

MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD
CENTRO DE SALUD DE RÍO ABAJO



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD
2009-2013

Dra. Aura Campos de Batista
Directora Médica

CENTRO DE SALUD
DE
RIO ABAJO

CENTRO
DE SALUD
RIO ABAJO



PRESENTACIÓN

Los problemas de Salud del Corregimiento de Río Abajo son múltiples y su origen generalmente multicausal. Estas características muy propias del proceso salud enfermedad hacen que el sistema sanitario se vea imposibilitado de abordar efectivamente la totalidad de los problemas de salud poblacional y ambiental.

El Corregimiento de Río Abajo y su población heterogénea, con características socioculturales bien diferenciadas plantea un reto particular al sistema salud, que en muchas ocasiones no es posible abordar mediante normas programáticas, líneas o estrategias generales.

Por ello, en un esfuerzo por definir sus problemas y plantear soluciones, el equipo del Centro de Salud de Río Abajo aborda nuevamente la tarea de realizar un análisis de su realidad de salud y así poder realizar un plan que definiendo sus problemas, a través de priorización de los mismos, determine cuáles de ellos serán objeto de un abordaje especial, que establezca estrategias y actividades tendientes a su mitigación; indicadores de evaluación de los procesos y los resultados de la intervención y defina los funcionarios responsables de coordinar éstas.

ÍNDICE GENERAL

Introducción

Características generales.

1. Situación General y Características Geográficas
 - a. Aspectos Generales de Los corregimientos de Pueblo Nuevo y Betania
 - b. Características Geográficas
 - c. Localización y División Política

2. Contexto Demográfico - Social
 - a. Estructura de Población
 - b. Densidad de Población
 - c. Indicadores vitales
 - Tasa de Natalidad
 - Tasa de Fecundidad
 - Tasa de mortalidad General

3. Entorno Económico y Social

4. Salud Poblacional
 - a. Tasas de Mortalidad
 - b. Tasas de Morbilidad
 - c. Salud del Niño
 - c. Salud Escolar
 - d. Salud del Adolescente
 - e. Salud de la mujer
 - f. Salud del Adulto
 - g. Salud del adulto Mayor

5. Coberturas de Vacunación
6. Vigilancia Epidemiológica
 - a. Enfermedades transmisibles
 - b. Enfermedades no transmisibles
7. Salud Ambiental
8. Provisión de servicios
9. Recursos para la provisión de servicios
10. Promoción y participación social
11. Análisis de gestión
12. Análisis financiero y económico
13. Conclusiones y recomendaciones
- 14 Problemas de Salud identificados

1. Situación General y Características Geográficas:

a. Aspectos Generales del Corregimiento de Río Abajo:

El corregimiento de Río Abajo fue creado en el año 1937 de conformidad con el Acuerdo N° 20 del 18 de junio. Los primeros pobladores que se establecieron en estas tierras entre los años 1914 y 1930 eran los obreros que laboraron en la construcción del Canal de Panamá y que posteriormente trabajaban con la Panama Canal Company y con las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de América. La gran mayoría de estas personas eran originarias de las islas de las Antillas.

Los terrenos del corregimiento de Río Abajo han evolucionado de un uso para la agricultura y la ganadería, a un uso habitacional hasta lo que es hoy en día, un área habitacional y comercial de gran crecimiento. Las casas de madera, típicas de la época de la construcción del Canal de Panamá, han sido reemplazadas por casas de bloques de concreto y por edificios con otro tipo de arquitectura.

b. Características Geográficas:

El Corregimiento tiene una forma casi rectangular de suroeste a noreste, con su parte más angosta hacia el noreste. Está constituido por sabanas con pequeñas elevaciones, quebradas y ríos.

Algunas de las comunidades que conforman este corregimiento son: Villa Lorena, Villa Gabriela, Victoriano Lorenzo, La Rosita, La Marina, San Cristóbal, Villa Elena No.1 y No.2, El Porvenir, Blas Bloise, Altos del Río, El Progreso N°1 y N°2, Marcasa, La Florida, Villa María, Villa Rica, Río Abajo Centro desde calle 4 y 19.

En el Corregimiento se aprecia una gran actividad comercial, de pequeños establecimientos dedicados en su mayoría a la compra y venta de productos de primera necesidad, tales como tiendas de alimentos y víveres, ferreterías, farmacias, mueblerías, bodegas, kioscos, restaurantes, entre otros.

También se puede apreciar una gran cantidad de establecimientos dedicados a otras actividades de servicios, entre ellos clínicas, lavanderías, estaciones de gasolina, talleres de mecánica en general, chapisterías, electrónicas, salones de belleza, peluquerías, taller de ebanistería, entre otras.

En lo que se refiere a actividad industrial tenemos en el corregimiento una fábrica de plástico.

Otra de las particularidades del **corregimiento es** la presencia de bares y cantinas, además de una casa de ocasión conocida como La Loma y un prostíbulo llamado El Capri, haciendo de la recreación nocturna un rubro bastante activo.

Comentario [ACCB1]:

c. Localización y División Política:

Localización: El Corregimiento de Río Abajo se localiza dentro del área de la Ciudad de Panamá, hacia el este de la provincia del mismo nombre.

Límites: Norte: Con el Distrito de San Miguelito,
 Sur: Con el Corregimiento de Juan Díaz
 Este: Con el Corregimiento de Parque Lefevre,
 Oeste: Con el Corregimiento de Pueblo Nuevo.

Superficie Total: 6.3 Km².

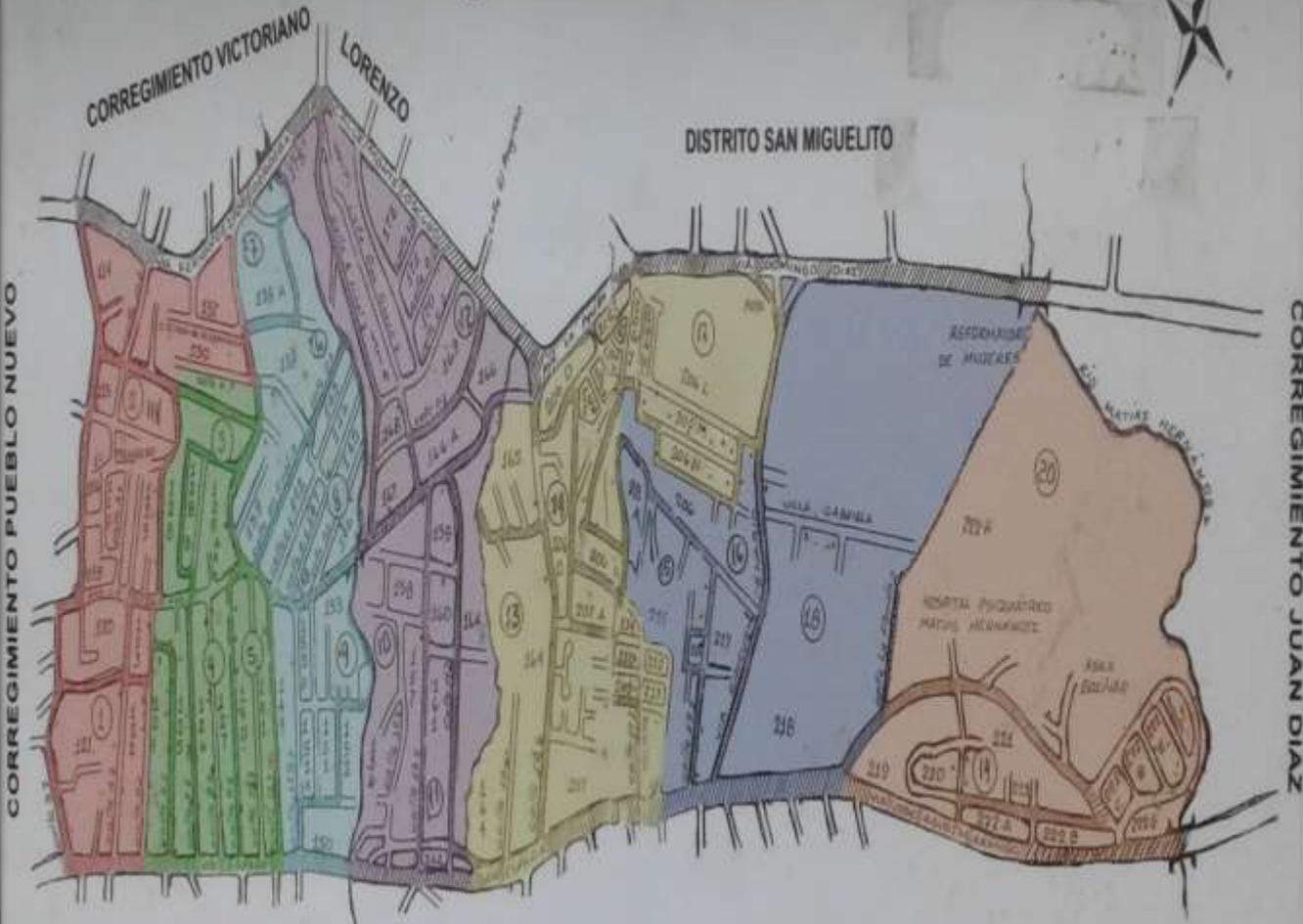
Se ha dividido en 7 sectores:

Cuadro No.1.
 Sectores del Corregimiento de Río Abajo.

| Sector 1 | Sector 2 | Sector 3 | Sector 4 | Sector 5 | Sector 6 | Sector 7 |
|---|--|---|---|--|--|---|
| Calle 3 Calle 4 Calle 5 Cementerio Judío Barriada Monte Claro Loma Bonita Las Marinas Paco Achurra El Valle de la Esperanza Urbanización Stone Los Laureles Progreso #1 Urbanización Melo Calle Alicia Stone | Calle 6 Calle 7 Calle 8 Calle 9 Calle 10 Calle 11 Loma Morgan Progreso #2 | Calle 11 ½ Victoriano Lorenzo Bda. Altos del Río Bda. Patterson La Rosita El Puente Compañía Melo | Después de Cía Melo hasta Vía Fdez. de Córdoba Villa Rica Bda. Juan Alcázar Calle 12 Calle 13 Calle 14 | Villa Elena Calle 15 Calle 16 Calle 17 Los Josephs Nvo. Altos del Río Urb. Los Corales El Porvenir #1 San Cristóbal Porvenir #2 Villa Marta | Calle 18 Calle 19 *CEFERE Vía Boyd Roosevelt El Capri Las Reinas Mc Donalds Villa Victoria Villa Gabriela | Hospital Psiquiátrico Asilo Bolívar Villa Lorena Marcasa Los Álamos |

Fuente: Departamento de Estadística del Centro de Salud de Río Abajo
 *CEFERE: Centro Femenino de Rehabilitación.

Corregimiento de Río Abajo



SECTOR No. 1



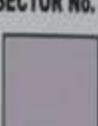
SECTOR No. 2



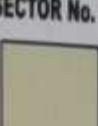
SECTOR No. 3



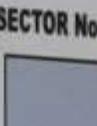
SECTOR No. 4



SECTOR No. 5



SECTOR No. 6



SECTOR No. 7



Gráfica No.1



La población del Corregimiento de Río Abajo estimada para el año 2013 fue de 31,932 habitantes. De los cuales 14,521 (45.8%) corresponden al sexo femenino y 17,311 (54.2%) corresponden al sexo masculino. La población de menores de 5 años fue de 6,3%, los adolescentes de 10-19 años de 12.1% la población adulta de 20 a 59 años fue de 60.7%, y la población de adultos mayores de 15.0%.

El mayor porcentaje de la población se presenta entre las edades de 20-59 años, es decir en edad productiva. Observándose además que desde el último quinquenio la población de mayores de 60 años ha ido en aumento, o sea que la estructura de la población se encuentra en un proceso de envejecimiento, por lo que debemos planificar nuestras estrategias en la prevención de los problemas de salud propios de la edad,

b. Densidad de Población:

La densidad de población en el Corregimiento de Río Abajo ha ido en aumento en el último quinquenio, esto se debe al aumento de edificaciones que ha conllevado al desplazamiento de muchas personas hacia este Corregimiento.

La población ya no es solamente de descendientes de antillanos sino que en la actualidad encontramos personas procedentes del interior del país y de otras nacionalidades como chinos, colombianos, dominicanos y peruanos.

Este crecimiento ha producido mayor congestión de sus calles, pero a pesar de ello, la accesibilidad geográfica es muy buena, ya que se cuenta con transportes públicos tanto selectivos y colectivos, como particulares que facilitan mucho la movilización de sus habitantes.

Cuadro No.2
Cálculo de la Densidad de Población del Corregimiento de Río Abajo.
Años 2009-2013.

| AÑOS | POBLACIÓN | Km2 | DENSIDAD |
|-------------|------------------|------------|-----------------|
| 2009 | 30,230 | 6.3 | 4,798.4 |
| 2010 | 30,355 | 6.3 | 4,818.3 |
| 2011 | 30,568 | 6.3 | 4,852.1 |
| 2012 | 30,781 | 6.3 | 4,885.9 |
| 2013 | 31,932 | 6.3 | 5,068.6 |

Fuente. Sección de Registros y Estadística de Región Metropolitana de Salud. Departamento de Planificación

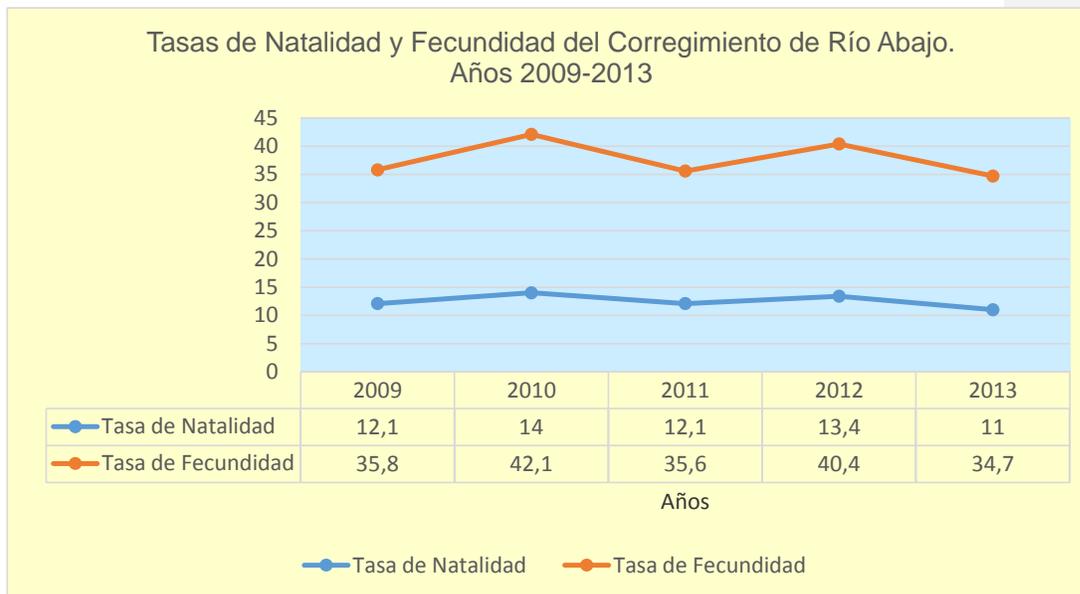
c. Indicadores Vitales:
c.1. Tasa de Natalidad:

Cuadro No. 3
 Tasa de Natalidad del Corregimiento de Río Abajo.
 Años 2009-2013

| Años | No. | Población | Tasa |
|------|-----|-----------|------|
| 2009 | 366 | 30,230 | 12.1 |
| 2010 | 425 | 30,355 | 14.0 |
| 2011 | 370 | 30,568 | 12.1 |
| 2012 | 411 | 30,781 | 13.4 |
| 2013 | 352 | 31,932 | 11.0 |

Fuente: Boletines Estadísticos. Sección de Registros y Estadísticas de Salud. Departamento de Planificación de I RMS.

Gráfica No.2



Fuente: Boletines Estadísticos. Sección de Registros y Estadísticas de Salud. Departamento de Planificación de la RMS.

Las Tasas de Natalidad del Corregimiento de Río Abajo se han mantenido estables durante los años 2009 al 2013 como lo muestra la gráfica No.1, con un mínimo aumento de 14.0/1,000 habitantes en el año 2010 y una mínima disminución de 11.0/1,000 habitantes en el año 2013.

c.2. Tasa de Fecundidad:

Cuadro No.4
Tasa de Fecundidad del Corregimiento de Río Abajo.
Años 2009-2013.

| Años | No. | Población | Tasa |
|------|-----|-----------|------|
| 2009 | 366 | 10,222 | 35.8 |
| 2010 | 425 | 10,107 | 42.1 |
| 2011 | 370 | 10,381 | 35.6 |
| 2012 | 411 | 10,179 | 40.4 |
| 2013 | 352 | 10,131 | 34.7 |

Fuente: Boletines Estadísticos. Sección de Registros y Estadísticas de Salud. Departamento de Planificación.

En cuanto a la Tasa de Fecundidad presentó dos elevaciones, en el año 2010 de 42.1/1,000 mujeres en edad fértil y en el año 2012 de 40.4/1,000 MEF, presentando posteriormente un descenso en el año 2013 de 34.7, el cual ha sido el más bajo descenso que ha presentado la tasa de fecundidad en el último quinquenio.

c.3. Tasa de Mortalidad General:

La tasa bruta de mortalidad tuvo un aumento de 72,4/100,000 habitantes a 76.6/100,000 habitantes durante los años 2009 al 2011, posteriormente durante los años 2012 comenzó a presentar descenso, obteniéndose la más baja tasa de mortalidad de 66.7/100,000 habitantes en el año 2013.

Gráfica No.3



Fuente: Sección de Registros y Estadística de la RMS. Departamento de Planificación

3. Entorno Económico – Social del Corregimiento de Río Abajo:

3.1 **Educación:** El Corregimiento de Río Abajo cuenta con 5 escuelas, de las cuales 2 son públicas y 3 son privadas. Las dos escuelas públicas son incluidas en el programa de salud escolar. Actualmente desconocemos el porcentaje de analfabetismo del Corregimiento.

3.2 **Grupos Humanos Postergados:** Este grupo conocido como de extrema pobreza lo encontramos en sectores bien identificados: Barriada Victoriano Lorenzo, conocida como La Porqueriza; calle 4a., 5ª y 6ª, calle 11 y media, 12, 14 y 15. Se caracterizan por presentar algunos problemas de Salud como: Desnutrición, Hacinamiento, malas condiciones de sus viviendas, mal manejo de desechos y agua potable, entre otros.

4. SALUD DE LAS PERSONAS:

a. Tasa de Mortalidad por sexo y por causa:

Cuadro No.5
Principales causas de Mortalidad en el Corregimiento de Rio Abajo.
Años 2009- 2012.

| No | Año 2009 | | | | | | | Año 2010 | | | | | | |
|----|---|-----|-------|----|-------|----|-------|---|-----|-------|----|-------|----|-------|
| | Causa | No. | Tasa | M | Tasa | F | Tasa | Causa | No. | Tasa | M | Tasa | F | Tasa |
| 1 | Enf del sistema circulatorio | 78 | 278.7 | 32 | 251.0 | 46 | 301.9 | Enf. Del sistema circulatorio | 62 | 220.8 | 29 | 226.9 | 33 | 215.7 |
| 2 | Tumores malignos | 35 | 125.1 | 17 | 133.3 | 18 | 118.1 | Tumores malignos | 37 | 131.8 | 19 | 148.6 | 18 | 117.7 |
| 3 | Causas Externas | 28 | 100.1 | 24 | 188.2 | 4 | 26.2 | Causas externas | 23 | 81.9 | 18 | 140.8 | 5 | 32.7 |
| 4 | Enf. infecciosas y parasitarias | 28 | 100.1 | 19 | 149.0 | 9 | 59.1 | Enf. infecciosas y parasitarias | 21 | 74.8 | 19 | 148.6 | 2 | 13.1 |
| 5 | Enf.endocrinas, nutricionales y metabólicas | 18 | 64.3 | 6 | 47.1 | 12 | 78.8 | Enf. Del sistema nervioso | 21 | 74.8 | 5 | 39.1 | 16 | 104.6 |
| 6 | Enf. Del sistema respiratorio | 10 | 35.7 | 5 | 39.2 | 5 | 32.8 | Enf. Del sistema respiratorio | 20 | 71.2 | 9 | 70.4 | 11 | 71.9 |
| 7 | Enf. Del sistema digestivo | 7 | 25.0 | 4 | 31.4 | 3 | 19.7 | Enf.endocrinas, nutricionales y metabólicas | 18 | 64.1 | 5 | 39.1 | 13 | 85.0 |
| 8 | Enf. Del sistema nervioso | 4 | 14.3 | 1 | 7.8 | 3 | 19.7 | Enf. Del sistema digestivo | 9 | 32.1 | 6 | 46.9 | 3 | 19.6 |
| 9 | Enf. Del sistema genitourinario | 2 | 7.1 | 1 | 7.8 | 1 | 6.5 | Enf. Del tejido osteomuscular y tejido conjuntivo | 6 | 21.4 | 2 | 15.6 | 4 | 26.1 |
| 10 | Clasificados en otra parte | 2 | 7.1 | 1 | 7.8 | 1 | 6.5 | Enf. Del sistema genitourinario | 5 | 17.8 | 2 | 15.6 | 3 | 19.6 |

| No. | Causa | Año 2011 | | | | | | Año 2012 | | | | | | |
|-----|---|----------|-------|----|-------|----|-------|---|-----|-------|----|-------|----|-------|
| | | No. | Tasa | M | Tasa | F | Tasa | Causa | No. | Tasa | M | Tasa | F | Tasa |
| 1 | Enfermedades del sistema circulatorio | 67 | 238.3 | 32 | 249.8 | 35 | 228.6 | Enf. Del sistema circulatorio | 57 | 202.2 | 31 | 241.1 | 26 | 169.5 |
| 2 | Tumores malignos | 48 | 170.7 | 19 | 148.3 | 29 | 189.4 | Tumores malignos | 45 | 159.6 | 19 | 147.7 | 26 | 169.5 |
| 3 | Enfermedades del sistema respiratorio | 24 | 85.4 | 11 | 85.9 | 13 | 84.9 | Enf. Nutricionales, endocrinas y metabólicas | 28 | 99.3 | 10 | 77.8 | 18 | 117.4 |
| 4 | Causas externas | 19 | 67.5 | 17 | 132.7 | 2 | 13.1 | Enf. Del sistema respiratorio | 25 | 88.6 | 13 | 101.1 | 12 | 78.2 |
| 5 | Enfermedades infecciosas y parasitarias | 18 | 64.0 | 11 | 85.9 | 7 | 45.7 | Causas externas | 14 | 49.6 | 13 | 101.1 | 1 | 6.5 |
| 6 | Enfermedades del sistema nervioso | 16 | 56.9 | 8 | 62.5 | 8 | 52.2 | Ciertas enf. Infecciosas y parasitarias | 13 | 46.1 | 8 | 62.2 | 5 | 32.6 |
| 7 | Enfermedades. Nutricionales, endocrinas y metabólicas | 16 | 56.9 | 5 | 39.0 | 11 | 71.9 | Enf. Del sistema nervioso | 12 | 42.5 | 5 | 38.9 | 7 | 45.6 |
| 8 | Enfermedades mentales | 4 | 14.2 | 1 | 7.8 | 3 | 19.6 | Enf. Del sistema digestivo | 8 | 28.4 | 4 | 31.1 | 4 | 26.1 |
| 9 | | 3 | 10.7 | 1 | 7.8 | 2 | 13.1 | Enf. Del sistema genitourinario | 3 | 10.6 | 1 | 7.8 | 2 | 13.0 |
| 10 | Enfermedades del sistema digestivo | 2 | 7.1 | 1 | 7.8 | 1 | 6.5 | Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 2 | 7.1 | 2 | 15.5 | 0 | 0 |

Fuente: Sección de Registros y Estadística, Departamento de Planificación de la Región Metropolitana de Salud.

Tasa x100, 000 habitantes

Las enfermedades del sistema circulatorio como son las enfermedades isquémicas del corazón y la hipertensión arterial entre otras presentan las más altas tasas de mortalidad en el periodo en estudio. Posteriormente los Tumores malignos fueron la segunda causa de mortalidad. Observamos que en los años 2009 y 2010 las causas externas fueron la segunda causa de mortalidad, pero en el año 2011 las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades nutricionales, endocrinas y metabólicas se situaron en el tercer lugar de defunción en los años 2011 y 2012 respectivamente.

b. Tasa de Morbilidad General por sexo y por causa:

Cuadro No.6
Tasas de principales morbilidades atendidas en el Centro de Salud de Río Abajo.
Año 2009-2013.

| No | Año 2009 | | | | | | | Año 2010 | | | | | | |
|----|--|------|-------|-----|-------|------|--------|--|------|-------|-----|-------|------|--------|
| | Causa | No. | Tasa | M | Tasa | F | Tasa | Causa | No. | Tasa | M | Tasa | F | Tasa |
| 1 | Obesidad | 1543 | 55.14 | 391 | 30.67 | 1152 | 75.62 | Obesidad | 2478 | 88.25 | 681 | 53.28 | 1797 | 117.48 |
| 2 | Rinofaringitis aguda | 1223 | 43.70 | 492 | 38.59 | 731 | 47.98 | Rinofaringitis aguda | 1278 | 45.51 | 536 | 41.94 | 742 | 48.51 |
| 3 | Hipertensión esencial | 673 | 24.05 | 206 | 16.16 | 467 | 30.65 | Hipertensión esencial | 991 | 35.29 | 282 | 22.06 | 709 | 46.35 |
| 4 | Influenza | 550 | 19.65 | 214 | 16.79 | 336 | 22.05 | Influenza | 869 | 30.95 | 363 | 28.40 | 506 | 33.08 |
| 5 | Infección de vías urinarias | 550 | 19.65 | 101 | 7.92 | 449 | 29.47 | Infección de vías urinarias | 597 | 21.26 | 121 | 9.47 | 476 | 31.12 |
| 6 | Faringitis aguda | 448 | 16.01 | 167 | 13.10 | 281 | 18.44 | Faringitis aguda | 499 | 17.77 | 173 | 13.54 | 326 | 21.31 |
| 7 | Diarrea y Gastroenteritis | 440 | 15.72 | 188 | 14.75 | 252 | 16.54 | Diarrea y Gastroenteritis | 487 | 17.34 | 236 | 18.46 | 251 | 16.41 |
| 8 | Anemia N.E. | 237 | 8.47 | 74 | 5.80 | 163 | 10.70 | Gastritis aguda | 307 | 10.93 | 80 | 6.26 | 227 | 14.84 |
| 9 | Enfermedad inflamatoria del cuello uterino | 219 | 7.82 | 0 | 0 | 219 | 14.37 | Enfermedad inflamatoria del cuello uterino | 299 | 10.65 | 0 | 0 | 299 | 19.55 |
| 10 | Bronquitis aguda | 216 | 7.72 | 111 | 8.71 | 105 | 6.89 | Vaginitis | 297 | 10.58 | 0 | 0 | 297 | 19.42 |
| No | Año 2011 | | | | | | | Año 2012 | | | | | | |
| | Causa | No. | Tasa | M | Tasa | F | Tasa | Causa | No. | Tasa | M | Tasa | F | Tasa |
| 1 | Obesidad | 2620 | 93.18 | 819 | 63.94 | 1801 | 117.65 | Obesidad | 2348 | 83.27 | 693 | 53.89 | 1655 | 107.92 |
| 2 | Rinofaringitis aguda | 973 | 34.61 | 365 | 28.50 | 608 | 39.72 | Rinofaringitis aguda | 1348 | 47.81 | 496 | 38.57 | 852 | 56.01 |
| 3 | Hipertensión esencial | 886 | 31.51 | 307 | 23.97 | 579 | 37.82 | Hipertensión esencial | 739 | 26.21 | 219 | 17.03 | 520 | 33.91 |
| 4 | Influenza | 662 | 23.54 | 315 | 24.59 | 347 | 22.67 | Faringitis aguda | 678 | 24.04 | 250 | 19.44 | 428 | 27.91 |
| 5 | Faringitis aguda | 603 | 21.45 | 236 | 18.42 | 367 | 23.97 | Infección de vías urinarias | 559 | 19.82 | 99 | 7.70 | 460 | 29.99 |
| 6 | Diarrea y Gastroenteritis | 546 | 19.77 | 262 | 20.45 | 284 | 18.55 | Diarrea y Gastroenteritis | 438 | 15.53 | 178 | 13.84 | 260 | 16.95 |
| 7 | Infección de vías urinarias | 496 | 17.64 | 106 | 8.27 | 390 | 25.48 | Gastritis aguda | 396 | 14.04 | 111 | 8.63 | 285 | 18.58 |
| 8 | Gastritis aguda | 415 | 14.76 | 135 | 10.54 | 280 | 18.29 | Rinitis alérgica | 347 | 12.31 | 124 | 9.64 | 223 | 14.54 |
| 9 | Rinitis alérgica | 359 | 12.77 | 136 | 10.62 | 223 | 14.57 | Lumbago | 319 | 11.31 | 139 | 10.81 | 180 | 11.74 |
| 10 | Hiperlipidemia | 357 | 12.70 | 144 | 11.24 | 213 | 13.91 | Influenza | 304 | 10.78 | 122 | 9.49 | 182 | 11.87 |

| Año 2013 | | | | | | | |
|----------|-----------------------------|------|-------|-----|-------|------|--------|
| No | Causa | No. | Tasa | M | Tasa | F | Tasa |
| 1 | Obesidad | 2257 | 79.73 | 717 | 55.52 | 1540 | 100.05 |
| 2 | Rinofaringitis aguda | 1205 | 42.57 | 430 | 33.30 | 775 | 50.35 |
| 3 | Hipertensión esencial | 956 | 33.77 | 298 | 23.08 | 658 | 42.75 |
| 4 | Faringitis aguda | 713 | 25.19 | 254 | 19.67 | 459 | 29.82 |
| 5 | Infección de vías urinarias | 654 | 23.10 | 124 | 9.60 | 530 | 34.43 |
| 6 | Influenza | 561 | 19.82 | 246 | 19.04 | 315 | 20.46 |
| 7 | Diarrea y Gastroenteritis | 558 | 19.71 | 243 | 18.82 | 315 | 20.46 |
| 8 | Gastritis aguda | 427 | 15.08 | 126 | 9.75 | 301 | 19.56 |
| 9 | Rinitis alérgica | 418 | 14.77 | 165 | 12.77 | 253 | 16.44 |
| 10 | Lumbago | 296 | 10.46 | 112 | 8.67 | 184 | |

Fuente: Sección de Registro y Estadística, Departamento de Planificación de la Región Metropolitana
Tasa x 1000 habitantes.

En este cuadro podemos observar que la Obesidad, Rinofaringitis aguda e Hipertensión esencial ocupan las tres primeras causas de morbilidad de la atención general en el Centro de Salud de Río Abajo, durante el período analizado.

La Tasa de Obesidad en el año 2009 fue de 55.14/1000 habitantes presentando un incremento en los dos años siguientes hasta llegar a 93.18/hab. Y luego descender en el 2012 a 83.17/hab. Y aumentar nuevamente en el 2013 a 79.73/hab.

La tasa de la Rinofaringitis al igual que la de Hipertensión esencial (primaria) las cuales fueron de 43.70 y 24.05/hab. en el 2009, se presentan de manera irregular con aumentos y descensos en el quinquenio analizado.

La influenza durante los años 2009 al 2011 ocupó la cuarta posición en atención en morbilidad presentó en el 2009 una tasa de 19.65/hab. Presentó un aumento brusco de 30.95/hab. en el 2010, y a partir de allí fue en descenso presentando en el 2012 la 10^a. Posición con una tasa de 10.78/hab. y luego en el 2013 elevarse nuevamente a la 6^a. Posición con una tasa de 19.82/hab.

La Diarrea y gastroenteritis se mantuvo entre las 10 principales causas de morbilidad en el quinquenio 2009-2010 manteniéndose entre la 6^a. y la 7^a. Posición con tasas que oscilan entre 15.53 y 19.77/hab. También se

presentaron la Faringitis aguda y las infecciones de vías urinarias entre las 10 principales causas de morbilidad en el periodo analizado.

c. Salud del niño:

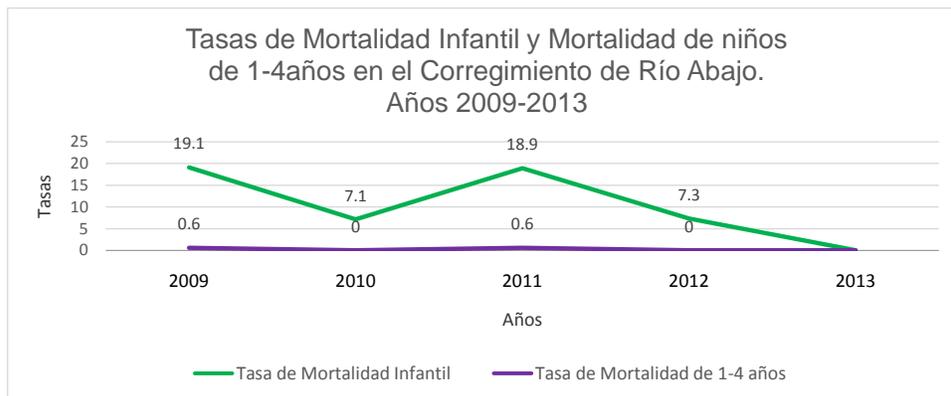
En el año 2013 los menores de un año representaron el 1.2% de la población del Corregimiento de Río Abajo, los de 1-4 años representaron el 5%, y los escolares y adolescentes el 17.7%.

c.1. Tasas de mortalidad infantil, neonatal:

La Tasa de Mortalidad Infantil en el año 2009 fue de 19.1/1000 nacidos vivos, la cual descendió en el 2010 a 7.1/1000 nacidos vivos para nuevamente presentar una elevación de 18.9/ 1000 nacidos vivos, Posteriormente presentando un descenso de 7.3/1000 nacidos vivos, No contamos con cifras de mortalidad infantil en el año 2013.

En cuanto a la Tasa de Mortalidad de niños de 1-4 años, se presentan tasas bajas manteniéndose prácticamente estable con cifras de 0-0.6/1000 habitantes.

Gráfica
No.4



Fuente: Sección de Registros y Estadística de la RMS. Departamento de Planificación.

c.2. Principales causas de morbilidad:

Las principales causas de morbilidad en menores de 1 año en los años 2009 a 2013 se detallan en el cuadro No.7.

Cuadro No.7
Principales causas de morbilidad en los niños menores de un año en el
Centro de Salud de Río Abajo.
Años 2009-2013.

| Año 2009 | | | | | Año 2010 | | | | | Año 2011 | | | | |
|----------|--|-----|----|----|----------|---------------------------|-----|----|----|----------|----------------------------------|-----|-----|----|
| No. | Causa | No. | M | F | No. | Causa | No. | M | F | No. | Causa | No. | M | F |
| 1 | Rinofaringitis aguda | 142 | 61 | 81 | 1 | Influenza | 123 | 60 | 63 | 1 | Influenza | 194 | 108 | 86 |
| 2 | Bronquitis | 68 | 41 | 27 | 2 | Bronquitis | 98 | 54 | 44 | 2 | Ictericia neonatal | 75 | 36 | 39 |
| 3 | Influenza | 62 | 35 | 27 | 3 | Rinofaringitis aguda | 85 | 33 | 52 | 3 | Bronquitis | 70 | 44 | 26 |
| 4 | Ictericia neonatal | 61 | 32 | 29 | 4 | Ictericia neonatal | 66 | 39 | 27 | 4 | Diarrea y Gastroenteritis | 60 | 37 | 23 |
| 5 | Dermatitis atópica | 44 | 25 | 19 | 5 | Dermatitis atópica | 54 | 27 | 27 | 5 | Rinofaringitis aguda | 54 | 32 | 22 |
| 6 | Asma | 43 | 19 | 24 | 6 | Diarrea y Gastroenteritis | 51 | 29 | 22 | 6 | Dermatitis atópica | 50 | 21 | 29 |
| 7 | Dermatitis del pañal | 41 | 19 | 22 | 7 | Bronquiolitis aguda | 40 | 26 | 14 | 7 | Dermatitis del pañal | 47 | 22 | 25 |
| 8 | Anemia | 40 | 16 | 24 | 8 | Rinitis alérgica | 32 | 16 | 16 | 8 | Bronquiolitis aguda | 34 | 23 | 11 |
| 9 | Diarrea y Gastroenteritis | 40 | 19 | 21 | 9 | Asma | 28 | 13 | 15 | 9 | Otros dolores abdominales y N.E. | 33 | 18 | 15 |
| 10 | Obs.por sospecha de otras enfermedades | 30 | 12 | 18 | 10 | Dermatitis del pañal | 27 | 13 | 14 | 10 | Asma | 27 | 19 | 8 |

| | Año 2012 | | | | | Año 2013 | | | |
|----|-----------------------------|-----|----|----|----|---------------------------|-----|----|----|
| | Causa | No. | M | F | | Causa | No. | M | F |
| 1 | Influenza | 173 | 86 | 87 | 1 | Influenza | 177 | 85 | 92 |
| 2 | Bronquitis | 71 | 37 | 34 | 2 | Bronquitis | 101 | 61 | 40 |
| 3 | Ictericia Neonatal | 53 | 31 | 22 | 3 | Ictericia neonatal | 72 | 50 | 22 |
| 4 | Anemia | 41 | 21 | 20 | 4 | Rinofaringitis aguda | 56 | 34 | 22 |
| 5 | Diarrea y Gastroenteritis | 36 | 18 | 18 | 5 | Diarrea y Gastroenteritis | 50 | 31 | 19 |
| 6 | Infección de vías urinarias | 30 | 9 | 21 | 6 | Dermatitis del pañal | 49 | 19 | 30 |
| 7 | Escabiosis | 28 | 19 | 9 | 7 | Dermatitis atópica | 40 | 23 | 17 |
| 8 | Asma | 25 | 19 | 6 | 8 | Anemia | 39 | 19 | 20 |
| 9 | Rinofarngitis aguda | 14 | 6 | 8 | 9 | Escabiosis | 28 | 19 | 9 |
| 10 | Pioderma | 7 | 4 | 3 | 10 | Rinits alérgica | 35 | 18 | 17 |

Fuente: Sección de Registros y Estadística. Departamento de Planificación de la Región

c.3.1. Captación del Recién Nacido:

Cuadro No.8. Captación de Recién Nacidos en el Centro de Salud de Río Abajo. Años 2009-2013.

| Años | Ingresos | Nacidos vivos | Captación |
|------|----------|---------------|-----------|
| 2009 | 196 | 366 | 53.6 |
| 2010 | 232 | 425 | 54.6 |
| 2011 | 231 | 425 | 54.4 |
| 2012 | 216 | 411 | 52.6 |
| 2013 | 173 | 352 | 49.1 |

Fuente: Boletines Estadísticos. Sección de Registros y Estadística. Departamento de Planificación.

Grafica No.5



Fuente: Boletines Estadísticos. Sección de Registros y Estadística. Departamento de Planificación

La Captación del Recién Nacido en el último quinquenio ha presentado una leve tendencia a la disminución. En el año 2010 se presentó una captación de 54.6% y de allí ha disminuido levemente presentando en el 2013 una captación de 49.1%.

c.3.2. Cobertura de atención del menor de 1 año,

La cobertura de Crecimiento y Desarrollo en los menores de un año ha mostrado un comportamiento irregular, presentando en el 2009 una cifra de 34.9%, luego un incremento en el año 2010 de 94,4%, para posteriormente en los siguientes años presentar coberturas de 55.8%, la cual han ido en descenso, presentando en el 2013 una cobertura de 42.2%.

En cuanto a la concentración de la atención en los menores de un año en el 2009 fue de 8.9 controles tuvo un descenso en el 2010 de 3.5 controles, para luego en los años 2011 y 2012 presentar elevaciones de 7.6 y 7.8 controles respectivamente y en el 2013 descender a 4.3 controles. Cabe señalar que en el Centro de Salud durante el periodo 2013 se han realizado mejoras en la infraestructura del área de Laboratorio y Cuarto de urgencias, las cuales están muy próximas a la sala de espera de Pediatría, lo cual ha resultado como

consecuencia una disminución en la atención de los menores de 5 años, incomodidades a nuestros usuarios e incapacidades del personal que allí labora.

c.3.3. Cobertura de atención de 1-4 años:

La cobertura de atención para el niño de 1- 4 años en el año 2012 fue de 16.96% se mantuvo baja a pesar de los esfuerzos realizados por el equipo local, es llamativo como al llegar al año de edad la asistencia a los controles de salud muestra un marcado descenso.

La concentración de la atención en los menores de 5 años se mantuvo entre 2.1 a 2.8 controles por año. La cifra más baja en controles se obtuvo en el año 2010, con sólo 1.7 controles.

Cuadro No.9.
Concentración en la atención de niños de 1-4 años.
Años 2009-2013.

| Año | 2009 | | | 2010 | | | 2011 | | | 2012 | | | 2013 | | |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Total | Nuevo | Conc. |
| | 800 | 285 | 2.8 | 852 | 492 | 1.7 | 810 | 347 | 2.3 | 787 | 279 | 2.8 | 693 | 338 | 2.1 |

Fuente: Sección de Registro y estadística, Departamento de Planificación de la RMS.

Las principales causas de morbilidad en este grupo etario fueron las enfermedades respiratorias agudas. Observamos que en el año 2009 y 2010 predominó la Rinofaringitis aguda, y en los años subsiguientes la influenza como primera causa de morbilidad. La Bronquitis ocupó la tercera posición en la mayoría de los años en estudio y posteriormente la Diarrea y Gastroenteritis que también se observa en las principales causas de morbilidad.

Otras de las enfermedades que se presentan en este grupo etario son las enfermedades de la piel como la Dermatitis del pañal, el Impétigo, la Dermatitis atópica y Pioderma.

Cuadro No.10.

Principales causas de Morbilidad en niños de 1-4 años.
Años 2009-2013.

| Año 2009 | | | | | Año 2010 | | | | | Año 2011 | | | | |
|----------|--------------------------------------|-----|-----|----|----------|-------------------------------------|-----|-----|-----|----------|--------------------------------------|-----|-----|----|
| No. | Causa | No. | M | F | No. | Causa | No. | M | F | No. | Causa | No. | M | F |
| 1 | Rinofaringitis aguda | 219 | 120 | 99 | 1 | Rinofaringitis aguda | 227 | 127 | 100 | 1 | Influenza | 217 | 118 | 99 |
| 2 | Bronquitis | 121 | 57 | 64 | 2 | Influenza | 180 | 97 | 83 | 2 | Diarrea y Gastroenteritis | 126 | 76 | 50 |
| 3 | Diarrea y Gastroenteritis | 109 | 55 | 54 | 3 | Diarrea y Gastroenteritis | 123 | 65 | 58 | 3 | Bronquitis | 115 | 61 | 54 |
| 4 | Influenza | 104 | 49 | 55 | 4 | Bronquitis aguda | 103 | 43 | 60 | 4 | Rinofaringitis aguda | 107 | 55 | 52 |
| 5 | Asma | 102 | 63 | 39 | 5 | Otras infec. agudas de vías res sup | 80 | 37 | 43 | 5 | Asma | 82 | 48 | 34 |
| 6 | Otras infec. agudas de vías resp sup | 65 | 42 | 23 | 6 | Anemia | 49 | 22 | 27 | 6 | Impétigo | 54 | 27 | 27 |
| 7 | Anemia | 63 | 28 | 35 | 7 | Estado asmático | 48 | 24 | 24 | 7 | Faringitis aguda | 48 | 27 | 21 |
| 8 | Faringitis aguda | 43 | 25 | 18 | 8 | Faringitis aguda | 47 | 21 | 26 | 8 | Escabiosis | 43 | 21 | 22 |
| 9 | Impétigo | 38 | 23 | 15 | 9 | Asma | 43 | 27 | 16 | 9 | Otras infec. agudas de vías resp.sup | 43 | 24 | 19 |
| 10 | Pioderma | 34 | 22 | 12 | 10 | Infección de vías urinarias | 37 | 6 | 31 | 10 | Pioderma | 36 | 22 | 14 |

| Año 2012 | | | | | Año 2013 | | | | |
|----------|-----------------------------|-----|-----|-----|----------|--------------------------------------|-----|-----|----|
| No. | Causa | No. | M | F | No. | Causa | No. | M | F |
| 1 | Influenza | 226 | 109 | 117 | 1 | Influenza | 194 | 101 | 93 |
| 2 | Bronquitis | 96 | 56 | 40 | 2 | Bronquitis . | 144 | 89 | 55 |
| 3 | Diarrea y Gastroenteritis | 93 | 51 | 42 | 3 | Diarrea y Gastroenteritis | 123 | 71 | 52 |
| 4 | Anemia. | 64 | 38 | 26 | 4 | Rinofaringitis aguda | 117 | 71 | 46 |
| 5 | Asma | 63 | 41 | 22 | 5 | Asma | 81 | 55 | 26 |
| 6 | Pioderma | 47 | 25 | 22 | 6 | Otras infec. agudas de vías resp sup | 64 | 32 | 32 |
| 7 | Rinofaringitis aguda | 45 | 22 | 23 | 7 | Pioderma | 54 | 26 | 28 |
| 8 | Infección de vías urinarias | 40 | 13 | 27 | 8 | Rinitis alérgica | 49 | 20 | 29 |
| 9 | Escabiosis | 26 | 14 | 12 | 9 | Faringitis aguda | 47 | 27 | 20 |
| 10 | Faringitis aguda | 25 | 13 | 12 | 10 | Anemia | 46 | 28 | 18 |

Fuente. Sección de Registros y Estadística, Departamento de Planificación de la RMS.

c.3.4. Cobertura de atención de 5-14 años y 15-19 años:

En las edades de 5 a 19 años, la asistencia a los controles de salud disminuye marcadamente, en comparación con otros grupos de edad. En la gráfica No.5 podemos observar que las coberturas para el niño de 5 a 14 años de edad van disminuyendo a lo largo de los años. En el 2010 presentó una elevación de 21.8% y luego fue disminuyendo hasta caer a 14.9% en el 2013. A diferencia de lo que ocurre con el adolescente 15 a 19 años, donde la cobertura muestra un ascenso paulatino desde 9.5% en el año 2009 hasta 16.6%% en el año 2012 y manteniéndose con una leve diferencia en el 2013.

Gráfica No.6



Fuente: Boletines Estadísticos. Sección de Registros y Estadística. Departamento de Planificación

La principal causa de morbilidad en este grupo etario fue la Rinofaringitis aguda, observándose además otros cuadros respiratorios como la Influenza, Faringitis aguda y la Rinitis alérgica. Es preocupante observar que en este grupo empieza a manifestarse la obesidad como causa de morbilidad, por lo tanto debemos hacer más énfasis en la promoción de estilos de vidas saludables y no dejar de promover el lavado de manos para prevenir las infecciones respiratorias y los cuadros agudos de diarrea y gastroenteritis.

Cuadro No.11.
Principales causas de morbilidad en el grupo de 5-14 años
En el Centro de Salud de Río Abajo.
Años 2009-2013.

| No. | Año 2009 | | | No. | Año 2010 | | | No. | Año 2011 | | | | | |
|-----|--------------------------------|-----|-----|-----|----------|--|-----|-----|----------|----|---------------------------------------|-----|----|----|
| | Causa | No. | M | | F | Causa | No. | | M | F | Causa | No. | M | F |
| 1 | Rinofaringitis aguda | 208 | 110 | 99 | 1 | Rinofaringitis aguda | 207 | 98 | 109 | 1 | Rinofaringitis aguda | 140 | 64 | 76 |
| 2 | Obesidad | 105 | 45 | 60 | 2 | Influenza | 127 | 61 | 66 | 2 | Faringitis aguda | 102 | 53 | 49 |
| 3 | Influenza | 102 | 50 | 52 | 3 | Obesidad | 92 | 46 | 46 | 3 | Obesidad | 99 | 53 | 46 |
| 4 | Faringitis aguda | 75 | 43 | 32 | 4 | Faringitis aguda | 77 | 44 | 33 | 4 | Amigdalitis aguda | 74 | 37 | 37 |
| 5 | Desnutrición proteico calórica | 59 | 31 | 28 | 5 | Diarrea y Gastroenteritis | 66 | 38 | 28 | 5 | Influenza | 66 | 35 | 31 |
| 6 | Diarrea y Gastroenteritis | 49 | 22 | 27 | 6 | Amigdalitis aguda | 47 | 29 | 23 | 6 | Diarrea y Gastroenteritis | 60 | 37 | 23 |
| 7 | Otras infec.de e vías resp sup | 47 | 24 | 23 | 7 | Desnutrición proteico-calórica | 45 | 46 | 21 | 7 | Rinitis alérgica | 59 | 33 | 26 |
| 8 | Anemia | 45 | 24 | 21 | 8 | Infección de vías urinarias | 40 | 12 | 28 | 8 | Otras infec agudas de vías resp. sup. | 56 | 27 | 29 |
| 9 | Infección de vías urinarias | 41 | 11 | 30 | 9 | Rinitis alérgica | 40 | 24 | 16 | 9 | Pioderma | 36 | 25 | 11 |
| 10 | Rinitis alérgica | 34 | 22 | 12 | 10 | Otras infec. agudas de vías resp. Sup. | 39 | 21 | 18 | 10 | Anemia | 30 | 10 | 20 |

| No. | Año 2012 | | | No. | Año 2013 | | | | |
|-----|---------------------------------------|-----|----|-----|----------|---------------------------------------|-----|----|----|
| | Causa | No. | M | | F | Causa | No. | M | F |
| 1 | Rinofaringitis aguda | 138 | 55 | 83 | 1 | Rinofaringitis aguda | 166 | 86 | 78 |
| 2 | Influenza | 94 | 43 | 51 | 2 | Rinitis alérgica | 90 | 44 | 46 |
| 3 | Obesidad | 87 | 38 | 49 | 3 | Faringitis aguda | 86 | 41 | 45 |
| 4 | Faringitis aguda | 53 | 26 | 27 | 4 | Amigdalitis aguda | 57 | 21 | 36 |
| 5 | Otras infec. agudas de vías resp. Sup | 51 | 21 | 30 | 5 | Obesidad | 52 | 22 | 30 |
| 6 | Rinitis alérgica | 48 | 23 | 25 | 6 | Otras infec. agudas de vías resp. Sup | 46 | 27 | 19 |
| 7 | Diarrea y Gastroenteritis | 43 | 22 | 21 | 7 | Pioderma | 46 | 15 | 21 |
| 8 | Infección de vías urinarias | 40 | 12 | 28 | 8 | Influenza | 41 | 21 | 20 |
| 9 | Anemia | 33 | 15 | 18 | 9 | Escabiosis | 39 | 19 | 20 |
| 10 | Amigdalitis aguda | 23 | 11 | 12 | 10 | Desnutrición prot-cal | 38 | 21 | 17 |

Fuente. Sección de Registros y Estadística, Departamento de Planificación de la RMS.

En el grupo de 5-14 años se manifiesta nuevamente la Rinofaringitis aguda como la principal causa de morbilidad. La obesidad se encuentra entre la

segunda y tercera causa en la mayoría de los años analizados en este quinquenio. Predominan en este grupo los cuadros respiratorios, la diarrea, infecciones de vías urinarias, y se observa en algunos años la anemia entre las diez principales causas de morbilidad.

Cuadro No.12.
Principales causas de morbilidad en el grupo de 15-19 años
En el Centro de Salud de Río Abajo.
Años 2009-2013.

| Año 2009 | | | | | Año 2010 | | | | | Año 2011 | | | | |
|----------|-----------------------------|-----|----|----|----------|--------------------------------------|-----|----|----|----------|--------------------------------------|-----|----|----|
| No. | Causa | No. | M | F | No. | Causa | No. | M | F | No. | Causa | No. | M | F |
| 1 | Rinofaringitis aguda | 69 | 28 | 41 | 1 | Rinofaringitis aguda | 87 | 33 | 54 | 1 | Obesidad | 82 | 21 | 61 |
| 2 | Obesidad | 50 | 6 | 44 | 2 | Obesidad | 79 | 22 | 57 | 2 | Rinofaringitis aguda | 54 | 21 | 33 |
| 3 | Influenza | 27 | 10 | 17 | 3 | Infección de vías urinarias | 46 | 5 | 41 | 3 | Faringitis aguda | 42 | 21 | 21 |
| 4 | Faringitis aguda | 24 | 3 | 21 | 4 | Influenza | 41 | 18 | 23 | 4 | Gastritis N.E. | 33 | 11 | 22 |
| 5 | Infección de vías urinarias | 20 | 4 | 16 | 5 | Vaginitis | 26 | 0 | 26 | 5 | Infección de vías urinarias | 22 | 7 | 15 |
| 6 | Diarrea y Gastroenteritis | 19 | 8 | 11 | 6 | Faringitis aguda | 25 | 7 | 18 | 6 | Amigdalitis aguda | 18 | 10 | 8 |
| 7 | Vaginitis | 19 | 0 | 19 | 7 | Gastritis N.E. | 20 | 6 | 14 | 7 | Rinitis alérgica | 18 | 9 | 9 |
| 8 | Rinitis alérgica | 15 | 7 | 8 | 8 | Amigdalitis aguda | 18 | 8 | 10 | 8 | Vaginitis | 17 | 0 | 17 |
| 9 | Anemia | 12 | 0 | 12 | 9 | Anemia | 18 | 1 | 17 | 9 | Diarrea y Gastroenteritis | 16 | 7 | 9 |
| 10 | Gastritis | 10 | 3 | 7 | 10 | Otras inf. agudas de vías resp. Sup. | 16 | 5 | 11 | 10 | Otras inf. agudas de vías resp. sup. | 11 | 6 | 5 |

| Año 2012 | | | | | Año 2013 | | | | |
|----------|--|-----|----|----|----------|--|-----|----|----|
| No. | Causa | No. | M | F | No. | Causa | No. | M | F |
| 1 | Rinofaringitis aguda | 81 | 33 | 48 | 1 | Obesidad | 75 | 19 | 56 |
| 2 | Obesidad | 72 | 29 | 43 | 2 | Rinofaringitis aguda | 73 | 23 | 50 |
| 3 | Faringitis aguda | 54 | 22 | 32 | 3 | Infección de vías urinarias | 55 | 12 | 43 |
| 4 | Influenza | 46 | 29 | 17 | 4 | Gastritis N.E. | 32 | 13 | 19 |
| 5 | Infección de vías urinarias | 42 | 13 | 29 | 5 | Amigdalitis aguda | 28 | 14 | 14 |
| 6 | Diarrea y Gastroenteritis | 35 | 17 | 18 | 6 | Faringitis aguda | 26 | 10 | 16 |
| 7 | Amigdalitis aguda | 28 | 12 | 16 | 7 | Diarrea y Gastroenteritis aguda | 21 | 9 | 12 |
| 8 | Gastritis | 24 | 8 | 16 | 8 | Rinitis alérgica | 17 | 11 | 6 |
| 9 | Vaginitis | 14 | 0 | 14 | 9 | Vaginitis | 15 | 0 | 15 |
| 10 | Enfermedad inflamatoria del cuello uterino | 12 | 0 | 12 | 10 | Enfermedad inflamatoria del cuello uterino | 12 | 0 | 12 |

Fuente. Sección de Registros y Estadística, Departamento de Planificación de la RMS.

En el grupo de 15-19 años se presentan entre las principales causas de morbilidad la Rinofaringitis y la obesidad, observándose que son las mujeres las que más consultan por estas causas.

Cabe señalar que la Vaginitis al igual que las enfermedades inflamatorias del cuello uterino se comienza a presentar entre las mujeres de este grupo de edad, probablemente por inicio de vida sexual activa. Por lo tanto a esta edad se les educa a estas jóvenes sobre la importancia de la prevención de un embarazo precoz, y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Salud Escolar:

En el Corregimiento de Río Abajo contamos con dos escuelas públicas que son La Escuela Árabe de Libia y la Escuela Mateo Iturralde y 3 escuelas privadas, de las cuales la Escuela Clara Ofelia es incluida en las actividades de educación y promoción de la salud que se realizan en el Centro de Salud a los niños en edad escolar.

No contamos con datos del año 2009, por lo tanto el análisis se realizará con la información de los años 2010 al 2013.

En el siguiente cuadro se observa un aumento en el número de matrículas en las escuelas del programa, con excepción del 2º grado que disminuyó en el 2013.

Es importante recalcar que en la cobertura de crecimiento y desarrollo se incluye todos los grados de la Escuela Mateo Iturralde.

No se ha logrado realizar las pruebas de visión ni de audición a los niños del programa escolar durante el quinquenio en estudio, esperamos lograr que se haga el contacto con las universidades como UDELAS, que apoyan a las instituciones de salud para la realización de estas pruebas.

Cuadro No.13.
Formulario de Programación y Evaluación del Programa Escolar.

| Formulario de Programación y Evaluación | | | | | | | | |
|---|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| DATOS GENERALES | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Población Total de Responsabilidad | 30,355 | | 30,568 | | 30,781 | | 31,932 | |
| Población Total de 5-14 años | 4,077 | | 4,139 | | 4,045 | | 5,839 | |
| Total de escuelas primarias en el área | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | |
| Escuelas en el Programa de Salud Escolar | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | |
| Matrícula Total en las escuelas adscritas al Programa Escolar | 552 | | 523 | | 515 | | 540 | |
| Pre-kinder + Kinder | 74 | 13.4 | 78 | 14.5 | 95 | 18.4 | 97 | 18 |
| 1° grado | 68 | 12.3 | 65 | 12.4 | 53 | 10.3 | 72 | 13.3 |
| 2° grado | 71 | 12.9 | 76 | 14.5 | 72 | 14 | 60 | 11.1 |
| 3° grado | 76 | 13.8 | 54 | 10.3 | 75 | 14.6 | 71 | 13.1 |
| 4° grado | 73 | 13.2 | 74 | 14.1 | 54 | 10.5 | 84 | 15.5 |
| 5° grado | 93 | 16.8 | 72 | 13.7 | 79 | 15.3 | 83 | 15.3 |
| 6° grado | 84 | 15.2 | 92 | 17.5 | 74 | 14.4 | 75 | 13.9 |
| Aulas especiales | 13 | 2.3 | 12 | 2.2 | 13 | 2.5 | 13 | 2.5 |
| Instalación de Salud | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | |

Fuente: Coordinador del Programa Escolar el Centro de Salud de Río Abajo.

Cuadro No.14.
Actividades del Programa Escolar
del Centro de Salud de Río Abajo.
Años 2010-2013.

| Área de Crecimiento y Desarrollo | 2010 | | | 2011 | | | 2012 | | | 2013 | | |
|---|------|-------|-----|------|-------|-----|------|-------|------|------|-------|-----|
| | Meta | Logro | % | Meta | Logro | % | Meta | Logro | % | Meta | Logro | % |
| Cobertura de CYD | 350 | 367 | 105 | 356 | 356 | 100 | 341 | 333 | 97.6 | 323 | 323 | 100 |
| Escolares que ingresan con esquemas completos de vacunas (K, 1, 2) | 58 | | | 240 | 188 | 78 | | 171 | | | 229 | |
| Escolares de K, 1, 2 que completaron su esquema de vacunas durante el año | 84 | 78 | 93 | 52 | 37 | 71 | | 55 | | | 57 | |
| Escolares de 6° con esquemas de vacunas completos | 6 | | | 92 | 22 | 23 | | 74 | | | 75 | |
| Escolares de 6° que completaron su esquema de vacuna | 174 | 124 | 71 | 70 | 70 | 100 | | 65 | | | 150 | |
| Niñas de 6° vacunadas con MMR | 8 | 8 | 100 | 47 | 47 | 100 | | 38 | | | 58 | |
| Escolares atendidos por trastornos psicológicos | 13 | 7 | 54 | | | | | 5 | | | 0 | |
| Pruebas de visión realizadas | 0 | 0 | | | | | | 0 | | | 0 | |
| Pruebas de audición realizadas | 0 | 0 | | | | | | 0 | | | 0 | |
| Niños de 6° con certificado de salud | 84 | 84 | 100 | 94 | 94 | 100 | 74 | 75 | 101 | 81 | 81 | 100 |
| Escolares atendidos en el establecimiento de salud por problemas de salud | 0 | 0 | 0 | | | | | | | 0 | | |
| Escolares con trastornos del crecimiento | 96 | 0 | | | 35 | | | 22 | 6.45 | 82 | | |
| Escolares con trastornos del desarrollo | 9 | 0 | | | 22 | | | 5 | 1.46 | 0 | | |
| Escolares con trastornos de visión | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | |
| Escolares con trastornos de audición | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | |
| Escolares referidos por bajo rendimiento escolar | 13 | 7 | 54 | | 10 | | | 0 | | 9 | | |

Fuente: Coordinador del programa Escolar del Centro de Salud de Río Abajo.

Entre los diagnósticos más frecuentes en el periodo analizado en primer lugar lo ocupan los problemas de salud bucal, tales como las caries dentales, gingivitis y apiñamiento, otros diagnósticos fueron: anemia, resfriado común, dermatomicosis, impétigo y desnutrición.

Cuadro No 15
Laboratorios realizados en el Programa Escolar
del Centro de Salud de Río Abajo.
Años 2009-2013.

| Años | Total de estudiantes | Hemoglobina normal | Hemoglobina baja | Solubilidad de Hb | | | Tipaje-Rh |
|------|----------------------|--------------------|------------------|-------------------|---------|-----------|-----------|
| | | | | Total | Soluble | Insoluble | |
| 2010 | 289 | 248 | 41 | 78 | 70 | 8 | 81 |
| 2011 | 281 | 254 | 27 | 131 | 115 | 16 | 24 |
| 2012 | 254 | 213 | 41 | 51 | 47 | 4 | 65 |
| 2013 | 301 | 285 | 16 | 66 | 63 | 3 | 64 |

Fuente: Coordinadora del Programa Escolar del Centro de Salud de Río Abajo.

Al inicio del periodo escolar se le realiza entrega de tabletas de Hierro profiláctico y antiparasitarios a todos los niños del programa escolar. Es importante la detección de niños con hemoglobinas bajas para darle seguimiento con hierro terapéutico, pero no se ha logrado tomar la segunda muestra sanguínea para conocer la recuperación de los mismos. En el año 2010 el 14.2% de los escolares resultaron con Hemoglobinas bajas, en el 2011 solamente un 9.6 %, en el 2012 presentaron Hb bajas un 16.1 % y en el 2013 un 5.31%.

También se realiza la solubilidad de Hemoglobina para detectar aquellos niños portadores de hemoglobinopatía S. En el año 2010 el 10.3 % de los escolares presentaron Hb insoluble, 12.2 en el 2011, 7.8% en el 2012 y 4.5% en el 2013.

En el área de nutrición, alimentación y producción, no se cuenta con un nutricionista que le dé seguimiento al programa.

En cuanto al recurso humano involucrado en el Programa se cuenta con 12 funcionarios del Ministerio de Salud, 32 del Ministerio de Educación y 1 del IPHE.

En el área de Saneamiento ambiental se realiza una inspección a las escuelas del programa escolar y se inspeccionan las otras 3 escuelas privadas del Corregimiento. Se realizan fumigaciones, desratizaciones y campañas de aseo a cada una de las escuelas de este corregimiento. Se verifican los carné y se capacitan a los manipuladores de alimentos.

Se conforman y capacitan las brigadas escolares, 1/cada escuela del programa.

En cuanto al área de salud bucal existe poca colaboración por los odontólogos para llevar a cabo el programa, pero a pesar de los esfuerzos para que se logren los objetivos, observamos que en el 2012 se lograron alcanzar las metas en la gran mayoría de las actividades debido a que se lleva a cabo el Programa Comunidad libres de caries.

Cuadro No.16.
Actividades de Salud bucal del Programa Escolar.
Años 2010-2013

| Años | 2010 | | | 2011 | | | 2012 | | | 2013 | | |
|---|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|
| | Meta | Logro | % |
| Técnicas de cepillado | 554 | 527 | 95 | 539 | 472 | 87.5 | 517 | 511 | 98 | 440 | 568 | |
| Control de placa bacteriana | 554 | 4 | 0.7 | | 31 | | 0 | 0 | 0 | 440 | 6 | 0 |
| Protegidos con flúor | 527 | 527 | 100 | 539 | 472 | 87.5 | 517 | 511 | 98 | 440 | 235 | 53.4 |
| -completos | | 2961 | 83.3 | | 3055 | | 0 | 0 | 0 | | 543 | |
| incompletos | | 629 | 17 | | 1460 | | 517 | 511 | 98 | | 25 | |
| Profilaxis | 554 | 52 | 9.3 | 539 | 75 | 13.9 | 258 | 93 | 36 | | 28 | |
| Total de sellantes con fosas y fisuras | 66 | 35 | 53 | 539 | 391 | 72.5 | 415 | 269 | 64.8 | | 66 | |
| Escuelas en el programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio | 2 | 2 | 100 | 2 | 2 | 100 | 2 | 2 | 100 | 2 | 2 | 100 |
| Enjuagatorios de fluoruro de sodio | 527 | 527 | 527 | 539 | 472 | 87.5 | 517 | 511 | 98 | | 472 | |
| Examinados | 554 | 527 | 95 | 490 | 488 | 90.5 | 517 | 511 | 98 | 440 | 568 | 100 |
| Referidos para actividades curativas | 421 | 226 | 53.7 | 335 | 238 | 71 | 517 | 388 | 65.3 | | 202 | |
| Terminados | 421 | 301 | 71.5 | 475 | 138 | 29 | 517 | 275 | 53 | | 66 | |
| Actividades de docencia | 554 | 527 | 95 | | 32 | | | 23 | | | 35 | |

Fuente: Coordinador del Programa Escolar del Centro de Salud de Río Abajo.

Las principales causas de morbilidad en el área de salud bucal en los 4 años analizados fueron: Caries dental, Gingivitis y Apiñamiento dental.

e. Salud del Adolescente:

En este grupo de edad que va de los 10 a los 19 años de edad los jóvenes va sufriendo una serie de cambios físicos y hormonales que los diferencian de los niños de 9 años. El grupo de adolescente en el año 2013 representó el 12.1% de la población total.

Cuadro No.17
Número de Consultas de Adolescentes
en el Centro de Salud de Río Abajo.
Años 2012-2013.

| Años | Total | 10-14 | | 15-19 | | F |
|------|-------|-------|----|-------|-----|-----|
| | | M | F | Total | M | |
| 2012 | 115 | 50 | 65 | 553 | 164 | 389 |
| 2013 | 154 | 68 | 86 | 473 | 174 | 299 |

Fuente: Departamento de Estadística del Centro de Salud de Río Abajo.

En el año 2013 aumentaron el número de consulta de los adolescentes de 10-14 años, pero disminuyeron las consultas de los de 15-19 años con respecto al año 2012. En total en el año 2012 se atendieron 668 adolescentes y en el año 2013 se atendieron 627 adolescentes en los servicios de medicina general, ginecoobstetricia y enfermería. El grupo del sexo femenino consulta en mayor proporción que el sexo masculino.

Cuadro No 18

Controles de adolescentes que están dentro del programa.

| Años | Total | Totales | | 10-14 | | | | 15-19 | | | |
|------|-------|---------|-----|-------|----|------|----|-------|-----|------|-----|
| | | | | Nuevo | | Rec. | | Nuevo | | Rec. | |
| | | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F |
| 2012 | 668 | 261 | 407 | 43 | 58 | 4 | 10 | 145 | 226 | 69 | 113 |
| 2013 | 515 | 200 | 315 | 59 | 74 | 4 | 5 | 121 | 184 | 16 | 52 |

Fuente: Departamento de Estadística del Centro de Salud de Río Abajo.

Durante el año 2012 se atendieron un total de 668 controles en los adolescentes del programa, de los cuales 472 fueron nuevos y 196 fueron reconsultas. Hubo durante este año más controles en adolescentes del sexo femenino 60.3% que masculino 39.7%. El 17.2% fueron controles de adolescentes entre 10-14 años y 82.7% fueron controles de adolescentes entre 15-19 años.

Durante el año 2013 se atendieron 515 controles de adolescentes, de los cuales 85% fueron nuevos controles y 14.9% fueron reconsultas. El 27.5% fueron controles en adolescentes entre 10-14 años y 72.5% controles de 15-19 años. El 61% de los controles fueron del sexo femenino y 38.8% del sexo masculino

Las acciones más relevantes del programa del programa de adolescente consiste en:

1. Conformación de la Comisión del programa de manera multidisciplinaria.
2. Elaboración y aplicación del flujograma para la atención integral de la población de 10-19 años que asista al centro de salud.
3. Promoción del programa de adolescente en salas de espera, escuelas, comunidad y ferias de salud.
4. Ejecución del Proyecto Planeando tu vida, el cual consiste en el desarrollo de las habilidades sociales para el manejo de factores de riesgos de aproximadamente 500 alumnos de las Escuelas Árabe de Libia y Mateo Iturralde

f. Salud de la Mujer:

El Programa de Salud Integral de la Mujer, en su componente principal de Control de embarazo, parto y puerperio, tiene como objetivo general disminuir los factores de riesgo del embarazo mediante acciones preventivas sistemáticas que contribuyan a alcanzar la Meta 5 del Milenio, de reducción en $\frac{3}{4}$ partes de la tasa de mortalidad materna. Al promover una atención adecuada y de calidad al binomio madre- hijo, se contribuye a disminuir también la mortalidad perinatal y por ende la mortalidad infantil, la Meta 4 del Milenio. Adicionalmente, el Programa contribuye a la lucha por frenar el avance de la epidemia de VIH – SIDA, que corresponde a la Meta 7 del Milenio, mediante la prevención de la transmisión vertical de la enfermedad durante el embarazo.

La población femenina estimada para el 2013 en el Corregimiento de Río Abajo fue de 17,311, de las cuales el 5.9 % eran menores de 5 años, el 5.4% eran de 5-9 años de edad, 11.1 % se encontraban en el grupo etario de 10-19 años, el 61.3 % se encontraban en el rango de 20-59 años, y 16.3% eran adultas mayores. Las mujeres en edad fértil estimada para el año 2013 fueron de 10,454, lo que corresponde al 32.7 % de la población total del Corregimiento de Río Abajo.

f.1. Principales causas de morbilidad:

Cuadro No.19 Causas de morbilidad ginecológica.

| No. | 2012 | Total | No. | 2013 | Total |
|-----|--|-------|-----|--|-------|
| 1 | Vaginitis aguda | 213 | 1 | Vaginitis | 228 |
| 2 | Enfermedad inflamatoria del cuello uterino | 205 | 2 | Enfermedad inflamatoria del cuello uterino | 253 |
| 3 | Estados menopáusicos y climáticos | 155 | 3 | Estados menopáusicos y climáticos | 124 |
| 4 | Leiomioma del útero | 93 | 4 | Enfermedad pélvica inflamatoria | 86 |
| 5 | Síndrome de ovario poliquístico | 61 | 5 | Síndrome de ovario poliquístico | 52 |

Fuente; Departamento de Estadística del Centro de Salud de Río Abajo.

En los dos últimos años estudiados se observó que la Vaginitis predomina como la primera causa de morbilidad en la atención de ginecología. En segundo lugar la enfermedad inflamatoria del cuello uterino, en tercer lugar los estados

menopáusicos y climatéricos. Las enfermedades pélvicas inflamatoria y los ovarios poliquísticos se presentaron entre las primeras 5 causas de morbilidad en la mujer.

f.3.1. Captación de embarazo cobertura de atención prenatal y concentración de la atención prenatal:

Cuadro No.20.

Captación de embarazo, Cobertura de atención prenatal, y Concentración de la atención prenatal en el Centro de Salud de Río Abajo.

Años 2009-2013.

| Años | Captación de Embarazos | | Cobertura de atención prenatal | | Concentración de la atención prenatal | |
|------|------------------------|------|--------------------------------|------|---------------------------------------|-----|
| | Ingresos | % | Ingresos-Nuevas | % | No. | % |
| 2009 | 119 | 25.6 | 175 | 37.6 | 848 | 4.8 |
| 2010 | 159 | 34.4 | 205 | 44.4 | 749 | 3.7 |
| 2011 | 172 | 38.6 | 212 | 47.5 | 638 | 3.0 |
| 2012 | 235 | 52.0 | 268 | 59.3 | 827 | 3.1 |
| 2013 | 158 | 32.4 | 241 | 49.4 | 733 | 3.0 |

Fuente: Boletines Estadísticos. Sección de Registros y Estadística. Departamento de Planificación

Gráfica No.7



Fuente: Boletines Estadísticos. Sección de Registros y Estadística. Departamento de Planificación

La captación de embarazo, entendida como las embarazadas que ingresan al

Programa maternal (que consultan por primera vez independientemente del trimestre de gestación), presenta un aumento desde 25.6% en el año 2009 hasta llegar a cifras que duplican la cifra a 52% en el 2012, para en el año 2013 presentar un descenso de 32.4%. Esto puede deberse a la reducción del personal y a la incomodidad del usuario por las mejoras en infraestructura realizadas en la instalación de salud. De igual manera se presentó el mismo patrón en el porcentaje de embarazadas con atención prenatal, donde podemos observar el incremento desde el 2009 de 37.6% al 2012 de 59.3%, presentando en el 2013 un descenso a un 49.4%.

La concentración de la consulta refleja el cumplimiento de la norma de consultas de control prenatal. De forma óptima la embarazada debería recibir 7 controles. Se considera aceptable si reciben un mínimo de cuatro consultas promedio, porque está comprobado que hay una diferencia significativa en el resultado perinatal. Para este cálculo se utilizan todas las consultas independientemente de si son ofrecidas por el Gineco-obstetra, el médico general o la enfermera.

A pesar de ello, vemos que con el recurso que contamos no podemos siquiera alcanzar la concentración de consulta mínima de 4 controles, como lo podemos observar en la gráfica No. 6 que nos demuestra que desde el 2011 solamente se ha podido realizar 3 controles al año. Actualmente en el Centro de Salud de Río Abajo contamos con un Gineco-obstetra, pero no tenemos enfermera obstetra por lo tanto, el Gineco-obstetra debe apoyarse con la enfermera de Medicina General para llevar a cabo el programa maternal.

Si analizamos la captación de embarazo por trimestre veremos que la mayoría de las pacientes acudieron en el primer trimestre, seguido de aquellas captadas en el segundo trimestre y con menor porcentaje aquellas que acuden en tercer trimestre, pero a pesar de ello, no se ha podido lograr que más del 50% de las embarazadas acudan en el primer trimestre de embarazo, a pesar de que la mayoría de ellas son conocedoras de la gratuidad de la atención, la cual es garantizada a través del Decreto Ejecutivo N° 428 de Diciembre de 2004, modificado por el Decreto Ejecutivo N° 5 de marzo de 2006.

f.3.2. Porcentaje de mujeres captadas en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo.

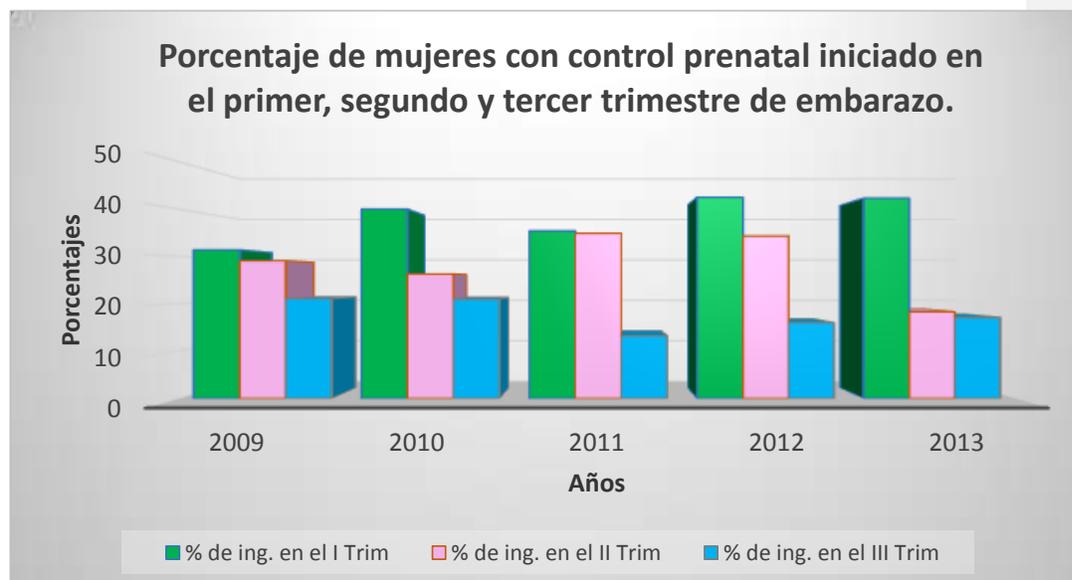
Cuadro No.21.

Porcentaje de mujeres con control prenatal iniciado en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo.

| Años | I Trimestre de embarazo | | | II Trimestre de embarazo | | | III Trimestre de embarazo | | |
|------|-------------------------|--------------------|------|--------------------------|--------------------|------|---------------------------|--------------------|------|
| | In g. | Total de embarazos | % | Ing. | Total de embarazos | % | Ing. | Total de embarazos | % |
| 2009 | 55 | 175 | 31.4 | 51 | 175 | 29.1 | 37 | 175 | 21.1 |
| 2010 | 82 | 205 | 40.0 | 54 | 205 | 26.3 | 43 | 205 | 21.0 |
| 2011 | 75 | 212 | 35.4 | 74 | 212 | 34.9 | 28 | 212 | 13.2 |
| 2012 | 114 | 268 | 42.5 | 92 | 268 | 34.3 | 43 | 268 | 16.0 |
| 2013 | 102 | 241 | 42.3 | 44 | 241 | 18.3 | 17 | 241 | 17.1 |

Fuente: Boletines Estadísticos. Sección de Registros y Estadística. Departamento de Planificación

Gráfica No. 8



Fuente: Boletines Estadísticos. Sección de Registros y Estadística. Departamento de Planificación

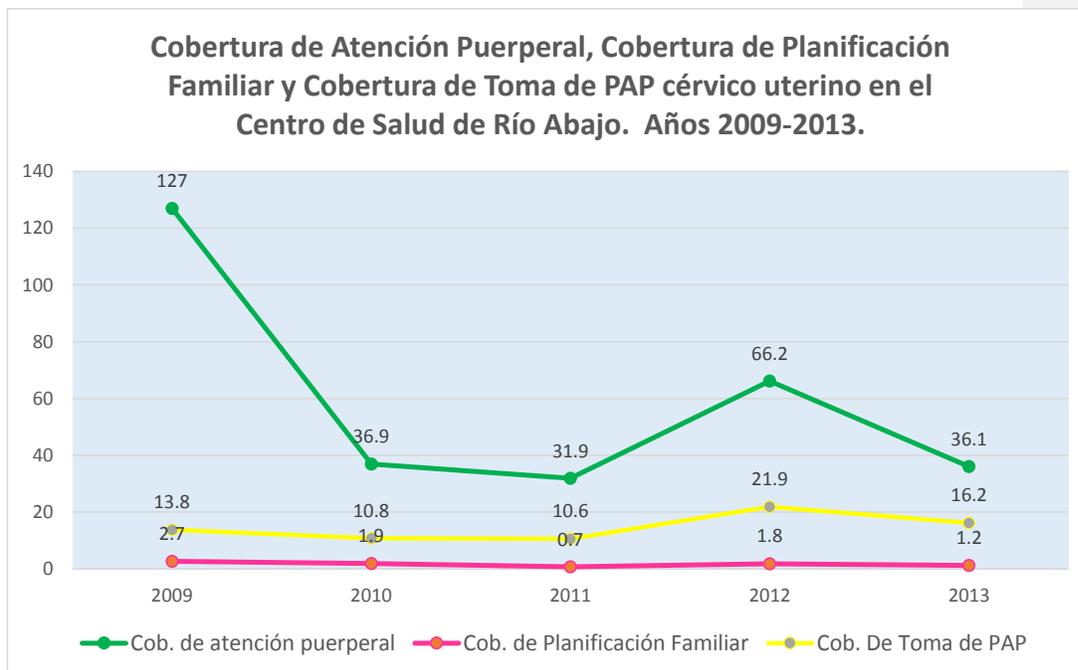
f.4. Cobertura de atención puerperal, cobertura de Planificación familiar general, y por tipo de método.

Cuadro No.22
 Cobertura de Atención Puerperal. Cobertura de Planificación Familiar y Cobertura
 de Toma de PAP Cérvico uterino
 en el Centro de Salud de Río Abajo.
 Años 2009-2013.

| Años | Cobertura de Atención Puerperal | | | Cobertura de Planificación Familiar | | | Cobertura de Toma de PAP | | |
|-------------|---------------------------------|------------|-------|-------------------------------------|--------|-----|--------------------------|---------|------|
| | No. | Nac. Vivos | % | No. | MEF | % | No. | Pob 15+ | % |
| 2009 | 465 | 366 | 127.0 | 273 | 10,222 | 2.7 | 1,832 | 13,296 | 13.8 |
| 2010 | 157 | 425 | 36.9 | 192 | 10,107 | 1.9 | 1,447 | 13,344 | 10.8 |
| 2011 | 118 | 370 | 31.9 | 58 | 8,550 | 0.7 | 1,420 | 13,419 | 10.6 |
| 2012 | 272 | 411 | 66.2 | 132 | 7,347 | 1.8 | 2,976 | 13,572 | 21.9 |
| 2013 | 127 | 352 | 36.1 | 112 | 9,431 | 1.2 | 2,338 | 14,405 | 16.2 |

Fuente: Boletines Estadísticos. Sección de Registros y Estadística. Departamento de Planificación

Gráfica No. 9



Fuente: Sección de Registros y Estadística, Departamento de Planificación de la RMS

La cobertura de la atención puerperal muestra en el año 2009 una cifra por encima de 100% lo cual puede indicar un error en el registro de procedencia de la paciente, muchos de estos debido a que las pacientes declaran pertenecer a un corregimiento en el cual no habitan. En los años 2010, 2011 y 2012 hubo una tendencia al aumento, presentando en el 2012 una cobertura de 66.2% en la atención puerperal, la cual disminuye nuevamente a 36.1% en el 2013.

Las coberturas de Planificación familiar en el Centro de Salud de Río Abajo son muy bajas y se han mantenido prácticamente estable durante el último quinquenio.

El método de preferencia utilizado es el anticonceptivo hormonal inyectable con un 40.7%, le siguen los anticonceptivos orales con un 37.8%, los dispositivos intrauterinos con un 17.2, posteriormente el uso del preservativo con 4.3 % y por último otros métodos con un 1%. El 70.8 % de las usuarias son mujeres entre 20 y 34 años de edad, el 15.2 % son adolescentes y 14.0 % mujeres entre 35 y 59 años.

La cobertura de toma de toma de PAP cérvicouterino también se ha mantenido estable, presentándose la mayor cobertura en el año 2012 con una cifra de 21.9% y luego descender a 16.2% en el año 2013.

Cuadro No.23
Nacimientos en el Corregimiento de Río Abajo según lugar de ocurrencia.
Año 2010.

| HST | CSS | C/S | HChepo | HNal | PPac | SFer | HPait | HISMA | CIPriv | CLHRAbajo | Otros | Total |
|-----|-----|-----|--------|------|------|------|-------|-------|--------|-----------|-------|-------|
| 214 | 63 | -- | ----- | 33 | 5 | 24 | 3 | 18 | ----- | 1 | 5 | 365 |

Cuadro proporcionado por la coordinación del programa maternal

Según el cuadro No. 6 en el año 2010 se reportaron 365 nacimientos en el Corregimiento de Río Abajo, de los cuales un 58.6% ocurrieron en el HST, un 17.2% en CSS, el 9% en el Hospital Nacional, el 6.6 % en la Clínica San Fernando, 4,9% en el Hospital San Miguel Arcángel, 1.3% en Hospital Punta Pacífica y sólo 0.8% en el Hospital Paitilla y 0.2 % en la Clínica Hospital Río Abajo.

f.5. Embarazadas adolescentes:

Cuadro No.24
Proporción de embarazadas adolescentes y tasas de
Embarazadas adolescentes atendidas
En el Centro de Salud de Río Abajo.
Años 2009-2013.

| Años | No. Embarazadas adolescentes | Total de Embarazadas | % | Total de embarazadas adolescentes | Adolescentes Fem de 10-19 años | Tasa |
|-------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------|--|---------------------------------------|-------------|
| 2009 | 37 | 175 | 21.1 | 37 | 2,179 | 17.0 |
| 2010 | 43 | 205 | 21.0 | 43 | 2,119 | 20.3 |
| 2011 | 28 | 212 | 13.2 | 28 | 2,084 | 13.4 |
| 2012 | 43 | 268 | 16.1 | 43 | 2.033 | 21.2 |
| 2013 | 17 | 241 | 7.1 | 17 | 1,916 | 8.9 |

Fuente: Boletines Estadísticos. Sección de Registros y Estadística. Departamento de Planificación

La proporción de embarazadas adolescentes atendidas en esta instalación de salud durante el periodo evaluado ha tenido un comportamiento irregular con aumentos y disminuciones, manteniéndose estable en 21.1% en los años 2009 y 2010, para luego descender a 13.2% en el 2011, presentando posteriormente una elevación en el 2012 de 16.1% y luego disminuir en el año 2013 a 7.1%

La tasa de embarazos en adolescentes ha presentado el mismo comportamiento con elevaciones y disminuciones. La tasa más alta se obtuvo en el 2012 con un

21.2/1,000 y la menor tasa se presentó en el 2013 con un 8.9/1,000 adolescentes femeninas.

g. Salud de Adultos:

g.1. Principales causas de Morbilidad:

Cuadro No. 25.
Causas de Morbilidad en el grupo etario de 20-59 años
En el Centro de Salud de Río Abajo.
Años 2009-2013.

| No. | Año 2009 | | | No. | Año 2010 | | | No. | Año 2011 | | | | | |
|-----|--|------|-----|-----|----------|--|------|-----|----------|----|--|------|-----|------|
| | Causa | No. | M | | F | Causa | No. | | M | F | Causa | No. | M | F |
| 1 | Obesidad | 1255 | 304 | 951 | 1 | Obesidad | 2031 | 532 | 1499 | 1 | Obesidad | 2142 | 652 | 1497 |
| 2 | Rinofaringitis aguda | 528 | 155 | 373 | 2 | Hipertensión esencial | 618 | 180 | 438 | 2 | Hipertensión esencial | 558 | 199 | 359 |
| 3 | Hipertensión esencial | 449 | 132 | 317 | 3 | Rinofaringitis aguda | 608 | 220 | 388 | 3 | Rinofaringitis aguda | 531 | 166 | 365 |
| 4 | Infección de vías urinarias | 388 | 57 | 331 | 4 | Infección de vías urinarias | 411 | 82 | 329 | 4 | Infección de vías urinarias | 378 | 73 | 305 |
| 5 | Enfermedad inflamatoria del cuello uterino | 259 | 0 | 259 | 5 | Enfermedad inflamatoria del cuello uterino | 350 | 0 | 350 | 5 | Gastritis | 328 | 101 | 227 |
| 6 | Faringitis aguda | 258 | 82 | 176 | 6 | Faringitis aguda | 305 | 88 | 217 | 6 | Faringitis aguda | 354 | 120 | 234 |
| 7 | Diarrea y Gastroenteritis | 232 | 85 | 147 | 7 | Vaginitis | 271 | 0 | 271 | 7 | Hiperlipidemia | 300 | 116 | 184 |
| 8 | Influenza | 211 | 59 | 152 | 8 | Gastritis | 263 | 65 | 198 | 8 | Diarrea y Gastroenteritis | 274 | 101 | 173 |
| 9 | Lumbago | 170 | 57 | 113 | 9 | Diarrea y Gastroenteritis | 231 | 98 | 133 | 9 | Enfermedad inflamatoria del cuello uterino | 222 | 0 | 222 |
| 10 | Vaginitis | 155 | 0 | 155 | 10 | Influenza | 228 | 69 | 159 | 10 | Rinitis alérgica | 210 | 69 | 141 |

| Año 2012 | | | | | Año 2013 | | | | |
|----------|--|------|-----|-----|----------|--|------|-----|------|
| No. | Causa | No. | M | F | No. | Causa | No. | M | F |
| 1 | Obesidad | 1547 | 591 | 956 | 1 | Obesidad | 1915 | 583 | 1332 |
| 2 | Rinofaringitis aguda | 836 | 324 | 512 | 2 | Rinofaringitis aguda | 768 | 249 | 519 |
| 3 | Hipertensión esencial | 824 | 213 | 611 | 3 | Hipertensión esencial | 635 | 197 | 438 |
| 4 | Infección de vías urinarias | 456 | 158 | 298 | 4 | Faringitis aguda | 452 | 145 | 307 |
| 5 | Faringitis aguda | 342 | 108 | 234 | 5 | Infección de vías urinarias | 452 | 74 | 378 |
| 6 | Diarrea Gastroenteritis | 300 | 112 | 188 | 6 | Gastritis | 335 | 83 | 252 |
| 7 | Gastritis | 264 | 106 | 148 | 7 | Diarrea y Gastroenteritis | 302 | 107 | 195 |
| 8 | Influenza | 238 | 96 | 142 | 8 | Lumbago | 243 | 80 | 163 |
| 9 | Lumbago | 223 | 107 | 116 | 9 | Enfermedad inflamatoria del cuello uterino | 243 | 0 | 243 |
| 10 | Enfermedad inflamatoria del cuello uterino | 217 | 0 | 217 | 10 | Vaginitis | 218 | 0 | 218 |

Fuente: Departamento de Estadística del Centro de Salud de Río Abajo.

Las principales causas de morbilidad en este grupo de edad son la Obesidad, la Rinofaringitis aguda y la Hipertensión esencial. La obesidad se presentó con el mayor número de casos en el 2011. Se observa que la obesidad predomina en el sexo femenino, prácticamente duplicando al sexo masculino.

Las infecciones de vías urinarias se presentan en la cuarta posición en la mayoría de los años. Se observa con gran frecuencia en este grupo etario casos de lumbago y gastritis, además de las enfermedades ginecológicas como la vaginitis y las enfermedades inflamatorias del cuello uterino.

g3. Cobertura de atención del adulto:

El control de salud, en este grupo etario, mostró un aumento progresivo desde el año 2009 al 2011, llegando a cifras de 19.7%, posteriormente fue presentando un descenso hasta 14.6% en el 2013. En cuanto a la concentración de la atención en este grupo etario podemos observar según la gráfica No. 8 que se mantiene estable entre 1.7 a 1.9% en el periodo analizado.

Gráfica No.10



Fuente: Boletines Estadísticos. Sección de Registros y Estadística. Departamento de Planificación

h. Salud del Adulto Mayor:

h.1. Principales causas de Mortalidad:

Las causas más comunes de defunción en este grupo fueron los tumores malignos con el 19.1% de todas las defunciones. La enfermedad Isquémica del corazón ocupó el segundo lugar con 18.5%, seguida de la ECV con 12.5%, las neumonías y bronconeumonías con 8.7% y las enfermedades crónicas de vías inferiores con 4% en quinto lugar.

h.2. Principales causas de Morbilidad:

Cuadro No.26.
Causas de Morbilidad en los adultos mayores de 60 años de edad.
Años 2009-2013.

| Año 2009 | | | | | Año 2010 | | | | | Año 2011 | | | | |
|----------|-----------------------------|-----|----|-----|----------|-----------------------------|-----|-----|-----|----------|-----------------------------|-----|-----|-----|
| No. | Causa | No. | M | F | No. | Causa | No. | M | F | No. | Causa | No. | M | F |
| 1 | Hipertensión esencial | 224 | 74 | 150 | 1 | Hipertensión esencial | 373 | 102 | 171 | 1 | Obesidad | 580 | 191 | 389 |
| 2 | Obesidad | 133 | 36 | 97 | 2 | Obesidad | 276 | | | 2 | Hipertensión esencial | 466 | 151 | 315 |
| 3 | Diabetes mellitus | 59 | 22 | 37 | 3 | Diabetes mellitus | 98 | 19 | 79 | 3 | Rinofaringitis aguda | 137 | 47 | 90 |
| 4 | Rinofaringitis aguda | 57 | 18 | 39 | 4 | Rinofaringitis aguda | 64 | 25 | 39 | 4 | Hiperlipidemia | 109 | 40 | 69 |
| 5 | Infección de vías urinarias | 46 | 17 | 29 | 5 | Influenza | 59 | 14 | 45 | 5 | Faringitis aguda | 92 | 27 | 65 |
| 6 | Influenza | 44 | 11 | 33 | 6 | Hiperlipidemia | 52 | 12 | 40 | 6 | Diabetes mellitus | 87 | 24 | 63 |
| 7 | Faringitis aguda | 30 | 5 | 25 | 7 | Faringitis aguda | 45 | 13 | 32 | 7 | Infección de vías urinarias | 84 | 19 | 6 |
| 8 | Hiperlipidemia | 26 | 6 | 20 | 8 | Infección de vías urinarias | 42 | 13 | 29 | 8 | Lumbago | 83 | 39 | 43 |
| 9 | Lumbago | 25 | 6 | 19 | 9 | Lumbago | 31 | 10 | 21 | 9 | Gastritis | 71 | 32 | 39 |
| 10 | Artrosis | 24 | 4 | 20 | 10 | Gastritis | 24 | 9 | 15 | 10 | Influenza | 54 | 16 | 38 |

| Año 2012 | | | | | Año 2013 | | | | |
|----------|-----------------------------|-----|-----|-----|----------|---|-----|-----|-----|
| No. | Causa | No. | M | F | No. | Causa | No. | M | F |
| 1 | Hipertensión arterial | 368 | 150 | 218 | 1 | Hipertensión esencial | 321 | 101 | 220 |
| 2 | Obesidad | 259 | 122 | 137 | 2 | Obesidad | 215 | 93 | 122 |
| 3 | Rinofaringitis aguda | 84 | 35 | 49 | 3 | Rinofaringitis aguda | 89 | 29 | 60 |
| 4 | Hiperlipidemia | 67 | 31 | 36 | 4 | Hiperlipidemia | 78 | 31 | 47 |
| 5 | Faringitis aguda | 56 | 15 | 41 | 5 | Diabetes mellitus | 78 | 25 | 53 |
| 6 | Diabetes mellitus | 52 | 18 | 34 | 6 | Faringitis aguda | 61 | 22 | 39 |
| 7 | Infección de vías urinarias | 43 | 24 | 19 | 7 | Estados menopáusicos y climáticos femeninos | 54 | 0 | 54 |
| 8 | Lumbago | 40 | 13 | 27 | 8 | Infección de vías urinarias | 51 | 14 | 37 |
| 9 | Influenza | 35 | 25 | 10 | 9 | Gastritis | 44 | 18 | 26 |
| 10 | Artrosis | 26 | 12 | 14 | 10 | Lumbago | 40 | 19 | 21 |

Fuente: Departamento de estadística del centro de salud de Río Abajo.

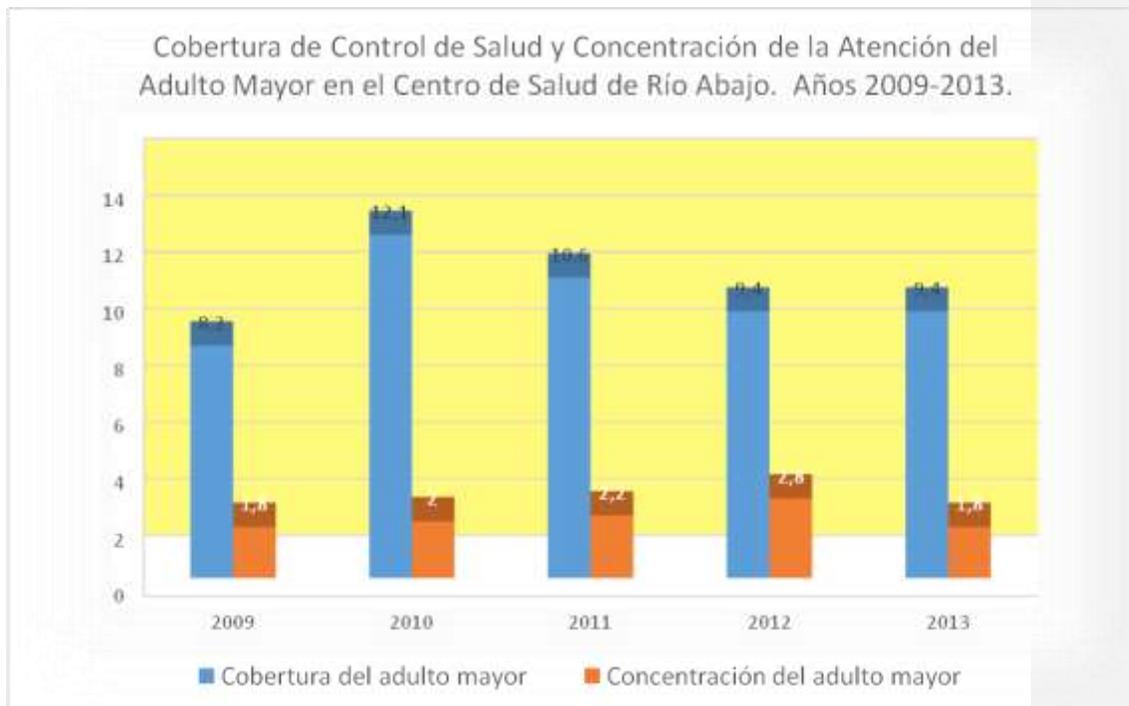
En este grupo etario se observa que la principal causa de morbilidad es la Hipertensión esencial, seguido de la obesidad y la Rinofaringitis aguda. En los años 2009-2010 predominó en el tercer lugar la Diabetes mellitus. También

observamos que se presentan infecciones de vías urinarias, hiperlipidemias, artrosis, gastritis y lumbago

h.3 Cobertura de atención del adulto mayor:

La población de adulto mayor ha ido en aumento en el corregimiento de Río Abajo. En el año 2013 representaron el 15.0% de la población del Corregimiento, de los cuales el 41% fueron del sexo masculino y el 59% del sexo femenino. En este grupo de edad es importante la vigilancia del estado de salud en función de las patologías que ocurren propias de la edad

Gráfica No.11



Fuente: Boletines Estadísticos. Sección de Registros y Estadística. Departamento de Planificación

La cobertura de atención del adulto mayor en el 2009 fue de 8.2%, presentó un aumento de 12.1% en el 2010 y luego con tendencia al descenso los años 2011 y 2012 para posteriormente mantenerse sin cambios en el 2013 con una cobertura

de 9.4%. La concentración de la atención en este grupo presenta una tendencia al aumento, llegando a una concentración de 2.8 en el 2012, luego un descenso en el 2013 de 1.8%.

5. Coberturas de Vacunación:

Cuadro No.27.

Cobertura de Vacuna de Neumococo, Polio, Pentavalente, Hepatitis B, Influenza, BCG y Rotavirus en menores de 1 año, En el Centro de Salud de Río Abajo. Años 2009-2013

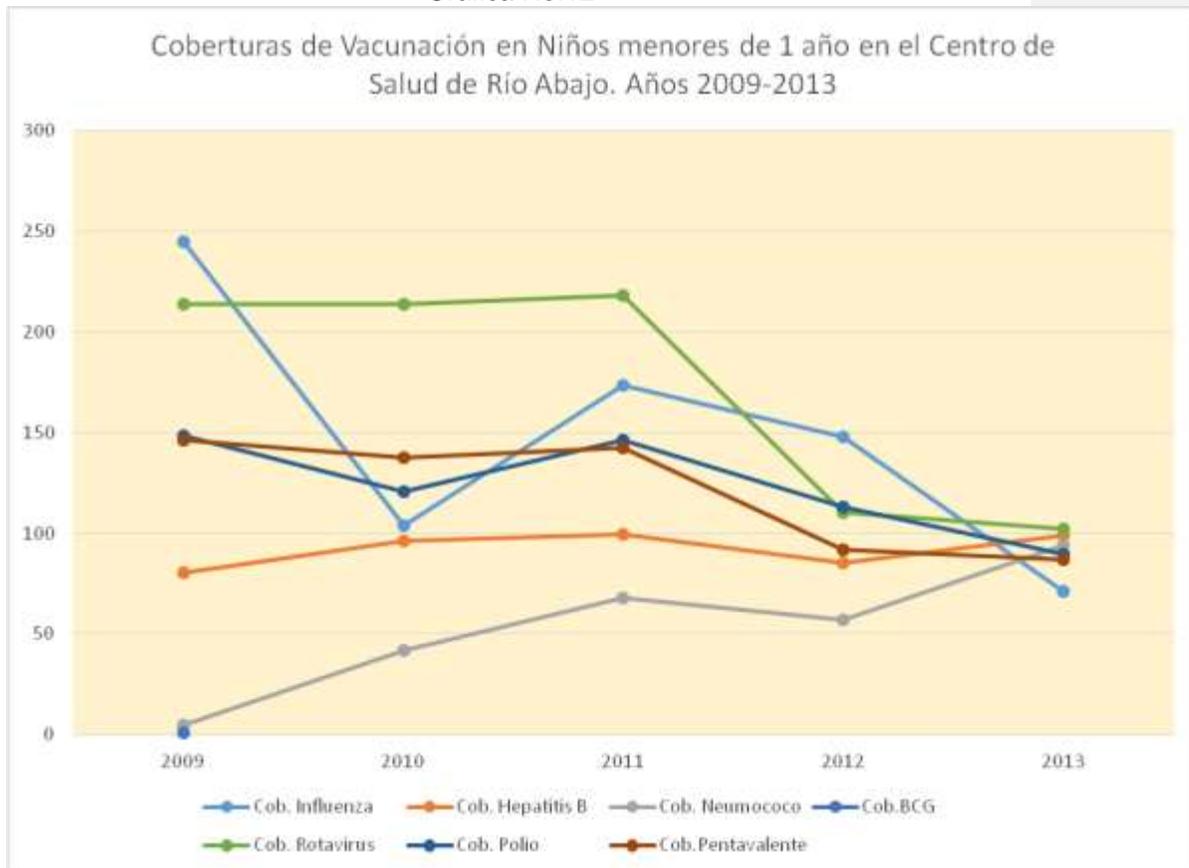
| Años | Pob. <1año | Neumococo | | Polio | | Pentavalente | | Hepatitis B | | Influenza | | BCG | | Rotavirus | |
|------|------------|-----------|------|-----------|------|--------------|------|-------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
| | | 3ª. dosis | % | 3ª. dosis | % | 3ª. dosis | % | dosis | % | dosis | % | 1ª. doiss | % | 2ª dosis | % |
| 2009 | 410 | 20 | 4.9 | 500 | +100 | 492 | +100 | 294 | 80.3 | 478 | +100 | 731 | +100 | 515 | +100 |
| 2010 | 408 | 171 | 41.9 | 405 | +100 | 462 | +100 | 352 | 96.1 | 203 | +100 | 602 | +100 | 514 | +100 |
| 2011 | 414 | 282 | 68.1 | 490 | +100 | 478 | +100 | 368 | 99.5 | 338 | +100 | 557 | +100 | 524 | +100 |
| 2012 | 421 | 240 | 57.0 | 477 | +100 | 387 | 91.9 | 351 | 85.5 | 289 | +100 | 503 | +100 | 464 | +100 |
| 2013 | 410 | 385 | 93.9 | 367 | 89.5 | 356 | 86.8 | 348 | 98.9 | 292 | 71.2 | 493 | +100 | 419 | +100 |

Fuente. Departamento de Planificación: Sección de Estadística de la Región metropolitana de Salud.

La cobertura de vacunación de neumococo desde el año 2009 presentó un aumento progresivo hasta el año 2011 hasta de 68.11%, presentó un descenso en el año 2012 de 57.00% y nuevamente presentar el mayor aumento en el año 2013 de 93.9%.

Se observa que la mayoría de las coberturas de las vacunas presentan cifras elevadas, lo que puede deberse a muchas razones como problemas del registro de procedencia del paciente, o porque han sido vacunados varias veces al extraviar la tarjeta de vacunación y no contar ningún registro, o puede haber duplicidad de registro, ya que han sido vacunados en la Caja del Seguro Social o en clínicas privadas.

Gráfica No.12



Fuente: Departamento de Planificación. Sección de Estadística de Región Metropolitana de Salud,

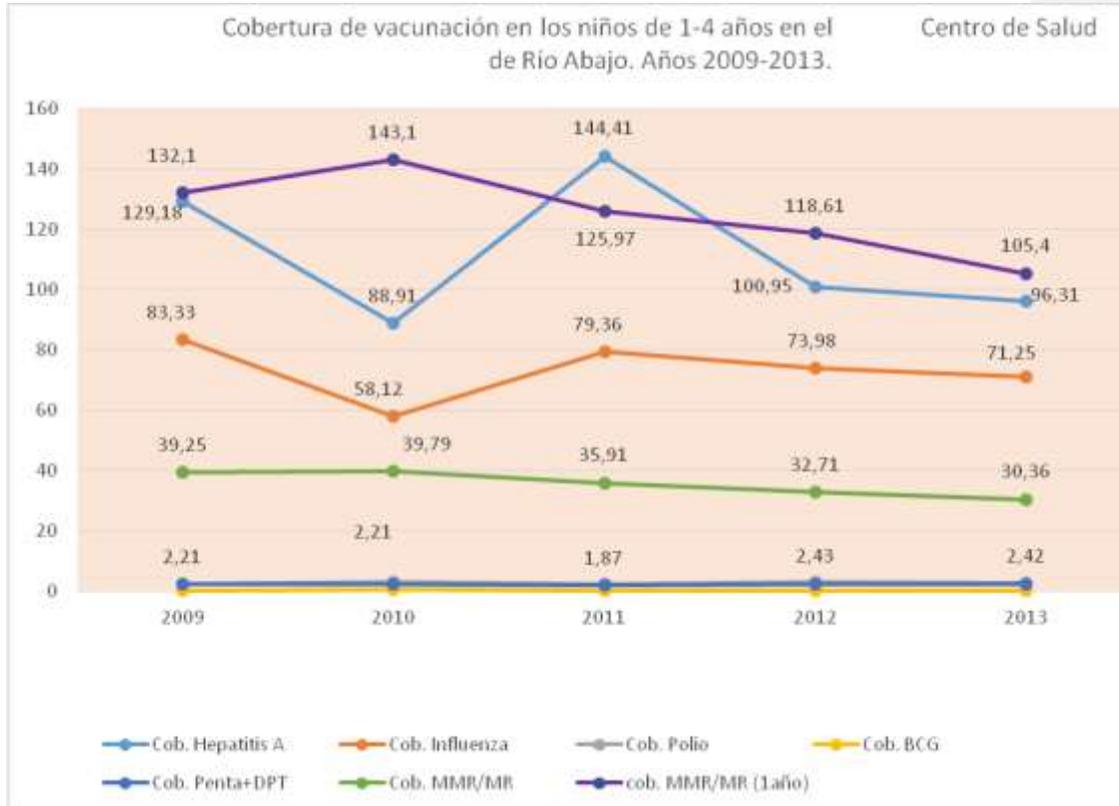
En el quinquenio estudiado las coberturas de Vacuna de Polio, BCG y Rotavirus sobrepasan el 100%.

La cobertura de la vacuna Pentavalente la cual se mantenía por arriba de 100% presentó un descenso en los años 2012 y 2013.

La cobertura de vacuna de la Hepatitis B se mantiene por arriba del 80%, presentando en el último año en estudio un 98.9%.

La cobertura de vacuna de influenza se mantuvo por arriba del 100% presentando un descenso en el 2013 de 71.2 %.

Gráfica
No.13



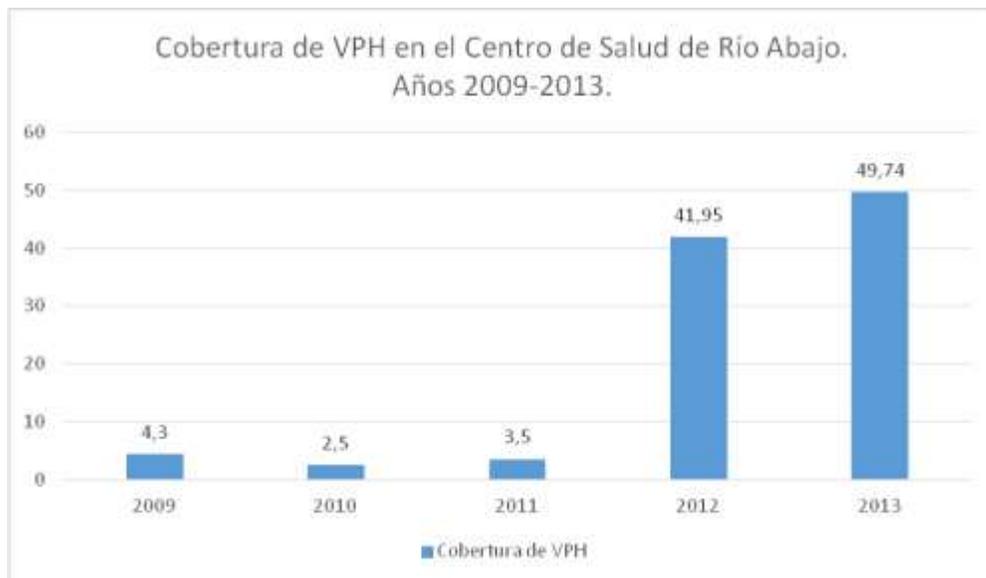
Fuente: Departamento de Planificación. Sección Estadística de la Región Metropolitana de Salud.

La cobertura de vacuna de la Hepatitis A en los menores de 5 años presentó dos descensos en los años 2010 y 2012, pero manteniéndose por arriba del 85%.

La cobertura de la influenza en el 2009 fue de 83.3%, posteriormente presentó un descenso de 58.1% en el 2010, aumentando en el 2011 a 79.36%, luego se observa una leve tendencia al descenso.

Las coberturas de Pentavalente + DPT y la cobertura de MMR se ha mantenido estables. La cobertura de MMR en niños de 1 año se mantiene por arriba del 100%.

Gráfica
Nº.14



Fuente: Sección Estadística. Departamento de Planificación. RMS

En cuanto a la cobertura de Virus de Papiloma, en los años 2012 se elevó a 41.9 y en el 2013 se observa su mayor aumento a 49.7%.

Cuadro No.28
Cobertura de Vacunación de pacientes de 15 años y más
en el Centro de Salud de Río Abajo.
Años 2010-2013.

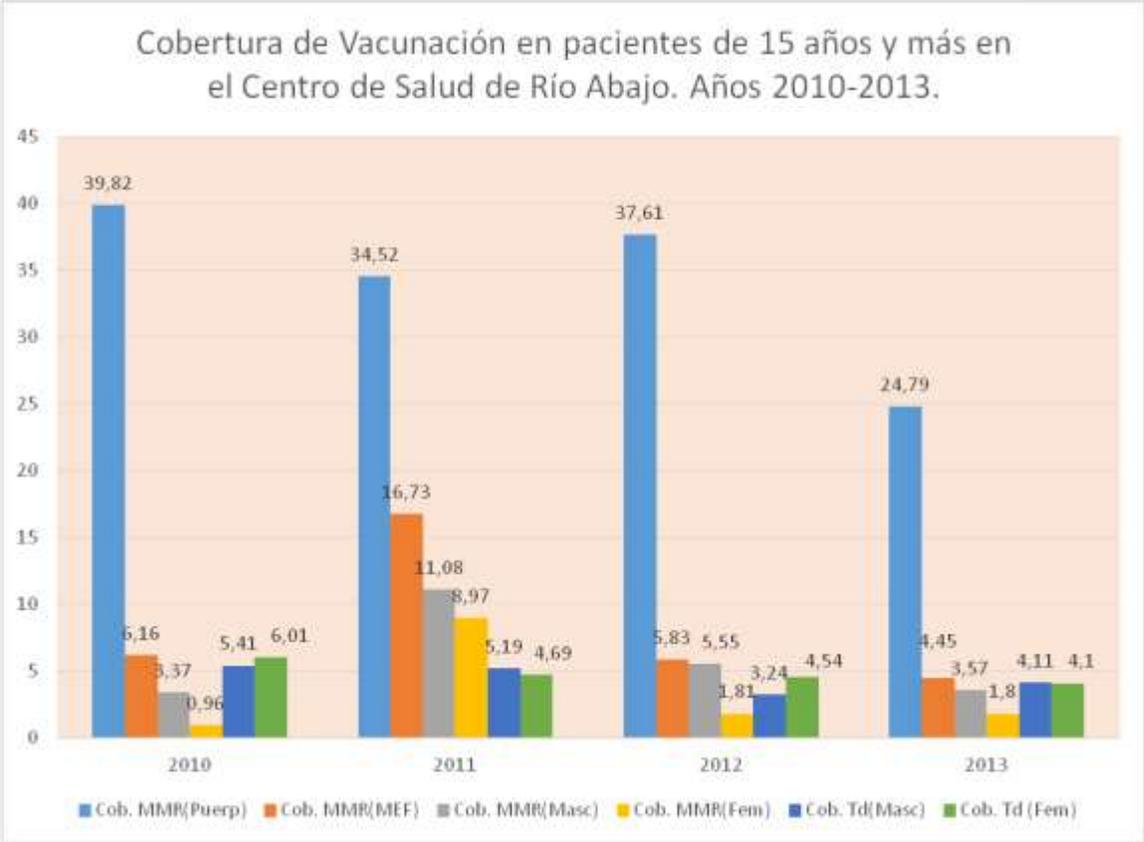
| Años | Td adultos | | | | MMR/MR | | | | | | | |
|------|------------|-------------|------|-------------|--------|--------------|------|--------------|------|--------------|-----|-------------|
| | Masc | Cob. | Fem | Cob. | Puerp | Cob. | MEF | Cob | Masc | Cob. | Fem | Cob |
| 2010 | 10900 | 5.41 | 4259 | 6.01 | 184 | 39.82 | 560 | 6.16 | 368 | 3.37 | 41 | 0.96 |
| 2011 | 10945 | 5.19 | 4325 | 4.69 | 154 | 34.52 | 1522 | 16.73 | 1213 | 11.08 | 388 | 8.97 |
| 2012 | 11062 | 3.24 | 4404 | 4.54 | 170 | 37.61 | 535 | 5.83 | 614 | 5.55 | 80 | 1.81 |
| 2013 | 11688 | 4.11 | 4974 | 4.1 | 121 | 24.79 | 420 | 4.45 | 418 | 3.57 | 90 | 1.80 |

Fuente: Sección Estadística. Departamento de Planificación. RMS

Las coberturas de vacunación de Td en los pacientes de 15 años y más se presentan bajas con cifras que oscilan entre 3.24% y 6.01%

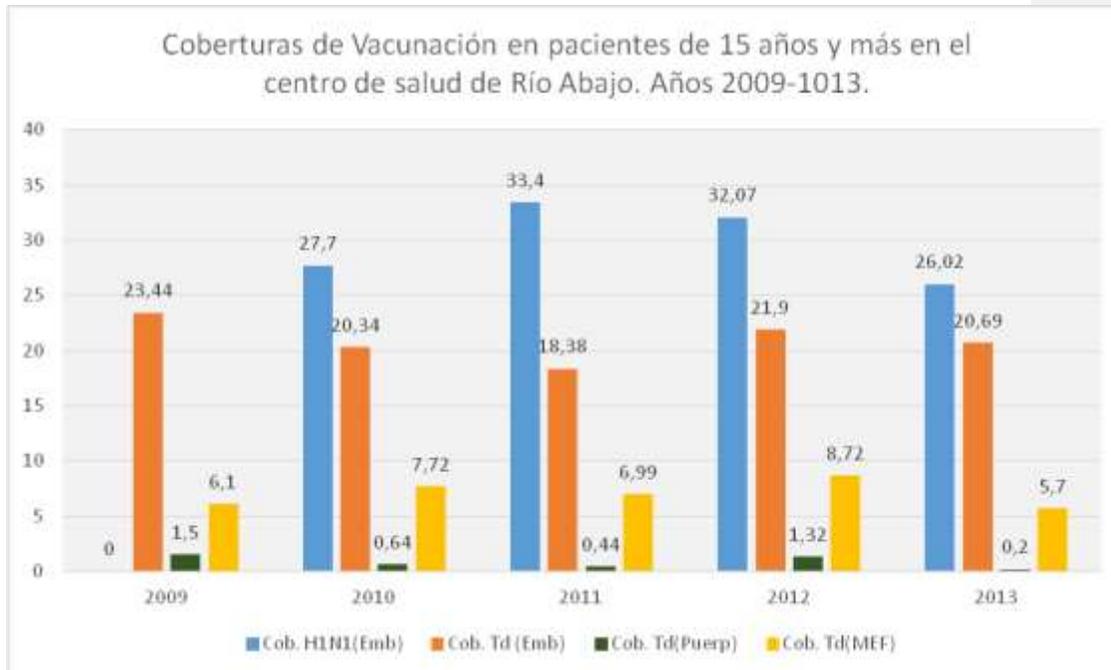
En cuanto a la aplicación de MMR, se observa mayor cobertura en las puérperas, posteriormente en las mujeres en edad fértil. Las coberturas de MMR en la población femenina son más bajas que en la población masculina mayor de 15 años,

Gráfica No.15



Fuente: Sección Estadística. Departamento de Planificación. RMS

Gráfica No.16



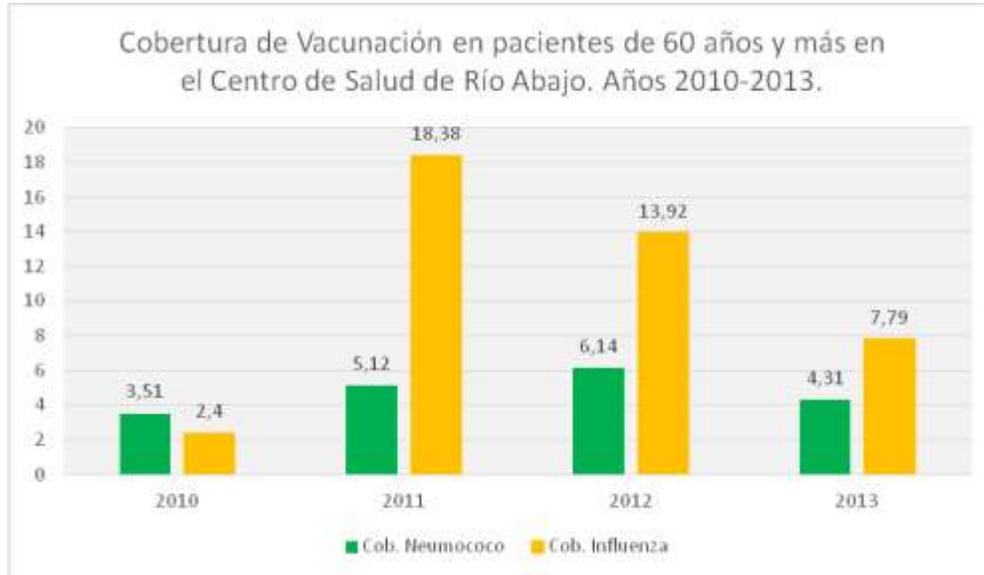
Fuente: Sección de Estadística. Departamento de Planificación. RMS.

La cobertura de vacuna de influenza en los mayores de 15 años presentó el mayor porcentaje en el 2011, posteriormente con tendencia a la disminución.

En el año 2012 y 2013 se trabajó prácticamente con dos enfermeras, debido a las múltiples incapacidades que presentó una de las enfermeras, la cual posteriormente fue trasladada a otra instalación de salud. Se nos asignó debido a ese traslado una enfermera quien también presentó varias incapacidades durante los años 2012 y 2013.

Las coberturas de vacunación de los pacientes de 60 años y más presentan el mismo patrón con tendencia a la disminución en los años 2012 y 2013.

Gráfica
No.17



Fuente: Sección de Estadística. Departamento de Planificación. RMS.

La cobertura de influenza en los pacientes mayores de 60 años presentó su mayor elevación en el año 2011. Pero con tendencia a la disminución debido a que durante los años 2012 y 2013 en la solamente contamos con dos enfermeras en el Centro de Salud, ya que una de ellas fue asignada al centro de Rehabilitación Femenino debido a los problemas de alergia respiratoria que presentaba en esta instalación de salud. Es por ello que podemos observar que la mayoría de las coberturas de vacunas disminuyeron en este periodo.

6. Vigilancia Epidemiológica:

La vigilancia epidemiológica en salud pública es un proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades de notificación obligatoria en el país, para conocer su tendencia, evolución, identificar las regiones geográficas y los grupos poblacionales más comprometidos, conocer el estado de salud actual de la población, identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna intervención y control. Finalmente evaluar los resultados de las medidas de prevención y control que realiza el sector salud.

a. Enfermedades Transmisibles:

Durante este quinquenio las enfermedades transmisibles siguen teniendo una alta incidencia entre todos los grupos etarios y las Rinofaringitis, las Influenzas y las Diarreas siempre están entre las tres principales causas de morbilidad. A continuación una gráfica donde se demuestra esta afirmación.

Gráfica No.18

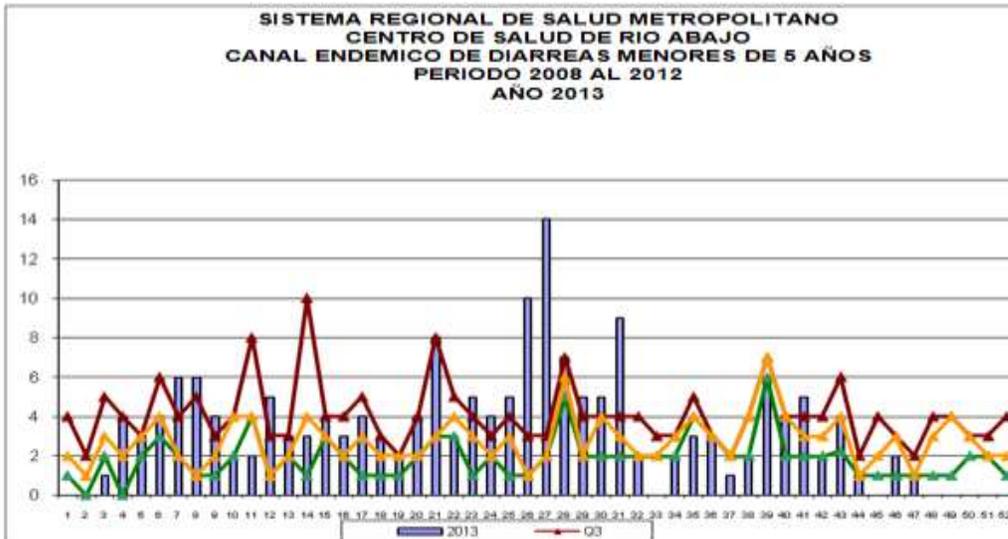


Fuente: Departamento de Estadística del Centro de Salud de Río Abajo.

Como nos demuestra la gráfica estas 3 patologías siempre encabezan la incidencia de morbilidades en nuestra instalación. Nuestras campañas del lavado de manos están dirigidas a disminuir la incidencia de estas causas de morbilidad.

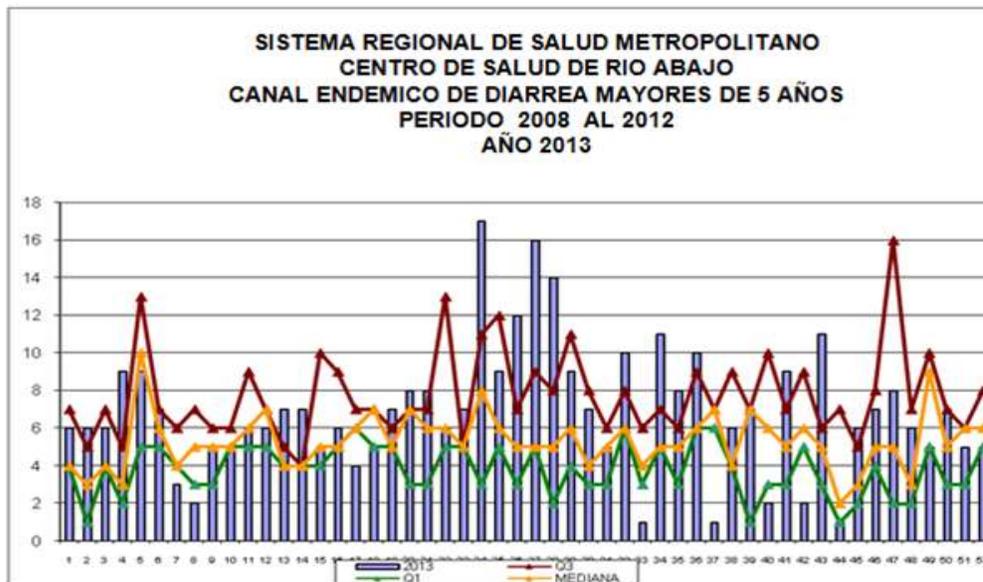
Desde el 2006 estamos aplicando la vacuna contra el Rotavirus para disminuir los casos de diarrea entre los lactantes y pre-escolares y podemos ver que realmente se nota el efecto producido en la disminución de casos entre los menores de 5 años. A continuación el canal endémico de las diarreas en ambos grupos etarios para demostrar este hecho.

Gráfica No. 19



Fuente: Epidemiología del Centro de salud de Río Abajo.

Gráfica No.
20



Recordemos que además de la Rotavirus todos los años aplicamos la de Influenza cada año a partir del mes de Abril para controlar la incidencia de esta causa de morbilidad.

A partir del 2009 nuestro país esta aplicando a las niñas de 10 años la vacuna contra el virus del Papiloma teniendo como meta disminuir la incidencia de esta infección entre nuestra población femenina por ser la etiología del Cáncer del Cuello Uterino, el cual esta entre los principales tumores femeninos de nuestra población.

I. Enfermedades transmisibles por vectores.

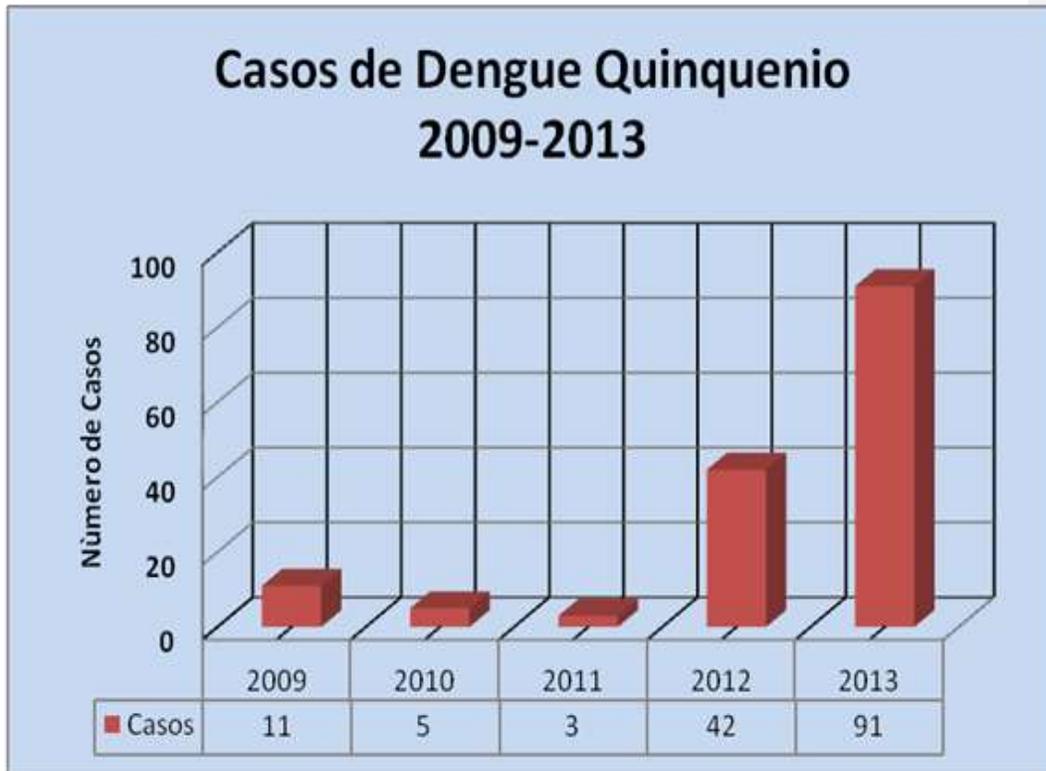
Desde su reaparición en el año 1993 en nuestro País el Dengue ha concentrado un gran esfuerzo de parte de todo el personal del MINSA, situación que ya se esperaba desde la re-introducción del vector *Aedes aegypti* en nuestro país desde el año 1985. Fue precisamente en nuestro corregimiento (Río Abajo), donde se diagnosticó el primer caso de Dengue en Panamá. Luego de su introducción hemos tenido periodos de gran incidencia como también épocas con pocos casos.

Durante el Quinquenio (2009-2013) de detectaron en Río Abajo un total de 152 casos confirmados de Dengue donde el año 2011 sobresale por la poca cantidad de casos con solo 3 casos en el año; y el 2013 que se dispararon los casos a partir de noviembre y terminamos con un total de 91 casos confirmados. Este repunte de casos se mantuvo hasta los primeros dos meses del 2014. De acuerdo a estas cifras solo durante el 2013 se reportaron el 60% de todos los casos del quinquenio analizado.

Llama la atención el hecho que este corregimiento cuenta con una dotación de agua potable 24/7 (24 horas cada día los 7 días de la semana), y que arriba del 80% de los criaderos positivos que encontramos son en recipientes útiles. El otro 20% se distribuyen entre los recipientes no útiles (basura), y los criaderos naturales.

Es importante señalar que en nuestro corregimiento el cobro de las sanciones está por arriba del 60%.

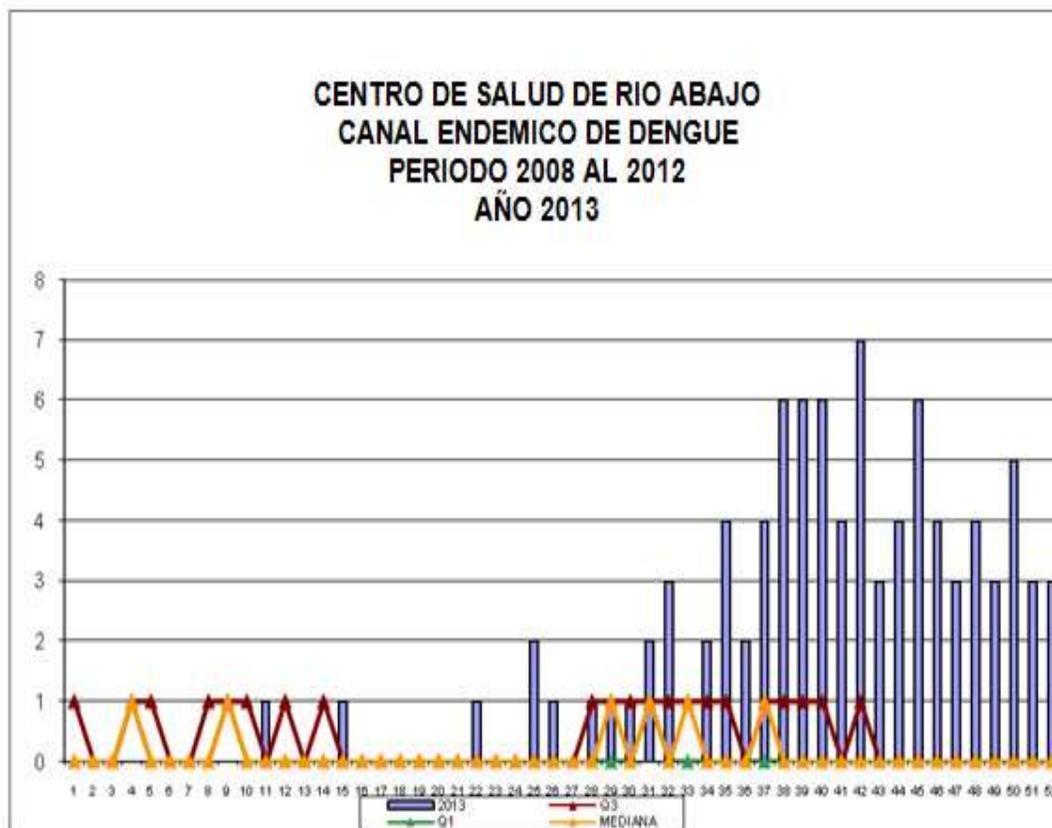
Gráfica No.21



Fuente: Epidemiología del Centro de Salud de Río Abajo.

En el siguiente gráfico mostramos el canal endémico del Dengue para el año 2013 donde se ve claramente como el 2013 fue el año de mayor incidencia de esta infección. El repunte de casos es a partir de la semana epidemiológica 22 hasta finalizar el año.

Gráfica No. 22



Fuente: Epidemiología del Centro de Salud de Río Abajo.

II. Enfermedades inmunoprevenibles:

Nuestras coberturas de vacunación han sido lo suficientemente efectivas para evitar la reaparición de cualquiera de ellas.

De las infecciones inmunoprevenibles las que mayor nos reportan casos de sospechosos son la tosferina, sarampión y rubeola. Las sospechas de Síndromes Coqueluchoideos son las morbilidades que más se nos presentan y a los cuales se les realiza el bloqueo y perifoco con el objetivo de evitar la posible diseminación de

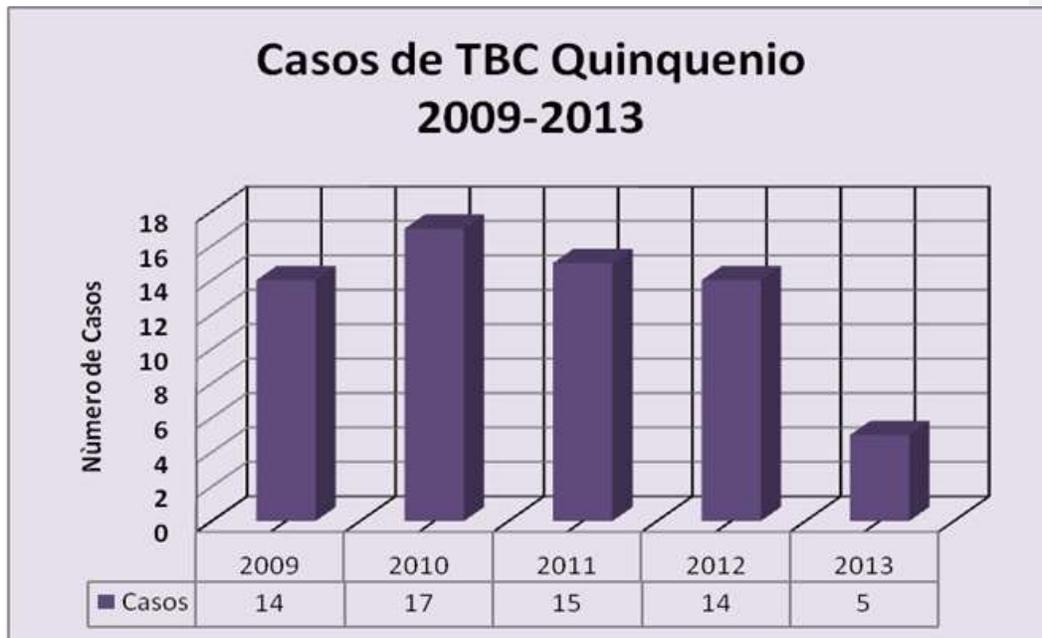
esta infección. Es importante puntualizar que todas estas sospechas fueron debidamente descartadas.

III. Tuberculosis:

El Centro de Salud de Río Abajo fue construido en el año 1958 con el patrocinio de la OPAT y primordialmente fue dedicado al tratamiento de esta enfermedad.

En nuestro centro de salud se capturaron durante el quinquenio un total de 65 pacientes de los cuales 46 terminaron el TAES, lo que equivale al 70%. Al analizar los casos nos percatamos que de estos 65 pacientes, 29 (44%), tenían baciloscopias positivas (pacientes claves para el control de esta infección en la comunidad), y según las metas del Programa Nacional contra la TBC se debe curar al 85% de estos casos que en nuestro caso serían 25 pacientes. En nuestra realidad se curaron 23 (80%), con 5 defunciones y 14 abandonos. Los pacientes que abandonaron todos eran indigentes los cuales no tienen domicilio donde ubicarlos y ausencia de familiares que nos ayuden en la continuidad del TAES:

Gráfica No.23



Fuente: Epidemiología del Centro de Salud de Río Abajo.

Cuadro No. 29.
CASOS DE TBC CAPTADOS DE TAES
EN EL CENTRO DE SALUD DE RIO ABAJO.
Años 2009-2013

| AÑO | CASOS | BK+ | VIH | EGRESO | | | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|
| | | | | CURADOS | TERMINADOS | FALLECIDOS | ABANDONO |
| 2009 | 14 | 5 | 3 | 4 | 7 | 0 | 3 |
| 2010 | 17 | 6 | 5 | 5 | 9 | 0 | 3 |
| 2011 | 15 | 8 | 7 | 6 | 2 | 2 | 5 |
| 2012 | 14 | 8 | 5 | 6 | 3 | 3 | 2 |
| 2013 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 |
| Total | 65 | 29 | 22 | 23 | 23 | 5 | 14 |

Fuente: Epidemiología del Centro de Salud de Río Abajo.

IV. Enfermedades de Transmisión Sexual:

Entre las principales infecciones de transmisión sexual tomaremos las más comunes en nuestro corregimiento que son Gonorrea, Sífilis y el IVPH, excluyendo el VIH-SIDA el cual analizaremos posteriormente.

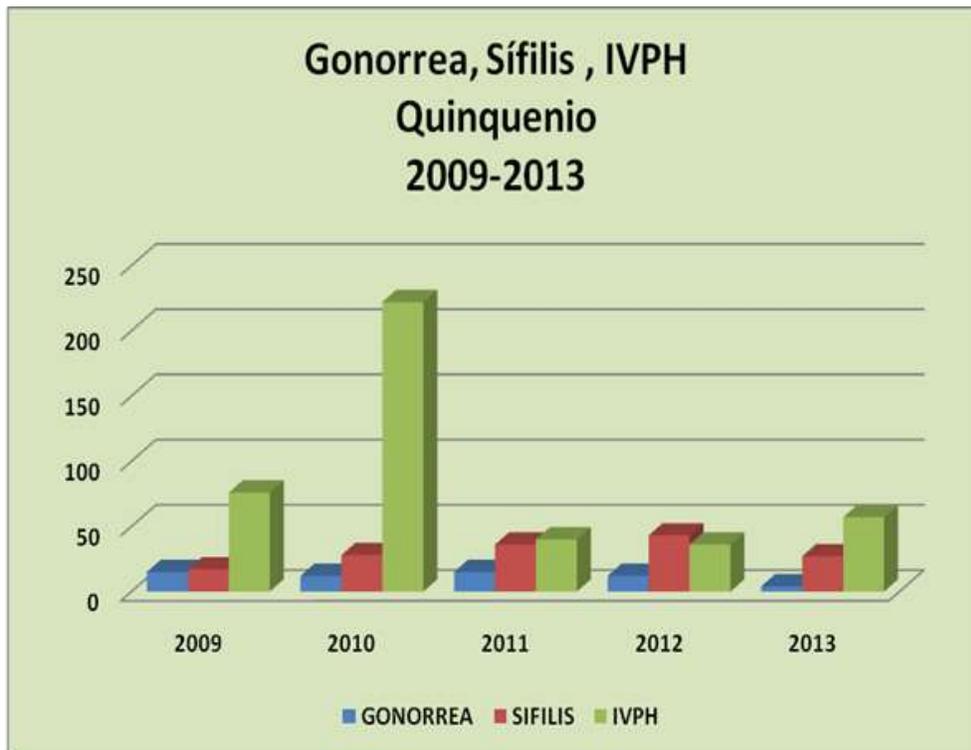
Al evaluar el comportamiento de estas infecciones vemos que la incidencia de las gonorreas se mantiene bajas y la sífilis se capta prioritariamente en el programa de Manipuladores de Alimentos. En referencia al IVPH nos llama mucho la atención el año 2010 donde la detección fue muy alta representando el 51% del total captado en el quinquenio.

Cuadro No. 30.
Enfermedad de Transmisión Sexual

| AÑO | GONORREA | SIFILIS | IVPH |
|--------------|-----------|------------|------------|
| 2009 | 15 | 17 | 76 |
| 2010 | 12 | 28 | 222 |
| 2011 | 15 | 36 | 40 |
| 2012 | 12 | 43 | 36 |
| 2013 | 4 | 27 | 57 |
| TOTAL | 58 | 151 | 431 |

Fuente: Epidemiología del Centro de salud de Río Abajo.

Gráfica No. 24



Fuente: Epidemiología del Centro de salud de Río Abajo.

V. VIH-SIDA-Zoonótica:

Durante el quinquenio se captaron en nuestro centro un total de 42 casos de VIH-Sida, donde de VIH fueron 20 y 22 de SIDA. Los 22 casos de SIDA fueron aquellos que además de VIH presentaron una TBC. Todos estos pacientes fueron referidos a Infectología para que recibieran además del TAES la triple terapia contra el VIH.

A continuación se presenta la gráfica con el resumen de todos los casos por año de captación.

Gráfica No.25



Fuente: Epidemiología del Centro de Salud de Río Abajo.

Todos los casos de SIDA fueron aquellos que además del VIH presentaron TBC.

En referencia a las enfermedades de etiología zoonóticas durante este quinquenio solo se captó una Leptospirosis en el año 2010 y se trató de un indigente que residía debajo de un puente en el sector 3 del corregimiento de Río Abajo.

b. Enfermedades no transmisibles:

I. Enfermedades nutricionales:

a. Obesidad:

Cuadro No. 31 Casos de obesidad por año en el Centro de Salud de Río Abajo

| Años | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------|------|------|------|------|------|
| Total | 1543 | 2478 | 2620 | 2348 | 2257 |

Fuente: Departamento de Estadística del Centro de Salud de Río Abajo.

La enfermedad nutricional que se presenta como una de las principales causas de morbilidad en los grupos etarios mayores de 5 años es la Obesidad. Es preocupante que a pesar de los esfuerzos realizados por el equipo de salud para mejorar los estilos de vidas de la población del Corregimiento de Río Abajo, se hace caso omiso y se sigue presentando una mala nutrición con poca falta de ejercicios físicos.

Analizaremos los dos últimos años del quinquenio donde se observa en el cuadro a continuación que la edad donde más se presenta es entre los 20-59 años, en el periodo de 2012 fue de 83.4% y en el 2013 fue de 84.8%. Predomina en el sexo femenino con un 70.5% en el 2012 y de un 68.2% en el 2013.

La obesidad conlleva a que se manifieste otras enfermedades cardiovasculares y metabólicas que pueden llevar a la muerte.

Cuadro No.32
Casos de Obesidad según sexo y edad atendidos

| Edad (años) | 2012 | | | 2013 | | |
|-------------|------|------|-------|------|------|-------|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| 5-14 | 24 | 41 | 65 | 22 | 30 | 52 |
| 15-19 | 15 | 39 | 54 | 19 | 56 | 75 |
| 20-59 | 571 | 1386 | 1957 | 583 | 1332 | 1915 |
| 60 y + | 81 | 189 | 270 | 93 | 122 | 215 |
| Total | 691 | 1655 | 2346 | 717 | 1540 | 2257 |

Fuente. Departamento de Estadística del Centro de Salud de Río Abajo.

b. Desnutrición

En cuanto a la desnutrición se han registrados pocos casos en el centro de salud. En el año 2012 se presentaron 29 casos de pacientes con desnutrición, de los cuales 27 casos (93%) fueron desnutridos leves, y dos casos (7%) de desnutridos moderados. De los 27 casos de desnutridos leves 3 (11.1%) resultaron ser < 1 año y 24 (98.9%) de 1-4 años. De los desnutridos moderados los dos fueron de 1-4 años. No se registraron casos de desnutrición severa.

Los casos registrados pasan al programa de alimentación complementaria (PAC).

Así tenemos que en el año 2012 se presentaron los siguientes casos que se registran en el cuadro a continuación:

Cuadro No.33
Programa de Alimentación Complementaria

| 6-36 meses | | | | | 37-59 meses | | | | 6-36m sanos | | Ptes con TBC | | Madre Lactante | | Otros benef | | Total de Benef | | |
|------------|-----|-----------|-----|-------|-------------|-----|-----------|-------|-------------|-----|--------------|-----|----------------|------|-------------|-----|----------------|-----|--|
| Riesgo | | Desn Mod, | | | Riesgo | | Desn Mod. | | | | | | | | | | | | |
| Ing. | Sub | Ing. | Sub | Recup | Ing | Sub | Ing. | Recup | Ing | Sub | Ing | Sub | Ing | Sub. | Ing | Sub | Ing | Sub | |
| 35 | 47 | 1 | 1 | 1 | 7 | 17 | 1 | 1 | 1 | 2 | 24 | 6 | 9 | 5 | 38 | 30 | 116 | 103 | |

Fuente: Departamento de Estadística del Centro de Salud de Río Abajo.

No se presentaron casos de desnutrición severa.

Se repartió durante este año un total de 1483 lbs de cremas nutricionales. En el grupo de 6-36 meses se logró recuperar a un niño con desnutrición moderada, lo cual representó el 100% de los niños de 6-36 meses ingresados al programa. En los niños de 37-59 meses con desnutrición moderada también se logró recuperar el 100%. El total de beneficiados al programa fueron 116, de los cuales 103 continuaron asistiendo para recibir las cremas nutricionales.

C. Anemia:

La anemia se presenta en varios grupos etarios entre las 10 principales causas de morbilidad. Para la prevención de la misma se suplementa con sales de Hierro a

aquellos pacientes que ingresan a algunos programas específicos. A continuación se realiza un análisis de los beneficiados en esta suplementación de sales de Hierro.

Cuadro No.34
Suplementación Preventiva de sales de Hierro por programa específico.
Año 2012.

| Total | | | | Embarazadas | | | | Puerperas | | | | MEF | | | | 4-11 meses | | | | 1-5 años | | | |
|-------|------|-----|----|-------------|-----|-----|----|-----------|----|-----|---|-----|---|-----|---|------------|-----|-----|---|----------|----|-----|---|
| Ing | | Sub | | Ing | | Sub | | Ing | | Sub | | Ing | | Sub | | Ing | | Sub | | Ing | | Sub | |
| P | T | P | T | P | T | P | T | P | T | P | T | P | T | P | T | P | T | P | T | P | T | P | T |
| 606 | 1370 | 60 | 83 | 375 | 918 | 47 | 81 | 78 | 25 | 10 | 2 | 5 | 0 | 3 | 0 | 82 | 364 | 0 | 0 | 65 | 63 | 0 | 0 |

Fuente: Departamento de Estadística del Centro de Salud de Río Abajo.

II. Tumores Malignos:

Se han presentado pocos casos de tumores malignos diagnosticados en el Centro de Salud de Río Abajo. En el año 2012 se presentaron 93 casos de Leiomioma del útero

Para la prevención de tumores malignos se realizan las actividades como la Toma del Papanicolaou, el examen de mamas, la prueba de PSA para la prevención del cáncer de próstata y se solicitan mamografías.

En el año 2012 se realizaron 5230 exámenes de mama. 274 tactos rectales, 79 coloscopias, 3 biopsias del cuello uterino, 10 muestras de PSA total.

Además se realizaron 3,265 tomas de Papanicolau, obteniéndose una cobertura de 22.17%. El grupo etario al que más PAP se le tomó fue el de 20-49 años con un 76.9% del total de PAPs tomados, luego al grupo de 50-59 años (11.8%), posteriormente el de 15-19 años (5.8%) y por último al de 60 años y + con un 5.4%.

Cuadro No.35
Toma de Papanicolau
en el Centro de Salud de Río Abajo.
Año 2012

| Total | <15 años | 15-19 | 20-49 | 50-59 | 60 y + |
|-------|----------|-------|-------|-------|--------|
| 3265 | 0 | 190 | 2511 | 386 | 178 |

Fuente: Departamento de Estadística del Centro de salud de Río Abajo

III. Enfermedades Cardiovasculares:

Dentro de las enfermedades cardiovasculares más frecuentes atendidas en el centro de Salud de Río Abajo está la Hipertensión arterial.

Cuadro No.36
Casos de Hipertensión arterial atendidos
en el Centro de salud de Río Abajo.
Años 2012-2013.

| Edad (años) | 2012 | | | 2013 | | |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Masculino | Femenino | Total | Masculino | Femenino | Total |
| 15-19 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 20-24 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 25-34 | 10 | 30 | 40 | 16 | 51 | 67 |
| 35-49 | 52 | 126 | 178 | 80 | 188 | 268 |
| 50-59 | 67 | 171 | 238 | 101 | 199 | 300 |
| 60-64 | 36 | 59 | 95 | 33 | 72 | 105 |
| 65 y + | 53 | 130 | 183 | 68 | 148 | 216 |
| Total | 219 | 520 | 739 | 298 | 658 | 956 |

Fuente: Departamento de Estadística del Centro de Salud de Río Abajo.

Como se puede observar en el Cuadro No. el mayor número de casos de Hipertensión Arterial se presentó en el rango de edad de 50-59 años, representando el 32.2% y el 31.4% en los años 2012 y 2013 respectivamente. Resultando el sexo femenino el que presentó el mayor número de casos por esta causa en el año 2012 con un 70.3% y 68.8% en el 2013.

IV. Salud Bucal:

La enfermedad de la caries dental se ha posicionado dentro de las cinco principales causas de morbilidad de salud bucal en el Centro de Salud de Río Abajo en todos los grupos de edad atendidos a lo largo de estos últimos 6 años.

Este conocimiento nos permite, identificar la prevalencia, magnitud y severidad de esta enfermedad y a la vez mejorar las estrategias de las políticas sanitarias en nuestra área.

El departamento cuenta con odontólogos dedicados a la atención preventiva como curativa. A la vez brinda programas de prevención tales como crecimiento y desarrollo, programa escolar, programa maternal, programa del adolescente, programa del adulto mayor y como tercer año apoyamos la Comunidad libre de Caries. A continuación presentamos un cuadro con los indicadores de salud Bucal más relevantes del departamento de odontología.

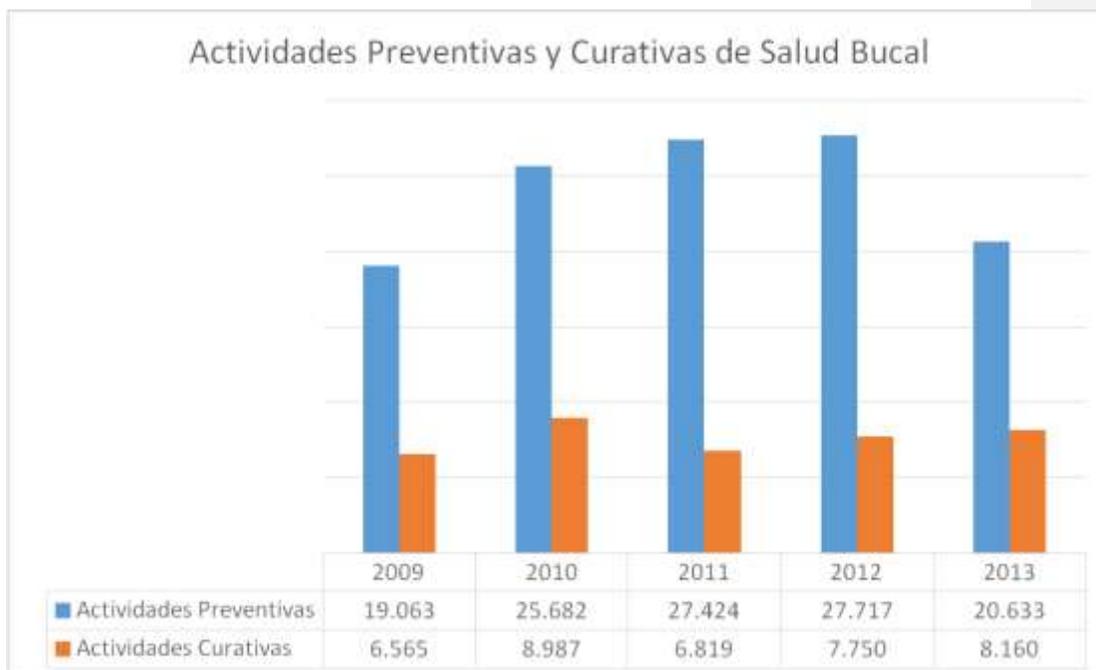
Cuadro No.37
Indicadores de Salud Bucal
Centro de Salud Río Abajo.

| Año | No. paciente | Paciente terminado | Actividades curativas | Actividades Preventivas | Población | Cobertura | Concentración | Impacto |
|------|--------------|--------------------|-----------------------|-------------------------|-----------|-----------|---------------|---------|
| 2009 | 6,084 | 981 | 6,565 | 19,063 | 30,230 | 14.3 | 4.2 | 22.8 |
| 2010 | 7,941 | 1,396 | 8,987 | 25,682 | 30,355 | 18.5 | 1.4 | 24.9 |
| 2011 | 8,531 | 1,693 | 6,819 | 27,424 | 30,568 | 20.9 | 1.3 | 26.4 |
| 2012 | 10,637 | 1,533 | 7,750 | 27,717 | 30,781 | 27.7 | 1.2 | 18.0 |
| 2013 | 6,325 | 897 | 8,160 | 20,633 | 31,932 | 15.2 | 1.3 | 19.4 |

Fuente: Departamento de Odontología del Centro de Salud de Río Abajo.

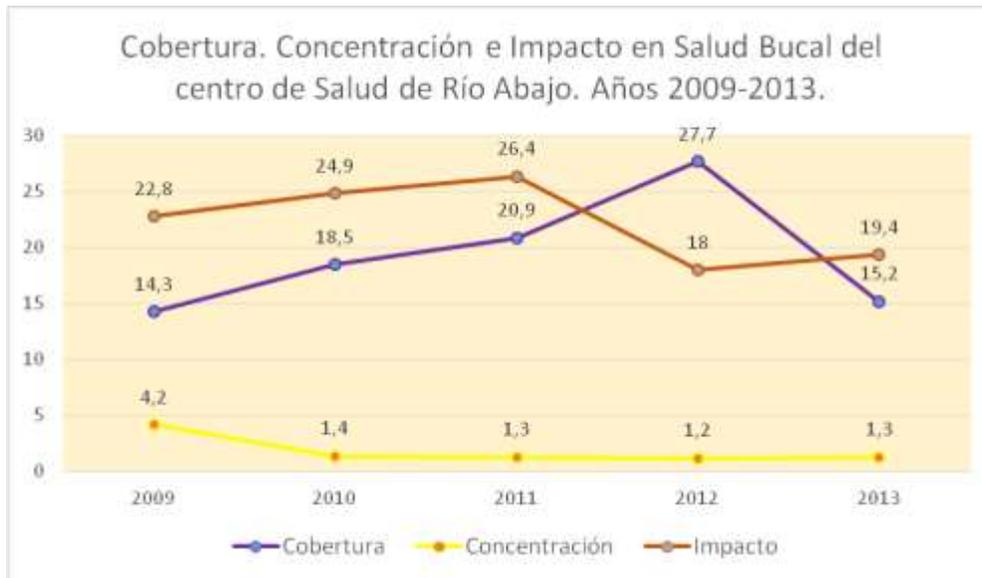
Si se analiza el cuadro de atención en odontología, se puede observar un aumento creciente de pacientes del año 2009 al 2012. Dando un impacto mayor en el año 2011 con 26.4 y mayor cobertura en 2012 con 27.7.

Gráfica No.26



Fuente: Departamento de Odontología del Centro de Salud de Río Abajo.

Gráfica No.27



Fuente: Sección de Registros y Estadísticas, Departamento de Planificación de la RMS:

V. Violencia Intrafamiliar: Durante el periodo 2009-2013 no existen registros de violencia familiar diagnosticados en el Centro de Salud.

VI. Salud Mental:

En el Centro de Salud de Río Abajo contamos con un Psiquiatra que brinda consulta de miércoles a viernes.

Las principales causas de morbilidad atendidas en Psiquiatría son:

1. Los Episodios Depresivos
2. Trastornos mentales y de comportamiento por el uso de sustancias tóxicas
3. Trastornos de adaptación
4. Esquizofrenia
5. Epilepsia

La principal causa de consulta en Psiquiatría es la extensión del certificado de salud mental que es exigido en el sector laboral y educativo.

VII. Diabetes Mellitus:

Cuadro No.38 Casos de Diabetes Mellitus por año en el Centro de Salud de Río Abajo

| Años | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Total | 106 | 98 | 105 | 112 | 150 |

Fuente: Departamento de estadístico del centro de Salud de Río Abajo.

Se observa que los casos de Diabetes Mellitus van en aumento en los últimos tres años.

7. Salud Ambiental:

En el Corregimiento de Río Abajo con el aumento urbanístico debido a la construcción de edificaciones, reparación de carreteras con asfalto y el programa de saneamiento de la Bahía ha conllevado a que se produzca un mayor congestionamiento vehicular, creando así un aumento en la contaminación ambiental y en los niveles de ruido, afectando a la población en su desarrollo laboral y social.

Los cambios climáticos han producido crecida de los ríos y quebradas, produciendo inundaciones en sectores como la Rosita. Además este cambio climático ha provocado una reducción en el ciclo biológico del mosquito.

No existe problemas de disposición de agua potable ni disposición de excretas, ya que el 100% de las viviendas cuentan con agua potable y el 99.8% están conectadas a alcantarillados. Sólo un 0.2% de las viviendas (10) están conectadas a tanque séptico.

En cuanto a la disposición de basuras, el 100% de la población cuenta con el servicio de recolección.

Cuadro No.39.
 Actividades ejecutadas por el Departamento Saneamiento Ambiental.
 Años 2010-2013.

| Actividades | Años | | | |
|---|------|------|------|------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| 1. Inspecciones | 1536 | 1342 | 1890 | 2135 |
| a. Viviendas | 420 | 208 | 519 | 567 |
| b. Locales de interés sanitario | 367 | 295 | 426 | 575 |
| c. Locales de alimentos | 468 | 559 | 657 | 708 |
| d. Locales de higiene industrial | 266 | 265 | 273 | 270 |
| e. Escuelas | 15 | 15 | 15 | 15 |
| 2. Atención a quejas | 13 | 13 | 22 | 25 |
| 3. Toma de muestras de agua | 21 | 30 | 23 | 18 |

Fuente: Departamento de Saneamiento Ambiental del Centro de Salud de Río Abajo

No contamos con los datos del año 2009. Se observa un aumento en el número de inspecciones realizadas en el año 2013, debido que durante ese período se cuenta con dos inspectores de saneamiento ambiental.

El Corregimiento cuenta con los siguientes locales de interés sanitario:

Cuadro No. 40 Locales de interés sanitario en el Corregimiento de Río Abajo

| Locales de interés sanitario | Cantidad |
|--|-----------------------------|
| Fábrica de envases plástico | 3 |
| Estación de combustible | 7 |
| Talleres de pintura y chapistería | 22 |
| Talleres de ebanistería | 4 |
| Ferreterías | 7 |
| Ventas de repuesto automotriz | 7 |
| Confección de rótulos | 1 |
| Taller de ventanas de vidrios y aluminio | 3 |
| Taller de reparación de llantas | 5 |
| Taller de tapicería | 2 |
| Taller de imprenta | 2 |
| Lava autos | 9 |
| Recicladora | 8 |
| Taller de electrónica | 2 |
| Taller de refrigeración | 2 |
| Tornería | 2 |
| Fábrica de batería | 1 |
| Ventas de baterías | 4 |
| Sala de belleza | 14 |
| Farmacias | 5 |
| Centros Médicos | 5 |
| Escuelas | 5 (2 públicas y 3 privadas) |
| Fondas | 46 |
| Panadería | 3 |
| Bares y cantinas | 8 |

Fuente: Técnico de Saneamiento ambiental del Centro de Salud de Río Abajo.

De las enfermedades transmitidas por vectores, el Dengue se ha constituido en la más importante, debido a que presenta una alta tasa de incidencia y un índice de infestación elevado. Se han realizado muchos esfuerzos para eliminar los criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, pero se necesita la cooperación de la comunidad en miras de controlar y erradicar el vector.

Cuadro No.41
Actividad de control integral en el Corregimiento de Río Abajo.
Años 2009-2013.

| Años | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Inspección | 6,331 | 4,976 | 3,716 | 4,008 | 3,657 |
| Focos de Aedes aegypti (FA) | 130 | 187 | 152 | 210 | 206 |
| % de infestación | 2.1 | 3.8 | 4.1 | 5.2 | 5.6 |

Fuente: Departamento de Control de Vectores del Centro de Salud de Río Abajo.

En el centro de salud de Río Abajo sólo contamos con dos inspectores de control de vectores, de los cuales uno es el jefe del departamento y realiza además labores administrativas. También contamos con un promotor de salud, quien muchas veces realiza la función de inspector de control de vectores para dar el apoyo a esta labor tan extenuante que realizan estos funcionarios en todo el Corregimiento.

Observamos que el número de inspecciones varía de un año a otro, esto se debe a los cambios climáticos que se presenten durante el día, ya que se dificulta el trabajo en época de lluvia. Hemos recibido la colaboración de los inspectores de Carrasquilla a los cuales queremos agradecerle por su apoyo incondicional.

En el año 2009 obtuvimos el mayor número de inspecciones, las cuales disminuyeron en el año 2010 y 2011, luego presentaron un aumento en el año 2012 y posteriormente un descenso en el año 2013. Cabe señalar que en el 2012 se realizaron una serie de operativos sectoriales planificados por Salud Pública de la Región Metropolitana de Salud, en donde los inspectores del Centro de Salud tenían que dar el apoyo, por lo tanto se observa el descenso en la cantidad de inspecciones a nivel local.

Se observa en el cuadro superior que a mayor número de inspecciones hay un mayor número de focos de Aedes encontrados y un aumento en el % de infestación.

Cuadro No.42
Actividad de encuesta larvaria en el Corregimiento de Río Abajo.
Años 2009-2013.

| Años | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|
| Inspección | 2,733 | 1,442 | 993 | 1,617 | 1,115 |
| Focos de Aedes aegypti (FA) | 53 | 45 | 38 | 60 | 25 |
| % de infestación | 1.9 | 3.2 | 3.8 | 3.7 | 2.2 |

Fuente: Departamento de Control de Vectores del Centro de Salud de Río Abajo.

En este cuadro podemos observar una disminución marcada en la cantidad de inspecciones realizadas del año 2009 al 2011 y la cantidad de focos de Aedes encontrados, probablemente por falta de recurso humano. En el 2012 nuevamente se aumentó el número de inspecciones y de F.A. encontrados. El índice de infestación es superior al 2% desde los años 2010. Existe poca participación de la comunidad para la eliminación de los criaderos.

El Centro de Salud de Río Abajo en el año 2011 no contaba con un veterinario, quien tiene bajo su responsabilidad realizar las inspecciones de los establecimiento de expendio de alimentos, se nos asignó por pocos meses un veterinario en el año 2012, posteriormente compartimos uno con el Centro de Salud de Parque Lefevre. Por lo tanto más de la mitad del quinquenio analizado no hemos tenido un buen control de inspecciones de los establecimientos de expendio de alimentos.

8. Provisión de Servicios:

La comisión de calidad en los últimos años ha funcionado de manera irregular por el constante traslado del personal y por prioridades en ciertas situaciones como Dengue entre otras.

En cuanto al Buzón de sugerencias podemos decir que es utilizado por los usuarios como buzón de quejas. La mayor parte de las necesidades de nuestros usuarios giran en torno a las causas organizativas, las que tienen que ver con la administración, la cual tiene limitantes de presupuesto, factibilidad y prioridades. El otro punto importante y relevante lo constituyen las relaciones interpersonales, las que han ido mejorando para bien de todos en los últimos años. Para ello se han realizado seminarios y cursos de relaciones interpersonales, que han sido de gran ayuda para mejorar el ambiente laboral.

Existe un porcentaje mínimo de insatisfacción en la atención de nuestros profesionales y algunas felicitaciones.

Una de nuestras metas es reorganizar la Comisión de calidad y poner en práctica las funciones correspondientes.

Cuadro No43. Buzón de sugerencias

| Tipo de causas | Porcentaje de sugerencias | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|------|------|------|------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Organizativas | 26.6 | 51 | 50 | 50 | 55 |
| Estructurales | 3 | 0 | 20 | 10 | 2.8 |
| Competencia profesional | 3.3 | 2.7 | 0 | 0 | 2.8 |
| Relaciones personales | 20 | 25.5 | 30 | 30 | 17 |
| Relación costo de atención | 20 | 0 | 0 | 10 | 0 |
| Necesidad de atención no satisfecha | 0 | 8.1 | 0 | 0 | 11.4 |
| Felicitaciones | 0 | 11.4 | 0 | 0 | 8 |

Fuente: Comisión de calidad del Centro de Salud de Río Abajo.

En cuanto a las auditorías de expedientes, se realizó una en el año 2014, pero hasta la fecha no hemos obtenido los resultados del año 2012, ya que no aparecen en el sistema del MINSa.

9. Recursos para la Provisión de Servicios:

a. Características del Centro de Salud de Río Abajo:

El Centro de Centro de Salud de Río Abajo está ubicado en la Calle 6ª. del Corregimiento de Río Abajo. Inicialmente, fue construido por la Organización Panameña Antituberculosa (OPAT), con características específicas para la atención médica exclusiva de pacientes tuberculosos, en el año 1958.

Posteriormente, en 1971 pasó a la administración del ministerio de Salud y se le denominó Centro de Salud de Río Abajo, diversificando la oferta de sus servicios y aumentando su cobertura de atención.

Actualmente esta institución de salud cuenta con una infraestructura reconstruida con dos plantas, amplia y moderna. Presta sus servicios con un personal idóneo de profesionales de la Medicina, Odontología, Enfermería, Laboratorio, Farmacia, Técnicos de Saneamiento Ambiental, inspectores de Control de vectores, veterinario, fisioterapeuta, Estimulación precoz, Trabajadora Social, Educadora para la Salud, Psicología, Psiquiatría, técnicos de Registros Médicos y Estadística entre otros.

Existe en el Corregimiento una Unidad Local de Atención Primaria de Salud (ULAPS) de la Caja de Seguro Social, ubicada en San Cristóbal, que presta atención de salud poblacional a los asegurados del Corregimiento de Río Abajo. A pesar de ello, debido a los programas que brinda el Centro de Salud, una gran parte de los asegurados tanto del corregimiento como de corregimientos vecinos: Parque Lefevre, Juan Díaz y del Distrito de San Miguelito, demandan atención en esta instalación.

b. Cartera de Servicios:

La oferta de servicios es amplia, manejando una cartera de servicios que incluye:

- Medicina General
- Medicina Especializada
 - Colposcopia
 - Ginecología y obstetricia
 - Pediatra
 - Psiquiatría
- Fisioterapia
- Cuarto de Urgencia
- Enfermería
- Odontología
 - General
 - Endodoncia
 - Odontopediatría
- Laboratorio
 - Hematología
 - H.I.V.
 - Urinalisis
 - Parasitología
 - Serología
 - Química
 - Anti-Doping
- Farmacia
- Trabajadora Social
- Psicología
- Educación para la Salud

En salud ambiental contamos con los Departamentos de:

- Control de Vectores
- Saneamiento Ambiental
- Control de Alimentos y Zoonosis

Cuadro No.44.
Porcentaje de población que consulta en el Centro de Salud de Río Abajo.
Años 2009-2013

| Años | Consultas Nuevas | Población | Porcentaje |
|------|------------------|-----------|------------|
| 2009 | 14,056 | 30,230 | 46.5 |
| 2010 | 18,408 | 30,355 | 60.6 |
| 2011 | 20,314 | 30,568 | 66.5 |
| 2012 | 20,840 | 30,781 | 67.7 |
| 2013 | 28,118 | 31,932 | 88.1 |

Fuente: Sección de Registros y Estadística. Departamento de Planificación. RMS.

El comportamiento de las consultas ofrecidas en el Centro de Salud de Río Abajo ha ido en aumento en el último quinquenio, presentando su mayor aumento en el año 2013 de 88.1% de la población del Corregimiento que recibe consulta en el Centro de Salud.

En el siguiente cuadro observamos que el promedio de consulta por habitante oscila entre 1.0 a 1.4.

Cuadro No.45
Consultas realizadas por habitantes
En el Centro de Salud de Río Abajo.
Años 2009-2013.

| Años | Número | Población | Consulta/habitante/año |
|------|--------|-----------|------------------------|
| 2009 | 31,730 | 30,230 | 1.0 |
| 2010 | 36,887 | 30,355 | 1.2 |
| 2011 | 38,103 | 30,568 | 1.2 |
| 2012 | 24,666 | 30,781 | 1.4 |
| 2013 | 35,649 | 31,932 | 1.1 |

Fuente: Departamento de estadística del Centro de Salud de Río Abajo

Cuadro No.46
Producción según tipo de atención
en el Centro de Salud de Río Abajo.
Años 2009-2013.

| Años | Tipo de Consulta | | | | |
|------|------------------|------------------|------|------------|------|
| | Total | Control de salud | % | Morbilidad | % |
| 2009 | 23,098 | 10,945 | 47.4 | 12,153 | 52.6 |
| 2010 | 26,762 | 12,318 | 46.0 | 14,444 | 54.0 |
| 2011 | 27,181 | 12,668 | 46.6 | 14,513 | 53.4 |
| 2012 | 32,896 | 12,729 | 38.7 | 20,167 | 61.3 |
| 2013 | 35,274 | 11,405 | 32.3 | 23,869 | 67.7 |

Fuente: Sección de Registro Médico y Estadística. Departamento de Planificación. RMS

Las consultas por morbilidad aumentaron en un 14% desde el año 2009 al 2013, en cambio los controles de salud presentan una tendencia a la disminución, lo cual debería ser lo contrario.

Cuadro No.47 Consultas por servicio y sexo en el Centro de Salud de Río Abajo.
Años 2012-2013.

| Años Consulta | 2012 | | | 2013 | | |
|---------------------|--------|------|-------|-------|------|-------|
| | Total | M | F | Total | M | F |
| Medicina General | 21,257 | 6368 | 14889 | 21042 | 6694 | 14348 |
| Ginecoobstetricia | 2494 | 0 | 2494 | 2567 | 0 | 2567 |
| Pediatría | 3266 | 1771 | 1495 | 3212 | 1783 | 1429 |
| Urgencia General | 364 | 162 | 202 | 294 | 166 | 128 |
| Psicología | 379 | 205 | 174 | 358 | 185 | 173 |
| Psiquiatría | 1013 | 432 | 581 | 929 | 367 | 562 |
| Trabajo Social | 611 | 206 | 405 | 528 | 172 | 356 |
| Enfermería | 538 | 267 | 271 | 308 | 154 | 154 |
| Estimulación Precoz | 291 | 165 | 126 | 433 | 256 | 177 |
| Colposcopia | 50 | 0 | 50 | 74 | 0 | 74 |
| Fisioterapia | 197 | 123 | 74 | 800 | 18 | 396 |

Fuente: Departamento de Estadística del Centro de Salud de Río Abajo.

c. Recursos Humanos:

Cuadro No. 48.
Recurso Humano del Centro de Salud de Río Abajo.

| Personal del MINSA | Total 48 | Personal del COMITÉ DE SALUD | Total 20 |
|--|---------------------|--|---------------------|
| Médicos Generales | 7 | Secretarias | 3 |
| Odontólogos | 6 | Trabajador manual | 3 |
| Pediatra | 1 | Cajera | 1 |
| Ginecoobstetra | 1 | Auxiliar de Odontología | 3 |
| Enfermeras | 3 | Asistente Médico | 1 |
| Técnicas de Enfermería | 3 | Flebotomista | 1 |
| Fisioterapista | 1 | Auxiliar de Registro médico | 2 |
| Trabajadora social | 1 | Compras | 1 |
| Educadora para la Salud | 1 | Kardista | 1 |
| Psicóloga | 1 | Asistente de Farmacia | 1 |
| Veterinaria | 1 | Almacenista | 1 |
| Tecnólogo médico | 2 | Contadora Externa | 1 |
| Farmacéutico | 1 | Mantenimiento | 1 |
| Técnico en registro médico y estadística | 4 | Personal de la Junta Comunal de Río Abajo | 1 |
| Inspector de Saneamiento ambiental | 2 | | |
| Inspector de Control de vectores | 2 | Personal del CEFERE | 6 |
| Promotor comunal | 1 | Médicos Generales | 3 |
| Secretarias | 5 | Enfermera | 1 |
| Conductor | 1 | Técnica de Enfermería | 1 |
| Electricista (mantenimiento) | 1 | odontóloga | 1 |
| Auxiliar de almacén | 1 | | |
| Oficinista de RRHH | 1 | | |
| Jefa de Contabilidad | 1 | TOTAL | 75 |

Fuente: Departamento de RRHH del centro de Salud de Río Abajo

10. Promoción y Participación Social:

Cuadro No.49

Actividades Realizadas en el Programa de Promoción de la Salud.

| Años | Grupo de adultos formados | Grupos de adolescentes formados | Grupos de Cazamosquitos formados | Número de escolares que integran los grupos | Grupos de Cazahumos formados | Ferias de Salud realizadas | Apoyo a Ferias de Salud |
|------|---------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---|------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 2009 | 1 | 5 | 3 | 45 | 3 | 4 | 4 |
| 2010 | 1 | 5 | 3 | 45 | 3 | 4 | 4 |
| 2011 | 1 | 6 | 3 | 45 | 4 | 3 | 5 |
| 2012 | 2 | 6 | 3 | 45 | 4 | 4 | 5 |
| 2013 | 1 | 6 | 4 | 60 | 5 | 5 | 6 |

Fuente: Coordinadora de Promoción de la Salud del Centro de Salud de Río Abajo.

Cuadro No.50

Comité de Salud y su Condición General.

| No | Comité de Salud | Clasificación | | Fecha de Elección | Fecha de Resolución | Observación |
|----|-----------------|---------------|------------|-------------------|---------------------|--|
| | | Vigente | No Vigente | | | |
| 1 | 1 | 1 | | 10-12 | 11-2-2010 | Los documentos están en el Centro de Salud |

Fuente: Coordinadora del Departamento de Promoción de la Salud del Centro de Salud de Río Abajo.

11. Análisis de Gestión:

En el año 2012 debido a la defunción del presidente del Comité se detuvo el proceso de emisión de cheques lo que dificultó grandemente el pago de la planilla del Comité de Salud, las compras y los pagos a los proveedores.

La Administración Regional autorizó que solamente se realizaran las compras urgentes con el dinero en efectivo que se recaudaba con las actividades diarias en el Centro de Salud, por lo que los gastos disminuyeron.

En septiembre del 2012, se logró que la Vice-Presidenta del Comité tomara el cargo de Presidenta del Comité y se legitimara su firma en el Banco Nacional, para así reiniciar el proceso de emisión de cheques.

Principales Logros:

- El ingreso de enero a mayo antes de nuestra administración fue de B/82,370.45 y de junio a dic con nuestra Administración se logra un incremento de B/.116,776.83
- Se contrata un flebotomista (laboratorio), por espacio de 5 horas diarias
- Se reestructura las áreas de compras, almacén y kárdex
- La adquisición de dos computadoras por medio de donación de la Empresa Mangravita.
- Compra de mobiliarios y equipos para los diferentes departamentos tales como: sillas secretaria, escritorios, mesas y sillas plegables, archivadores, lockers etc.
- Con el fin de dar una mejor imagen y comodidad a los pacientes se inició la compra de sillas tándem para las áreas de odontología y ginecología,
- Se compraron cortinas bali blinds para los diferentes departamentos del 2do piso donde les daba el sol y no les permitía trabajar de manera adecuada.
- Se mantiene el constante mantenimiento de todas las áreas que necesiten reparaciones tanto de electricidad, plomería, refrigeración y otros.
- La adquisición de computadoras para Estadística, Recursos Humanos y la Dirección Médica para el mejor funcionamiento del Centro de Salud, así como mobiliarios y equipos para los Diferentes Deptos.
- Con la llegada de la nueva Fisioterapeuta se adquirió el equipo especializado para las terapias
- Se inicia la remodelación del área 1 del Laboratorio, adquiriendo una nueva y mejorada imagen y de equipos, mejor iluminación y distribución de los equipos.

12. Análisis Financiero y Económico:

Cuadro No.51
Informe de ingresos y egresos
En el Centro de Salud de Río Abajo.
Años 2009-2013.

| Año | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Ingresos | 142,392.09 | 176.114.44 | 165,189.57 | 199,147.28 | 196,768.65 |
| Egresos | 138,039.65 | 161,908.92 | 190,051.47 | 60,172.62 | 91,224.00 |

Fuente: Administración del Centro de Salud de Río Abajo.

En el año 2012 hay una disminución de los egresos por el cese de emisión de cheques por fallecimiento del Presidente del Comité de Salud y a la vez un ahorro sustancioso de los ingresos diarios.

Cuadro No.52
Informe de Ingresos del Centro de Salud de Río Abajo.
Años 2012-2013.

| SERVICIOS | 2012 | 2013 |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Consulta | 10,094.32 | 10,603.05 |
| Cirugías | 15.50 | 11.50 |
| Curaciones | 1,308.80 | 1,590.80 |
| Ginecología | 3,765.44 | 3,702.40 |
| Farmacia | 32,497.52 | 44,576.34 |
| Inyectable | 2,050.60 | 2,497.53 |
| Inhaloterapia | 1,015.90 | 1,028.80 |
| Odontología | 32,413.20 | 32,678.37 |
| Laboratorio | 89,135.42 | 73,810.24 |
| Higiene Social | 2,469.99 | 3,162.50 |
| S. Mental | 898.00 | 956.50 |
| Sicología | 350.50 | 340.50 |
| Urgencia | 7.00 | |
| Saneamiento Ambiental | 4,100.00 | 4,155.00 |
| Tarjeta | 833.00 | 1,643.50 |
| Copias | 638.30 | 613.15 |
| Certificados de Salud | 1,129.90 | 977.00 |
| Manipuladores de Alimentos | 5,630.00 | 4,330.70 |
| Alim y Vectores | 10,299.50 | 7,965.00 |
| Programa Escolar | 477.00 | 524.00 |
| Servicios varios | 10.00 | 992.00 |
| Otros Ing. Extras | 7.39 | 609.77 |
| TOTAL | 199,147.28 | 196,768.65 |

Fuente: Administración del Centro de Salud de Río Abajo

Los principales ingresos se obtienen de los servicios de Laboratorio, Farmacia y Odontología.

Cuadro No.53.
Gastos del Centro de Salud de Río Abajo.
Año 2012-2013

| Descripción de Pagos | 2012 | 2013 |
|------------------------------|------------|------------|
| PLANILLA/COMITÉ I QUINC. | 29,700.00 | 40,102.50 |
| PLANILLA/COMITÉ II QUINC. | 27,050.00 | 40,340.20 |
| PLANILLA/SERV. PROF I QUINC | 4,761.82 | 3,187.50 |
| PLANILLA/SERV. PROF II QUINC | 4,074.95 | 2,625.00 |
| SERV. PROF. AUDITORA EXT. | 2,200.00 | 3,050.00 |
| PLANILLA/SEG SOC | 12,985.89 | 21,412.12 |
| LIQUIDACIONES | 221.19 | 8,19.98 |
| VIATICOS/VECTORES/SAN. AMB | 580.00 | 1,254.00 |
| PAGOS PROVEEDORES | 15,733.38 | 94,391.83 |
| CAJA MENUDA/VIATICOS | 129.85 | 168.70 |
| CAJA MENUDA/ADMINISTRACION | 2,061.16 | 1,517.61 |
| XIII MES | 4,448.97 | 6,322.12 |
| Totales | 103,947.21 | 215,191.56 |

Fuente: Administración del Centro de Salud de Río Abajo.

Los principales gastos son el pago de planilla del Comité de Salud, pago a proveedores y pago de planilla del Seguro Social.

En el año 2013 se reinicia el pago a los proveedores, ya que no se pudo realizar en el 2012 hasta que se autenticara la firma de la nueva Presidenta del Comité de

salud. Además al inicio del año 2013 se aumenta el salario mínimo de la Planilla del Comité, y por lo tanto aumenta el pago del Seguro Social.

13. Conclusiones y Recomendaciones:

- La situación demográfica se encuentra en transición caracterizada por un aumento de la densidad de población, disminución de la tasa de natalidad, fecundidad y mortalidad general.
- La mayor concentración de la población se encuentra entre las edades de 20-59 años, presentando una mayor población del sexo femenino, Además en los últimos años ha aumentado la población mayor de 60 años, o sea que se encuentra en proceso de envejecimiento.
- Las enfermedades del sistema circulatorio presentan las más altas tasas de mortalidad, seguido de los tumores malignos y las causas externas.
- La obesidad, la rinofaringitis aguda y la hipertensión arterial presentan las más altas tasas de morbilidad general.
- La mortalidad infantil ha disminuido marcadamente.
- Los cuadros respiratorios, la ictericia neonatal y las diarreas constituyen las principales causas de morbilidad infantil.
- La captación del recién nacido se mantiene bastante estable, la concentración y la cobertura de atención del menor de un año al igual que la del niño de 1-4 años disminuyeron.
- Las principales causas de morbilidad en el grupo de 1-4 años fueron la influenza, bronquitis y diarrea.
- Existe una tendencia a la disminución en la cobertura de atención en el grupo de 5-14 años, en cambio las coberturas de lo de 15-19 años aumentaron.
- Persisten los cuadros respiratorios agudos como principales causas de morbilidad en el grupo de 5-14 años y 15-19 años, pero llama la atención que ya aparece la obesidad entre las primeras causas de morbilidad,
- En los niños del programa escolar aparece la caries dental, la gingivitis y el apiñamiento como las principales morbilidades en salud bucal, también se

les ha diagnosticado anemia, resfriado, dermatomicosis, impétigo y desnutrición.

- Se ha dedicado un gran esfuerzo para disminuir los índices de infestación del *Aedes aegypti*, pero se necesita más participación por parte de la comunidad.
- La incidencia de gonorrea es baja y la sífilis se capta sobretodo en los manipuladores de alimentos.
- El 100% de la población cuenta con servicio de recolección de basura, pero hay una mala disposición de la misma.
- La mayoría de la población acude para atención por morbilidad y en menor cantidad para control de salud.
- Ha aumentado el los ingresos en el centro de Salud, lo que ha ayudado a realizar compras de equipos e insumo, para mejorar la calidad de la atención.

14. Problemas de Salud Identificados:

Los principales problemas de salud identificados en este análisis son los siguientes:

Programa Maternal

- Baja cobertura en planificación familiar
- Detección oportuna del cáncer de mama
- Alta incidencia de ITS

Programa Infantil

- Baja cobertura en la atención de niños menores de 5 años
- Alta morbilidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en los menores 5 años.

Programa de ambiente

- Alto índice de infestación de *Aedes aegypti*

- Inadecuado manejo de desechos sólidos en comercios y talleres.
- Malas condiciones sanitarias de puestos de ventas cárnicos.

Programa escolar

- Alta incidencia de anemia
- Alta incidencia en caries dental

Programa de adulto

- Alta incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas: Diabetes. Hipertensión arterial. Obesidad..
- Alta incidencia en caries dental.
- Limitada captación tumores malignos

Programa de Salud bucal

- Alta morbilidad por afecciones dentales
- Mantener supervisión de la calidad existente

Problemas de Servicio

- Falta de ambulancia para transporte de pacientes.
- Planilla elevada del Comité de Salud

Problemas de estilos de vida

- Malnutrición: Anemia, Obesidad, bajo peso.
- Embarazo precoz.
- Adicciones: Drogadicción. Tabaquismo, Alcoholismo

Problemas de Participación Social

- Poca organización de la Comunidad

PROBLEMAS DE SALUD SELECCIONADOS AÑO 2015

1. Alto índice de infestación de *Aedes aegypti*
2. Baja cobertura en menores de 5 años
3. Poca participación de la comunidad en los problemas de salud
4. Alta incidencia y prevalencia de obesidad
5. Alta incidencia de caries dental