	INFORME FINAL PIC DEPARTAMENTAL MUNICIPIO DE APÍA 2023	

INFORME EJECUTIVO PIC 2023

JHOANA PAOLA POSADA MOLINA
Gerente

Apía, 18 Diciembre de 2023

INTRODUCCIÓN

El programa de plan de intervenciones colectivas es un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la resolución 518 de 2015, que se realizan de forma complementaria a otros planes de beneficios en salud. Es, además, un proceso que se instala alrededor de ciertas intervenciones en términos de la promoción de la salud y la gestión del riesgo, las cuales se encuadran en las estrategias determinadas en el plan territorial de salud (PTS) cuyo objetivo es generar un impacto positivo, en tanto determinantes sociales de la salud, licenciando resultados en salud caracterizados en el plan territorial de salud.

En el eje de acción del PIC (plan de intervenciones colectivas), en el municipio de Apía, la ESE Hospital San Vicente de Paúl, se dispuso la necesidad de formalizar una caracterización en el territorio rural y urbano, a través de la estrategia de la realización de visitas domiciliarias por duplas, enfermera y auxiliar de enfermería; además seguimiento según riesgos por las duplas psicóloga y auxiliar de enfermería, odontóloga y auxiliar de higiene oral, así como también médico y auxiliar de enfermería. Dichas visitas fueron planteadas con base en un diseño por cumplimiento de metas, en donde se debían caracterizar 418 viviendas en ambos micro territorios (urbano y rural).

CARACTERIZACIÓN POR DUPLA ENFERMERA – AUXILIAR DE ENFERMERIA

Las visitas de caracterización se realizan con el fin de efectuar una visita general de la familia, poder evaluar los riesgos en salud que las familias pueden tener, ya sea por las condiciones de la vivienda, por la manera de cómo eliminan las basuras, tratamiento del agua y por no tener adherencia al tratamiento dependiendo su enfermedad

Los días lunes y miércoles correspondían a la zona urbana, martes jueves y viernes en la zona rural. El enfermero/a jefe y el auxiliar, van de casa en casa, informando a la comunidad la importancia de la visita y los objetivos de la misma, como son:

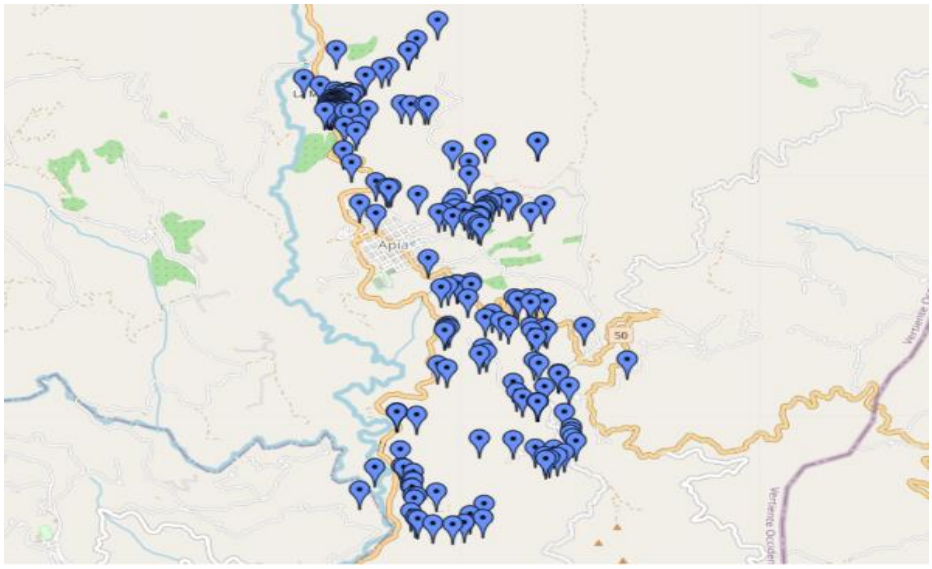
- Conocer cuántas personas viven en la casa, si algunas tienen un tratamiento médico, si niños en el hogar, saber si tiene las vacunas al día.
- Que esta visita es independiente del SISBEN, o la EPS.
- Evaluar los riesgos para la salud de la familia en general, saber cómo se deshacen de la basura, de donde proviene el agua que la familia consume, el riesgo de un derrumbe, los materiales utilizados para la construcción de la casa, saber cómo son tratadas las aguas sucias.
- Se hace prevención primaria que consiste a tomar el peso de todos los integrantes presentes de la familia, tomas de presión arterial a mayores de 18 años y el perímetro abdominal y de la cadera, para determinar el riesgo cardiovascular.
- Si algún integrante de la familia sufre de una enfermedad y están tomando medicamentos, los profesionales se aseguran de la buena administración de estos últimos, y del estado del medicamento, que no esté vencido, que este almacenado en un lugar correcto.
- Las personas que efectúan también se aseguran que las personas de la casa que tienen controles pendientes lo tengan presente, o los canalizan al hospital para poder realizar todos los controles pendientes.
- También se recuerda la importancia del auto control de los senos para las mujeres y de los testículos para los hombres.

- Aprovechando la visita se educa a cada familiar por los hábitos alimenticios y estilos de vida saludable, donde se abarcan temas tales como la importancia de tener una buena adherencia al tratamiento, un buen conocimiento de su enfermedad crónica
- Evaluar la ambiente salud y sus riesgos, también se evalúa el perímetro social de las personas, cuantas personas viven en la casa, si asisten a las reuniones de la vereda o barrio en el que viva, también entre vecinos y como es la relación interpersonal entre ellos.

ALCANCE 1. Realizar la caracterización por el equipo básico de salud conformado por enfermera profesional y auxiliar de enfermería, en la vivienda de 220 hogares del micro territorio 6 de la zona rural en las veredas Agualinda, El Bosque, Miravalle, La María a través de una (1) visita domiciliaria presencial, las cuales incluyen: 1. Caracterización y/o actualización de información previa en la ficha APS. 2. Plan de cuidado familiar, actividad realizada en el entorno hogar por el equipo. Duración: 2.6 horas. Población beneficiada: 220 familias. Producto: visita familiar de caracterización y/o actualización de ficha APS y plan de cuidado familiar. Método de verificación: registros asistencia de actividad, registro fotográfico y registro en SISAP, RIPS con el código I30302

Se realizaron 223 visitas en zona rural para un porcentaje de cumplimiento del 101.4%. En el siguiente mapa mostramos la georreferenciación del micro territorio 6 (Área rural) caracterizada del municipio de Apia.

CARACTERIZACIÓN ZONA RURAL



ALCANCE 2. Realizar la caracterización por el equipo básico de salud conformado por enfermera profesional y auxiliar de enfermería, a 198 viviendas de la zona urbana: micro territorio 1 del municipio de Apía, a través de una (1) visita domiciliaria presencial, las cuales incluyen: 1. Caracterización y/o actualización de información previa en la ficha APS. 2. Plan de cuidado familiar, actividad realizada en el entorno hogar por el equipo. Duración: 2 horas. Producto: visita familiar de caracterización y/o actualización de ficha APS y plan de cuidado familiar. Método de verificación: registros asistencia de actividad, registro fotográfico y registro en SISAP, RIPS con el código I30302.

Se logró realizar 201 visitas en zona urbana, para un porcentaje de cumplimento de 101.5%

En la ejecución de la actividad de caracterización, se encontraron algunas dificultades, en especial en la zona urbana, muchas de las viviendas no quisieron recibir visita, ya sea por falta de tiempo, por que manifestaban no necesitar la visita, por no encontrarse en la vivienda por razones labores y no acudían al llamado realizado por los profesionales para concertar la hora de la

visita y por la difícil situación en pedir citas o autorizar procedimientos hacia sus diferentes EAPB.

Lo anterior, conllevo a la necesidad de ampliar las visitar en algunas viviendas del barrio Santa Inés, el cual hace parte del micro territorio 1.

También encontramos que el Barrio San Vicente, fue construido por un grupo de personas naturales que se unieron para brindarle a las personas adultas mayores del municipio de Apía y cuyo estado de vulnerabilidad fuera bastante precario, el derecho a una vivienda digna. Sin embargo, dicho territorio se fue ampliando y no es habitado únicamente por este sector de la población, aunque los adultos mayores siguen siendo la población con mayores dificultades en términos de los determinantes sociales en salud (factor económico especialmente) en este microterritorio se hizo evidente la dificultad emocional que refieren los ancianos alrededor de su estado de abandono y soledad; algunos de ellos también en lamentables condiciones de aseo y salud

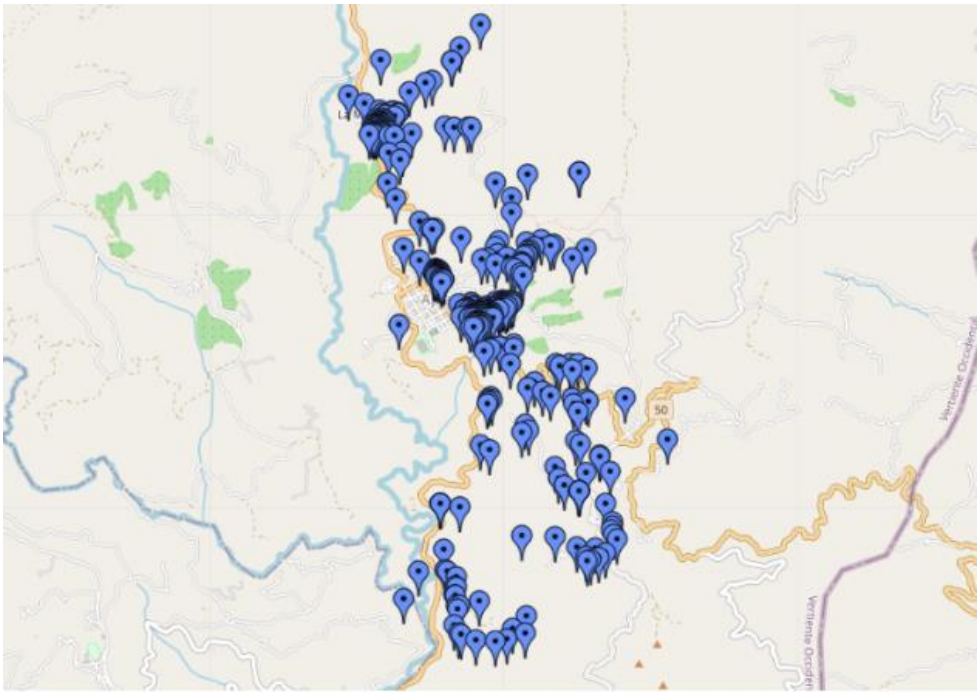
En siguiente mapa mostramos la georreferenciación del área urbana caracterizada del municipio de Apia.

CARACTERIZACIÓN ZONA URBANA



En total se ejecutaron 424 visitas domiciliarias para un cumplimiento de 101.4%.

GEOREFERENCIACIÓN ZONA RURAL Y URBANA



CANALIZACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD

En cuanto a la canalización hacia los diferentes programas de servicios de la salud, se logró identificar actividades pendientes según lo establecido en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a la resolución 3280/2018 y factores de riesgo en cuanto a las enfermedades que nos encontramos en el transcurso de las visitas de caracterización y otras determinantes sociales, los cuales algunos no se pueden impactar ya que no son competencia de la institución como lo es el caso del aseguramiento en salud, la notificación de abandonos en algunos casos encontrados en veredas , pero si centrando y notificados estos casos para su mayor prioridad A través de la gestión institucional se realiza actividades de demanda inducida, autorización para realización de exámenes en los diferentes cursos de vida y

verificando el cumplimiento de vacunas , controles de crecimientos y desarrollo, a la fecha este es el cuadro de cumplimiento que de las actividades que fueron remitidas.

Tipo Remisión	Total Remitidos	%	Total Atendidos	%	Pendientes	%	Notificaciones	Ver Mapa
Citología	77	2.39	1	1.30	76	98.70		
Consulta Médica	55	0.71	22	40.00	33	60.00		
Control Prenatal	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Crecimiento y Desarrollo	49	0.63	6	12.24	43	87.76		
Curso Psicoprofiláctico	2	0.03	0	0.00	2	100.00		
Planificación Familiar	78	1.00	16	20.51	62	79.49		
Programa Adulto Joven	193	2.49	38	19.69	155	80.31		
Programa Adulto Mayor	114	1.47	29	25.44	85	74.56		
Programa Nutricional	1	0.01	0	0.00	1	100.00		
Salud Bucal	353	4.55	20	5.67	333	94.33		
Tamizaje Visual	114	1.47	0	0.00	114	100.00		
Vacunación	3	0.04	1	33.33	2	66.67		

Se lograron gestiones importantes dentro de dicha ejecución, pues reiteramos que la gestión y el impacto por parte del ESE hospital san Vicente de Paul es enfocarnos en la importancia del paciente y cada miembro de cada vivienda. pero por parte de la adherencia de ellos mismos es más complejo, porque muchas veces nos decían que si asistirían y realmente no lo hacían. Muchos usuarios no hacen uso de los servicios de salud ya que el sector donde vive se encuentra en zona muy alejada de cualquier vehículo de transporte, no cuenta con caminos que permitan la visualización de la vivienda por lo que fue necesario desplazarse con miembros de la comunidad que conocían las condiciones del señor.

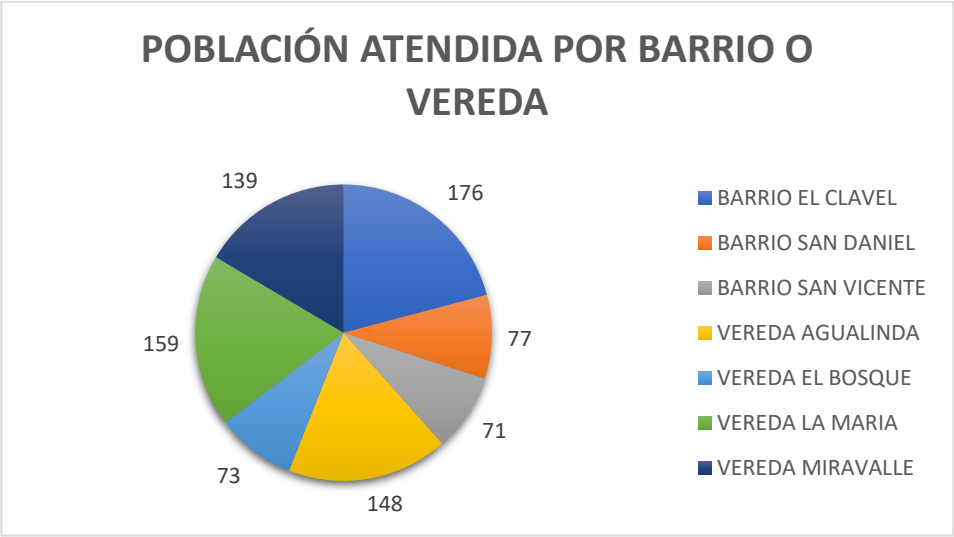
Se logro la notificación de un caso de abandono en el área rural donde pudimos activar la ruta para poder ayudarle a tener una mejor estabilidad económica al adulto mayor. Se logro la consulta médica a muchos de nuestros usuarios para la realización de diferentes procedimientos y exámenes.

Se realizó la vinculación con entidades territoriales como los son oficinas de SISBEN, Aseguramiento, Oficina de planeación, Comisaria de Familia, Saneamiento, entre otras logrando así subsanar las condiciones encontradas que de alguna manera afectan el estado de salud de los habitantes como una mala clasificación en el puntaje del SISBEN, ausencia de aseguramiento a una EAPB, condiciones inadecuadas de viviendas, casos de abandono y negligencia entre otras.

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA BÁSICA

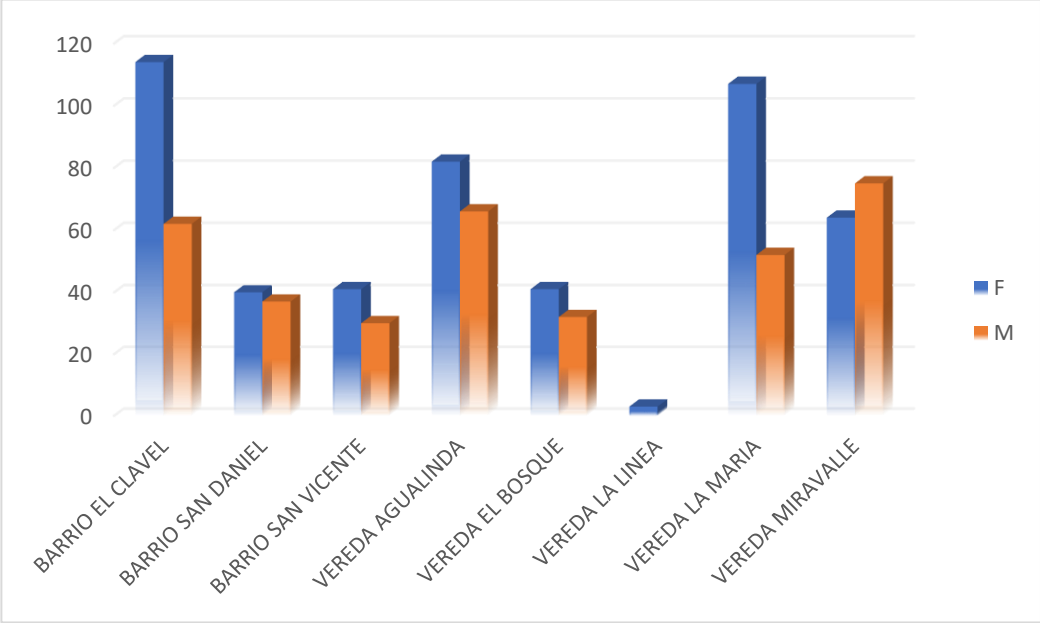
A continuación, se presenta la información estadística básica de acuerdo a las variables del registro de asistencia y el software de APS (SISAP)

GRÁFICA 1.



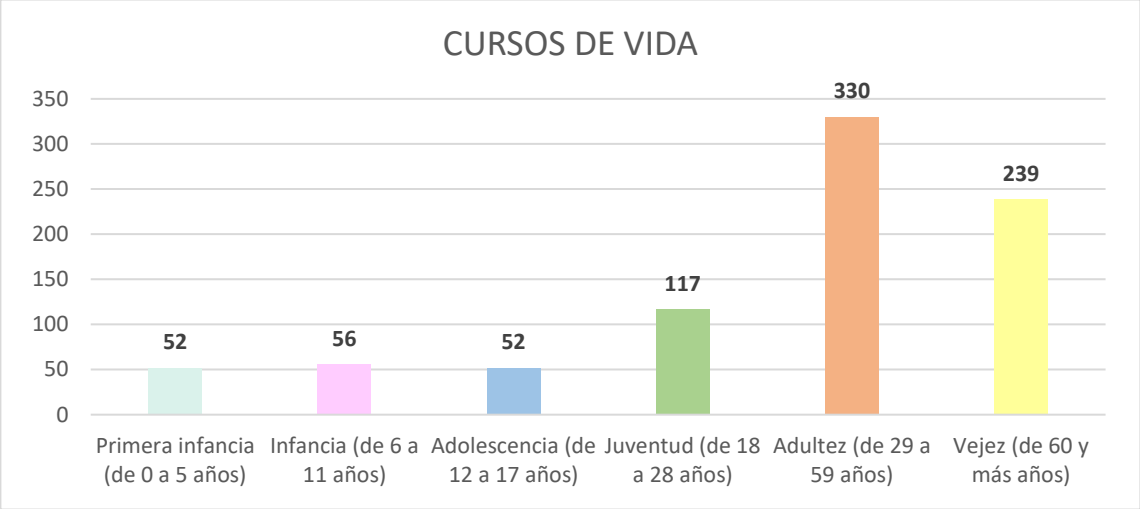
La primera gráfica, presenta la población atendida por barrio o vereda, para un total de 846 personas beneficiadas, de un total de 1288 programadas con un cumplimiento del 65.7%. Lo anterior, dado principalmente por la población agrícola que no se encuentra en la vivienda en el momento de la visita y por la población del barrio San Vicente que es adulta mayor que habita sola. El promedio de personas por vivienda fue de 2

GRÁFICA 2. POBLACIÓN POR SEXO



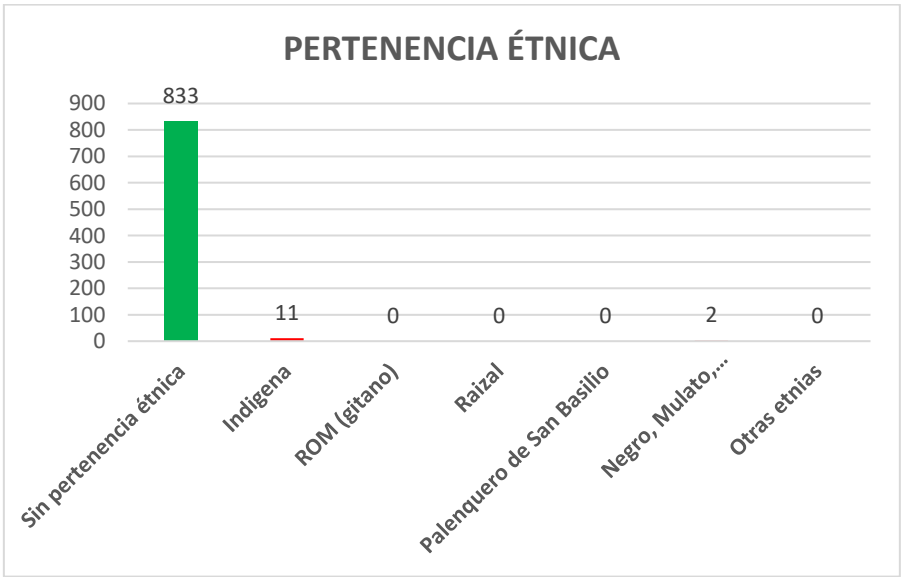
En la gráfica 2. La mayor parte de la población corresponde al sexo femenino, lo cual es congruente con la responsabilidad asignada a la mujer del cuidado del hogar, en especial en la zona rural dónde los hombres se dedican a las labores agrícolas. Sin embargo, esta diferencia se observa más marcada en la vereda La María y el Barrio El Clavel, y llama la atención que en la vereda Miravalle corresponde el mayor porcentaje a sexo masculino.

GRÁFICA 3.



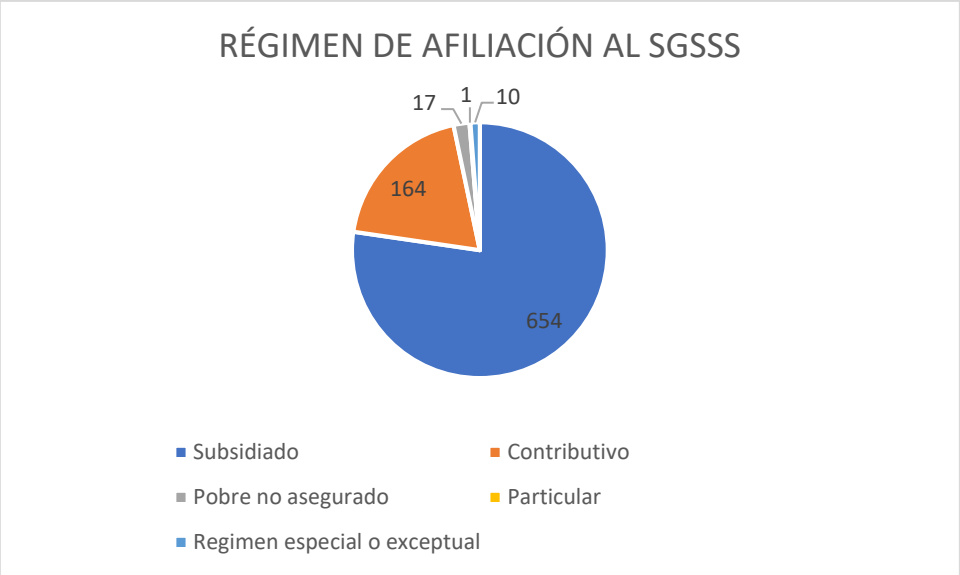
La población caracterizada por curso de vida evidencia, el envejecimiento en la población, encontrándose que el 80% corresponden a la adultez y vejez, en las zonas urbana y rural.

GRÁFICA 4.



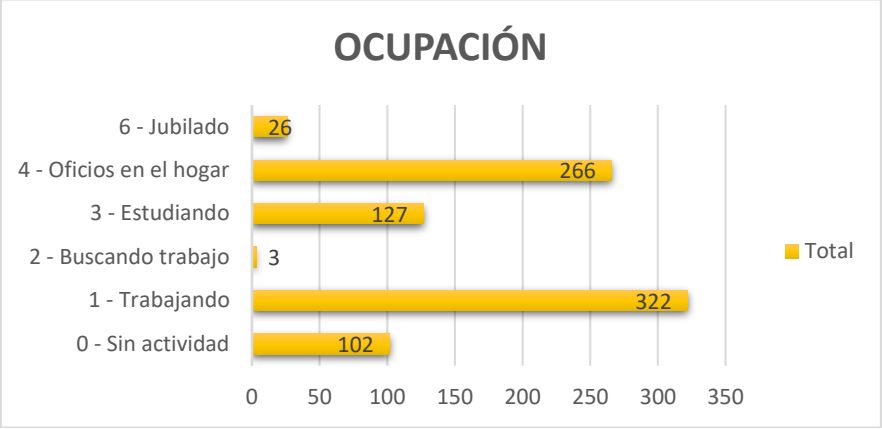
En el municipio la mayor parte de la población se encuentra en el grupo de sin pertenencia étnica (acá incluye mestizos, que es nuestra mayor proporción)

GRÁFICA 5.



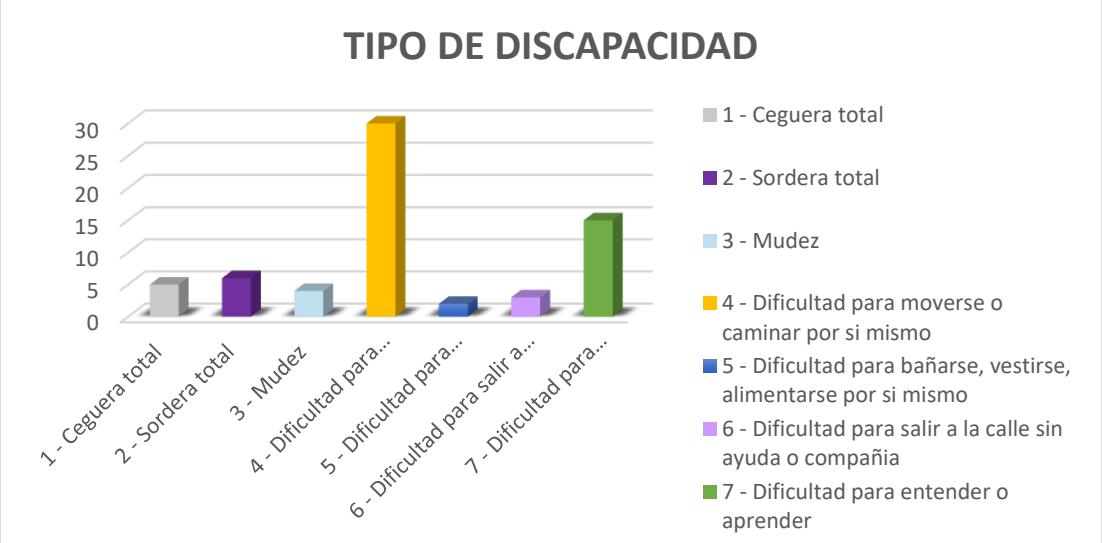
Por régimen de afiliación al SGSSS encontramos que la mayor proporción de la población con un 77.3% se encuentra afiliada al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con un 19.4%. Se encontró un 2% sin afiliación (pobre no asegurado) los cuales corresponden a migrantes irregulares, los cuales, a pesar de impartirse la instrucción para regularizar su situación en el País, son renuentes.

GRÁFICA 6.



La mayor parte de la población reporta está trabajando, pero el trabajo corresponde en su mayoría al sector informal de la economía agrícola (labores del campo) seguida de los oficios en el hogar

GRÁFICA 7.



En esta gráfica podemos decir que a la hora de caracterizar la población no solo nos encontramos con riesgos físicos y mentales, sino que también pudimos

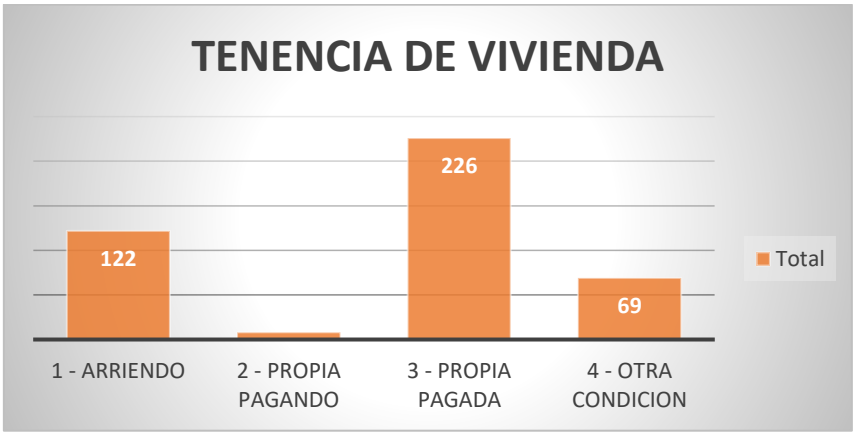
conocer que, en el municipio de Apia, hay un alto porcentaje de la población que cuenta con un tipo de discapacidad y en donde desconocen que derechos tienen a la hora de contar con una de ellas.

GRÁFICA 8.



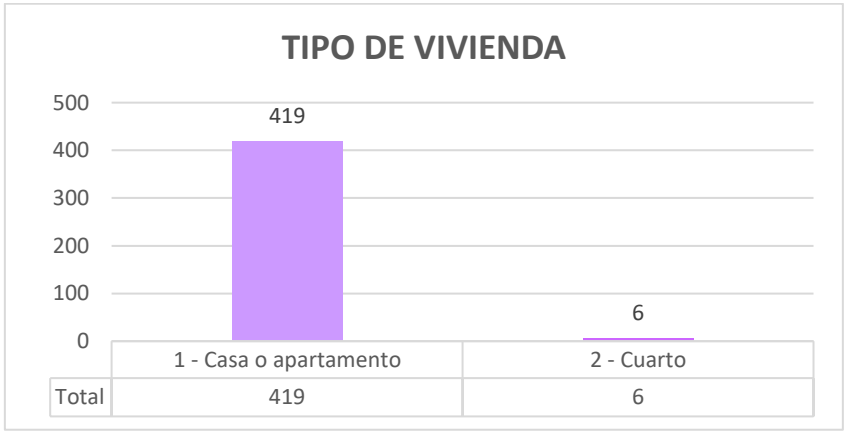
En cuanto a condición de desplazamiento, se observa que el 9.8% de la población caracterizada, refirió ser desplazada

GRÁFICA 9.



Con relación a la tenencia de vivienda el 85% de la población caracterizada vive en casa propia.

GRÁFICA 10.



En su mayoría la población habita en casa o apartamento, sólo 6 personas reportaron vivir en un cuarto.

Posterior a la caracterización, el equipo básico de salud evalúa los riesgos individuales, familiares y del entorno y determina el plan de cuidado familiar, y de acuerdo a éstos determina la prioridad de las visitas de seguimiento a realizar por las otras duplas o diferentes profesionales ya sea la visita de un psicólogo, profesionales de la salud bucal o una consulta médica.

DUPLA PSICOLOGIA – AUXILIAR DE ENFERMERIA

Respecto de la dupla conformada por psicóloga y auxiliar de enfermería en el período de ejecución contractual del programa de plan de intervenciones colectivas a nivel del departamento de Risaralda y, específicamente, en el municipio de Apía, se hicieron evidentes varios factores asociados a riesgos en salud mental y física; y, teniendo en cuenta, por supuesto, lo que la organización mundial de salud define respecto de los determinantes sociales de la salud, como aquellas "circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" es que es posible pensar el PIC como una estrategia que atiende dichas circunstancias desde el plano de política en salud. A ello se suman los sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. No obstante, también fue evidente cómo dichas condiciones se particularizaban de acuerdo al tipo de población (grupo etario, ubicación geográfica -territorios caracterizados- y condición socio-económica), lo cual, sin duda tiene influencia directa sobre los resultados en materia de salud de la población. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud.

Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, y que se estimen como desigualdades, así como también es probable que dichas diferencias puedan evitarse, por lo que el programa de PIC departamental se convierte en una propuesta de intervención que permita, de cierto modo, mitigar dichas diferencias.

Para empezar, podríamos revisar el caso de la situación económica de los habitantes de los territorios y micro territorios caracterizados, en el sector urbano y rural. Es claro que, a pesar de que los objetivos del milenio busquen reducir a la mitad la tasa de pobreza extrema, esto no se ha visto efectuado a cabalidad en la región, pues fue evidente, en Apía, cómo muchas personas de la tercera viven en situación de pobreza -como el determinante individual en salud más importante- y, tal vez, rayando en pobreza extrema, lo cual tiene graves implicaciones a nivel de salud, en tanto que varias de estas personas no cuentan con vivienda digna, comen máximo dos veces al día, del mismo modo muchas personas analfabetas, tanto en el sector rural como en el sector urbano, así como dificultad de acceso a servicios públicos de saneamiento básico y transporte, sumada a la dificultad administrativa de algunas eps que no cuentan con la viabilidad para generar la satisfactoria atención en salud a nivel hospitalario. Todos estos factores tienen incidencia directa en el sentido de bienestar de las personas, teniendo que ver esto con salud mental.

Así pues, respecto de la labor realizada por la dupla de salud mental (psicóloga y auxiliar de enfermería) en el PIC, cabe señalar que, si bien, una de las condiciones en salud más evidentes en términos de salud mental en la población del municipio de Apía fue la depresión; es preciso indicar, a este respecto, que es más complicado identificar y tratar la depresión en los adultos mayores que en los sujetos más jóvenes, debido a las otras enfermedades que están involucradas.

Los pacientes con depresión y con enfermedades crónicas tienden a centrarse más en las dolencias físicas y, por lo tanto, retrasan o impiden la plena recuperación del trastorno del estado de ánimo. Es aconsejable, en estos términos tratar la depresión y la enfermedad crónica al mismo tiempo, así como establecer metas de tratamiento y que no se conforme con los resultados de un tratamiento de calidad inferior (si no encuentra resultado, cambiar de enfoque). Es importante también que haya una completa cooperación y comunicación entre el médico y el psicólogo, con el fin de cualificar la atención.

Sumado a lo anterior, el sentimiento de soledad tan presente y actualizado en la población exacerba también los síntomas depresivos en la población, así como el proceso de elaboración patológica del duelo, esto sí con una gran

incidencia. Por lo que se puede referir también un pobre o escasa red de apoyo, que sin duda dificulta asuntos relacionados con efectividad en tratamientos y adherencia a los mismos, sin contar con el hecho de que las personas en ocasiones no comprenden la magnitud de sus enfermedades, algunas de ellas silenciosas, toda vez que refieren "es que yo no siento nada", esto impide desde lo subjetivo el acceso a su rehabilitación en términos de hábitos y estilos de alimentación saludables.

Así pues, y según las estadísticas el 80 % de las personas que están deprimidas experimentan problemas de sueño, y cuanto más depresiva esté la persona, más probable es que tenga problemas de sueño y viceversa. Por lo tanto, es absolutamente esencial para el tratamiento de la depresión, ocuparse de tratar los problemas del sueño y practicar buenos hábitos de sueño: ir a la cama a la misma hora cada noche, despertarse a la misma hora en la mañana, reducir o eliminar la cafeína, etc.

En definitiva, el sentimiento de soledad es una experiencia cercana a todas las personas, ligada a la necesidad de pertenencia al grupo, e incentivada por los cambios acontecidos en la sociedad actual. Entonces, vale la pena reconocer que todas las personas se encuentran expuestas a continuos cambios capaces de generar un gran impacto en sus vidas. Cambios como el fallecimiento de alguien querido, el alejamiento de personas allegadas en tanto cuestiones profesionales, una ruptura de pareja, etc., los cuales pueden generar el sentimiento de una ausencia constante, que suele estar acompañada de la sensación de "no tener a nadie" o no disponer del apoyo emocional para poder enfrentarse a las distintas dificultades del día a día, en definitiva, pueden generar ese sentimiento de soledad.

Un aspecto fundamental para comprender el origen del sentimiento de soledad es la combinación de un estado real y de la percepción del individuo sobre éste. Es frecuente encontrar a personas que experimentan el sentimiento de soledad a pesar de disponer de una amplia red de apoyo social. Esta situación se produce en aquellos casos en los que se carece de vínculos seguros y cercanos, pudiendo estar acompañado de un intenso sentimiento de abandono, desarraigo o vacío interno.

En la necesidad humana de pertenencia y aceptación social subyace al deseo de generar y mantener una determinada cifra de relaciones interpersonales significativas. Por este motivo, en muchas ocasiones las decisiones que tomamos, y las acciones que llevamos a cabo, son producto de un intento, a veces inconsciente, por evitar el aislamiento o la disolución de un grupo emocionalmente relevante, debido al miedo a la soledad. Así las cosas, y teniendo en cuenta la necesidad universal de pertenencia, es preciso reconocer en este contexto, sin adentrarnos en detalles, algunos factores sociodemográficos que podrían influir en el sentimiento de soledad: edad, por ejemplo: la soledad se ha vinculado especialmente con las personas de avanzada edad. Esta asociación se debe a una mayor prevalencia del fallecimiento de personas cercanas, a la presencia de afecciones físicas que limitan la socialización, y también a la poca atención que reciben de sus familiares y seres queridos.

Los adolescentes son otra de las poblaciones con mayores tasas de sentimiento de soledad. El sentimiento de pertenencia cobra especial relevancia en estas edades, y si por alguna causa el adolescente siente que no encaja en sus grupos sociales y afectivos más cercanos, éste puede sentirse muy solo y tender al aislamiento.

Quizás también el género, puesto que actualmente, es mayor el número de mujeres que viven en soledad. Así como tal vez el hecho de que, debido a su mayor longevidad, se exponen a una mayor frecuencia de pérdidas personales, que pueden generar un sentimiento de aislamiento. ¿nos hemos preguntado si el nivel socioeconómico habría de tener incidencia en ello? Tal vez sí, en tanto que un adecuado nivel económico permite un mayor acceso a actividades de ocio y, por tanto, a la socialización. Por otro lado, el sostenimiento o potenciación de una red social significativa en la vida de una persona es un elemento esencial para evitar el sentimiento de soledad. Esta red social va a venir determinada por la cantidad y la calidad de contactos que la compongan. Es importante destacar que la calidad de las relaciones posee una mayor relevancia sobre el sentimiento de soledad que la cantidad.

Debemos tener en cuenta otros elementos propios de las vivencias de cada uno, cobrando especial importancia los vínculos establecidos con las principales

figuras de apego: padres, hijos, amigos, familiares… la disponibilidad y la sensibilidad de tales personas, y los patrones de apego o vinculación emocional generados a partir de estas primeras relaciones interpersonales, influirán en las expectativas de las relaciones futuras, en cómo nos relacionaremos con los demás, así como en la vivencia de experiencias de exclusión social, rechazo, abandono…

Así pues, todas estas experiencias relacionales vividas contribuirán al desarrollo de un "conocimiento relacional implícito" que influirá en las expectativas elaboradas por la persona sobre las posibles respuestas de aquellos con los que inicia algún tipo de relación y, en consecuencia, en la dinámica interpersonal generada. Por lo cual, la elaboración de expectativas negativas podría frenar y/o interferir en la creación de vínculos seguros que reduzcan el sentimiento de soledad.

En definitiva, el sentimiento de soledad es una problemática cada vez más presente en la sociedad actual cuyo desarrollo depende tanto de factores socioculturales como de las vivencias y experiencias vinculares de la persona. Así como se había mencionado anteriormente respecto de la necesidad de pertenencia, se puede pensar el hecho de que la soledad genera miedo y posiblemente dependencia emocional; por ello, el temor a la soledad ha sido considerado como uno de los mayores temores que puede experimentar una persona. Esta situación puede conducir, en ocasiones, al establecimiento y/o mantenimiento de relaciones interpersonales dañinas que tratan de evitar el aislamiento y la soledad. Como consecuencia, pueden surgir las conocidas relaciones de "dependencia emocional o afectiva", donde un sujeto es capaz de experimentar y soportar situaciones de abuso o maltrato debido a la necesidad de sentirse acompañado. Estas relaciones están marcadas por un notable desequilibrio entre los integrantes, lo que genera graves repercusiones sobre la persona que se encuentra en la situación más desventajada. Además, suelen desarrollarse distintas dinámicas de ruptura y conciliación que genera un ciclo que puede explicar el mantenimiento de la relación.

ALCANCE 3. Realizar las intervenciones derivadas del plan integral de cuidado familiar, con equipo de salud conformado por dupla de auxiliar de enfermería con profesional en psicología, según se requiera por plan de cuidado, de 180 familias ya caracterizadas, por medio de una (1) visita domiciliaria adicional a la caracterización en la zona rural micro territorio 6 del municipio de Apía, la cual incluye el seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SISAP; esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por el equipo básico de salud. Duración: 1.3 horas. Método de verificación: registros asistencia de actividad, registro fotográfico, RIPS con el código I30302.

Se evidenció en la mayoría de la población del municipio hay una problemática en salud mental en los cursos de vida entre adolescencia, juventud y adultez, razón por la cual la ESE decidió con recursos propios, ampliar las visitas a realizar por parte de la dupla psicología y auxiliar de enfermería, a fin de hacer seguimiento al total de las familias caracterizadas, sin embargo, se encontró resistencia en la población ya que no desea valoración por psicología "los iban a tomar como locos o mandar medicamentos para doparlos" o se evidencia que al regresar la dupla a realizar la actividad de seguimiento en la vivienda ya no habita la familia caracterizada, por una alta migración de la población en la zona rural ya sea entre las veredas del mismo municipio o hacia otros municipios o departamentos.

Se logró realizar 212 visitas en zona urbana, para un porcentaje de cumplimento de 117.8%

Se evidenció enfermedades psicosomáticas, psicosis por esquizofrenia algunos de ellos sin diagnóstico y tratamiento; dicha hipótesis diagnóstica se infiere de la fenomenología de los síntomas que refiere la población entrevistada. Del mismo modo, se encontraron un buen índice de personas con trastornos mixtos del estado de ánimo –ansiedad y depresión.

ALCANCE 4. Realizar las intervenciones derivadas del plan integral de cuidado familiar, con equipo de salud conformado por dupla de auxiliar de enfermería con profesional en psicología, según se requiera por plan de cuidado de 198 familias ya caracterizadas, por medio de una (1) visita domiciliaria adicional a la caracterización en la zona urbana micro territorio 1 del municipio de Apía, la cual incluye el seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SISAP; esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por el equipo básico de salud. Duración: 1 hora. Método de verificación: registros asistencia de actividad, registro fotográfico, RIPS con el código I30302.

En el barrio San Daniel se hizo profundamente dificultoso el proceso de seguimiento, especialmente por displicencia de la población y por la falta de habitabilidad de las viviendas, además de no reconocer el sentido de importancia del plan primario en salud, toda vez que, al ser habitantes del municipio de Apía a nivel urbano, no encontraban oportuno el hecho de que el personal de salud llegara a sus casas. Por lo cual, fue necesario ampliar las visitas de caracterización al barrio Santa Inés, a fin de cumplir con la meta establecida, lográndose hacer seguimiento a 198 familias, para un 100% de cumplimiento.

En el sector urbano la dupla de psicología se encontró con dificultades en salud mental como es el caso de depresión asociada a soledad, o duelo patológico, así como también demencias vasculares o tipo Alzheimer. Así como también trastornos adaptativos relacionados con el cambio de vida cuando sus hijos abandonan el hogar y la persona se queda sola.

DUPLA MEDICO – AUXILIAR DE ENFERMERIA

ALCANCE 5. Realizar las intervenciones derivadas del plan integral de cuidado familiar, con equipo de salud conformado por dupla auxiliar de enfermería con profesional en medicina de 65 familias caracterizadas, por medio de una (1) visita domiciliaria adicional a la caracterización en la zona rural micro territorio 6 del municipio de Apía, las cuales incluyen el seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SISAP; esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por el equipo básico de salud. Duración: 1.3 horas. Método de verificación: registros asistencia de actividad, registro fotográfico, RIPS con el código I30302.

Se logró realizar 65 visitas en zona urbana, para un porcentaje de cumplimento de 100%

La visita médica realizada por parte del equipo PIC conformado por médico y auxiliar, en la zona rural del municipio de Apía, Risaralda, reveló una serie de preocupantes factores de riesgo que afectan la salud de la población. Entre los principales hallazgos se encuentran la carencia de una red de apoyo efectiva para el acceso oportuno a citas médicas y la toma adecuada de medicamentos, la falta de educación sobre el manejo de autorizaciones médicas, el abandono de ancianos, y la falta de educación básica sobre hábitos de vida saludables.

1. Pobre red de apoyo

Se observó una marcada falta de red de apoyo sólida que facilite el acceso oportuno a citas médicas. Los residentes de la zona rural enfrentan dificultades logísticas para trasladarse a centros de atención médica, ya que viven solos y por limitaciones físicas no tienen quien los traslade hasta el centro de salud en la zona urbana; esto contribuye a la demora en la atención de problemas de salud. Además, son pacientes que por la edad se les dificulta la memorización de horarios para la toma de medicamentos, lo que genera no adherencia al

tratamiento. Este obstáculo afecta especialmente a personas con condiciones crónicas que requieren seguimiento continuo.

2. Falta de educación sobre el proceso de autorizaciones para citas médicas y medicamentos:

Se evidenció una falta generalizada de conocimiento entre la población sobre el proceso que se debe seguir una vez son derivados a un especialista, a un examen fuera del municipio, o cuando se requieren exámenes en segundo o tercer nivel. Muchos residentes no comprenden los procedimientos para obtener autorización para tratamientos médicos especializados, lo que impide la atención temprana de condiciones de salud críticas. En la mayoría de los casos se encontraban órdenes de remisiones de meses atrás que nunca fueron autorizadas

3. Edad avanzada y abandono de ancianos:

Se identificaron casos de abandono de ancianos en la zona, con un evidente impacto en su salud física y emocional. La falta de atención y cuidado adecuados contribuye al deterioro de la calidad de vida de esta población vulnerable, son pacientes sin controles médicos y sin dispensación de medicamentos, además que se deben cocinar con lo poco que es regalan y no pueden trabajar así que tienen grandes problemas como obesidad o desnutrición.

4. Alto consumo de azúcares y alimentos fritos:

El análisis de hábitos alimenticios reveló un patrón preocupante de alto consumo de azúcares principalmente aguapanela y alimentos fritos en la comunidad. Este factor de riesgo aumenta la incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes y enfermedades cardiovasculares.

ALCANCE 6. Realizar las intervenciones derivadas del plan integral de cuidado familiar, con equipo de salud conformado por dupla auxiliar de enfermería con profesional en medicina de 100 familias caracterizadas, por medio de una (1) visita domiciliaria adicional a la caracterización en la zona urbana micro territorio 1 del municipio de Apía, las cuales incluyen el seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SISAP; esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por el equipo básico de salud. Duración: 1 hora. Método de verificación: registros asistencia de actividad, registro fotográfico, RIPS con el código I30302.

Se realizaron 100 visitas en zona urbana, para un porcentaje de cumplimento de 100%

La visita médica realizada en la zona urbana del municipio de Apía, Risaralda, por el mismo equipo reveló igualmente factores de riesgo que impactan la salud de la población. Entre los principales hallazgos se encuentran el sedentarismo, la mala alimentación, la no aceptación del programa de visitas médicas, la no pertinencia de controles médicos en diferentes etapas de la vida, y una alarmante situación de abandono de ancianos en el barrio san Vicente, caracterizada por falta de alimentos, malas condiciones higiénicas y vivienda inhabitables.

1. Sedentarismo:
Se observó un alto nivel de sedentarismo entre los residentes de la zona urbana, muchos de ellos manifiestan no tener tiempo de realizar actividad física. La falta de actividad física regular contribuye a la aparición de enfermedades crónicas y afecta negativamente la salud cardiovascular y el bienestar general de la población.
Recomendación: implementar programas comunitarios que fomenten la actividad física regular, como caminatas grupales, clases de ejercicio y acceso a instalaciones deportivas en cada barrio.

2. Mala alimentación y consumo de alimentos procesados:
Se constató un patrón preocupante de mala alimentación, destacando el consumo elevado de alimentos procesados, productos de panadería e igual que en la zona rural un alto consumo de aguapanela. Esta práctica alimentaria contribuye al aumento de enfermedades relacionadas con la dieta, como la diabetes y la obesidad.
Recomendación: desarrollar campañas educativas para promover una alimentación balanceada y proporcionar información sobre los riesgos asociados con el consumo excesivo de alimentos procesados.

3. No adherencia al programa de visitas médicas:
Se identificó una resistencia significativa por parte de la población a recibir visitas médicas, muchos de los pacientes no aceptaban la visita o simplemente manifestaban no tener enfermedades por lo tanto no necesitaban ver el médico. Esto compromete la efectividad de los programas de atención preventiva. La falta de conciencia sobre la importancia de la atención médica regular puede conducir a la detección tardía de condiciones de salud.
Recomendación: reforzar la comunicación sobre los beneficios de las visitas médicas preventivas y buscar estrategias para mejorar la aceptación de la comunidad.

4. **No pertinencia de controles médicos en etapas de la vida:**
Se evidenció una falta de interés y conciencia sobre la importancia de los controles médicos en diferentes etapas de la vida. Muchos residentes muestran desinterés en someterse a exámenes de salud preventivos y seguimiento médico regular.
Recomendación: desarrollar campañas educativas dirigidas a diferentes grupos de edad, destacando la importancia de los controles médicos en cada etapa de la vida.

5. **Falta de red de apoyo en ancianos en el barrio San Vicente:**
La situación en el barrio San Vicente es alarmante, con evidencia de negligencia en su cuidado. Se observó un estado de higiene personal deficiente y condiciones de vivienda precarias, lo que representa un riesgo significativo para la salud y el bienestar de esta población vulnerable.

Además, se evidenció que la mayoría de estos pacientes están en estado de desnutrición dado que solo se alimentan 1-2 veces al día
Recomendación: coordinar con servicios sociales locales para brindar apoyo a los ancianos en situación de abandono, incluyendo servicios de atención médica, asistencia social y mejoras en las condiciones de vivienda

DUPLA ODONTOLOGIA – HIGIENISTA

ALCANCE 7. Realizar las intervenciones derivadas del plan integral de cuidado familiar, con equipo de salud conformado por dupla de higienista oral con profesional en odontología, según se requiere por plan de cuidado, de 100 familias ya caracterizadas, por medio de una (1) visita domiciliaria adicional a la caracterización en la zona rural micro territorio 6 del municipio de Apía, la cual incluye el seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SISAP; esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por el equipo básico de salud. Duración: 1.3 horas. Método de verificación: registros asistencia de actividad, registro fotográfico, RIPS con el código I30302.

Se realizaron 102 visitas en zona urbana, para un porcentaje de cumplimento de 102%

ALCANCE 8. Realizar las intervenciones derivadas del plan integral de cuidado familiar, con equipo de salud conformado por dupla de higienista oral con profesional en odontología, según se requiere por plan de cuidado de 188 familias ya caracterizadas, por medio de una (1) visita domiciliaria adicional a la caracterización en la zona urbana micro territorio 1 del municipio de Apía, la cual incluye el seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SISAP; esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por el equipo básico de salud. Duración: 1 hora. Método de verificación: registros asistencia de actividad, registro fotográfico, RIPS con el código I30302.

Se realizaron 188 visitas en zona urbana, para un porcentaje de cumplimento de 100%

Después de realizar las visitas en el área rural yurbana en el municipio de Apía se pudo hallar que las enfermedades más prevalentes en cavidad oral fueron caries dental, gingivitis y periodontitis. Sin embargo, se pudo encontrar que una gran parte de la población era edéntula pero no todos contaban con prótesis parcial o total que reemplazara los dientes perdidos.

En zona urbana, nos encontramos con muchas personas poco colaboradoras, que no permitían el ingreso a la vivienda y así mismo, recibir la charla educativa; Como también, las diferentes ocupaciones de las personas impedían en muchos casos realizar la visita de seguimiento que se nos exigía.

Por otro lado, el barrio en el que hubo mayor dificultad para caracterizar a la población fue San Daniel, ya que las viviendas no cuentan con una nomenclatura clara lo que hizo muy difícil hallar la vivienda, además de que la población que allí reside normalmente no se encontraba debido a sus ocupaciones laborales.

Finalmente, encontramos personas que no deseaban visitar el área de odontología del hospital por malas experiencias en el pasado, pero se les explicó lo importante que es visitar al odontólogo para prevenir las enfermedades orales antes mencionadas.

En el área rural manifestaban las dificultades para asistir a citas odontológicas debido a la falta de tiempo ya que sólo pueden asistir los días sábado o económicas debido a la falta de dinero para el pago del transporte, siendo la población infantil la más vulnerable.

Cuando visitamos las viviendas todas las personas mostraron buena disposición y fueron receptivos al momento de realizarles la charla educativa, sin embargo, la dificultad para realizar la actividad de seguimiento radica en la migración de la población.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	RESULTADO
Equipos básicos contratados	Verificar la conformación de los equipos básicos contratados	4 EBS en duplas distribuidos así: Profesional de enfermería + Auxiliar de enfermería, Profesional en Psicología + Auxiiar de enfermería, Profesional en Medicina + Auxiliar de enfermería, Profesional en odontología + Auxiliar en higiene oral. Para un total de 8 empleos generados
Proporción de hogares atendidos a través de equipos básicos de salud	Este indicador muestra el porcentaje de hogares que han sido atendidos en el territorio (caracterizados, con clasificación de riesgo y PIC en ejecución o terminado)	424 hogares
Proporción de hogares con acceso a intervenciones colectivas (entorno hogar)	Porcentaje de hogares que acceden a intervenciones colectivas en relación con el total de hogares en un territorio	424/418 = 101.4%
Proporción de personas Con acceso a intervenciones colectivas en todos los entornos del micro territorio (entorno hogar + escolar + comunitario + institucional + laboral informal)	Porcentaje de personas que acceden a Intervenciones colectivas relación con el total de habitantes en un micro - territorio	846/1288= 65.7%

INFORME FINAL PIC DEPARTAMENTAL MUNICIPIO DE APÍA 2023

INDICADORES INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	NUMERO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN	TOTAL
Tipo de vivienda	1	Casa o apartamento	418
	2	Cuarto	6
	3	Otro tipo	0
	4	Casa indigena	0
Tenencia de la vivienda	1	Arriendo	122
	2	Propia pagando	7
	3	Propia pagada	226
	4	Otra condicion	69
Estrato al que pertenece la vivienda	1	Bajo bajo	73
	2	Bajo	261
	3	Medio bajo	78
	4	Medio	11
	5	Medio alto	0
	6	Alto	1
Riesgo de vivienda	1	Vivienda con riesgo de deslizamiento	3
	2	Vivienda con riesgo de inundación	0
	3	Vivienda con riesgo de colapso	1
Servicio sanitario	1	Inodoro con conexión a alcantarillado	258
	2	Inodoro con conexión a pozo séptico	95
	3	Inodoro sin conexión	69
	4	Letrina o bajamar	0
	5	No tiene	2
Consumo de agua humano	1	Acueducto	341
	2	Pozo con bomba	0
	3	Pozo sin bomba	0
	4	Agua lluvia	1
	5	Rio, quebrada, manantial, nacimiento	82
	6	Pila publica	0
	7	Carro tanque	0
	8	Aguatero	0
	9	Donación	0
Tipo tratamiento agua casera	1	Sin tratamiento	33
	2	Clorada	11
	3	Filtrada	28
	4	Hervida	352
	5	Clarificación	0
	6	Asoleo	0
Presencia de humo	1	Si	78
	2	No	346
Disposición de los residuos	1	La recogen los servicios de aseo	333
	2	La entierran	3
	3	La queman	83
	4	La tiral al patio, lote zanja o baldio	0
	5	La tiran al rio, caño, quebrada, laguna	0
	6	La eliminan de otra forma	5
La vivienda cuenta con:	1	Energía eléctrica	421
	2	Alcantarillado	261
	3	Gas natural domiciliario	231
	4	Teléfono	1
	5	Recolección de basura	294
	6	Acueducto	338

INFORME FINAL PIC DEPARTAMENTAL MUNICIPIO DE APÍA 2023

INDICADORES INFORMACIÓN DE LAS FAMILIAS	NUMERO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN	
Número de habitantes en la vivienda		Numero (obtener el PROMEDIO)	**2.0**
Número de familias en la vivienda		Numero (obtener el PROMEDIO)	**424**
Personas por Curso de vida	1	Primera infancia (de 0 a 5 años)	**52**
	2	Infancia (de 6 a 11 años)	**56**
	3	Adolescencia (de 12 a 17 años)	**52**
	4	Juventud (de 18 a 28 años)	**117**
	5	Adultez (de 29 a 59 años)	**330**
	6	Vejez (de 60 y más años)	**239**
Sexo	1	Mujer	**354**
	2	Hombre	**492**
Ocupación	1	Sin actividad	**102**
	2	Trabajando	**322**
	3	Buscando trabajo	**3**
	4	Estudiando	**127**
	5	Oficios en el hogar	**266**
	6	Rentista	**0**
	7	Jubilado	**26**
	8	Estudia y trabaja	**0**
Etnia	1	Sin pertenencia étnica	**833**
	2	Indigena	**11**
	3	ROM (gitano)	**0**
	4	Raizal	**0**
	5	Palenquero de San Basilio	**0**
	6	Negro, Mulato, Afrocolombiano	**2**
	7	Otras etnias	**0**
Vinculacion al SGSSS	1	Subsidiado	**654**
	2	Contributivo	**164**
	3	Pobre no asegurado	**17**
	4	Particulas	**1**
	5	Regimen especial o exceptual	**10**
Desplazado	1	Si	**83**
	2	No	**763**
Discapacidad	1	Ninguna	**777**
	2	Ceguera total	**5**
	3	Sordera total	**6**
	4	Mudez	**4**
	5	Dificultad para moverse o caminar por si mismo	**30**
	6	Dificultad para bañarse vestirse, alimentarse por si mismo	**2**
	7	Dificultad para salir a la callesin ayuda o compañía	**3**
	8	Dificultad para entender o aprender	**19**

INFORME FINAL PIC DEPARTAMENTAL MUNICIPIO DE APÍA 2023

INDICADORES ANIMALES EN LA VIVIENDA	NUMERO DE CAMPO	Descripción	
Señales o presencia de roedores	1	Si	45
	2	No	381
Caracol africano	1	Si	0
	2	No	426
Presencia de razas peligrosas	1	Si	
	2	No	
INDICADORES AMBIENTE PSICOLOGICO	**NUMERO DE CAMPO**	**Descripción**	
Abandono de actividades por estar consumiendo licor u otras drogas	1	Si	0
	2	No	0
Intenta dejar de tomar licor o consumir otras drogas y no puede	1	Si	0
	2	No	0
INDICADORES GESTANTES	**NUMERO DE CAMPO**	**DESCRIPCIÓN**	
Asiste a control prenatal	1	Si	1
	2	No	0
Asiste a control odontologico	1	Si	1
	2	No	0
Presencia síntomas de alarma	1	Si	0
	2	No	1
Esquema de vacunacion completo para las semanas (toxoide, influenza, DPT Acelular)	1	Si	1
	2	No	0
Riesgo biológico	1	Hipertensión	0
	2	Diabetes	0
	3	IVU recurrentes	0
	4	Exposicion a toxicos	0
	5	E.T.S	0
	6	Ninguno	0
Serologia	1	No reactivo	1
	2	Reactivo sin tratamiento	0
	3	Reactivo con tratamiento solo gestante	0
	4	Reactivo con tratamiento de gestante y pareja	0
FTA-ABS	1	Positivo	0
	2	Negativo	0
	3	No tiene	1
VIH	1	Si se tomo la prueba	1
	2	No se tomo la prueba	0
Hepatitis B	1	Positivo	0
	2	Negativo	1
	3	No tiene	0
Toxoplasmosis	1	Positivo	0
	2	Negativo	1
	3	No tiene	0

INFORME FINAL PIC DEPARTAMENTAL MUNICIPIO DE APÍA 2023

INDICADORES PRIMERA INFANCIA 0 DIAS - 5 AÑOS	NUMERO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN	
Bajo peso al nacer	1	Si	0
	2	No	8
Presencia de maltrato	1	Si	0
	2	No	52
Control de C y D	1	Si	48
	2	No	4
Consulta odontologica en los ultimo 6 meses	1	Si	30
	2	No	22
Esquema completo de vacunación para la edad	1	Si	46
	2	No	6

INDICADORES INFANCIA 6 A 11 AÑOS	NUMERO DE CAMPO	4	
Conoce prácticas claves aiepi	1	Si	0
	2	No	56
Consulta odontologica en los ultimo 6 meses	1	Si	43
	2	No	13
Presencia de maltrato	1	Si	0
	2	No	56
Consumo licor	1	Si	2
	2	No	54
Consumo de cigarrillo	1	Si	0
	2	No	56
Consumo sustancias psicoactivas SPA	1	Si	0
	2	No	56
Presencia de trabajo infantil	1	Si	0
	2	No	56
Control de C y D	1	Si	43
	2	No	13
Esquema completo de vacunación para la edad	1	Si	45
	2	No	11

	INFORME FINAL PIC DEPARTAMENTAL MUNICIPIO DE APÍA 2023	

INDICADORES ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS	NUMERO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN	
Asiste a control del joven	1	Si	**29**
	2	No	**23**
Consulta odontologica en los ultimo 6 meses	1	Si	**30**
	2	No	**22**
Metodo de planificacion familiar	1	No planifica	**42**
	2	Pastas	**2**
	3	Inyección	**3**
	4	DIU	**3**
	5	Ritmo	**0**
	6	Quirúrgico	**0**
	7	Condón	**2**
	8	óvulos, tabletas	**0**
	9	Implante subdermico	**0**
	10	Emergencia	**0**
	11	Otros	**0**
Esquema completo de vacunación para la edad	1	Si	**30**
	2	No	**22**
Consumo licor	1	Si	**2**
	2	No	**50**
Consumo de cigarrillo	1	Si	**3**
	2	No	**49**
Consumo sustancias psicoactivas SPA	1	Si	**0**
	2	No	**52**
Presencia de trabajo infantil	1	Si	**0**
	2	No	**0**

INFORME FINAL PIC DEPARTAMENTAL MUNICIPIO DE APÍA 2023

INDICADORES JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	NUMERO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN	
Asiste a control del joven	1	Si	47
	2	No	69
	3	No aplica	1
Consulta odontologica en el último años	1	Si	66
	2	No	51
Señales de maltrato	1	Si	1
	2	No	116
Metodo de planificacion familiar	1	No planifica	70
	2	Pastas	9
	3	Inyección	12
	4	Diu	4
	5	Ritmo	0
	6	Quirúrgico	12
	7	Condón	5
	8	Óvulos, tabletas	0
	9	Implante subdermico	5
	10	Emergencia	0
	11	Otros	0
Citología vagina	1	Si	27
	2	No	45
Auto examen de seno	1	Mensual	28
	2	Bimensual	0
	3	Semestral	1
	4	Nunca	43
Examen de testículo	1	Si	7
	2	No	38
Consumo licor	1	Si	3
	2	No	114
Consumo de cigarrillo	1	Si	6
	2	No	111
Consumo sustancias psicoactivas SPA	1	Si	9
	2	No	108
Diabetes	1	Si, con control	0
	2	Si, sin control	0
	3	No	117
Hipertensión	1	Si, con control	1
	2	Si, sin control	0
	3	No	116
Dislipidemia	1	Si, con control	2
	2	Si, sin control	1
	3	No	114
Enfermedad renal	1	Si, con control	1
	2	Si, sin control	0
	3	No	116
EPOC	1	Si, con control	0
	2	Si, sin control	1
	3	No	116
Cáncer	1	Si, con control	1
	2	Si, sin control	0
	3	No	116

INFORME FINAL PIC DEPARTAMENTAL MUNICIPIO DE APÍA 2023

INDICADORES ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	NUMERO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN	
Asiste a programas control del adulto	1	Si	189
	2	No	141
Consulta odontologica en el último años	1	Si	196
	2	No	134
Citología vaginal	1	Si	154
	2	No	39
Consumo licor	1	Si	10
	2	No	320
Consumo de cigarrillo	1	Si	38
	2	No	292
Consumo sustancias psicoactivas SPA	1	Si	11
	2	No	319
Señales de maltrato	1	Si	1
	2	No	329
Asiste a planificación familiar en el último año	1	Si	32
	2	No	298
Examen de testículo	1	Si	17
	2	No	119
Autoexamen de seno	1	Mensual	95
	2	Bimensual	4
	3	Semestral	3
	4	Nunca	91
Mamografía	1	Si	54
	2	No	134
	3	No aplica	0
Diabetes	1	Si, con control	15
	2	Si, sin control	3
	3	No	312
Hipertensión	1	Si, con control	68
	2	Si, sin control	7
	3	No	255
Dislipidemia	1	Si, con control	53
	2	Si, sin control	5
	3	No	272
Enfermedad renal	1	Si, con control	1
	2	Si, sin control	2
	3	No	327
EPOC	1	Si, con control	2
	2	Si, sin control	3
	3	No	325

	INFORME FINAL PIC DEPARTAMENTAL MUNICIPIO DE APÍA 2023	

INDICADORES VEJEZ - MAYOR A 60 AÑOS	NUMERO DE CAMPO	Descripción	
Asiste a programas control del adulto	1	Si	199
	2	No	40
Consulta odontologica en el último años	1	Si	77
	2	No	162
Citología vaginal	1	Si	42
	2	No	102
Consumo licor	1	Si	5
	2	No	234
Consumo de cigarrillo	1	Si	21
	2	No	218
Consumo sustancias psicoactivas SPA	1	Si	4
	2	No	235
Señales de maltrato	1	Si	1
	2	No	238
Asiste a planificación familiar en el último año	1	Si	0
	2	No	239
Examen de testículo	1	Si	8
	2	No	87
Autoexamen de seno	1	Mensual	41
	2	Bimensual	0
	3	Semestral	0
	4	Nunca	103
Mamografía	1	Si	55
	2	No	85
	3	No aplica	95
Diabetes	1	Si, con control	38
	2	Si, sin control	3
	3	No	198
Hipertensión	1	Si, con control	130
	2	Si, sin control	14
	3	No	95
Dislipidemia	1	Si, con control	90
	2	Si, sin control	6
	3	No	143
Enfermedad renal	1	Si, con control	3
	2	Si, sin control	0
	3	No	236
EPOC	1	Si, con control	7
	2	Si, sin control	11
	3	No	221

Elaboró: Nicol Adriana Lenis Garzón - Enfermera
Revisó: Aydeé Osorio Galindo – Supervisora PIC ESE
Aprobó: Diego Alejandro Salazar Velásquez – Supervisor Contrato Departamento