



MINISTERIO DE SALUD

VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD

DIRECCION NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

REGION DE SALUD CENTRAL

SIBASI LA LIBERTAD



ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD INTEGRAL (ASSI)

EQUIPO COMUNITARIO DE SALUD

UCSF-I MIZATA

AUTOR

Equipo Comunitario de Salud Familiar de Mizata

Coordinadora: Dra. Laura Verónica Amaya Beltrán

Cantón Mizata, Teotepeque, Julio 2018

INTRODUCCION

Históricamente la atención primaria en salud ha sido en gran medida ignorada y no así puesta en práctica con la población más vulnerable, la cual requiere de servicios de salud más eficientes con calidad y calidez. Con éste enfoque nace la nueva reforma de salud impulsado por el ministerio de salud tomando como base las poblaciones menos favorecidas por años, siendo las más necesitadas de los servicios de salud, buscando con ellos mejorar la calidad de vida de cada una de las personas que habitan en el país.

Es por ello que uno de los puntos básicos de la reforma de salud es la implementación de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos familiar); los cuales son conformados de forma multidisciplinaria, con la finalidad de brindar atenciones médicas preventivas, realizar promoción de salud, actividades de saneamiento básico y atenciones de morbilidad; todos encaminados a la mejoría de la salud de la población, fortaleciendo su calidad de vida.

Este proceso inicia con la presentación de los Ecosf e inmersión a la comunidad, mediante asambleas comunitarias dirigidas por autoridades locales, municipales y de salud. Luego se instala el proceso de levantamiento de la ficha familiar en la comunidad asignada, en donde se engloban los diferentes aspectos que nos servirán como base para identificar las determinantes de la salud de la población, como son: morbilidad, mortalidad, factores socioeconómicos y medioambientales; todo basado en una metodología estructurada de trabajo que nos ayudó para realizar el Análisis de Situación de Salud Integral, del área de responsabilidad del equipo comunitario.

El análisis de la situación de salud integral forma parte de una herramienta importante de trabajo para la identificación, priorización y la búsqueda de soluciones o estrategias de intervención, con la participación intersectorial y de la comunidad; y de ésta manera dar respuesta a sus necesidades con el fin de llegar a un estado óptimo de salud del individuo, la familia y la comunidad.

JUSTIFICACION

El presente Análisis de la Situación de Salud Integral (ASSI) del área asignada tiene como finalidad principal la identificación de las principales determinantes de la salud de la población de Mizata, como son: los factores socioeconómicos, biológico, medioambientales, las características y distribución de los servicios de salud, que permite el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Salud (RIISS).

Consideramos importante la elaboración e implementación del ASSI para la caracterización de la población asignada, el conocer las principales causas de morbi-mortalidad que presentan, relacionados con las condiciones sanitarias y ambientales, lo cual permite conocer el poder o el nivel de respuesta de las instituciones de salud, dentro y fuera del territorio, que permita, la prestación de servicios médicos de prevención y promoción de forma continua, integral e integrada.

Con los resultados obtenidos en el ASSI presentados o devueltos en asambleas comunitarias, contando con la participación de los líderes y demás instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales, se facilita la identificación de alternativas de solución a los problemas e inician los esfuerzos de integración intersectorial, creando planes de priorización e intervención en las comunidades, los cuales son evaluados oportunamente para determinar las acciones en la implementación de políticas de salud.

OBJETIVOS

GENERAL:

Identificar las principales determinantes de la salud, los factores socioeconómicos, las condiciones sanitarias, ambientales, y distribución de los servicios de salud de la población de Mizata, del municipio de Teotepeque departamento de La Libertad

ESPECIFICOS:

1. Describir el comportamiento demográfico de la población.
2. Valorar la influencia de las determinantes en el estado de la salud de la población.
3. Evaluar la calidad de la atención médica, funcionamiento de redes integrales e integradas y grado de satisfacción de la población.
4. Determinar la situación de la morbimortalidad, estableciendo parámetros para futuras comparaciones con años posteriores.
5. Identificar los principales problemas de salud, así como el establecimiento del orden de prioridades con participación comunitaria e intersectorial.
6. Diseñar el plan de acción con las redes y la comunidad, para dar solución a los problemas de salud.
7. Análisis de los resultados y discusión.
8. Establecer actividades y estrategias de intervención.

COMPONENTE 1: DESCRIPCION DE LA SITUACION SOCIOHISTORICO Y CULTURAL DEL TERRITORIO.

1.1 CARACTERIZACION FISICO GEOGRAFICA.

El cantón de Mizata está ubicado en el Km 82 y 89 de la carretera El Litoral del municipio de Teotepeque Departamento de La Libertad. Con una densidad poblacional de 554habitantes/ Km², una posición geográfica de N13° 31' 10.32" latitud una longitud de W89° 35' 34.09" 22. Limitada al Norte con el cantón El Ángel y caserío Chiquileca, al Sur el Océano Pacífico; al Oeste con el municipio de Santa Isabel Ishuatan (Sonsonate) y al Este con el municipio de Jicalapa.

Su superficie territorial de 43.86 Km² y una altitud sobre el nivel del mar de 250msn.m.

1.2 DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD

Mizata posee un clima cálido ya que se encuentra cerca del mar. Sus suelos más comunes son arcillosos, arenosos y rocosos; la presencia del río Mizata y el océano pacífico que bordea su costa.

Sus pobladores se dedican a la pesca de ostras, almejas, langostas, pescados y a la agricultura del maíz, frijol y frutas de temporada como: sandía, melón, anona.

Además de contar con zonas turísticas en las cercanías del mar, sus restaurantes.

Su área rural distribuida en los siguientes cantones y caseríos: (tabla N°1).

CANTONES	CASERIOS
Sihuapilapa	Sihuapilapa Playa
	Sihuapilapa Centro
	Sihuapilapa Arriba
	Hacienda Cacho de Oro
	La Ceibita
	El Bálsamo
Mizata	El Pital
	El Campamento
	El Mango
	Mizata Centro
	Canoas
	La Vega
	El Rión

1.3 ASPECTOS HISTORICOS

El 18 de Febrero de 1842 fue reconocido el Cantón de Mizata como parte del Departamento de Sonsonate, luego en 1881 pasa a ser parte del municipio de Teotepeque del Departamento de La Libertad.

Mizata se deriva del Nahuatl Mitzi Izhuatl que significa "lugar de hojas", "El Hojarascal", lo cruza el río que lleva el mismo nombre el cual nace a 24Km en el municipio de Jayaque.

Durante los años se ha visto afectado por huracanes, guerras, terremotos, marea roja y las inundaciones principalmente en Sihuapilapa Playa.

1.4 ORGANIZACIÓN POLITICA- ADMINISTRATIVA

El gobierno local lo ejerce un consejo municipal, integrado por un alcalde, un síndico, 5 regidores propietarios y 5 regidores suplentes.

1.5 SEVICIOS PUBLICOS DE LA COMUNIDAD

- En la actualidad los servicios públicos con los que cuenta el cantón Mizata son los siguientes:

PNC: 1

Iglesias católicas: 1

Iglesias evangélicas: 2

Centros escolares: 8

Sedes de promotores de salud (4)

UCSF: 1 Ecos f de Mi zata.

- En un 79% alumbrado eléctrico servicio prestado por la compañía del sur.
- Las vías de transporte terrestre es por la carretera de Litoral que actualmente se encuentra en mal estado con muchos baches, hoyos y grietas con entrada por el Puerto de La Libertad, Sonsonate y San Julián y por la vía marítima.

La vía de transporte hacia los caseríos es a través de las calles empedradas, polvosas y en algunos casos son sólo veredas y de difícil acceso con vehículos.

- Cuenta con canchas de futbol en los caseríos de Cacho de Oro, Mizata Centro, Sihuapilapa Centro, La Ceibita, La vega, El Rión y El Campamento.

1.6 tabla N°2 DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN ZONAS

ZONAS	FAMILIAS	HABITANTES
ZONA A	255	1,010
ZONA B	199	931
ZONA C	213	963
ZONA D	233	974
TOTAL:	898	3,878

Fuente: ficha familiar 2016

COMPONENTE 2: CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA DE LA POBLACION.

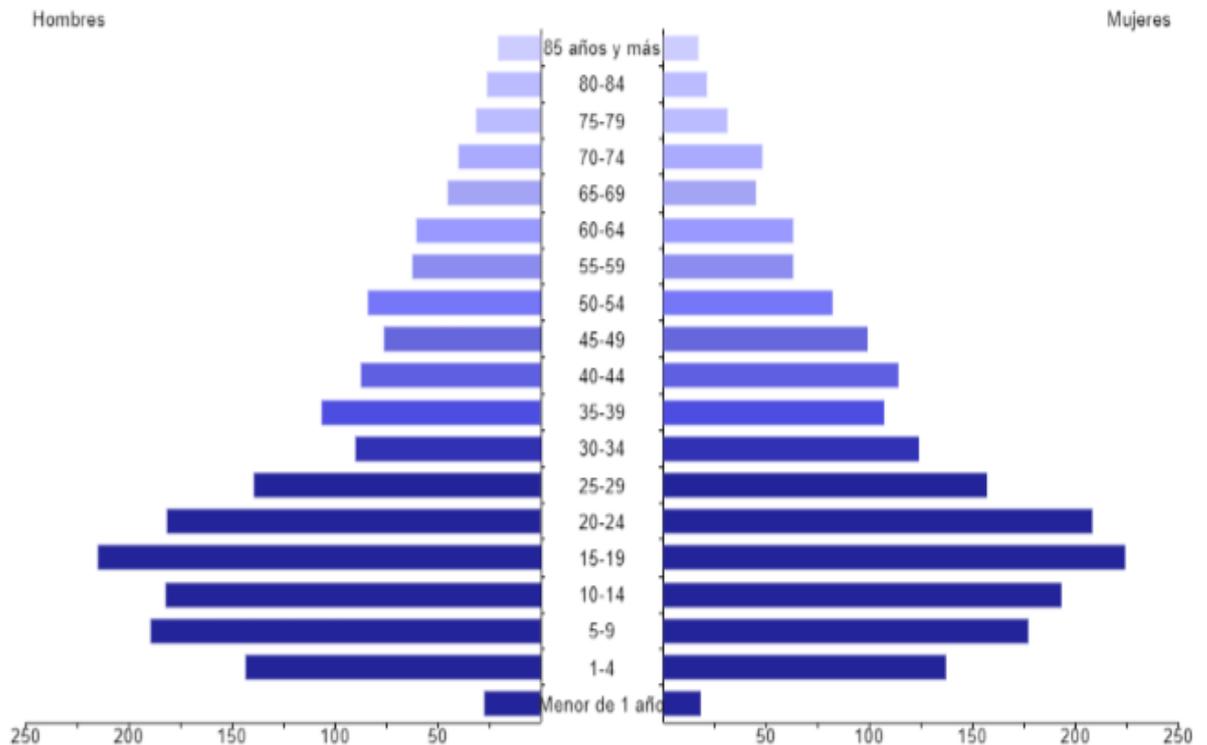
2.1 tabla N°3 CENSO TOTAL DE POBLACION ECOS DE MIZATA RANGOS DE EDAD ENCONTRADOS.

GRUPO ETAREO	MASCULINOS	FEMENINOS	TOTAL	%
< 1 año	38	32	70	1.9
1 a 4 a	143	147	290	7.47
5 a 9 a	197	175	372	9.59
10 a 19 a	451	441	892	23
20 a 29	345	378	723	18.64
30 a 39	189	236	425	10.95
40 a 49	162	215	377	9.73
50 a 59	145	153	298	7.69
>60 años	214	217	431	11.12
total	1,884	1,994	3,878	100

Fuente: Ficha familiar 2016.

GráficaN°1:

Pirámide poblacional por grupos etarios



La gráfica de la pirámide poblacional nos demuestra que es sumamente ancha en las edades inferiores y que se estrecha en las edades superiores.

Se determina en base a los datos obtenidos que la mayor población la presenta el grupo de edad de 10 a 19 años, los cuales son grupos vulnerables y por lo tanto, los esfuerzos y programas deben enfocarse primordialmente a ellos, para así disminuir incidencia y prevalencia de enfermedades infecciosas; así como los embarazos en adolescentes, mejorando la calidad de vida en ellos.

Índice de masculinidad:

$$IM = \text{Población masculina} / \text{Población femenina} = 1923 / 1983 = 0.97$$

2.2 tabla N°4 Nivel de escolaridad.

Nivel de Escolaridad						
	Masculinos		Femeninos		Total	Porcentaje
	Total	(%)	Total	(%)		
Analfabeta	336	46	394	53.9	730	20.47
Primaria/Básica Incompleta	1139	49.7	1151	50.3	2290	64.2
Primaria/Básica Completa	128	51.8	119	48.2	247	6.92
Bachiller	112	46.7	128	53.3	240	6.73
Universidad/Técnico	22	36.7	38	63.3	60	1.68
Total:	1737	48.7	1830	51.3	3567	100

Fuente: ficha familiar 2016

En la tabla el índice de analfabetismo está representado por el 20.4% (730 habitantes) del total de la población, lo cual si lo sumamos al dato obtenido de las personas en el grupo de primaria básica incompleta (3,020 habitantes representan un porcentaje significativo del 84.6% de habitantes analfabetas y con un bajo nivel educacional, respectivamente.

La mayor parte de la población de edad escolar posee al menos un grado de escolaridad (80%), de estos el 79.7% poseen educación primaria, el 9.2% educación básica completa, y un mínimo porcentaje son bachilleres, universitarios o técnicos.

2.3 dedicación ocupacional.

2.4 razón de dependencia:

RD =	Personas en edades dependientes (< de 15 años + > de 65 años)	X100 =	1651	=	73.2%
	Personas económicamente productivas (15-64 años)		2255		

Índice de Rossett:

IR =	Población > 65 años	X 100 =	282	=	7.2 %
	Población total		3906		

2.5 Números de familias: 898

2.6 Tamaño promedio de la familia: 4 integrantes.

2.7 Fecundidad:

Tasa bruta de fecundidad

TBF =	Total Nacidos vivos	X 1000 =	117	=	93.4 x 1000
	Mujeres en edad fértil		1252		

Tasa bruta de natalidad:

TBN =	Total Nacidos vivos	X 1000 =	117	=	29.9 x 1000
	Población total		3906		

La tasa bruta de natalidad en el país es de 10.0, más alta que la de Mizata

2.8 Migraciones:

La existencia de algunas comunidades es producto de la migración. Algunos de los habitantes del cantón son pobladores que se vieron afectados durante el conflicto armado. Actualmente, las principales migraciones externas (hacia fuera del país) de la población han sido históricamente hacia los Estados Unidos y muy pocos hacia otros países centroamericanos. La migración interna (hacia dentro del país) es principalmente a la ciudad capital en busca de empleo formal o estudio en el caso de los jóvenes. Actualmente, de estas personas es que algún porcentaje de familias se ven beneficiadas con el apoyo económico del familiar que se encuentra fuera del país pero también es de hacer notar que muchas familias no reciben remesas de sus familiares que viven allá y su condición social y económica está igual o peor que antes.

Componente No.3 Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual

3.1 Riesgos Ambientales.

- Cobertura y calidad del agua:

- Fuentes de abasto de agua.

El 77 % de las familias utilizan agua de acueducto.

Tabla No. 5 Tratamiento del agua para consumo humano.

Descripción	No de familias	%
No le da ningún tratamiento	497	57.1
La hierven	38	4.4
Cloración	23	2.64
La tratan con lejía o puriagua	264	30.3
Compra agua envasada	25	2.9
Usa filtro comercial	23	2.6
Otro (como filtro)	0	0
Total	870	100

Fuente: Ficha Familiar 2011.

Según los datos, es preocupante que la mayoría de la población no le brinden ningún tratamiento al agua (57.1%), el 30.3% utilizan lejía o puriagua; a pesar que cada promotor de salud distribuye a sus comunidades el puriagua y hay puntos sedes en las comunidades para abastecerse.

Tabla No. 6 Disposición de residuales líquidos.

Descripción	Total	%
--------------------	--------------	----------

A cielo abierto al solar	749	86
A la calle	52	6
Quebrada o ríos u otro lugar	46	5.3
La eliminación es a alcantarillado	4	0.5
Por sistema de pozo resumidero	19	2.2
Total	870	100

Fuente: Ficha Familiar 2011

El 97.3% de las familias no cuentan con un sistema de eliminación de agua grises; lo cual es preocupante puede condicionar la proliferación y formación de criaderos de vectores (zancudos) y dar lugar a enfermedades como el Dengue; además de la contaminación del medio ambiente (ríos, mares, etc.).

Tabla No. 7 Disposición de residuales sólidos

Descripción	Total	Porcentaje
Por servicio municipal	170	19.54
La queman	517	59.43
La entierran	38	4.37
La bota a cielo abierto	142	16.32
Servicio particular	0	0
La tiran al río, quebrada, lago o mar	2	0.23
Otra manera	1	0.11
Total	870	100

Fuente: Ficha Familiar 2011

Según esta tabla, la disposición de los residuales sólidos constituyen un problema para la salud de la comunidad, debido a que la mayoría la queman (59.43%). Pero si constituye un problema la falta de depósitos públicos para la recolección, pues se evidencia en las calles que muchas veces hay bastante basura y botellas plásticas. Lo que refleja el mal hábito de muchas personas de arrojar la basura al aire libre, provocando un riesgo para la salud, contaminación del medio ambiente, riesgos de inundaciones y una mala imagen de las comunidades. Además de de hacer notar que sólo un 19.54% utilizan el tren de aseo municipal.

Disposición de Letrinas.

El 86 por ciento de las viviendas cuentan con letrina, pero hay 122 viviendas que aun no tenía letrina al momento del levantamiento de la ficha familiar.

Tabla No. 8 Tipo de Letrina.

Descripción	Total	Porcentaje
Lavar conectado a alcantarillado	10	1.15%
Inodoro de Lavar con Fosa Séptica	288	33.1%
Letrina de hoyo seco	103	11.8%
Letrina abonera	347	39.9%
No tiene	122	14%

	870	100%
--	------------	-------------

Tabla No. 9 Uso de letrinas.

Uso adecuado de la Letrina	Total	Porcentaje
Si	748	86%
No	122	14%
Total	870	100%

Fuente: Ficha Familiar 2011.

En cuanto al tipo de letrina la mayoría tienen letrinas aboneras y hay un porcentaje bastante alto que no usa adecuadamente la letrina y otras se encuentran deterioradas o dañadas. Por lo que se debe promover en las visitas domiciliarias el uso adecuado de las letrinas.

Presencia de vectores

Tabla No. 10 Índices Vectoriales.

Vectores	SI	NO	%
Chinches	118	752	13.5%
Moscas	831	39	95.5%
Mosquitos/zancudos	601	269	69%
Roedores	705	165	81%
Cucarachas	619	251	71.2%

Fuente: Ficha Familiar 2011.

Existe predominio de moscas, roedores y zancudos, un pequeño porcentaje hay presencia de chinches; por lo que se debe tener presente la enfermedad de Chagas. La alta presencia de ratas nos lleva a trabajar en la eliminación de estos roedores y evitar de ésta manera la enfermedad de la leptospirosis.

Tabla No. 11 Animales afectivos, de corral y cría.

Tipo de animales	Viviendas	Porcentaje	No. Animales	Promedio por vivienda
Aves de corral	608	69.9%		
Ganado vacuno-porcino	357	40.9%		
Gatos	301	34.6%	412	1.4
Perros	565	64.9%	1120	2

Fuente: Ficha Familiar 2011.

Existe un 69.9% de viviendas con aves de corral y en su mayoría no están aislados de la vivienda. En cuanto a los animales domésticos tenemos del total de perros encontrados en las viviendas sólo el 51.4% están vacunados y de los 412 gatos el 39.3% en el momento del levantamiento de las fichas familiares.

3.2-Riesgos sociales.

Tabla No. 12 Ocupación.

Ocupación	Fem	%	Masc	%	Total	%
Desempleado	1244	69.19	554	30.81	1798	68.9
Vínculo	66	10.22	580	89.78	646	24.8

informal						
Vínculo formal	46	27.88	119	72.12	165	6.3
Total	1356	52	1253	48	2609	100

Fuente: Ficha Familia 2011.

Cabe destacar que éste cuadro denota que la mayor parte de la población son desempleados (predominantemente el sexo femenino que realizan el trabajo de amas de casa), y un segundo lugar las personas con trabajo informal; la mayoría agricultores, oficios varios. Tenemos 165 personas con trabajo formal (predominando el sexo masculino), se denota una determinante preocupante en cuanto a la situación socioeconómica de la comunidad en general.

Deserción escolar

Tenemos un 70.1% de estudiantes que abandonan sus estudios. La percepción de los maestros sobre las causas de deserción en la educación primaria son el desinterés por algunos estudiantes y otros se incorporan al trabajo familiar, la poca responsabilidad de algunos padres de familia y la migración. Esto constituye una preocupación, por el riesgo social que representa.

Barrios marginales.

No tenemos.

Conductas antisociales.

Se considera una zona realmente al momento limpia de maras o grupos delictivos.

3.3 Riesgos Laborales.

Riesgo biológico: Los trabajadores del establecimiento de salud están expuestos a riesgo biológico.

Los agricultores y ganaderos se exponen a mordedura de serpiente.

Riesgos químicos: Todos los campesinos que trabajan la agricultura utilizan pesticidas lo que constituye un riesgo de intoxicación o utilización como sustancia para el suicidio, así como también incidencia en enfermedades renales.

3.4 Riesgos Genéticos.

No se realiza seguimiento genético a las embarazadas. En el año 2011 no se produjeron nacimientos con diagnóstico de enfermedades genéticas. Es importante realizar un adecuado seguimiento del riesgo pre-concepcional, sobre todo al riesgo de consanguinidad y al embarazo en mujeres añosas. En la comunidad existen 8 pacientes con síndrome de Down y otros con retraso mental.

3.5-Comportamiento del riesgo a la salud.

Fumadores. Se evaluaron 3741 personas, lo cual arrojó los siguientes resultados:

Tabla No. 13 Hábito de Fumar.

Hábito de fumar	Mascullinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
No	1652	46.6	1896	53.4	3548	94.8
Si	191	99	2	1	193	5.16
Total	1843	49.3	1898	50.7	3741	100

Fuente: Ficha Familia 2011.

Hay una incidencia del hábito de fumar del 5.16 % a predominio de los hombres. Y la mayor parte de éstos consumen menos de una cajetilla al día.

Se continúan con las acciones para evitar y disminuir, el hábito de fumar y evitar las enfermedades respiratorias y el cáncer de pulmón.

Alcoholismo. Se evaluaron 3,726 personas, lo cual arrojó los siguientes resultados:

Tabla No. 14 Consumo de bebidas Alcohólicas.

Alcoholismo	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
No	1543	45.1	1876	54.9	3419	91.76
Si	296	96.7	10	3.26	306	8.24
Total	1839	49.4	1887	50.6	3726	100

Fuente: Ficha Familiar 2011.

Según los datos obtenidos, la tabla demuestra que el 91.76% de la población no consumen bebidas embriagantes y del 8.2% que consumen lo hacen en ocasiones especiales a predominio masculino; lo que representa un riesgo social. Además un 64.2% consumen cantidades en forma perjudicial.

Drogas

Se tiene referencias de que existen consumidores. Sin embargo, no se conoce con exactitud la magnitud de este problema en la comunidad. Es un tema a investigar por los riesgos que ocasiona a la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Riesgo pre-concepcional.

- Mujeres en edad fértil: 1,252

- Protegidas:27.15%
- Sin protección:72.8%

Tabla No. 15 Utilización de anticonceptivos

Tipo de método.	No	%
Anticonceptivos orales	26	2.07
Inyectables	150	12
DIU	0	0
Esterilización femenina.	157	12.5
Preservativo	7	0.5
Total	340	27.15

Fuente: ficha familiar 2011.

Del total de mujeres en edad fértil el 12.5% (157 mujeres) se encuentran esterilizadas y un 14.6% (183 mujeres) utilizan planificación con métodos temporales; siendo más frecuente los inyectables y en un menor porcentaje los anticonceptivos orales y los preservativos que utilizan con la pareja; por lo que representa la probabilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual. Cabe hacer notar que 849 mujeres en edad fértil no utilizan ningún método de planificación; ya sea por el machismo, las creencias familiares y un número de mujeres que a pesar de estar en edad fértil son adolescentes que aún no han iniciado relaciones sexuales.

Conducta sexual de riesgo.

En sentido general no existe una tendencia marcada en la comunidad hacia la promiscuidad. Es necesario en promoción en salud ofertar el uso del preservativo para evitar las enfermedades de transmisión sexual en general.

Mal nutrición.

Se encontró un total de 16 personas con unos crecimientos inadecuados todos menores de 5 años, 11 de ellos con desnutrición y 5 con retardo del crecimiento. En éste factor influye la pobre e inadecuada alimentación que se les brinda.

Por exceso:

No contamos con un dato cuantitativo, pero conocemos cualitativamente que existe obesidad en niños, jóvenes y adultos.

Sedentarismo.

Se considera que éste riesgo es un problema existente en la comunidad debido al desempleo, la poca actividad física que realizan; predominantemente en las mujeres, se deberán realizar más acciones para disminuir éste factor.

Riesgo familiar:

Las condiciones para determinar el riesgo familiar son:

- 1- Tipo y funcionamiento de la familia
- 2- Situación de salud de los habitantes
- 3- Condición de la vivienda.

Tabla No. 16 Riesgo familiar.

Zona	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	TOTAL
	Alto	Medio	Bajo	
A	42	157	36	235
B	70	104	24	198
C	31	144	23	198

D	108	117	14	239
TOTAL	251	522	97	870

Fuente: Ficha Familia 2011.

Relacionado con el riesgo familiar es bueno observar que existe un 60% (522 familias) que están clasificadas como riesgo medio; un 29% (251 familias) riesgo alto y el resto como riesgo bajo lo que requiere aumentar las acciones preventivas y de promoción de la salud para poder incidir en la disminución de riesgos. También se deberán realizar acciones urgentes por la comunidad, las instituciones con el apoyo intersectorial para la solución a los factores de riesgos y problemas que hoy influyen en esta situación.

Componente No. 4 Descripción y análisis de los daños y problemas de salud a la población.

4.1. Morbilidad.

Tabla No. 17 Principales enfermedades transmisibles 2017.

No.	Enfermedades	Casos	Tasa x 1000
1	Infecciones Respiratorias.	1499	383.8
4	Parasitismo intestinal	103	26.4
2	Diarreas.	95	24.3
3	Neumonías	28	7.2

Fuente: Reportes epidemiológico 2011 Pob=3,906 habitantes.

La incidencia de enfermedades transmisibles más frecuentes fueron las infecciones respiratorias a predominio de los menores de 10 años, seguidas del parasitismo intestinal a predominio de amibiasis. Las diarreas se ubican en el tercer lugar de importancia afectando fundamentalmente a los niños menores de cinco años; así como las neumonías.

Tabla No. 18 Prevalencia de Enfermedades no transmisibles.

Enfermedad	Mujeres	Tasa X 1000	Hombres	Tasa X 1000	No. de Casos	Tasa Global * X 100.
Hipertensión Arterial.	125	32	56	14.3	181	4.6
Diabetes Mellitus.	25	6.4	21	5.3	36	0.9
Asma Bronquial	8	2.0	8	2.0	16	0.4
Epilepsia	2	0.5	1	0.2	9	0.2
Insuficiencia renal	1	0.2	4	1.02	5	0.1
EPOC	3	0.8	1	0.2	4	0.1
ACV	0	0	2	0.5	2	0.05

Fuente: Ficha Familiar 2011. Pob=3,906 habitantes.

La prevalencia de enfermedades crónicas es a predominio de la Hipertensión Arterial y la Diabetes que se relacionan con los inadecuados estilos de vida de la población. Cabe mencionar que un porcentaje de estas personas están siendo tratadas en el hospital y otras con médico particular.

Morbilidad según especialidades

Medicina Interna

Lista internacional de Morbilidad por Sexo. Periodo del 01/01/2018 al 30/06/2018 Todas las Consultas Todos los Servicios SIBASI LA LIBERTAD UCSFI Teotepeque LL Mizata Medicina Interna Departamento de La Libertad Municipio de TEOTEPEQUE LL ----- Todos los Recursos ----- MINSAL+FO SALUD							
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Hipertensión esencial (primaria)	8		2		0	10	
Diabetes Mellitus	0		4		0	4	
Otros trastornos de la tiroides	0		2		0	2	
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1		0		0	1	
Otras anemias	1		0		0	1	
Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	0		1		0	1	
Epilepsia	1		0		0	1	
Demás causas	0		0		0	0	
Totales	11	0.00	9	0.00	0	20	0.00

Fuente: SIMMOW

Ginecología

Lista internacional de Morbilidad por Sexo. Período del 01/01/2018 al 30/06/2018 Todas las Consultas Todos los Servicios SIBASI LA LIBERTAD UCSFI Teotepeque LL Mizata Ginecología Departamento de La Libertad Municipio de TEOPEPEQUE LL ---- Todos los Recursos ---- MINSAL+FOSALUD							
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Otras complicaciones del embarazo y del parto	0		2		0	2	
Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo (Z34-Z36)	0		2		0	2	
Leiomioma del útero (D25)	0		1		0	1	
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos sematomorfos	0		1		0	1	
Personas en contacto con los servicios de salud por otras razones (Z31-Z33, Z37, Z55-Z99)	0		1		0	1	
Demás causas	0		0		0	0	
Totales	0	0.00	7	0.00	0	7	0.00

Fuente: SIMMOW

Pediatría

Lista internacional de Morbilidad por Sexo. Período del 01/01/2018 al 30/06/2018 Todas las Consultas Todos los Servicios SIBASI LA LIBERTAD UCSFI Teotepeque LL Mizata Pediatría General Departamento de La Libertad Municipio de TEOPEPEQUE LL ---- Todos los Recursos ---- MINSAL+FOSALUD							
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	1		3		0	4	
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2		1		0	3	
Otras enfermedades del sistema nervioso	0		1		0	1	
Demás causas	0		0		0	0	
Totales	3	0.00	5	0.00	0	8	0.00

Fuente: SIMMOW

4.2 Deficiencia, discapacidad e invalidez.

Tabla No. 19 Discapacitados no relacionados al conflicto Armado.

Discapacitados	Masculinos	Femeninos	Total
----------------	------------	-----------	-------

Intelectuales	10	5	15
Sensoriales (Visuales/auditiva/habla)	26	21	47
Físico motor	35	16	51
Mental	6	5	11
Mixta	5	2	7
Total	82	53	135

Fuente: Ficha Familiar 2011.

La mayor incidencia de las discapacidades son las físico motoras; dificultando para caminar o moverse; seguidas de las discapacidades sensoriales como son el habla, visual y auditiva. Los trastornos mentales son pocos; pero se les debe garantizar a todas estas personas el acceso total a los servicios de salud, por sus medicamentos que deben ser controlados.

Con respecto a los problemas de salud generados de discapacidades psiquiátricas, no se cuentan con registros. Aquí se muestra la información según SIMMOW.

Lista internacional de Morbilidad por Sexo. Período del 01/01/2018 al 30/06/2018 Todas las Consultas Todos los Servicios SIBASI LA LIBERTAD UCSFI Teotepeque LL Mizata Psiquiatría Departamento de La Libertad Municipio de TEOTEPEQUE LL ----- Todos los Recursos ----- MINSAL+FOSALUD							
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
No hay Registros							

4.3- Mortalidad.

La tasa bruta de mortalidad para el 2011 es del 4.6 por mil habitantes. No hay mortalidad materna.

Tabla No. 20 Causas de Mortalidad.

PRINCIPALES CAUSAS	Total	Tasa (x 1000)
Senilidad	4	1.02
Paro Cardiorespiratorio	2	0.5
Trauma craneoencefálico	2	0.5
Diabetes mellitus no especificada	2	0.5
Tumor maligno del intestino	1	0.2
Tumor maligno del cuello uterino	1	0.2
Intoxicación por plaguicidas	1	0.2
Insuficiencia renal no especificada	1	0.2
Bronconeumonía	1	0.2
Shock séptico	1	0.2
Accidente vehicular	1	0.2
Asfixia por aspiración de meconio	1	0.2
Total	18	4.6

La mortalidad general en el 2011 fue en mayores de 60 años por senilidad. En todo el año se tuvieron 4 muertes en niños menores de 5 años de 106 nacidos vivos.

Componente No. 5 Descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas

5.1: Recursos de salud disponibles para los habitantes.

- Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Mizata
- Clínica privada: atención los martes y sábados en caserío el pital atendida por un médico particular.

5.2- Recursos Humano en Salud.

Tabla No. 21 Recurso Humanos en Salud.

Ecos Familiar	
2 médicos: Ambos en año social, 1 médico con funciones de coordinador y otro con funciones de médico consultante	1 responsable de almacén y farmacia 1 responsable de archivo y secretaría
1 odontóloga en servicio social	1 ordenanza
1 licenciada en enfermería	1 polivalente
1 auxiliar de enfermera	
4 promotoras de salud.	

Fuente: Unidad Comunitaria de Salud Familiar Mizata.

El equipo de Salud lo conformamos 14 personas, a diferencia de otros Ecosf básicos brindamos servicio de odontología. Además la población recibe atención de especialistas que se desplazan del Ecosf Especializado del Puerto de La Libertad al Ecosf de Mizata (internista, ginecólogo, pediatra, odontólogo, Psicóloga, nutricionista y educadora para la salud).

5.3-Nivel inmunitario de la población actual.

El nivel de inmunización de las embarazadas en el año 2011 es completo para el número de embarazadas que se inscribieron en el período y con los niños menores de cinco años no se alcanzó la meta ya que se evaluó todo el período con la población DIGESTIC; al igual que las otras edades. Se espera tener buenas coberturas para el 2012 ya que se trabajará con poblaciones reales.

5.4-Dispensarización.

Tabla No. 22 Dispensarización por zonas

ZONAS	DISPENSARIZACION				
	Grupo I Aparentemente Sano	Grupo II Con Riesgo	Grupo III Enfermos	Grupo IV con Discapacidad	TOTAL
A	692	176	89	35	992
B	598	178	61	25	862
C	623	241	63	26	953
D	778	183	114	24	1,099
TOTALES	2,691	778	327	110	3,906

Fuente: Ficha Familia 2011.

Se puede observar que la mayoría de la población pertenece al grupo I (aparentemente sano), seguido del grupo II con algún factor de riesgo asociado como el tabaquismo, alcoholismo, falta de citología, etc.

Además 327 personas categorizadas en el grupo III con enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, la hipertensión arterial principalmente) y 110 personas con algún grado de discapacidad.

5.5- Acciones de vigilancia y control.

Pesquisa Tuberculosis Pulmonar= 57 sintomáticos respiratorios y la meta del año 2011 fueron 101 (alcanzando el 56.4%). Por lo que se deberá intensificar la búsqueda de sintomáticos respiratorios para el 2012.

Pesquisa Malaria.: 6 gotas gruesas en el año.

Pesquisa Dengue: 3 sospechosos y ninguno confirmado (en el 2011).

Pesquisa de Chagas: 1 prueba en el 2011 (negativo) paciente que venía referido del hospital de Sonsonate.

Tabla No. 23 Pesquisa de casos 2011.

Pesquisa	Casos Investigados	Casos Confirmados	Meta.
Sintomáticos Respiratorios.	57	0	101 x año
Dengue	3	0	
Malaria	6	0	
Chagas	1	0	
Sífilis	91	0	

Tabla No. 24 Pruebas de VIH 2010-2011.

PRUEBAS RÁPIDAS	TOTAL
2010	148
2011	133

Fuente: Tabulador Laboratorio Clínico del puerto de la libertad y Ucsf de Taquillo.

Control sanitario internacional: Ningún caso de cólera, Influenza AH1N1

Control de viajeros: Ninguna enfermedad.

5.6 Captaciones de recién nacidos:

Del total de inscritos al programa infantil en el 2011 (118 niños); se captaron un 61% de inscripciones precoces menores de 8 días, por lo que se deberá mejorar éste indicador a través de las visitas familiares por los promotores de salud promoviendo la inscripción materno infantil antes de los 7 días post parto. Se pudo observar que en algunos casos existe poco interés por la familia para acudir al establecimiento de salud tempranamente, otras porque en el hospital no les dan una adecuada consejería para la inscripción precoz y otra razón por partos hospitalarios complicados que ameritaron ingresos más de 8 días.

5.7- Lactancia materna.

Con la lactancia materna tenemos un 70% que es exclusiva, un 27% que es mixta (introducen fórmula a temprana edad y leche entera) y un 3% de niños que no reciben lactancia materna por factores personales de las madres. Se tendrá que hacer más promoción de la salud en cuanto a los beneficios que da el uso de la lactancia materna exclusiva por seis meses a sus bebés. Se llevará un mejor registro en los censos de consulta de todo niño menor de 6 meses; ya que muchas veces no se registra en los censos de consulta diaria por médicos y por enfermeras.

5.8-Identificación de riesgo pre-concepcional.

Existen 1,252 mujeres en edad fértil. (Ver 3.5).

5.9-Identificación de embarazadas de riesgo.

Tabla No. 25 Embarazos

Condición.	No.	Tasa x 100
Inscritas antes de las 12 semanas	28	31
Inscritas después de 12 semanas.	63	69
Adolescentes Menores de 18 años	21	23
Adolescentes de 19 años	8	9
Entre 20 y 34 años	51	56
Mayores de 35 años	11	12
Total de embarazadas con Riesgo	40	44
Total de embarazadas Inscritas 2011	91	
Total de embarazadas al levantamiento de las fichas familiares	43	

Fuente: datos del SIMMOW 2011 UCSF de Mizata

La tabla refleja que solo el 31 % de mujeres embarazadas fueron inscritas antes de las 12 semanas, el resto se inscribieron después de las 12 semanas. Y el 56 % de embarazadas son entre 20 y 34 años de edad; pero es preocupante que se tiene un 32% (29 adolescentes) inscritas en el programa lo que incrementa el riesgo pre-concepcional. Cabe mencionar que al momento del levantamiento de la ficha se encontraron 43 embarazadas de estas 13 adolescentes y 1 mayor de 35 años.

5.12-Pesquisaje de cáncer: Papanicolaou 284 en el 2011, de estas 2 con LEI de bajo grado y 5 con LEI de alto grado. Ninguna con cáncer en la matriz.

5.13- Atención Estomatológica. Descripción y análisis del comportamiento.

Tabla No. 26 Atenciones Odontológicas.

PROCEDIMIENTO	No.	Tasa x 100
Obturación pieza permanente	768	34.6
Exodoncia pieza permanente	385	17.1
Profilaxis	1,536	68.3
Detartraje	109	4.8
Exodoncia pieza temporal	134	5.9
Sellante de fosas y fisuras	8	0.3
Obturación pieza temporal	55	2.4
Escuela Saludable	22	0.9
TOTAL DE CONSULTAS	2,250	

GRUPOS ETARIOS	No.	Tasa x 100
Niños(as) de 0-4 años	200	8.9
Niños(as) de 5-9 años	680	30.2
Adolescentes de 10-19 años	834	37
Adolescentes embarazadas de 10_19 años	29	1.3
Mujer embarazada de 20-49 años	65	2.9
Adulta Mujer de 20-59 años	240	10.7
Adulto Hombre de 20-59 años	110	4.9
Adulto de 60 y más años	92	4

Fuente tabulador mensual de UCSF de Mizata.

El 30.2 % de las atenciones odontológicas fueron en niños de 5 a 9 años; esto por las atenciones brindadas en escuela saludable y por el programa infantil. Seguida del 10.7% en las mujeres adultas. Un menor porcentaje en el adulto

mayor y en niños de 0 a 4 años. Además a pesar que la tasa de atención se ve baja en la embarazada del total de embarazadas (91) se atendió en un 100%.

Las profilaxis representaron el 68.3 %. Es evidente la atención preventiva realizada por la alta tasa de morbilidad por caries dental en la población.

5.14- Saneamiento Ambiental

En ésta determinante existen en la comunidad muchos factores ambientales que están afectando a las familias como el cocinar con leña adentro de la casa, aumentando las enfermedades respiratorias; otro problema es que no le están dando una disposición adecuada a las aguas grises tirándolas a cielo abierto lo que con lleva a la formación de criaderos de zancudo, un porcentaje menor son tiradas a los ríos y mares contaminando las aguas. La causa principal, de este problema radica en la ausencia de un sistema de drenaje comunitario de aguas grises.

Otra contaminación se está dando por las familias que no tienen letrina y hacen sus necesidades al aire libre dándoles supervivencia a los insectos productores de enfermedades gastrointestinales. Persiste el hábito de tirar los depósitos y botellas plásticas a las calles y algunos caminos vecinales, lo que obliga a realizar campañas de limpieza más frecuentemente. También se pudo observar que hay algunas familias muy renuentes para mejorar el saneamiento a nivel domiciliar. En cuanto a la presencia de larvas de *Aedes aegypti* en la comunidad, el equipo de salud tiene intervenciones de promoción de salud constante y un programa anti vectorial del Día “D”

5.15-Grupos de Trabajo Comunitario.

Hay varios grupos comunitarios que se involucran en las actividades de educación y promoción de la salud. Generalmente se hace un trabajo coordinado con el equipo de salud para actividades de educación en salud, entre ellos el Equipo de la alcaldía municipal, el equipo docente de los centros escolares, algunas ONG'S y las ADESCOS.

Componente No. 6 Análisis de la participación de la población en la identificación y solución de problemas de salud.

6.1-Necesidades Sentidas.

En el mes de Noviembre del 2011 se realizaron seis mesas de diálogo para que aportaran elementos para el Diagnóstico Participativo comunitario. La primera mesa fue la de salud, la segunda fue de Mujeres, la tercera fue con hombres, la cuarta con adolescentes mujeres, la quinta con adolescentes hombres y la sexta con líderes comunitarios de los diferentes caseríos de Mizata.

En estas mesas se identificaron las principales necesidades y problemas sentidos por la población. (Tabla N.27).

MUJERES	MUJERES ADOLESCENTES	HOMBRES
1. El machismo del hombre no deja que la mujer planifique, trabaje, asista al establecimiento de salud. 2. no se está brindando atención con calidad en las referencias enviadas del nivel local a los hospitales. 3. No conocemos al 100% de los derechos	1. falta de transporte propio para darle una atención a una emergencia. 2. poco personal en la UCSF de Mizata. 3. la distancia entre unidad comunitaria y comunidad.	1. falta de vehículo permanente para brindar un mejor servicio de salud. 2. no se atienden emergencias a tiempo. 3. falta de capacitaciones a la población para prevenir y promocionara la salud.

en cuanto a la salud y aunque conocemos no denunciaremos.		
---	--	--

HOMBRES ADOLESCENTES	LIDERES
1. el tiempo de espera. 2. falta de ambulancia. 3. no hay servicios sanitarios para pacientes en buen estado.	1. tardanza en la consulta, porque una sola persona pide muchos números para pasar consulta. 2. falta de papelería para tamizaje a los niños. 3. falta de algunos medicamentos.

6.2-Problemas percibidos por la población.

El proceso de identificación y priorización de problemas se realizó mediante una mesa intersectorial conformada por los representantes de instituciones, grupos organizados y líderes comunitarios. Mizata, por ser un cantón del municipio de Teotepeque la mayor representación corresponde a la comunidad y no a las instituciones.

Se identificaron más de 15 problemas y necesidades, por lo cual se realizó un trillaje para agrupar problemas o necesidades similares o que compartían alguna característica. Por ejemplo en saneamiento ambiental se agruparon una serie de problemas como: La basura en las calles, las viviendas y solares sucios, la no existencia de un sistema de drenaje de aguas grises y aguas lluvias, los animales sueltos en las casas, la tala de árboles. Al final del trillaje se obtuvieron 5 problemas (ver más adelante en Priorización de Problemas).

6.3- Criterios sobre los servicios de salud:

Grado de satisfacción de la población: en el último monitoreo el 80% de la población calificó de satisfactoria la atención brindada por el equipo de salud y en el establecimiento. Esto debido al tiempo de espera para ser atendidos en el establecimiento ya que como UCSF intermedia se está dando atención los 5 días de las semanas; quedando sólo un médico para todas las atenciones y otro equipo ha dado inicio a la dispensarización en las comunidades, sumada las capacitaciones del personal fuera del establecimiento a las que se tienen que asistir. Se deberá hacer mayor promoción del nuevo modelo de salud y poder crear más concientización de la población. Además se buscarán las estrategias para mejorar el tiempo de espera en la unidad comunitaria.

6.4. Análisis de la intersectorialidad en la gestión de salud en la comunidad.

Acciones conjuntas con las organizaciones comunitarias.

- Con los maestros y alumnos de la escuela de primaria se realizan campañas de limpieza durante el año y se hace un fuerte énfasis en la educación en salud con los alumnos.
- El Eco familiar trabaja conjuntamente con un grupo de mujeres que participan voluntariamente en la “**atención nutricional infantil**”, para el proyecto de nutrición que comprende los niños desnutridos o en riesgo de desnutrición. (realizan peso y talla de forma mensual a los niños y niñas menores de 2 años).
- Conformación de la Mesa intersectorial municipal en el 2012.
- Con la ADESCO se mantiene coordinación permanente para las diferentes acciones o intervenciones de salud comunitarias y la gestión de recursos.
- Con las iglesias se impulsa la educación en salud mediante las misas o actividades de las iglesias.

- Con la PNC local para la coordinación de apoyo de transporte en el traslado de pacientes.
- Con la parroquia del área urbana del municipio de Teotepeque.

6.5. Acciones conjuntas con otros sectores sociales:

- Con las ONGs INTERVIDA se realizan coordinaciones principalmente de educación en salud, escuela saludable, atención nutricional en niños menores de 2 años, campañas odontológicas, campañas de tomas de citologías, etc.
- Con el ISNA se coordinan los seguimientos de casos de abuso, maltrato familiar a niños.

6. 6. Acciones de redes de apoyo social.

En la comunidad no hay redes de apoyo social estructuradas solamente contamos con el apoyo social de las ADESCOS que buscan resolver los problemas de viviendas, gestionar proyectos para el beneficio de las diferentes comunidades.

6.7- Análisis de los servicios de atención a la población

La oferta de servicios actuales comprenden, consulta general, enfermería (vacunación, curaciones, inyecciones), procedimientos y pequeña cirugía, nebulizaciones, odontología, atención preventiva materno infantil ,farmacia, tomas de citología, tomas de muestras de exámenes a las embarazadas que se llevan a procesar a la UCSF de Taquillo y UCSF especializado del puerto de la Libertad, atenciones comunitarias, visitas domiciliarias (dispensarización).

Además se tiene el apoyo de especialistas (internista, ginecólogo, pediatra, nutricionista, odontólogo, psicólogo, educadora para la salud) que se desplazan del Ecos Especializado del Puerto de La Libertad a la UCSF de Mizata para brindar atenciones según programación.

Esto demuestra la amplia gama de servicios con que cuenta el establecimiento. Aunque la población demanda la necesidad de atenciones los fines de semana por la misma inaccesibilidad a un servicio de salud en estos días.

6.8- Análisis de los daños a la salud de la población.

La principal incidencia de morbilidad son las infecciones respiratorias agudas de vías superiores, especialmente las rinofaringitis y los catarros. De estos, los casos que se refieren al hospital son pocos, pues la población consulta tempranamente y cumple las indicaciones médicas. Al igual que con las diarrea, que en muy raras ocasiones hay casos de deshidratación o referencias hospitalarias; sin embargo existe el problema que algunas madres acuden donde curanderos o administran automedicación a sus hijos; pero la mayoría acuden al establecimiento tempranamente.

En los adultos los daños más graves a la salud lo constituyen las enfermedades crónicas degenerativas como lo son la Hipertensión Arterial y la Diabetes. Seguidas de las dislipidemias que se acompañan de sobrepeso y obesidad.

Muy pocos casos de EPOC y asma bronquial, pero si hay un alta prevalencia de osteoartritis en ambos sexos.

En este momento las ITS y el VIH-SIDA no representan un problema en la comunidad, aunque si hay factores de riesgo para la aparición de casos.

En las mujeres hay algunos casos de ovarios poliquísticos a veces asociados a infertilidad.

En cuanto a la salud mental hay varios casos de ansiedad; a predominio del sexo femenino. El alcoholismo en los adultos si representa un problema serio;

aunque al momento de la visita muchos negaron su consumo; así como también el consumo de drogas.

6.9- Análisis de la participación de la población.

La mayoría de la población participa en las diferentes actividades comunitarias y las convocatorias son bien recibidas por la población, esta participación parte desde los jóvenes hasta los adultos y adultos mayores. Aunque a veces tenemos renuencia a la participación por los múltiples compromisos que poseen los jefes de familias. En las actividades educativas hay mayor involucramiento de las mujeres. Hay mecanismos de participación importantes como la Asamblea comunitaria que es una tradición de la comunidad un medio para informarse debatir y tomar decisiones. También otro mecanismo importante es las reuniones ampliadas de líderes que también es un espacio de debate de temas delicados.

La participación social en salud es una de las más importantes y el equipo de salud mantiene un alto nivel de protagonismo debido a la aceptación de la mayoría de la comunidad.

6.10. Análisis de la intersectorialidad.

La participación intersectorial en Mizata ha sido una problemática ya que desde su conformación como municipio de Teotepeque hemos tenido dificultades para lograr la asistencia del 100% de los integrantes tanto organizaciones como los miembros de las comunidades. Teniendo poca presencia de la alcaldía para sumarse a los esfuerzos intersectoriales. Para éste año se reactivará la intersectorial a nivel local para el trabajo conjunto y la toma de decisiones inmediatas y oportunas en el Cantón de Mizata.

Conformación de la mesa intersectorial. (Tabla N. 28)

MESA INTERSECTORIAL.			
	Director del Centro Escolar Sihuapilapa	1	Institución
	Directora del centro escolar de Mizata	1	Institución
	Directora del centro escolar El pital	1	Institución
	Representante de la parroquia de Mizata	1	Institución
	Subdirectora del centro escolar Canoas	1	Institución
	Representante de la PNC	1	Institución
	Representantes de salud	2	Institución
	Representante de mujeres adolescentes	1	Comunidad
	Representante de mujeres	2	Comunidad
	Representante de lideres	1	Comunidad
	Representante de hombres	1	Comunidad
	Total.	13	

Se invitó a la alcaldía de Teotepeque pero no se tuvo presencia ni de representante; así como también faltaron los representantes de las mesas de dialogo de hombres adolescentes y otras instituciones invitadas.

Elaboración del Plan de Acción

Priorización de los problemas identificados.

La priorización de los problemas se intentó realizar con el método de ranqueo con la participación de 13 representantes en la mesa intersectorial.

Tabla N. 29

	PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD
1	Analfabetismo/deserción escolar
2	Poco interés para prevenir enfermedades
3	Mala disposición de la basura
4	Embarazos en adolescentes
5	Mala higiene bucal
	Total.

Análisis y búsqueda de alternativas de solución a los problemas identificados.

Análisis causal con el árbol de problemas. (Tabla N.30)

Problema No. 1: Analfabetismo / deserción escolar.	
CAUSAS	CONSECUENCIAS
Desintegración Familiar Poco interés de los padres. Padres que hacen trabajar a sus hijos en la agricultura y no les dejan estudiar. Repitencia de Grados/Bajo rendimiento escolar	Nivel académico bajo. Vagancia. Baja autoestima. Relaciones sexuales prematuras. Embarazo precoz.

<p>Problemas de aprendizaje.</p> <p>Remesas, los hijos pierden el interés por estudiar, porque creen que tienen resuelta la vida.</p> <p>Distancia de las viviendas a los centros escolares.</p>	<p>Trastornos de salud mental.</p> <p>Vulnerabilidad para ingresar a pandillas y otros grupos delincuenciales.</p> <p>Tabaquismo.</p> <p>Alcoholismo.</p> <p>Adultos frustrados.</p> <p>Mayor riesgo de extrema pobreza.</p> <p>Mayor riesgo de ser Víctimas de trata de personas.</p> <p>Tienen menos oportunidades de empleo formal.</p> <p>Escuela con grados con sobre edad.</p>
--	--

Problema No. 2: poco interés para prevenir enfermedades.

CAUSAS

CONSECUENCIAS

Sedentarismo.

Alto Consumo de sal.

Consumo de Tabaco.

Consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

Consumo de drogas.

No tomar suficiente de agua.

Alto Consumo de bebidas artificiales azucaradas.

Sobrepeso, Obesidad, Síndrome metabólico.

Diabetes Mellitus. Hipertensión arterial.

Enfermedades cardiovasculares.

Infecciones de vías urinarias.

Enfermedad Renal crónica.

Secuelas graves de Diabetes e Hipertensión.

Muerte temprana. Reducción de la esperanza de vida.

Disminución de la calidad de vida.

Alto costo económico a la familia y al estado.

Problema No. 3: saneamiento ambiental (mala disposición de la basura).

CAUSAS	CONSECUENCIAS
<p>Cultural, malos hábitos higiénicos.</p> <p>Animales sueltos.</p> <p>Pobreza.</p> <p>Descuido familiar.</p> <p>Falta conciencia medioambiental.</p> <p>Faltan Programas educativos.</p> <p>Faltan acciones intersectoriales.</p> <p>Faltan recursos.</p> <p>No hay drenaje aguas grises.</p> <p>Uso de herbicidas y pesticidas.</p> <p>No hay depósitos de basura.</p> <p>No se clasifica adecuadamente la basura.</p> <p>Desinterés de autoridades municipales y estatales.</p> <p>Falta coordinación con entidades gubernamentales: Alcaldía, MOP.</p>	<p>Enfermedades diarreicas.</p> <p>Parasitismo: Endoparásitos y ectoparásitos.</p> <p>Dengue, Rabia, Chagas, Leptospirosis, Malaria.</p> <p>Dermatitis.</p> <p>EPOC-Cáncer pulmonar.</p> <p>Enfermedades renales.</p> <p>Sociales: Accidentes y lesiones.</p> <p>Conflictos personales.</p> <p>Enfermedades.</p> <p>Muerte.</p>

Problema No. 4: embarazos en adolescentes.

CAUSAS	CONSECUENCIAS
<p>Desintegración familiar</p> <p>Libertinaje de muchos jóvenes</p> <p>Hijos cuidados por abuelos u terceros</p> <p>Maltrato familiar</p> <p>Poca orientación a los adolescentes</p> <p>Inicio de relaciones sexuales precoces</p> <p>Falta de atención a los jóvenes</p> <p>Padres desinteresados en sus hijos</p> <p>Falta de conciencia por los</p>	<p>Abortos</p> <p>Embarazos no deseados</p> <p>Deserción escolar</p> <p>Paternidad irresponsable</p> <p>Maltrato por la pareja</p> <p>Hijos abandonados</p> <p>Mujeres frustradas (amas de casa)</p> <p>Enfermedades de ITS</p> <p>Partos prematuros.</p>

adolescentes.	
Problema No. 5: mala higiene bucal.	
CAUSAS	CONSECUENCIAS
Mala técnica del cepillado dental	Caries dental
No uso de hilo dental	Infecciones dentales
Poco interés de los padres	Gingivitis
Malos hábitos higiénicos	Extracciones dentales
Falta de cepillos y pasta dental	Mal aliento
Consumo de dulces	Cirugías dentales
No consultas odontológicas tempranamente	Malformaciones dentales
	Muertes maternas.

PLAN DE ACCION 2018.

Problema N° 1: analfabetismo / deserción escolar				
acciones	Participantes	Responsables	Fecha	Resultados Esperados.
-Realizar diagnóstico por zonas del grado de analfabetismo.	Directores de los centros escolares	Directores de los centros escolares	marzo 2018	Tener con exactitud las zonas con mayor grado de analfabetismo para priorizar acciones.
-Sensibilización a las comunidades.	Ecos familiar de Mizata promotores de salud. Lideres comunitarios	Ecos familiar de Mizata promotores de salud. Lideres comunitarios	a partir de Abril 2018	-Población sensibilizada. -Cambios de actitudes.
-Que los alumnos enseñen a leer y escribir a los adultos en	Asambleas comunitarias Lideres comunitarios familias	Directores de los centros escolares Ecos familiar de Mizata promotores de salud. Lideres comunitarios	a partir de Junio	-Adultos que puedan leer y escribir -Disminución de la tasa de
	Alumnos	Directores de centros escolares Alumnos		

horas sociales	Adultos	maestros	2018	analfabetismo.
----------------	---------	----------	------	----------------

Problema N° 2: poco interés para prevenir enfermedades				
Acciones	Participantes	Responsables	Fecha	Resultados Esperados.
-Incrementar la Educación en Salud para las familias. (concientizar a la población)	Clubes de adolescentes, adulto mayor, hipertensos, diabéticos. Mujeres en edad fértil, niños, hombres adultos. Población en general	maestros de los centros escolares Ecos familiar de Mizata Educadores para la salud del Ecos familiar Especializado	A partir de marzo 2018	-Incremento de actividad física en los grupos de población más sedentarios: Mujeres adultas, Algunos niños y jóvenes, Adultos masculino y Adulto mayor. -Mejoras en los hábitos alimenticios. -Disminución del consumo de sal y bebidas azucaradas especialmente refrescos gaseosos.
-Realizar campañas preventivas	Clubes de adolescentes, adulto mayor, hipertensos, diabéticos.	Ecos familiar de Mizata Lideres comunitarios	a partir de marzo 2018	-Disminución de Enfermedades crónicas. (Obesidad, DM, HTA, Cirrosis, ERC) en las familias de Mizata -Disminución del consumo de

	<p>Mujeres en edad fértil, niños, hombres adultos.</p> <p>Población en general</p>		<p>medicamentos.</p> <p>-Disminución de las complicaciones de HTA, DM y Obesidad.</p> <p>-Reducción del consumo de cigarro y bebidas alcohólicas, especialmente hombres jóvenes.</p>
--	--	--	--

Problema N° 3: saneamiento ambiental (mala disposición de basura)

Acciones	Participantes	Responsables	Fecha	Resultados Esperados.
-Gestionar tren de aseo en lugares donde no hay servicio de basura	Alcaldía municipal Lideres comunitarios ADESCOS	Coordinadora de la UCSF de Mizata, lideres comunitarios y ADESCOS.	Marzo 2018	- Mejorar la recolección de desechos inorgánicos.
-Colocación de basureros comunitarios en puntos estratégicos.	Alcaldía municipal	Alcalde municipal	Marzo y abril del 2018	-Disminuir y evitar enfermedades relacionadas a ambientes contaminados. (Diarreas, parasitismo Dengue, Chagas, Leptospirosis y otras, Enf. Respiratorias.). Comunidad Limpia, ordenada y bonita.
-Aplicación de multas municipales por botar basura en lugares no apropiados.	Alcaldía municipal	Alcaldía municipal	A partir de marzo 2018 cada día	-Cambio de patrones culturales.
-Colocación de rótulos "NO BOTAR BASURA SE SANCIONARA"	Ecos familiar de Mizata, Lideres comunitarios, centros escolares y la comunidad	Ecos familiar de Mizata Lideres comunitarios	Marzo 2018	-Mejorar el medio ambiente
-Campañas de	Ecos familiar de Mizata, Lideres comunitarios, centros escolares y la comunidad	Centros escolares y	Todo el año	-Concientización de la población. -Evitar malas costumbres de los habitantes.

limpieza y promoción de salud		Comunidad.		
Problema N° 4: embarazos en adolescentes				
Acciones	Participantes	Responsables	Fecha	Resultados Esperados.
-Sensibilizar a los padres de familia	Padres y madres	Ecos familiar de Mizata Centros escolares PNC	A partir de Marzo 2012 en escuelas de padre, en el establecimiento de salud y en asambleas.	- Que los padres y madres estén enterados y consientes que es un problemas en la comunidad y conozcan los datos estadísticos de la comunidad en general.
-Charlas en adolescentes hombres y mujeres	Adolescentes hombres Adolescentes mujeres Embarazadas adolescentes	Ecos familiar de Mizata Centros escolares Educadores para la salud del Ecos familiar especializado. Iglesia	A partir de marzo 2012 cada mes.	-Que conozcan todas las consecuencias y complicaciones que implica un embarazo en adolescentes. -La paternidad responsable. -Planificación familiar (uso del preservativo) -Espera para el inicio de relaciones sexuales. -Embarazos no deseados.
-Gestionar personas especialistas en el		UCSF de Mizata	A partir de Febrero y Marzo 2012 (aprovechando las	

tema	Educadores para la salud Ginecólogos	Directores de los centros escolares.	escuelas de padre y las reuniones con el club de adolescentes).	-Mayor interés por parte del adolescente en el tema de los embarazos y sus consecuencias a estas edades.
------	---	--------------------------------------	---	--

Problema N° 5: mala higiene bucal				
Acciones	Participantes	Responsables	Fecha	Resultados Esperados.
-Promoción de la salud	Madres y padres cuidadores del menor de 5 años y población en general. Embarazadas	Ecos familiar de Mizata Odontóloga	Cada día en el establecimiento en charlas y atenciones personalizadas, controles prenatales, controles de niño sano. Cada día.	- Que los padres y madres estén enterados de la importancia que tiene de cuidar de la dentadura de sus hijos. -Complicaciones maternas por causa de caries dentales.
-promover la salud bucal en las escuelas	Maestros Alumnos	Ecos familiar de Mizata maestros	A partir de febrero del 2012 con la planificación de visitas a escuelas saludables y los maestros en charlas de los buenos días y en las clases; acerca de la higiene personal.	-Que los alumnos conozcan la técnica adecuada del cepillado dental así como el beneficio del uso del hilo dental.

<p>-Gestionar insumos para la utilización en salud bucal.</p>	<p>Alcaldía Distribuidores de pastas y cepillos dentales SIBASI y Región Central de la Libertad.</p>	<p>Odontóloga local, regional y SIBASI Coordinadora de la UCSF de Mizata Directores de centros escolares</p>	<p>A partir de marzo 2012 que se dará inicio al programa de escuelas saludables En septiembre que se celebra el mes de la salud bucal.</p>	<p>-Buena higiene personal -Sonrisas sanas (previniendo caries dental). -Poder dotar de los insumos a personas de escasos recursos para que puedan utilizar y mejorar la salud bucal. -Proveer de pasta y cepillos en los centros escolares.</p>
---	--	--	--	--

ANEXOS.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD.

UCSF DE MIZATA.

COMPONENTE VII

PROCESO DE IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS.

Preparación.

Al inicio del Análisis de Situación de Salud de Mizata. Se dio una capacitación al equipo de salud y se invitó a representantes de la comunidad para que conocieran de entrada el proceso.

En la capacitación se enfocó en que consiste el ASSI y la agenda de trabajo para realizarlo.

Durante una semana se trabajó intensamente con el equipo de salud con los primeros cinco componentes, para los cuales se describe y se analiza en detalle el perfil de salud. Siendo estos la base para continuar con el análisis de salud.

Metodología para la identificación y priorización de problemas.

El día sábado 29 de Noviembre del 2011 realizamos el proceso de identificación y priorización de los problemas, la cual se desarrollo con la siguiente metodología.

(Toda la actividad fue documentada con Fotografías)

Pasos metodológicos.

1. Inscripción de los participantes

Al momento de la inscripción de los participantes se colocó una tarjeta de diferentes colores para identificar el grupo de la mesa de diálogo que le

correspondía según las características y perfil solicitada para cada mesa. (Había representación de todas las comunidades).

2. Bienvenida y Presentación de la agenda.

Presentación de los participantes.

Cada participante dijo su nombre y la comunidad de donde venían.



3. Presentación de los resultados de los primeros cinco componentes de la ASSI; por la coordinadora del Ecos familiar de Mizata. La exposición fue amplia y duró alrededor de 1 hora y 30 minutos.



Refrigeri

o. Posterior a la presentación de resultados se dio un refrigerio autofinanciado por el equipo comunitario de Mizata.



4. Trabajo en mesas de diálogo.

Se realizaron los grupos de trabajo en las cinco mesas de diálogo (mujeres, hombres, adolescentes mujeres, adolescentes hombres y la mesa de líderes comunitarios). Coordinadas por 2 miembros del equipo de salud en cada mesa.



5. Proceso de Identificación de los problemas.

Se realizó la plenaria en donde un representante de cada mesa habló y presentó en papelones los problemas y necesidades que como grupo habían identificado y de los cuales priorizaron 3 problemas por cada grupo. En éste proceso hubieron puntos en desacuerdos, discusiones de algunos puntos de interés personal en donde se les explicó que esos puntos se discutirían en mesas subsecuentes. Se identificaron más de 30 problemas.





6. Conformación de la Mesa Intersectorial. Los dos representantes de cada mesa de diálogo para participar en la mesa intersectorial en una próxima reunión fueron seleccionados de todo el grupo participante y fue coordinado por el equipo de salud.

MESA INTERSECTORIAL		
1	Director del Centro Escolar	1

	Sihuapilapa	
2	Directora del centro escolar de Mizata	1
3	Directora del centro escolar El pital	1
4	Representante de la parroquia de Mizata	1
5	Subdirectora del centro escolar Canoas	1
6	Representante de la PNC	1
7	Representantes de salud	2
8	Representante de mujeres adolescentes	1
9	Representante de mujeres	2
10	Representante de lideres	1
11	Representante de hombres	1
	Total.	13

Mesa de diálogo intersectorial



El 25 de Enero del 2012 se lleva acabo la mesa de diálogo intersectorial con la representación de las diferentes instituciones de la localidad, así como dos representantes de las mesas de diálogo de las diferentes comunidades.

Dando inicio con la inscripción de los participantes, los objetivos de la reunión, presentación de los participantes demorando la hora de inicio para dar tiempo de tener la presencia de la municipalidad; lo cual no se dio.

Se presentó los primeros cinco componentes a la intersectorialidad por la coordinadora del Ecos familiar; posteriormente un miembro de la comunidad presentó los problemas que identificaron en las mesas de diálogo de los diferentes grupos que se habían encontrado (en reunión del 29 de noviembre 2011).

Se ofreció un espacio para refrigerio que ésta vez se había solicitado a la alcaldía municipal quien nos apoyó con el envío.

Proceso de agrupación de los problemas. Este paso se desarrolló por un promotor de salud y la coordinadora. Al final los 34 problemas identificados se agruparon y se redujeron a 13 que fueron a los que se intentó aplicar el método de ranqueo para la priorización.



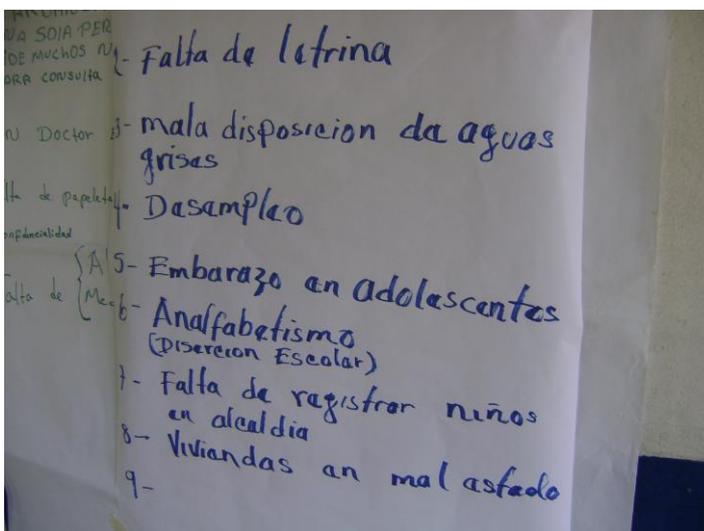
Agrupación de los problemas.

7. Proceso de priorización de los problemas.

Una vez agrupados los problemas se procedió a la priorización definitiva, para esto se habían preparado distintos materiales.

- ⤴ matriz para el método de ranqueo, para escribir los problemas a priorizar.
- ⤴ Matriz donde quedarían plasmados los problemas ya priorizados.

Fue bastante complicado explicar al grupo el proceso de asignarle el puntaje a cada variable, por lo que se optó hacerlo a mano alzada para unificar grado de prioridad de los problemas. Quedando cinco problemas que fueron colocados del más prioritario al de menos prioridad.



10- realización del plan de acción.

Con la participación de la intersectorialidad se realizó el plan de acción de los cinco problemas priorizados en donde se estableció las acciones a realizar para cada problema, participantes, responsables, período de realización y resultados esperados por cada acción. Cabe mencionar que en el plan se le fueron asignadas responsabilidades a la alcaldía por los presentes aun sin su presencia, comprometiendo al equipo de salud hacer del conocimiento de éste plan al alcalde municipal y se adquieren compromisos por cada una de las instituciones presentes.

