ANEXO 03, 15, 19

INFORME EPIDEMIOLÓGICO MEDICINA

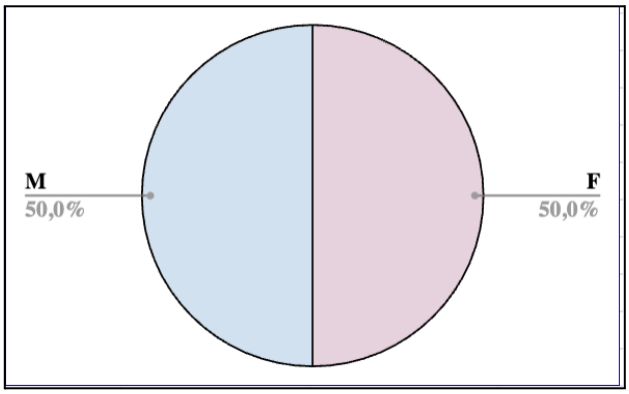
Durante el periodo comprendido del 19 de diciembre al 28 de diciembre se realizaron atenciones en los micro territorios asignados, donde se pudo evidenciar que:

EBAS-5

En las actividades realizadas desde el área de medicina con el equipo básico 5 en los micro territorios asignados se pudo ver las actividades distribuidas:

- **SEXO**

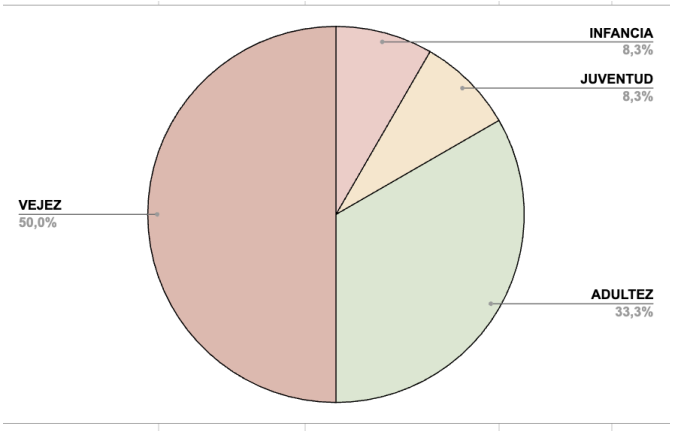
SEXO	CANTIDAD
FEMENINO	6
MASCULINO	6
TOTAL	12



Un total de 12 personas fueron atendidas desde al área de medicina, donde se realiza las atenciones sugeridas por 3280, y según lo evidenciado se envían los respectivos análisis. La distribución por sexo fue equitativa, con igual proporción de paciente atendidos masculinos 50% y femeninos 50%.

- **CICLO DE VIDA GENERAL**

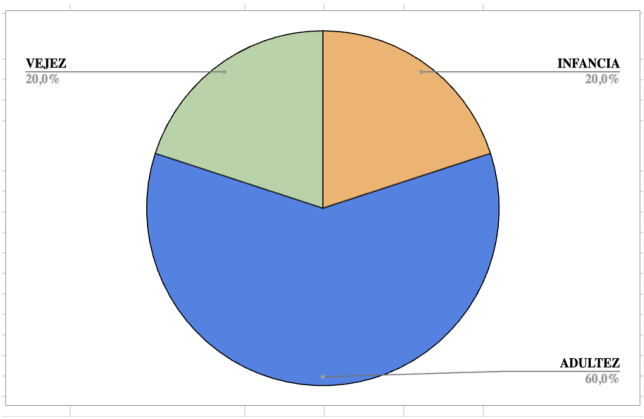
CICLO DE VIDA	CANTIDAD
PRIMERA INFANCIA	0
INFANCIA	1
ADOLESCENCIA	0
JUVENTUD	1
ADULTEZ	4
VEJEZ	6
TOTAL	**12**



La distribución por ciclo de vida se ve distribuida de la siguiente manera: el ciclo que predomina en las atenciones que se realizaron es vejez con un 50% de la población, seguido por adultez con un 33.3%, juventud y primera infancia con un 8.3%.Los ciclos de vida primera infancia y adolescencia con un 0% debido a que no se valoraron pacientes en estos ciclos.

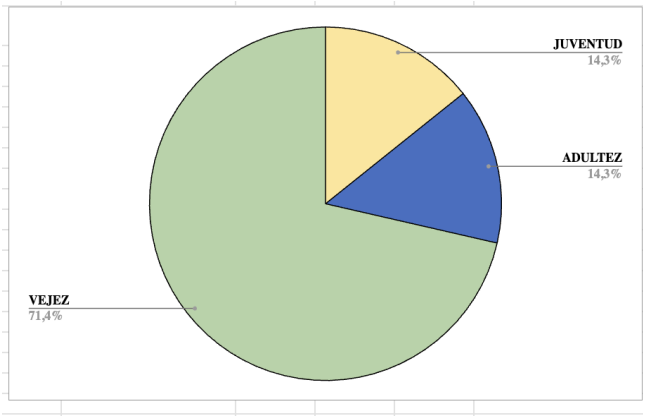
- Atención de ciclo de vida por microterritorio:

MICROTERRITORIO VEREDA MALACHI	CANTIDAD
PRIMERA INFANCIA	0
INFANCIA	1
ADOLESCENCIA	0
JUVENTUD	0
ADULTEZ	3
VEJEZ	1
TOTAL	5



Observando en la Vereda Malachi que se atendió una población de 5 personas, predominando la adultez (60%). La infancia y la vejez representan cada una el 20%, mientras que no hay población en primera infancia, adolescencia ni juventud. Esto indica una población concentrada en adultos y poca presencia de jóvenes.

MICROTERRITORIO VEREDA LA CAJITA	CANTIDAD
PRIMERA INFANCIA	0
INFANCIA	0
ADOLESCENCIA	0
JUVENTUD	1
ADULTEZ	1
VEJEZ	5
TOTAL	7

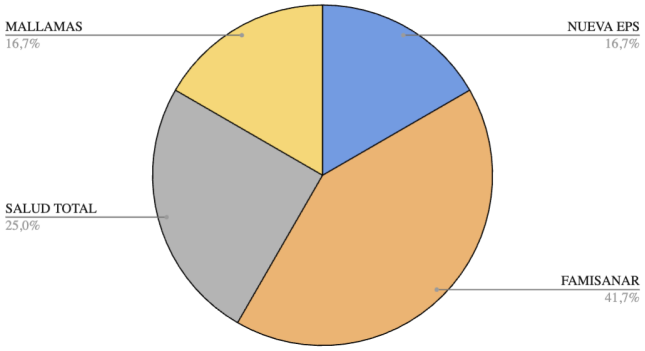


En la Vereda La Cajita se atendió una población de 7 personas, con un claro predominio de la vejez (71.4%). Juventud y adultez representan cada una el 14.3%, y no hay población en primera infancia, infancia ni adolescencia. Esto indica una población marcadamente envejecida, con muy baja presencia de jóvenes.

- **ATENCIONES POR EAPB**

Las intervenciones en por EAPB se ven distribuidas de la siguiente manera:

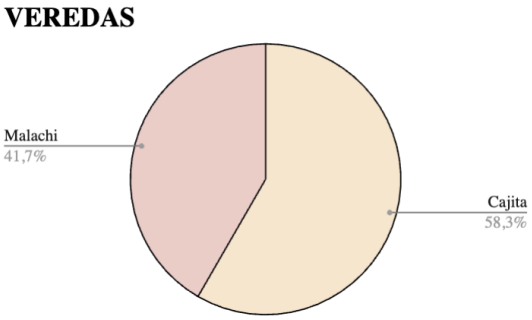
EAPB	CANTIDAD
NUEVA EPS	2
FAMISANAR	5
SALUD TOTAL	3
MALLAMAS	2
SANITAS	0
SIN AFILIACIÓN	0
TOTAL:	**12**



Se atendieron un total de 70 usuarios, de diferentes EAPB del municipio de melgar, donde la más prevalente fue Famisanar, seguida por nueva EPS y salud total, así mismo se identificaron 3 personas sin afiliación a su EAPB para lo cual desde el área de psicología se realizó la gestión para manejo de los casos.

- **ATENCIONES POR MICROTERRITORIO**

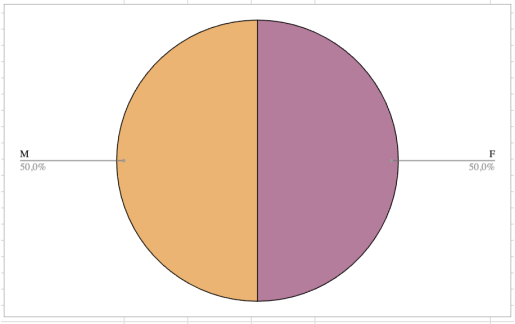
MT	CANTIDAD
Florida	0
Las palmas	0
Cajita	7
Malachi	5
TOTAL	**12**



El micro territorio con más atenciones fue la vereda La Cajita con 7 personas y seguida por la vereda Malachi donde se valoraron 5 pacientes.

- **ATENCIONES POR SEXO-GENERO EN GENERAL:**

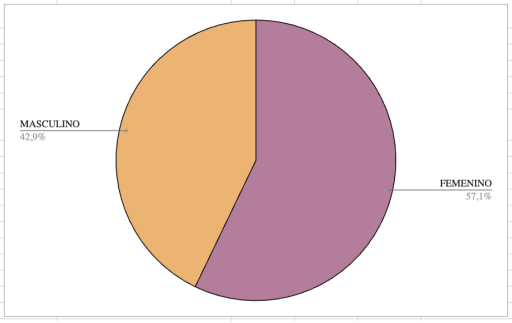
SEXO	CANTIDAD
F	6
M	6
TOTAL	**12**



En relación con la distribución general de atenciones por sexo-género, se observa un total de 12 atenciones, de las cuales 6 corresponden al sexo femenino y 6 al masculino. Esta distribución evidencia una proporción equitativa (50% para cada grupo), lo que sugiere que, a nivel global, no existe predominio en la demanda de servicios de salud según sexo en la población analizada.

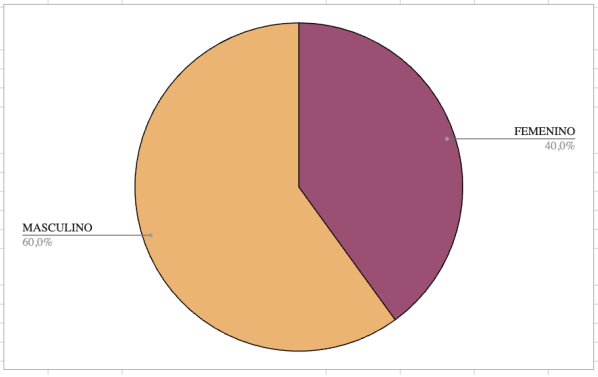
- **Atenciones por sexo-genero por vereda:**

MICROTERRITORIO VEREDA MALACHI	CANTIDAD
FEMENINO	2
MASCULINO	3
TOTAL	5



Al dividir la información por microterritorios, se identifican variaciones relevantes. En la vereda Malachi, se registraron 5 atenciones en total, con una mayor proporción en el sexo masculino (3 casos; 60%) en comparación con el femenino (2 casos; 40%). Este comportamiento indica una ligera predominancia de la población masculina en la utilización de los servicios de salud en este sector.

MICROTERRITORIO VEREDA LA CAJITA	CANTIDAD
FEMENINO	4
MASCULINO	3
TOTAL	7

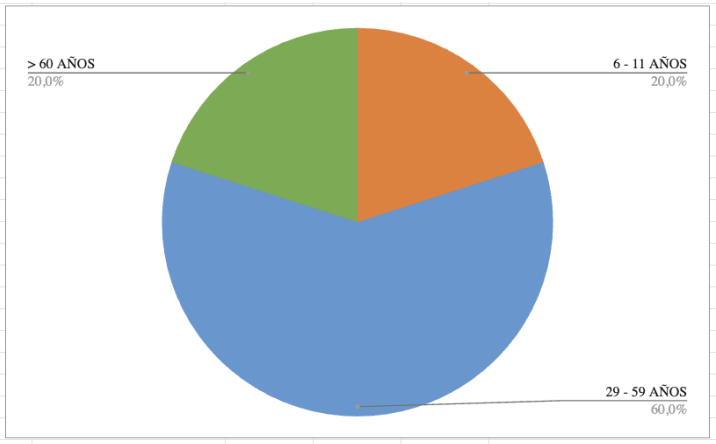


Por su parte, en la vereda La Cajita se reportaron 7 atenciones, con predominio del sexo femenino (4 casos; 57,1%) frente al masculino (3 casos; 42,9%). Este resultado refleja una mayor demanda de atención en mujeres dentro de este microterritorio.

En conjunto, aunque a nivel general se mantiene una distribución equilibrada entre ambos sexos, el análisis por veredas permite evidenciar diferencias en los patrones de utilización de los servicios de salud. Estas variaciones sugieren la importancia de considerar el enfoque territorial en la planificación de intervenciones, con el fin de responder de manera más precisa a las necesidades específicas de cada comunidad.

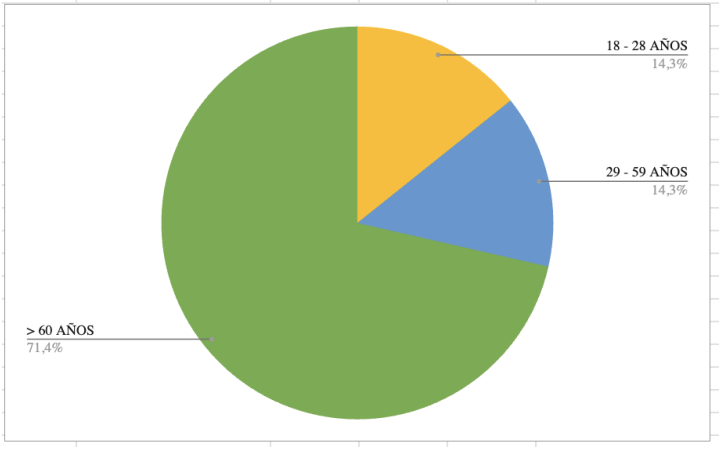
- **ATENCIONES POR EDAD POR VEREDA:**

MICROTERRITORIO VEREDA MALACHI	
EDAD	**CANTIDAD**
0 - 5 AÑOS	0
6 - 11 AÑOS	1
12 - 17 AÑOS	0
18 - 28 AÑOS	0
29 - 59 AÑOS	3
> 60 AÑOS	1
TOTAL	**5**



En la vereda Malachi se registraron un total de 5 atenciones distribuidas por grupos de edad. La mayor proporción corresponde al grupo de 29 a 59 años, con 3 casos (60%), seguido de los grupos de 6 a 11 años y mayores de 60 años, cada uno con 1 caso (20%). No se reportaron atenciones en los grupos de 0 a 5 años, 12 a 17 años ni de 18 a 28 años. Estos resultados evidencian una concentración de la demanda de servicios en población adulta, con baja representación de población pediátrica y adolescente.

MICROTERRITORIO VEREDA LA CAJITA	
EDAD	**CANTIDAD**
0 - 5 AÑOS	0
6 - 11 AÑOS	0
12 - 17 AÑOS	0
18 - 28 AÑOS	1
29 - 59 AÑOS	1
> 60 AÑOS	5
TOTAL	**7**



Por su parte, en la vereda La Cajita se reportaron 7 atenciones en total. La distribución muestra un claro predominio del grupo de mayores de 60 años, con 5 casos (71,4%), seguido por los grupos de 18 a 28 años y de 29 a 59 años, cada uno con 1 caso (14,3%). No se registraron atenciones en los grupos de 0 a 5 años, 6 a 11 años ni de 12 a 17 años. Este comportamiento indica una alta concentración de la atención en población adulta mayor en este microterritorio.

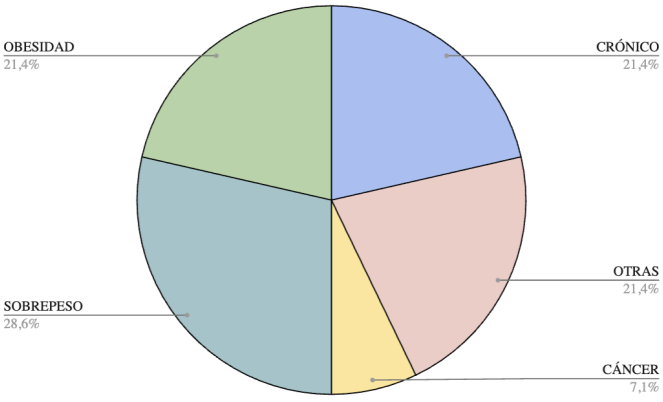
De manera comparativa, ambos territorios presentan una baja frecuencia de atención en población infantil y adolescente. Sin embargo, difieren en el grupo predominante: mientras que en la vereda Malachi la mayor demanda se concentra en adultos entre 29 y 59 años, en la vereda La Cajita predomina ampliamente la población mayor de 60 años.

En conclusión, los hallazgos sugieren la necesidad de orientar las intervenciones en salud de acuerdo con el perfil etario de cada microterritorio, priorizando acciones dirigidas a la población adulta en Malachi y a la población adulta mayor en La Cajita, sin descuidar estrategias de captación en grupos etarios con baja asistencia a los servicios de salud.

- **COMORBILIDADES ENCONTRADAS**

Durante el recorrido desde se logra identificar los siguientes diagnósticos en el territorio:

MORBILIDAD	CANTIDAD
CRÓNICOS	3
ENFERMEDAD AUTOINMUNE	0
CÁNCER	1
SOBREPESO	4
OBESIDAD	3
OTRAS	3



Del del total de la población atendida en los micro territorios se identificaron 14 morbilidades donde la más prevalente con un 28.6% se ubica en la categoría de sobrepeso, seguida por 21.4% con enfermedades crónicas, otras enfermedades como lo son hiperplasia prostática y/o hipotiroidismo, así como obesidad, finalmente, el menos prevalente 7.1% con cáncer, más específico de cérvix.

- **EDUCACIÓN**

Durante el periodo evaluado, se desarrolló acciones de educación en salud en el territorio, la temática con mayor alcance fue hábitos de vida saludable con 12 educaciones realizadas, lo que representa el 42,9 % del total por temática, evidenciando un énfasis en la adopción de prácticas saludables y el control de factores de riesgo prevalentes en la población, seguida por prevención y control de enfermedades con 7 intervenciones realizadas lo que equivale a un 25% del total de la población educada.

La educación en autoexamen de seno registró 5 intervenciones (17.9 %), contribuyendo al fortalecimiento de la detección temprana de alteraciones mamarias y a la sensibilización frente al autocuidado en salud.

Las temáticas de anticoncepción y cesación de consumo de cigarrillo, alcohol y otras sustancias y presentaron 3 intervenciones cada una (7.1 % respectivamente), enfocadas en la prevención de riesgos asociados a la salud sexual y reproductiva y al consumo de sustancias psicoactivas.

En conjunto, estas acciones educativas permitieron fortalecer los conocimientos de la comunidad, promover conductas saludables y apoyar el cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018.

EDUCACIONES EN SALUD	CANTIDAD
HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	12
AUTOEXAMEN DE SENO	5
ANTICONCEPCIÓN	3
CESAMIENTO DE CIGARRILLO, ALCOHOL Y SUSTANCIAS	3
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	7