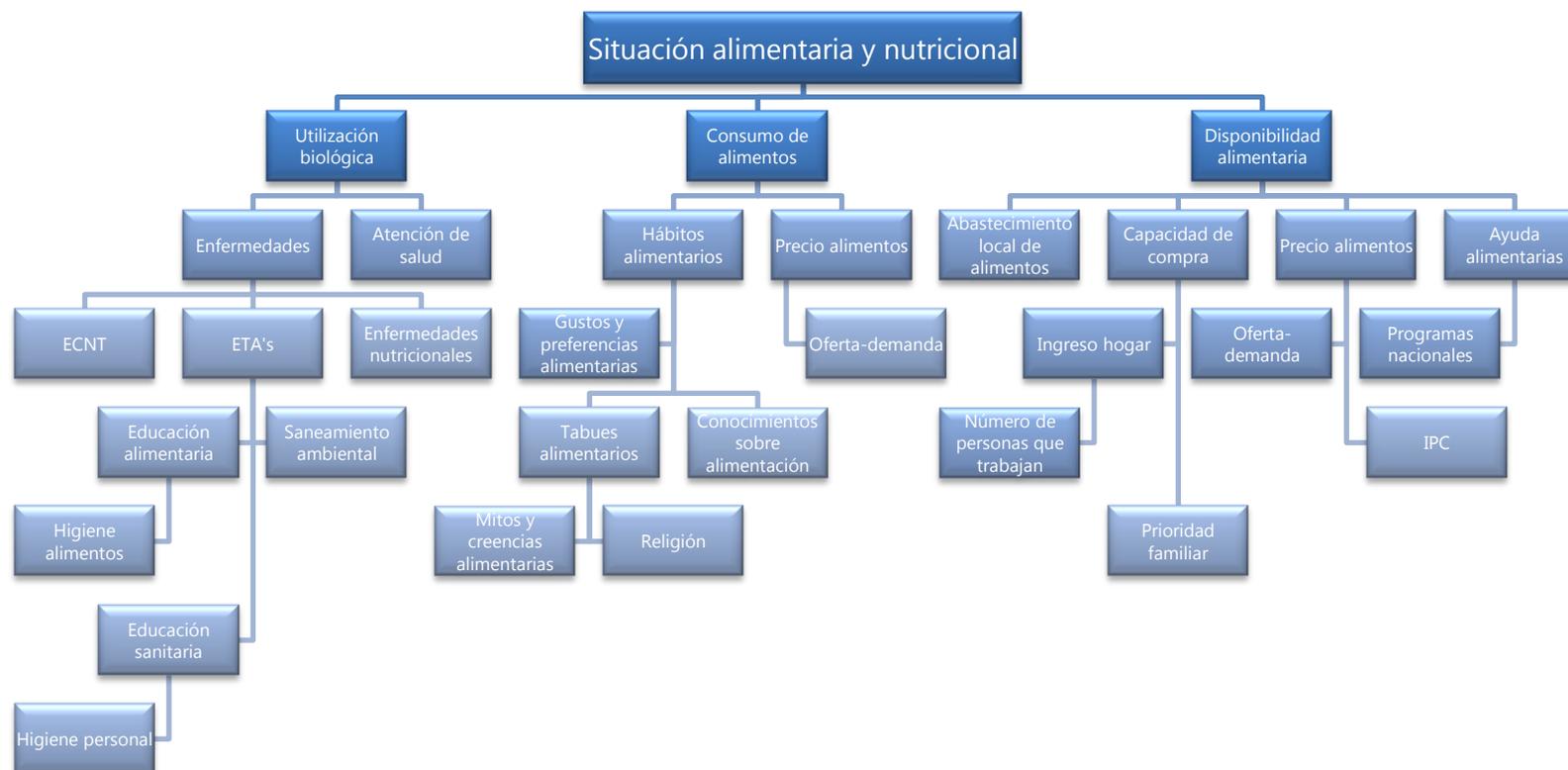
En la comuna de Recoleta se encuentran varios lugares en donde se expenden alimentos, como las ferias libres, almacenes, verdulerías, supermercados y uno de los más importantes que es la Vega Central. El contar con este tipo de lugares de abastecimiento es una gran ventaja, sobre todo, ya que se ofrecen alimentos de buena calidad y a bajos costos, situación que beneficia a la población, ya que hay que considerar la realidad socioeconómica de esta.

Dentro del territorio en el que está ubicado el CESFAM, se encuentran variadas organizaciones comunitarias y establecimientos educacionales, hecho que favorece y brinda una mayor oportunidad para tomar contacto con la comunidad, conocer sus necesidades e intervenir de acuerdo a estas. De esta forma se pueden identificar de mejor manera y en forma más directa y cercana las problemáticas de la comunidad, permitiéndonos priorizar las acciones a realizar.

Por último, un aspecto que no fue profundizado en este diagnóstico, es lo relativo al alto consumo de drogas y de maltrato intrafamiliar existente en esta población, tema que si bien como nutricionistas, probablemente no tenemos todas las herramientas para solucionarlos, si podemos tenerlo en cuenta al momento de realizar intervenciones, para entregar consejerías integrales y dar el enfoque pertinente en cada caso, puesto que al momento de querer fomentar un cambio conductual en una persona, debemos mirar el todo que la acompaña, para que esta sea significativa y perdurable.

Anexos

Anexo N°1: Modelo de Análisis Causal (MAC)



Anexo N°2: Variables e Indicadores

Variable	Indicadores
Estado Nutricional	Porcentaje de la población con riesgo de desnutrición; según grupo etario y sexo.
	Porcentaje de la población con desnutrición; según grupo etario y sexo.
	Porcentaje de la población con estado nutricional normal, según grupo etario y sexo.
	Porcentaje de la población con sobrepeso; según grupo etario y sexo.
	Porcentaje de la población con obesidad; según grupo etario y sexo.
Nivel socioeconómico	Porcentaje de la población perteneciente al estrato socioeconómico ABC1
	Porcentaje de la población perteneciente al estrato socioeconómico C2
	Porcentaje de la población perteneciente al estrato socioeconómico C3
	Porcentaje de la población perteneciente al estrato socioeconómico D
	Porcentaje de la población perteneciente al estrato socioeconómico E
	Porcentaje de habitantes en situación de indigencia
	Porcentaje de habitantes en situación de pobreza no indigente
	Porcentaje de habitantes no pobres
Nivel ocupacional	% de personas con trabajo remunerado
	% de personas cesantes
	% de personas buscando trabajo
	% de personas en quehaceres del hogar, estudiando o jubilado
	% de personas en otra situación ocupacional
Nivel educacional	% de personas con último nivel de enseñanza formal prebásica, básica y diferencial.
	% de personas con ultimo nivel de enseñanza formal en enseñanza media
	% de personas con ultimo nivel de enseñanza formal normal, técnico y profesional
	% de personas con ultimo nivel de enseñanza formal Universitario
Ayuda alimentaria	Cobertura PNAC
	Cobertura PACAM
	Cobertura PAE (preescolar, escolar y educación media).
Actividad Física	% de personas que realizan actividad física 3 veces por

	semana
Espacios de recreación	Cantidad de áreas verdes
	Número de centros recreativos
	Número de gimnasios
Estado Fisiológico	% de embarazadas
	% de nodrizas
	% de lactante menor
	% de lactante mayor
	% de preescolar
	% de escolares
	% de adolescentes
	% de adultos
% de adultos mayores	
Condición de salud	% de personas sanas
	Prevalencia de enfermedades crónicas
	Prevalencia de enfermedades infecciosas
	Prevalencia de enfermedades metabólicas
Saneamiento ambiental	Cobertura de disponibilidad energía eléctrica
	Cobertura de eliminación de excretas aceptable
	Cobertura de distribución de agua aceptable

Anexo N°4: Rol del Nutricionista

Rol del Nutricionista

Línea de dependencia: Coordinador de sector

Coordinador de unidad

Jefes de Programa

A.- Funciones Generales:

1. Organizar, coordinar, dirigir, supervisar, programas y evaluar las actividades de nutrición del establecimiento.
2. Participar en el desarrollo y ejecución de los programas fijados.
3. Velar por el bienestar y adiestramiento del personal a su cargo.
4. Supervisar, organizar e informar al personal auxiliar de leche.
5. Mantener coordinación con los diferentes servicios del establecimiento.
6. Cumplir y hacer cumplir normas técnicas y administrativas del servicio.
7. Mantenerse informado de la correspondencia técnico – administrativa de su competencia.
8. Supervisar el debido registro de actividades y funcionamiento del P.N.A.C. (en el caso de ser coordinador de la unidad)
9. Ejecutar funciones de nutricionista tratante.

B.- Funciones Específico – Técnicas:

1. Participar con el equipo de salud en la programación anual del Programa de Salud del servicio, en actividades programadas de Nutrición.
2. Participar en la evaluación de las acciones realizadas en el cumplimiento de los diferentes programas en los que participa.
3. Prestar atención periódica en forma ambulatoria y sistemática en nutrición, a través de:
 - Consulta del niño con malnutrición por déficit: Desnutrido.
 - Consulta del niño con malnutrición por exceso: Obeso.
 - Consulta del niño con riesgo nutricional: Sobrepeso y Riesgo de Desnutrir.
 - Consulta nutricional de 5 meses y 3 años 6 meses.
 - Consulta a pacientes crónicos en el aspecto nutricional.
4. Prestar atención atención dietoterapéutica de acuerdo a programa.

5. Dar educación individual y grupal, de acuerdo a lo programado.
6. Realizar visita domiciliaria de acuerdo a lo programado.
7. Realizar y promover trabajos de investigación en Nutrición.
8. Participar en el Censo Mensual Bajo Control.
9. Mantener coordinación permanente con los demás servicios, intra y extra consultorio.
10. Participar, supervisar, y evaluar las experiencias clínicas de las alumnas de la carrera.
11. Mantener registro actualizado de menores egresados de CONIN.
12. Mantener actualizados los conocimientos o avances en nutrición asistiendo a curso Post – Grado.
13. Mantener un trato deferente y respetuoso, dentro de las normas éticas a quien se le otorgue cualquier tipo de atención.

C.- Funciones de Supervisor del P.N.A.C:

1. Programar anualmente de acuerdo a normas técnicas.
2. Controlar que la distribución de los productos a los beneficiarios sea oportuna y eficiente.
3. Cumplir y hacer cumplir todas las normas y recomendaciones emanadas de los niveles correspondientes.
4. Supervisar la recepción de los alimentos y controlar su estado de la conservación y cantidad, comprobando las especificaciones de las guías de entrega.
5. Supervisar y controlar el registro estadístico diario y mensual referente a la recepción. Distribución, saldos, mermas, coberturas y necesidades y remitir la información a los niveles superiores en forma integral y oportuna.
6. Comunicar de inmediato y por escrito al nivel superior, la declaración de mermas, faltantes y cualquier otra anomalía detectada.
7. Fomentar y controlar su adecuada utilización a través de acciones educativas y visita domiciliaria.
8. Informarse regularmente de la marcha del programa.
9. Ordenar el traslado de mermas a bodega central de abastecimiento.
10. Mantener informado al personal auxiliar de leche sobre las variaciones del programa cuando éste sufra modificaciones.
11. Supervisar y controlar la entrega de alimentos según norma establecida.
12. Realizar en forma permanente auditorías de tarjetas de alimentos, verificando que correspondan a personas bajo control en el Tarjetero centralizado del Consultorio.

13. Supervisar el manejo del tarjetero, debe estar actualizado y según normas establecidas.
14. Supervisar que la emisión de tarjetas P.N.A.C sean hechas por funcionarios autorizados de estadística.
15. Supervisar almacenamiento y conservación de los alimentos y aseo y mantención de la bodega.
16. Mantener actualizado inventario de bodega.
17. Participar en encuestajes para medir aceptabilidad de mezclas proteicas u otro del programa.
18. Controlar el registro de beneficiarios trasladados e inasistentes, comparando egresos de maternal e infantil con el P.N.A.C y enviar a estadística del Consultorio tarjetas del P.N.A.C de los beneficiarios inasistentes, registrando en cuaderno.
19. Informar a maternal e infantil nómina de inasistentes del mes.
20. Verificar diariamente el cierre del libro de entrega de alimentos, comparando con el saldo físico de la bodega.
21. Analizar el impacto nutricional de P.N.A.C, evaluando en términos de incidencia y prevalencia de la desnutrición mediante un registro adecuado.

D.- Funciones Administrativas:

1. Controlar el registro de actividades de estadística.
2. Orientar al personal que se inicia en funciones del PNAC.
3. Llevar hoja de vida de personal a su cargo.
4. Realizar coordinación con CORESAM y Jefatura del S.S.M.N.
5. Responsabilizarse por el inventario a su cargo.
6. Participar en reuniones de la Comisión Mixta Salud y Educación.
7. Participar en reuniones clínicas, de auditoría y técnico- administrativas del Consultorio.
8. Confeccionar pedido de material de escritorio.
9. Supervisar el aseo y mantención de los servicios a su cargo.
10. Realizar registro de actividades de acuerdo a normas técnicas. Confeccionar estadística diaria.
11. Cumplir y hacer cumplir los reglamentos y normas establecidas.

Anexo N°5: Metas IAAPS para Recoleta 2011

N°	Componente	Meta país	Importancia relativa
1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 44 años	25%	7.5%
2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años	25%	7.5%
3	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en adultos de 65 y más años	50%	8%
4	Ingreso precoz a control de embarazo	85%	7%
5	Cobertura de examen de salud del adolescentes entre 10 y 14 años	5%	8%
6	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	19%	8%
7	Gestión de reclamos en atención primaria	90%	10%
8	Cobertura de atención de Diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años.	50%	9%
9	Cobertura de atención de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años.	65%	8%
10	Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del Desarrollo Psicomotor recuperados	65%	9%
11	Tasa de Visita domiciliaria Integral	0.18	10%
12	Tasa de Atención en domicilio a Paciente Postrado	20	8%
	Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20:00 hrs.	1	

Anexo N°6: Cumplimiento Metas IAAPS Junio 2011

N°	Componente	Meta comuna	Cumplimiento a Junio	Petrinovic Logrado	Petrinovic %cumplimiento
1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 44 años	13%	6,5%	6,59	101,3%
2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años	17%	7%	7,83	111,8%
3	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en adultos de 65 y más años	40%	18%	14,28	79,3%
4	Ingreso precoz a control de embarazo	81%	81%	82,9	102,4%
5	Cobertura de examen de salud del adolescentes entre 10 y 14 años	5%	2%	2,24	112%
6	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	19%	7%	16,68	238,2%
7	Gestión de reclamos en atención primaria	90%	90%	100	111,1%
8	Cobertura de atención de Diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años.	50%	25%	44,9	89,9%
9	Cobertura de atención de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años.	65%	32,5%	65,03	100%
10	Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del Desarrollo Psicomotor recuperados	65%	65%	0	0
11	Tasa de Visita domiciliaria Integral	0.18%	0,7	0,04	42,8%
12	Tasa de Atención en domicilio a Paciente Postrado	20%	13	16,4	205%
	Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20:00 hrs.	100%			100%

Anexo N°7: Instrumentos de recolección de datos.

1.- Antecedentes generales del centro de salud

a.- Población asignada por grupo etario

EDAD	HOMBRE	MUJER
0 a 4		
5 a 9		
10 a 14		
15 a 19		
20 a 24		
25 a 29		
30 a 34		
35 a 39		
40 a 44		
45 a 49		
50 a 54		
55 a 59		
60 a 64		
65 a 69		
70 a 74		
75 a 79		
80 y mas		
Total		
Porcentaje		

b.- Población inscrita por unidad vecinal y sector

Sector	Unidad vecinal	Población (2002)	Población por sector
Verde	1		
	2		
Amarillo	3		
	4		
	7		
Blanco	8		
	9		
	10		
	11		
TOTAL			

c.- Población inscrita validada por grupos de sexo y edad.

POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA A SEP. DE 2010, POR SEXO; SEGÚN GRUPOS					
ESTABLECIMIENTO :	09390	DR. JUAN PETRINOVIC (EX - DR. ARTURO SCROGGIE)			
COMUNA :	13127	RECOLETA			
S. SALUD:	09	S.S. METROP. NORTE			
REGION :	13				
Grupodeedad	Total	Sexo			%
		Hombres	Mujeres	Porcentaje (%)	
T O T A L					
0 a 4 años					
5 a 9 años					
10 a 14 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					
50 a 54 años					
55 a 59 años					
60 a 64 años					
65 a 69 años					
70 a 74 años					
75 a 79 años					
80 y más años					
Desconocido					
Porcentaje					

e.- Población bajo control en los programas del CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones.

Programa	Grupo	Personas controladas	
Mujer y familia	Control fertilidad		
	Embarazadas		
	Nodrizas		
	Climaterio		
Infantil	0 – 6 años		
Adulto	19 – 64 años		
Adulto mayor	Mayor de 65 años		
Otros			
TOTAL			

f.- Dotación CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones

Personal	Horas
Médicos	
Dentistas	
Enfermeras	
Matronas	
Nutricionistas	
Asistente social	
Kinesiólogo	
Psicólogo	
T.P. Nivel superior	
Técnico paramédico	
Administrativos	
Auxiliares	

2.- Antecedentes socioeconómicos de la población beneficiaria del centro de salud

b.-Ocupación

Ocupación de la población masculina atendida en el CESFAM

Hombres		
Sector Ocupación	Cantidad	Porcentaje
Agricultura		
Artesano		
Cesante		
Comercio		
Construcción		
Dueño de casa		
Empleado		
Estudiante		
FFAA		
Forestal		
Independiente		
Industria		
Jubilado(a)		
Metalurgia		
Miembro clero		
Minería		
Profesional		
Servicios		
Técnico		
Transporte		
Total		

c.- Escolaridad

Escolaridad en población masculina atendida en el CESFAM

Hombres		
Nivel de Escolaridad	Cantidad	Porcentaje
Analfabeto		
Básica completa (hasta 8°)		
Básica incompleta		
Con educ. preescolar (N/A)		
Ens. Academias / Otros		
Ens. Especial completa		
Ens. Especial incompleta		
Ens. Instituto profesional / C.F.T.		
Ens. media Humanista completa		
Ens. media Humanista incompleta		
Ens. media Técnica completa		
Ens. media Técnica incompleta		
Educación Universitaria		
Sin educ. preescolar (N/A)		
Total		

Escolaridad en población femenina atendida en el CESFAM.

Mujeres		
Nivel de Escolaridad	Cantidad	Porcentaje
Analfabeto		
Básica incompleta (hasta 8°)		
Básica incompleta		
Con educ. preescolar (N/A)		
Ens. Academias / Otros		
Ens. Especial incompleta		
Ens. Especial incompleta		
Ens. Instituto profesional / C.F.T.		
Ens. Media Humanista incompleta		
Ens. Media Humanista incompleta		
Ens. Media Técnica incompleta		
Ens. Media Técnica incompleta		
Ens. Universitaria		
Sin educ. preescolar (N/A)		
Total		

d.- Establecimientos educacionales de prebásica, básica y media

Establecimientos educacionales en el territorio correspondiente al CESFAM, versus los pertenecientes a Recoleta.

TIPO	CESFAM Dr. Petrinovic		Recoleta	
	N°	%	N°	%
Municipal	1			
Particular Subvencionado	8			
Particular Pagado	0			
Corporación Privada	0			
Total	9			

Antecedentes de Salud de la Población Beneficiaria del CESFAM

a.- Prevalencia de enfermedades nutricionales en menores de 6 años.

Estado nutricional	Niños	Niñas	Total	Porcentaje
Desnutrido				
Riesgo de desnutrición				
Normal				
Sobrepeso				
Obesidad				
TOTAL				

h.- Estado nutricional de embarazadas y mujeres al control del 6° mes post-parto

Población	Estado nutricional	Grupos de edad					TOTAL	Porcentaje
		Menor 15 años	15-19 años	20-34 años	35-44 años	45-54 años		
Gestantes	Bajo peso							
	Normal							
	Sobrepeso							
	Obesa							
	Total							
Control al 6° mes post parto	Bajo peso							
	Normal							
	Sobrepeso							
	Obesa							
	Total							

i.- Estado nutricional en adultos mayores de 65 años.

Estado nutricional	TOTAL					
	Total	Porcentaje	Hombres	(%)	Mujeres	(%)
Bajo peso						
Normal						
Sobrepeso						
Obeso						
TOTAL						

j.- Prevalencia de ECNT

Grupo etario	Población Inscrita validada	Población con ECNT	Hipertensión (HTA)		Diabetes Mellitus 2 (DM)		Dislipidemia (DLP)		Obesidad (OB)		Porcentaje de ECNT por grupo etario
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
15 - 34 años											
35 - 64 años											
Mayor de 65											
TOTAL											

Ingresos de personas con ECNT

CONCEPTO	TOTAL	INGRESOS										
		AMBOS SEXOS	15-34		35 - 64		65-69		70 años y más			
			H	M	H	M	H	M	H	M		
INGRESOS AL PROG. DE SALUD CARDIOVASCULAR												
PSCV	HTA											
	DM											
	DLP											

Egresos de personas con ECNT

CONCEPTO	TOTAL			EGRESOS								ABANDONO	TRASLADO	
	AMBOS SEXOS	H	M	15 - 34		35 - 64		65-69		70 y más				
				H	M	H	M	H	M	H	M			
PSCV	HTA													
	DM													
	DLP													

k.- Episodios de diarrea según edad. Año 2011

Edad (años)	< 1	1	2	3	4	5-9	10-14	15-19	>20
Episodios semana 1 a 12									
TOTAL									

l.- Cobertura de atención por grupo etario CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones

GRUPO ETARIO	Población inscrita validada (habitantes)	Población bajo control (habitantes)	Cobertura (%)
0 - 6 años			
7 - 19 años			
20 - 64 años			
65 y más			

3.- Antecedentes alimentarios de la población beneficiaria

a.- Cobertura lactancia materna

TIPO DE ALIMENTACIÓN	Del 1° mes	%	Del 3° mes	%	Del 6° mes	%	Del 12° mes	%
Niños controlados								
Lactancia materna exclusiva								
Lactancia materna más solidos								

b.- Cobertura PNAC

GRUPO		Beneficiarios del SNSS	No Beneficiarios del SNSS	TOTAL
		Retiran alimentos (personas)	Retiran alimentos (personas)	
Básico	Menores de 6 años			
	Embarazadas			
	Nodrizas			
	TOTAL			
Refuerzo	Embarazadas con bajo peso			
	Niños desnutridos			
	Nodrizas con antecedentes de bajo peso			
	Niños con riesgo			
Chile Solidario				
Prematuros				
TOTAL				
Porcentaje total				

Cobertura PNAC de la población beneficiaria del SNSS

SUB-PROGRAMAS	ALIMENTOS	TOTAL	M E N O R E S D E S E I S A Ñ O S						Normal, Sobrepeso y Obesas	Bajo peso	Con LME	Con LMP	Con FP o FE
			0 - 2 meses	3 - 5 meses	6 - 11 meses	12 - 17 meses	18 - 23 meses	24 - 47 meses					
BASICO	LECHE PURITA FORTIFICADA												
	PURITA CEREAL												
	PURITA MAMA												
	SUB-TOTAL												
REFUERZO (Gestantes bajo peso, niños desnutridos, nodriza con antecedente de bajo peso)	LECHE PURITA FORTIFICADA												
	PURITA CEREAL												
	"MI SOPITA"												
	PURITA MAMA												
	SUB-TOTAL												
REFUERZO (niños con riesgo)	LECHE PURITA FORTIFICADA												
	PURITA CEREAL												
	"MI SOPITA"												
	SUB-TOTAL												
TOTAL													

c.- Cobertura PACAM

GRUPO PROGRAMÁTICO	CREMA AÑOS DORADOS y BEBIDA LÁCTEA	INGRESOS DEL MES	Inasistentes del mes
	Retiran alimentos (personas)		
70 años y más (Excluido Chile Solidario, TBC, Hogar de Cristo y Otros convenios)			
Chile Solidario (65 y más años)			
65 y más años - con TBC			
60 y más años (Hogar de Cristo)			
TOTAL			

d.- Asociación de consumidores de Recoleta

Nombre	Domicilio	Encargado

Referencias

1. CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones. *Consolidado 2010*. A03. (2010)
2. CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones. Departamento de estadísticas. 2010. *REM P1, 2, 4, 5, 15 y 16*. Santiago de Chile
3. CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones. *Monitoreo IAPPS*. (2011)
4. CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones. *Registro epidemiológico semanal*. (2011)
5. CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones. *REM P2. REM P. REM P5*. Diciembre (2010).
6. CESFAM Dr. Juan Petrinovic Briones. *Sistema de Registro diario SOME Central (2010)*.
7. Comisión Nacional del XVII censo de población y VI de vivienda (2002). *Censo 2002*. (págs. 9 – 41) Santiago de Chile: Empresa Periodística La Nación S.A.
8. Congreso Nacional de Chile. *Ley 19.955*. Título II, Párrafo 2°, Art. 5°. (1997).
9. Instituto Nacional de Estadísticas. *Desocupación primer trimestre móvil (2011)*. Recuperado el 01 de abril del 2011. <http://www.ine.cl/home.php>
10. Junta Nacional de Auxilio y Becas JUNAEB. *Programa de becas alimentarias*. Recuperado el 28 de marzo del 2011. http://www.junaeb.cl/prontus_junaeb/site/edic/base/port/alimentacion.html
11. Ministerio de Planificación, MIDEPLAN. *Encuesta de Caracterización de caracterización socioeconómica nacional, CASEN*. (2006).
12. Ministerio de Planificación, MIDEPLAN. *Encuesta de Caracterización de caracterización socioeconómica nacional, CASEN*. (2009).
13. Ministerio de Salud, MINSAL. Servicio de Salud Metropolitano Norte. Santiago de Chile
14. Ministerio de Salud MINSAL. *Metas IAAPS*. (2011)
15. Municipalidad de Recoleta. *PLADECO 2011-2013*. (2011)
16. Organización Mundial de la Salud. *Nota descriptiva N°311*. Publicado en marzo del 2011, recuperado el 25 de marzo del 2011. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
17. Servicio Nacional del Consumidor SERNAC. *Organizaciones comunitarias*. Recuperado el 29 de marzo del 2011 http://www.sernac.cl/vinculos/chile_organizaciones_Metropolitana.php