



IV. Estado de Salud

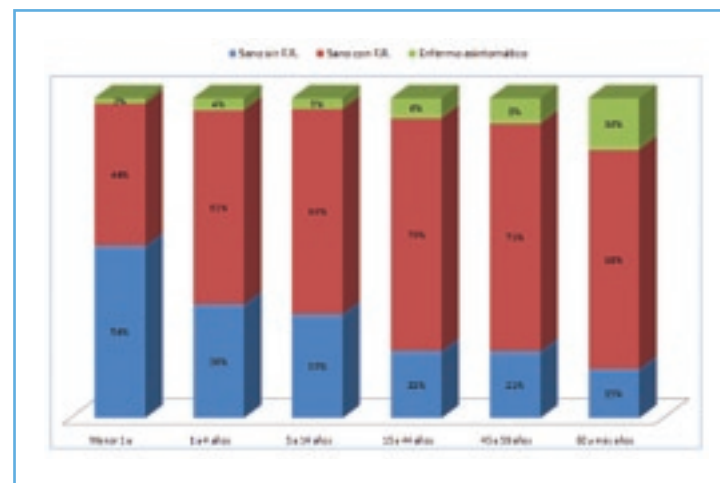
IV. ESTADO DE SALUD

La información del estado de salud de la población afiliada a Compensar, se captura desde su momento de ingreso a través de un instrumento con enfoque de riesgo de la persona y de su grupo familiar, de tal forma que se obtiene la línea de base, y apoya la priorización de necesidades y el direccionamiento a través de estrategias de inducción de demanda a los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En este sentido se definió una escala de clasificación general de la población en cuatro categorías así: (1) Sano, (2) Sano con factores de riesgo, (3) Enfermo asintomático y (4) Enfermo sintomático; los tres primeros niveles se capturan a través del diligenciamiento del formulario de estado de salud y el último en el primer momento de contacto del paciente con el dispositivo de salud. Igualmente el estado de salud es valorado en los subsiguientes contactos con el personal de salud, de tal forma que se realice un seguimiento y evaluación

permanente de su estado de salud a través del tiempo. En la gráfica 13 podemos observar que el 57.4% de la población es sana, con 31.8% es sana con factores de riesgo, el 5.6% es enfermo asintomático y el 5.1% ingresa como enfermo sintomático.

Gráfica 13. Distribución del estado de salud de la población afiliada a Compensar - Año 2007

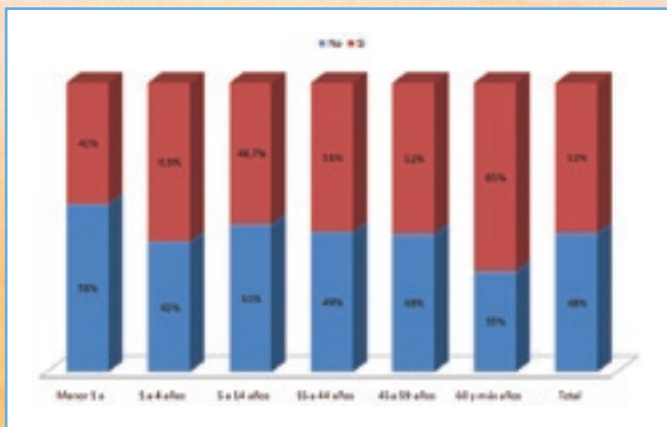


Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2007

En forma complementaria el estado de salud permite obtener indicadores poblacionales relacionados con factores de riesgo de la población, en este sentido podemos observar:

- Al indagar si en el último año se acudió a un servicio de atención en salud, el 48% respondió realizar esta práctica (Ver gráfica 14), esta pregunta esta dirigida a evaluar la cobertura y el acceso de las personas a la atención médica y permite evaluar en conjunto con las características sociodemográficas los escenarios en los que operan los diferentes factores de riesgo.

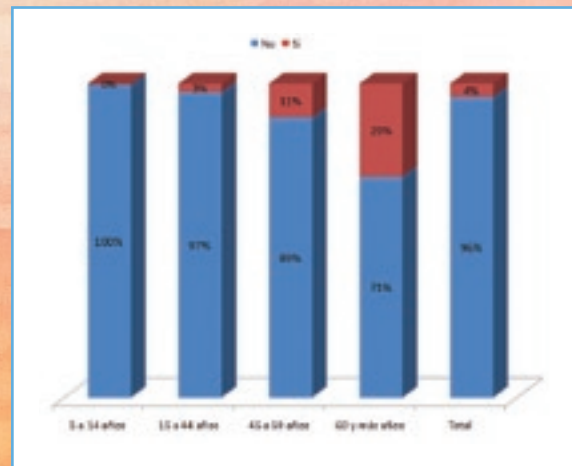
Gráfica 14. Estado de salud al ingreso: Atención en salud en el último año
Compensar, año 2007



Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2007

La prevalencia de población adulta (mayor de 45 años) diagnosticada e informada acerca de su Hipertensión Arterial fue del 11% en el grupo entre 45 a 59 años y de 29% en el grupo de 60 y más años (Ver gráfica 15), existiendo una diferencia significativa con la Encuesta de Riesgo para Enfermedades Crónicas (ENFREC II), respecto a la población adulta mayor de 45 años, informada de HTA (12.3%). La prevalencia es mayor en el grupo de población femenina, esta diferencia puede explicarse por los cambios pos menopáusicos y la menor esperanza de vida en los hombres.

Gráfica 15. Estado de salud al ingreso: Hipertensión arterial diagnosticada
Compensar, año 2007

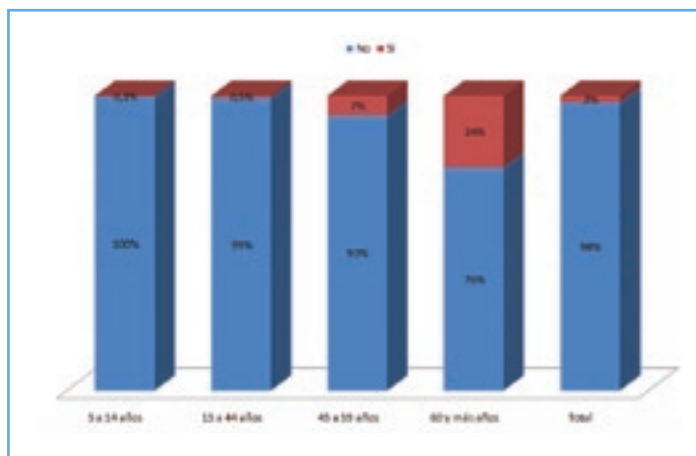


Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2007

Al momento de la afiliación, el 7% de la población de 45 a 59 años y el 24% de los mayores de 60 años se encuentra consumiendo medicamentos antihipertensivos (Ver gráfica 16), existiendo una diferencia significativa con respecto a la población del grupo de edad en mención (32.25 %) según la encuesta de ENFREC II.

Lo anterior estaría relacionado con los fenómenos de falta de cobertura universal, de estacionalidad laboral y aspectos culturales, con el consiguiente no aseguramiento o continuidad en el Sistema General de Seguridad Social; es así como las estrategias de inducción a la demanda, implementada desde el momento de la afiliación, permite identificar y dirigir esta población hacia los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de manejo adecuada de su enfermedad.

Gráfica 16. Estado de salud al ingreso: Hipertensión arterial en tratamiento Compensar, año 2007



Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2007

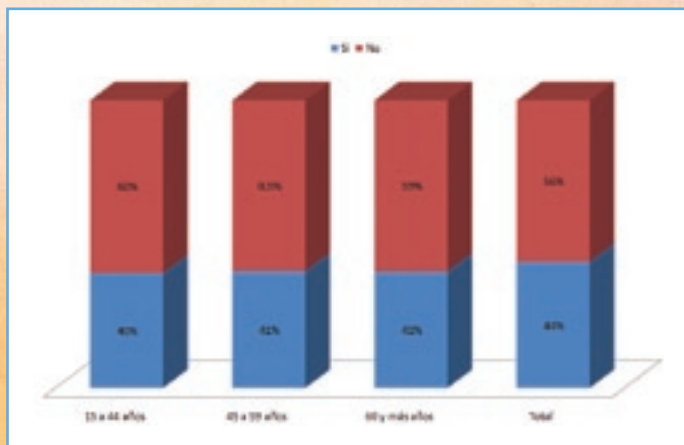
Al indagar respecto a si se realiza actividad física moderada durante 30 minutos o más durante casi todos los días de la semana, en la población mayor de 15 años afiliada a Compensar, el 41% presenta una alta prevalencia al sedentarismo, siendo mayor en los hombres. En la ENFREC II corresponde al 21.2% de la población, observándose aún en adultos jóvenes. (Ver gráfica 17).

La principal barrera psicosocial percibida en la encuesta ENFREC II para la realización de ejercicio es la “falta de tiempo” y en menor proporción el reconocimiento de que “no le gusta” o “le da pereza”.

Lo anterior sugiere la necesidad de implementar programas orientados a fomentar la cultura del deporte desde muy temprana edad y en la adolescencia; y propender por cambios en el estilo de vida de los adultos.

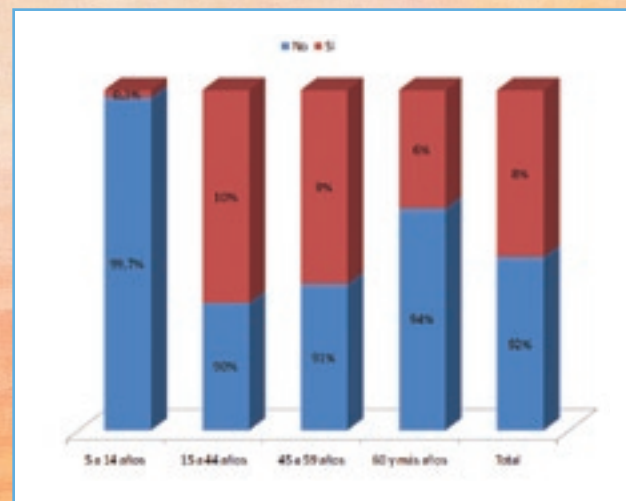
Otro factor de riesgo es el relacionado con el hábito de fumar, en este ítem el 8% de la población general informó que fuma actualmente, factor directamente relacionado con las enfermedades cardio-cerebro-pulmonares (Ver gráfica 18). Es importante fortalecer la asesoría y remisión a programas para dejar de fumar, principalmente a niños y adolescentes para prevenir el inicio del tabaquismo.

Gráfica 17. Estado de salud al ingreso: Actividad física regular. Compensar, año 2007



Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2007

Gráfica 18. Estado de salud al ingreso: fuma actualmente Compensar, año 2007



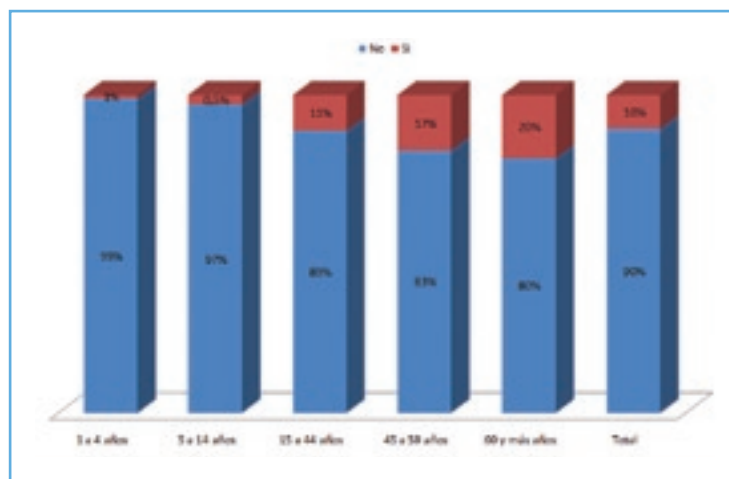
Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2007

Con relación a la pregunta de la percepción de sobrepeso u obesidad, el 10% de la población informó en el estado de salud la percepción de sobrepeso, con una diferencia significativa respecto a la encuesta ENFREC II (5%). Las proporciones de percepción de sobrepeso y obesidad son ligeramente mayores en la población de sexo femenino (12%) y por grupos de edad la mayor percepción de sobrepeso es entre los 45 a 59 años (17%) y en el grupo de 60 y más años (20%), (Ver gráfica 19)

En la encuesta ENFREC II a pesar de que el 45.1% de la población considera que su peso no es adecuado, sólo el 32.4% está realizando alguna actividad para modificarlo (el 19.8% desea perder peso y el 12.6% desea ganarlo).

Por otra parte la práctica más frecuentemente asumida por las mujeres que están intentando adelgazar es la dieta, la de los hombres es el ejercicio.

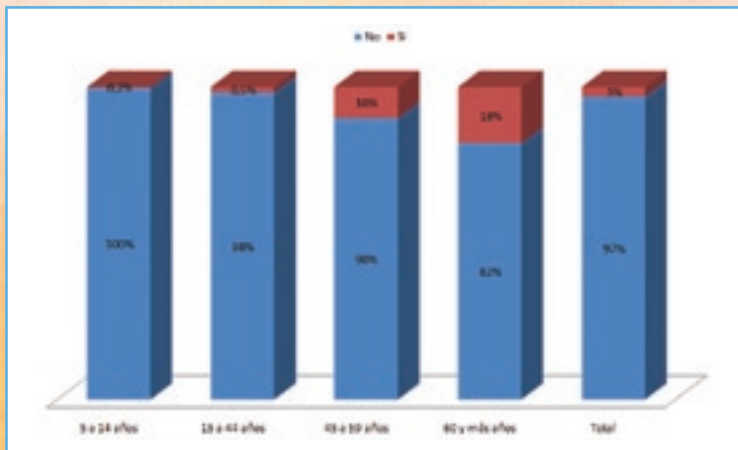
Gráfica 19. Estado de salud al ingreso: Sobrepeso u obesidad. Compensar, año 2007



Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2007

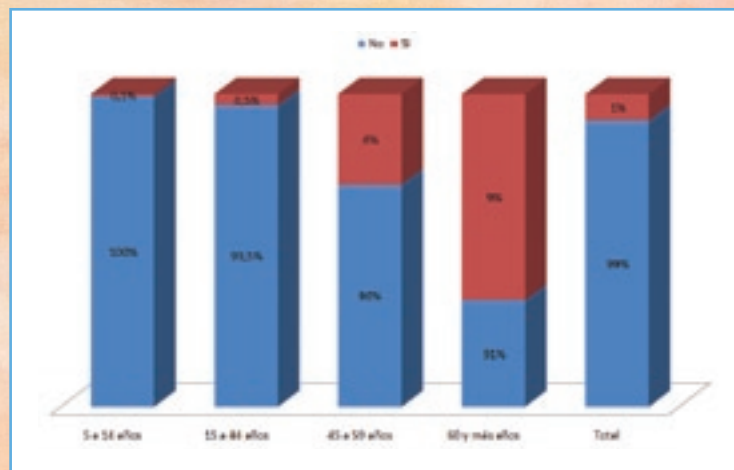
A la pregunta de si padece de Hipercolesterolemia o de si se encuentra en tratamiento, el 3% de la población informó en el estado de salud la percepción de colesterol alto (Ver gráfica 20 y 21), con una diferencia significativa respecto a la encuesta ENFREC II (13%), situación que evidencia deficiencias en el cuidado primario básico en poblaciones no aseguradas y con pobres hábitos de autocuidado. Las proporciones de percepción de colesterol alto son mayores en los grupos de 45 a 59 años (10%) y en el grupo de 60 y más años (17%), sin diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Gráfica 20. Estado de salud al ingreso: Percepción de Hipercolesterolemia Compensar, año 2007



Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2007

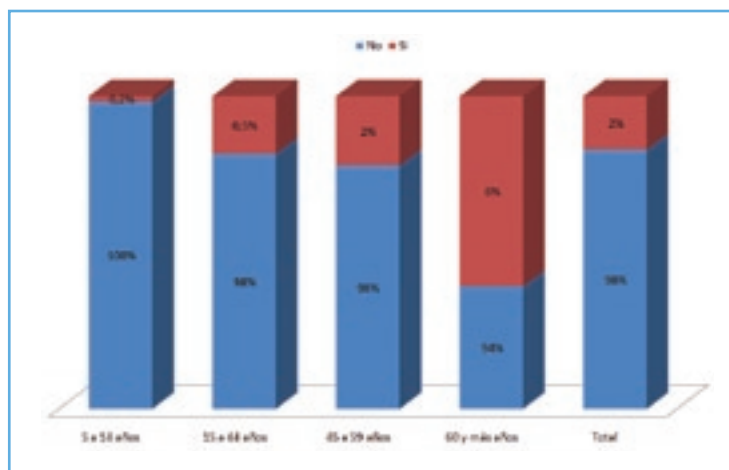
Gráfica 21. Estado de salud al ingreso: Hipercolesterolemia en tratamiento Compensar, año 2007



Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2007

A la pregunta si padece diabetes, el 2% de la población respondió afirmativamente, con una prevalencia mayor en el grupo poblacional mayor de 60 años (6%), ver gráfica 22. Estos resultados, asociados con los otros factores de riesgo cardiovasculares, reiteran la importancia de continuar fortalecimiento los programas de atención integral para pacientes crónicos, la búsqueda activa de casos y la inducción de la demanda, e invitan al fortalecimiento de programas educativos en la población general.

Gráfica 22. Estado de salud al ingreso: padece Diabetes
Compensar, año 2007



Fuente: Base datos estado de salud. Compensar, año 2007



V. Actividades de Promoción y Prevención

V. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Compensar EPS ha ofrecido los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de conformidad con las necesidades de sus afiliados y en el marco de la legislación vigente para Colombia.

Las actividades de promoción de la salud incluyen entre otras estrategias las actividades educativas individuales o grupales que se realizan en los diferentes momentos de contacto de los afiliados con los servicios de salud. Es así como durante el 2007, la EPS realizó 88.725 controles de crecimiento y desarrollo en población entre 0 y 10 años, que incluyó el seguimiento ponderal - estatural de los niños, el desarrollo psicomotor y las actividades educativas para las madres y cuidadores. Es importante anotar que la puerta de entrada para esta población está en cabeza del Médico Pediatra, apoyada por el equipo interdisciplinario de salud.

En el tema de detección temprana de alteraciones o patologías, actividades enfocadas a personas sanas que incluyen educación individual de acuerdo con el grupo de edad correspondiente, en el 2007 se realizaron 11.834 consultas de detección temprana de alteraciones del joven, para la población con edades comprendidas entre los 10 y los 29 años; para la población en estado de embarazo, durante este mismo periodo de tiempo, se realizaron 69.418 controles prenatales, dentro del “Programa de Atención Integral a la Gestante” que incluye atención por ginecoobstetra, nutricionistas y psicólogos a quienes lo requieran, exámenes de laboratorio, ecografías, paraclínicos y curso psicofísico. El programa cuenta con un paquete informativo y de seguimiento que se le entrega a cada mamá tan pronto se detecta el embarazo.

Otro programa muy importante que Compensar ofrece a sus afiliadas es el de “Salud de la Mujer” con énfasis en las actividades para la detección temprana del cáncer de seno y del cáncer cervico-uterino. En el 2007 se realizaron 145.495 atenciones de salud de la mujer que incluyeron la toma y lectura de igual número de citologías cervicovaginales. Igualmente se realizaron 45.353 consultas de planificación familiar, en las que se incluye la consejería respectiva y el suministro del método escogido por el afiliado. Esta actividad se realiza en Compensar a través de Profamilia y sus diferentes puntos de atención.

Tabla 3. Servicios de promoción y prevención. Compensar, año 2007

SERVICIO	ACTIVIDAD	Número
SALUD ORAL	Control placa bacteriana	118.958
	Detartraje supragingival	67.823
	Aplicación de fluor fluoruro	33.417
	Aplicación de selantes	37.397
	Consulta odontología gestante	3.467
ATENCIÓN DEL PARTO	Atención del parto y Césarea	10.964
	Serología (VDRL-RPR)	10.964
	Consulta médica de control	10.964
ATENCIÓN DEL BEBÉN NACIDO	Tamizaje Neonatal	8.534
	Aplicación de Vitamina K	10.987
	Identificación	10.987
	Carnets por madres	10.987
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Consulta planificación familiar Tercera vez	12.417
	Consulta control de planificación familiar	32.136
	Aplicación de dispositivo intrauterino	2.738
	Oclusión tubarica bilateral	3.268
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRRES	Consulta planificación familiar Tercera vez	2.200
	Consulta control de planificación familiar	756
	Vigilancia	8.134
DT. CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Consulta Tercera vez por médico	24.306
	Consulta control por enfermera	24.306

SERVICIO	ACTIVIDAD	Número
DT. ALTERACIONES DEL JOVEN	Consulta de Tercera vez	11.804
	Consulta prenatal Tercera vez	10.826
	Consulta de control prenatal por médico	32.448
	Consulta de control prenatal por enfermera	28.983
	Serología VDRL-RPR	12.134
	Hemograma completo	9.120
	Identificación	8.834
	Urodinamia	5.274
	Glicemia	10.072
	Ultrasonografía pélvica oblicua	4.978
	Suministro de multivitaminas	4.988
DT. ALTERACIONES DEL ADULTO	Consulta Médica adulta	30.303
	Prueba de Orina	1.074
	Colesterol	718
	Glicemia basal	337
	Ferti Upido	720
DT. CÁNCER DE CERVIX	Citología cervicouterina	120.828
	Colposcopia	8.944
	Biopsia	2.087
DT. CA MAMA	Mamografía de 4 proyecciones	12.787
	Biopsia por punción con aguja fina	368
AGUDEZA VISUAL	Consulta primera vez por oftalmólogo	5.327
	Medición de la agudeza visual	20.122

Fuente: Eureka (Data Warehouse), Modulo Servicios. Compensar, Año 2007

Siendo conscientes de la importancia del seguimiento de los pacientes con patologías crónicas y la alta incidencia de estas enfermedades entre la población de adultos, especialmente en adultos mayores, Compensar cuenta con programas de atención y control de pacientes con Hipertensión Arterial, a través de programas de atención integral.

Todos los programas incluyen las consultas y controles por médicos y enfermeras; la realización de los exámenes de laboratorio y paraclínicos necesarios para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes; la interconsulta con nutricionistas y otros especialistas y subespecialistas de acuerdo con las necesidades de los pacientes; y las actividades educativas grupales e individuales.

Las bondades de asistir a un programa de promoción y prevención se dirigen a evitar o disminuir el desarrollo de complicaciones agudas de las enfermedades crónicas; prevenir o retardar las complicaciones de las enfermedades crónicas; disminuir las hospitalizaciones; disminuir la mortalidad; aumentar la adherencia al tratamiento; garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del paciente pediátrico, por ende, mejorar la calidad de vida de la población afiliada y sus familias.

En el componente de acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones, la prevención de enfermedades infecciosas a través de programas de inmunización, tiene un alto impacto y eficacia en la Salud Pública de la Población. Es importante resaltar que en los últimos años se ha logrado en el país avances significativos en la disminución de enfermedades prevenibles por vacunación. El porcentaje de cumplimiento que relaciona la meta anual respecto a las dosis aplicadas, resultado que debe ser igual o superior al 90%, se presenta en la tabla 4. En el programa de vacunación en Compensar es importante observar un cumplimiento por encima de la meta en la vacunación de: BCG (vacuna que previene la aparición de meningitis tuberculosa), antihepatitis B (vacuna que previene la Hepatitis B), DPT (vacuna triple bacteriana, que previene la difteria, tétanos y tosferina), antipolio (vacuna que previene la poliomielitis), Haemophilus influenza (vacuna que previene la meningitis y otras patologías causadas por haemophilus influenza tipo B); un cumplimiento aceptable en la vacunación con triple viral postparto (vacuna para prevenir el sarampión, las paperas y la rubéola), triple viral y toxoide diftérico y tetánico.

Tabla 4. Servicios de promoción y prevención. Compensar, año 2007

VACUNACIÓN	META ANUAL	DOSIS APLICADAS	CUMPLIMIENTO ANUAL
Aplicación de BCG	7,017	8,800	125%
Aplicación de antihepatitis B	18,327	27,182	148%
Aplicación de DPT	17,979	28,381	158%
Aplicación de antipolio	35,035	37,570	107%
Aplicación Haemophilus influenza	17,165	18,644	109%
Aplicación de Triple viral	20,728	13,944	67%
Aplicación de Triple Viral post parto	11,522	10,064	87%
Aplicación de Td O ff embarazo	21,943	11,940	54%
Aplicación de Fiebre amarilla	9,440	6,903	73%

Fuente: Informe MPS, Módulo Vacunación. Compensar, año 2007