



MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
REGION DE SALUD CENTRAL
SIBASI LA LIBERTAD



Análisis de la Situación de Salud Integral.

UCSF B El Ángel Teotepeque

(ASSI)

AUTOR

Equipo Comunitario de Salud Familiar de El Ángel
Coordinadora: Dra. Laura María Morales Molina

El Ángel, Teotepeque 05 de Julio de 2018

INTRODUCCIÓN.

El objetivo primordial de las unidades comunitarias de salud familiar es proveer asistencia en salud integral, fomentando la equidad y la calidad en la atención en salud, de esta forma se pretende garantizar el derecho a la salud a toda la población de nuestra área de responsabilidad.

El equipo comunitario de salud familiar ha realizado el análisis de la situación de salud integral, el cual es una herramienta fundamental para realizar nuestro trabajo de salud.

Esta herramienta es dinámica ya que puede sufrir cambios en el transcurso del tiempo debido a que nos orientará, sobre las intervenciones que debemos realizar, solucionando una diversidad de problemas, lo cual al mismo tiempo transformará nuestro panorama, el cual puede presentar nuevas problemáticas, al resolver las anteriores, por lo que deberán realizarse otras intervenciones posteriormente.

Además de aportarnos datos estadísticos, también es una herramienta epidemiológica, el cual nos ayudara en la solución de los problemas encontrados.

Esta es una herramienta que sirve para la priorización de los problemas de salud en la comunidad, para darles también un abordaje adecuado.

Se aplicarán nuestras atenciones con un enfoque familiar y comunitario tomando en cuenta el entorno, las condiciones socio - económicas y culturales y de derechos.

El ASSI constituye la base o el primer paso para la planificación estratégica, además que nos permite orientarnos en la investigación de la situación de salud de nuestra área de influencia.

Antecedentes históricos.

Los cantones: El Ángel, Los Izotes, San Benito y San Marcos son parte de la división geográfica del municipio de Teotepeque.

En la época prehispánica fueron asentamientos indígenas, especialmente San Benito, El Ángel y San Marcos formaban parte de lo que se conocía como El Cerro o Lugar de los dioses, (Teotepec). Los grupos prehispánicos que habitaron la zona eran de origen Maya.

El 5 de Mayo de 1893 nace en Teotepeque el líder revolucionario Farabundo Martí, hijo de personas principales de la zona, eran hacendados dedicados a la agricultura y ganadería, siendo la familia principal y más acaudalada de la zona de tal modo que poseían fincas y haciendas, en los cantones ya mencionados como el cantón El Ángel.

Durante la década de los 80's Teotepeque no se menciona mucho durante la guerra, a pesar de que Farabundo Martí funda el partido comunista de El Salvador en 1930. Así mismo los cantones El Ángel, San Benito, Los Izotes y San Marcos no sufren la crudeza de la guerra civil y se vive en relativa paz durante esa convulsionada época.

Justificación

El ASSI de la UCSF El Ángel nace como una necesidad, y es un documento primordial en nuestra reforma de salud.

Durante muchos años la salud pública ha realizado muchas estrategias en atención primaria de salud, para lograr la salud para todos.

En el país se realizaron muchas estrategias e intentos de reforma que no funcionaron. En la actualidad la reforma de salud se está llevando a cabo y ha iniciado en los municipios de extrema pobreza severa donde se necesita brindar una salud integral.

Nunca se había realizado un documento de tal magnitud, con el objetivo de conocer el perfil epidemiológico y diagnóstico situacional, además de orientar y facilitar las conductas de nuestras atenciones a seguir.

Este documento es muy necesario para incidir en la problemática de la comunidad, así como para mejorar nuestros indicadores de salud, y promover el cambio de los estilos de vida, de transformar la visión del individuo en la comunidad, y mejorar el entorno de la familia rural.

Este es un instrumento que permitirá hacer los cambios necesarios en la salud del individuo, así como en su entorno propiciando a la comunidad un mejor nivel de vida.

Es importante hacer notar que después de la declaración de Alma Ata “Salud para todos en el año 2000”, una meta no lograda, era necesario una reforma de salud con una política y con estrategias específicas como la que lleva a cabo el ministerio de salud a partir del año 2010.

Esta reforma de salud va encaminada a fortalecer y mejorar los accesos a los servicios de salud, así como comprometer a la comunidad en la responsabilidad de la salud y del cambio en su entorno.

El análisis de la situación de salud contribuye con la información técnica que requiere en los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud.

Este instrumento tiene los propósitos siguientes:

- Definir las necesidades de la comunidad y sus habitantes, prioridades, la formulación de las acciones y las estrategias de prevención y promoción de la salud.

El análisis de la situación de la salud nos permite nuestra movilización como institución en la dirección a seguir, así mismo lograr la eficiencia en las acciones y la eficacia tomando en cuenta también la participación social.

OBJETIVOS

General

Identificar los problemas de salud y necesidades de la población de los cantones El Ángel, Los Izotes, San Benito y San Marcos; a partir de los datos estadísticos y epidemiológicos recopilados.

Específicos

- Conocer el diagnóstico de salud de nuestra área para socializarlo con la población.
- Realizar las acciones necesarias para resolver los problemas encontrados.
- Describir las características demográficas de la zona de los cantones de nuestra responsabilidad.
- Valorar los factores ambientales y sociales en el estado de salud de la comunidad.
- Evaluar el avance de nuestras acciones en el campo de la salud.
- Establecer una comparación histórica con los indicadores ante y posterior a nuestras intervenciones.
- Elaboración de planes de intervención para la solución de problemas.
- Realizar nuestras intervenciones no solo a nivel de salud también a nivel ecológico- social.

Componente No. 1 Descripción de la situación socio histórica y cultural del territorio.

1.1 Caracterización físico-geográfica.

El área de los cantones El Ángel, Los Izotes, San Benito y San Marcos pertenecen al municipio de Teotepeque, departamento de la Libertad, se encuentra a 89 Km. del departamento de San Salvador (la capital) con una extensión territorial de 57 Km. cuadrados y se encuentra entre 900 a 1,100 mts sobre el nivel del mar. Limita al norte con el cantón el Matazano de Teotepeque, al sur con el cantón la Argentina de Jicalapa y Cumahislán de Teotepeque, al este con la zona urbana de Teotepeque y al oeste con el municipio de Santa Isabel Ishuatán (Departamento de Sonsonate).

División Territorial:

Cantón Los Izotes:

- Caserío el gramal
- Cooperativa el porvenir
- Santa Juana
- Caserío los paredes

Cantón San Benito:

- Caserío san benito arriba
- Caserío san benito abajo
- Caserío chiquilecas

Cantón El Ángel:

- Caserío santa clara
- Caserío Venezuela
- Caserío las palmeras
- El ángel centro
- La haciendita
- Las cruzitas
- El triunfo
- Caserío santa cruz las flores

Cantón San Marcos:

- Caserío tres puertas
- Caserío apanteles
- Colonia 13 de Enero

La región es montañosa en su mayoría y algunas zonas planas en San Marcos y el caserío ángel centro, fácilmente cultivables por su fertilidad, la mayor

cantidad de población la tenemos concentrada en el cantón San Marcos y en el Ángel, ambos tienen terrenos planos en su mayoría y el Ángel también predomina el terreno montañoso, su suelo en su mayoría es barroso, que facilita la retención de aguas lluvias y la formación de fangales durante la estación lluviosa.

Los suelos más comunes en nuestra zona son los siguientes:

- ✓ Roca
- ✓ Roca dura
- ✓ Suelo denso
- ✓ Roca suave
- ✓ Suelo rígido

El territorio de El Ángel, Los Izotes, San Benito y San Marcos es atravesado por la siguiente red hidrográfica:

- El río el Encanto (Cantón los Izotes)
- Cacahuayo (Cantón San Benito)
- Río Mizata (Cantón San Benito)
- Río Zapotitán (Cantón San Marcos)

Clima

Los cantones de la UCSF El Ángel se han visto afectados en los últimos años por la deforestación debido a una tala indiscriminada de árboles para el comercio, de tal forma que el clima se ha vuelto muy cálido. Según Koppen y Laver, al área le corresponde el clima de sabanas tropicales, caliente o tierra caliente con elevación comprendida de 0 a 800 mts (El Ángel), sabanas tropicales calurosas o tierra templada con elevaciones comprendidas entre 800 metros y 1200 metros y clima tropical de la altura o tierra templada con elevaciones comprendidas entre 1200 a 1800 metros (Los Izotes).

Se llega a nuestra zona por las siguientes calles de tierra:

- Calle del Ángel
- Calle San Benito

Y por la carretera del litoral y calle de tierra para llegar a el caserío Chiquilecas.

1.2 Aspectos históricos.

EL ministerio de Salud desde su formación ha dado asistencia a este municipio, pero no fue hasta el año de 1963 que se construyó un pequeño edificio de tres cubículos para dar atención una vez por semana, según refieren los lugareños, llegaban a Teotepeque un médico y una enfermera quienes daban las atenciones en ese lugar.

Con los años la demanda de asistencia medica aumentó por lo que el ministerio

de salud crea la unidad de salud de Teotepeque en ese mismo lugar, mejorando su infraestructura a 5 cubículos, y se contrató personal de planta, no se tiene documentación de quién fue su primer director.

Posteriormente la atención se fue llevando a los cantones en formas de brigada utilizando los edificios del ministerio de educación.

En este marco de la historia del municipio, el ministerio de educación abandona el centro escolar que utilizaban, debido a que el edificio no solventaba las necesidades y con la ayuda de INTERVIDA, crean el centro escolar de El Ángel, por lo que las antiguas instalaciones quedan abandonadas.

La comunidad gestiona las instalaciones de la escuela antigua, para darle función de casa comunal y también como apoyo al ministerio de salud para servir como pequeña clínica en los días de brigadas medicas en dicho cantón.

A partir del año 2010 inicia la reforma de salud, pero no es hasta el año 2011 en donde se propone a la comunidad que este edificio sea tomado y preparado para ser una UCSF, por lo que personal y comunidad trabajan para formar lo que hoy es la UCSF El Ángel.

Otras aportadoras a la salud en el municipio son la ONG INTERVIDA, que ayuda a esta comunidad a partir de la primera década del año 2000 (2003). También entran ONG a trabajar con la red solidaria, desde el 2007. También desde la década de los noventa trabajaran en salud ONG como, Maquilishuat. La Cruz Roja tuvo presencia en el área urbana, dando atención a los cantones hasta su desaparición en el año 2004.

1.3 Organización política administrativa.

Los cantones de UCSF El Ángel están conformadas por una población rural de 2133 habitantes de los cuales 1096 son femeninos (48.6%) y 1037 son masculinos (51.3%) con una densidad poblacional de: 40 Habitantes * Km. Cuadrado siendo la zona de mayor concentración poblacional, la colonia 13 de Enero del Cantón San Marcos.

La organización político-administrativo corresponde a la alcaldía de Teotepeque, además cuenta con ADESCO legalmente constituidas en El Ángel, San Benito y los Izotes.

1.4 Distribución de la población.

Según el proceso de sectorización de la población adscrita, el cantón se distribuye en dos zonas (F y G).

Tabla No. 1 **Distribución de la población.**

ZONA	POBLACION		PORCENTAJE
F(Los Izotes, San Benito, M548 San Marcos)	1074	F526	F 49% M 50.1%
G(El Angel, Chiquilica) M633	1211	F578	F 47.7% M 52.3%
Total	2285	f 1146	
m 1139			

Fuente: Mapa Sanitario Ecos Familiar El Ángel

1.5 Recursos y servicios de la comunidad.

Nuestra zona de influencia (UCSF El Ángel), no cuenta con una casa comunal, ya que la actual clínica de salud (UCSF El Ángel) era la que usaba anteriormente como casa comunal, donde se realizaban las reuniones de la comunidad (ADESCO, Consejo de Salud, etc.).

La comunidad cuenta con áreas deportivas para el esparcimiento de la población, se cuenta en nuestra zona con 7 canchas de balompié; una en Chiquilecas, una en cantón Los Izotes, una en el cantón San Benito, una en la colonia 13 de Enero, cantón San Marcos y 3 canchas en el cantón El Ángel, una en caserío El Triunfo, una en caserío Las Crucitas y otra en el caserío el Centro.

Dentro de los servicios institucionales educativos tenemos el centro escolar de Chiquilecas, centro escolar de los Izotes, centro escolar San Benito y centro escolar El Ángel, en servicios de salud tenemos la unidad de salud comunitaria familiar de El Ángel, ubicada en el caserío el centro del cantón El Ángel.

El área de influencia de la UCSF El Ángel cuenta con otra variedad de infraestructura comunitaria. El cantón Izotes cuenta con la cooperativa de bálsamo El Porvenir, el cantón San Benito cuenta con 2 tiendas y 1 molino; el caserío Chiquilecas cuenta con 1 tienda y 1 molino.

En el cantón San Marcos, hay 2 molinos y 3 tiendas, el cantón El Ángel tiene 5 tiendas y 3 molinos.

Instituciones religiosas.

En la zona existen 4 iglesias católicas que son parte de la parroquia de Teotepeque

dirigida por la arquidiócesis de Cleveland.

También se encuentran 9 iglesias evangélicas de diversas denominaciones según las estadísticas tenemos que de las 508 familias existentes, 72 familias no profesan ninguna religión, 201 familias son católicas y 235 son evangélicas. En porcentajes tenemos lo siguiente:

- Ninguna 14.1%
- Católica 39.5%
- Evangélica 46.2%

Centros de Servicios

Establecimientos de salud: existen una unidad comunitaria de salud familiar, que brinda atención de lunes a viernes.

La unidad de comunitaria de salud familiar presta los siguientes servicios: vacunación, planificación familiar, control de niños sanos, consulta médica, farmacia etc.

Otros Servicios

Existe una carpintería, además una panadería, entre otros.

Instituciones educativas

En nuestra comunidad existen 4 centros escolares: el centro escolar los Izotes que tiene educación primaria de 1º a 9º grado.

El centro escolar San Benito y de Chiquilecas también tiene educación de parvularia a 9º grado.

El centro escolar del Ángel que da parvularia hasta 9º grado.

Principales objetivos económicos

Un 28% de la población se dedica a la agricultura; según la encuesta, pero tomando en cuenta un porcentaje de la población desempleada que se dedica a la agricultura en el invierno como adulto desempleado y adolescentes que ayudan a sus familias se llegan a un porcentaje de más o menos de 45%. Los principales cultivos son el maíz, el frijol, fruta de temporada, el bálsamo, también la producción ganadera bovina y en menor cantidad la porcina, hay granjas avícolas, un reducido grupo de personas se dedican a la pesca y la apicultura.

No hay industrias, ni fábricas.

Hay personas que se dedican al comercio ambulante y un grupo mas pequeño se dedica a la albañilería. Un aporte importante de la comunidad proviene de las remesas familiares provenientes de Estados Unidos.

El porcentaje de personas desempleadas es de 53.6%, nuestra zona tiene una tasa de desempleo del 115.87%.

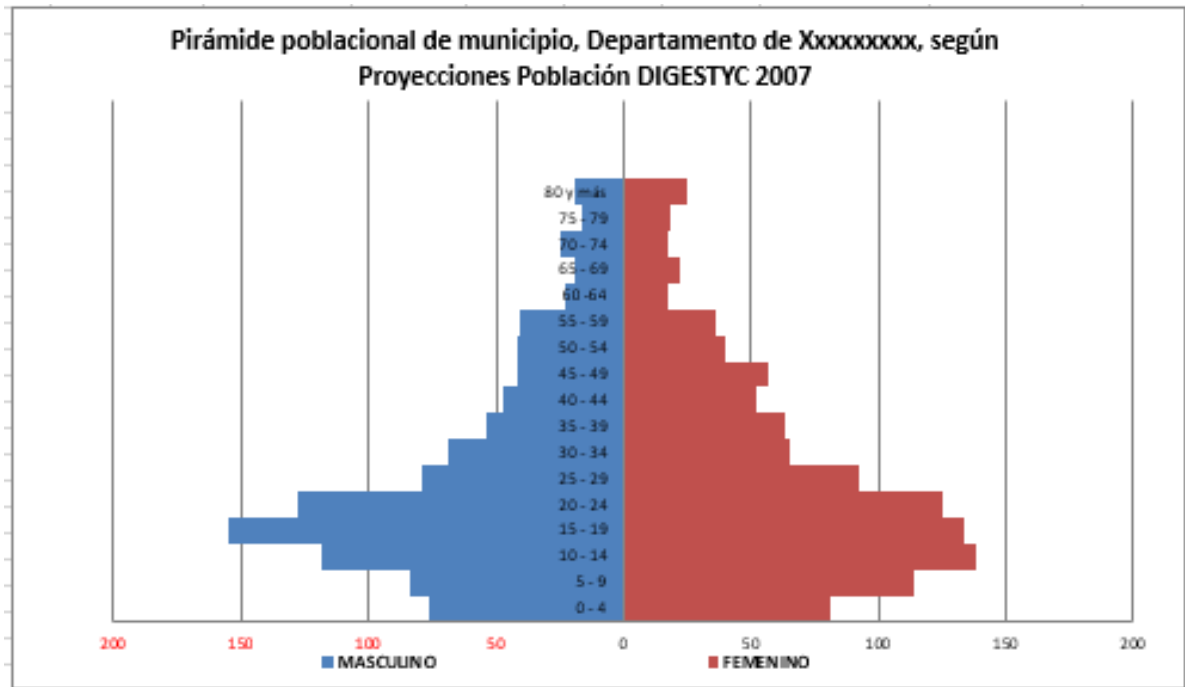
Componente No. 2 Caracterización sociodemográfica de la población.

Tabla No. 2 Estructura por edad y sexo de la población.

Grupos etáreos (años)	Femeninos	Masculinos	Total
< 1 año	15	10	25
1 año	14	21	35
2 años	20	12	32
3 años	15	20	35
4 años	17	13	30
5 a 9 años	114	84	198
10 a 14 años	138	118	256
15 a 19 años	134	155	289
20 a 24 años	125	128	253
25 a 29 años	92	79	171
30 a 34 años	65	69	134
35 a 39 años	63	54	117
40 a 44 años	52	47	99
45 a 49 años	57	42	99
50 a 54 años	40	42	82
55 a 59 años	36	41	77
60 a 64 años	17	23	40
65 a 69 años	22	19	41
70 a 74 años	17	25	42
75 a 79 años	18	16	34
80 a +	25	19	44

Fuente:Ficha familiar.2018

Gráfica No 1 Pirámide poblacional por grupos Etarios. El Angel



Fuente: Estadística SIBASI La Libertad 2018

La pirámide poblacional de El Ángel es estrecha en su cúspide, y se va ensanchando en los grupos atareos adolescentes donde logra su mayor ensanchamiento y luego disminuye levemente en los grupos etareos infantiles (en su base).

Se clasifica como expansiva, donde predomina la población joven. Debe destacarse que la composición de la misma es típica ya que es la que predomina en nuestras sociedades (mayor población joven).

La fecundidad ha disminuido en esta última década por el aumento del uso de los métodos de planificación.

Esta población joven genera la necesidad de un trabajo preventivo dirigido fundamentalmente a mejorar estilos de vida y a disminuir los factores de riesgo. Para lograr una mejor calidad de vida de las futuras generaciones adulta y el incremento de la esperanza de vida.

Índice de masculinidad:

$IM = \text{Población masculina} / \text{Población femenina} = 1037 / 1096 = 0.94$

2.2- Tabla No. 3 Nivel de Escolaridad.

	Nivel de Escolaridad					
	Masculinos		Femeninos		Total	Porcentaje
	Total	(%)	Total	(%)		
Analfabeta	223	40.8	323	59.1	546	25.73
Parvulria	46	51	44	48.8	90	4.24
Primaria/Básica						
Incompleta	706	52.8	631	47.2	1337	63.01
Primaria/Básica						
Completa	57	59.38	39	40.63	96	4.52
Bachiller	28	56	22	44	50	2.36
Universidad/Técnico	1	33.33	2	66.67	3	0.14
Total:					2,122	100

Fuente:FichaFamiliar.<http://siff.salud.gob.sv/>

De las 2327 personas que se evaluaron, 546 (25.73%) se consideraron como analfabetas. Solo 3 (0.14%) han alcanzado nivel universitario o técnico. Se puede apreciar que un porcentaje importante se encuentra incorporado al estudio. La tabla no refleja la escolaridad por ciclos de vida.

Es importante saber que personas en edad escolar, no se encuentran incorporados al sistema y sus causas

2.3-Dedicación ocupacional.

	Masculino	Femenino	Total
Desempleada	143	653	796
Formal	53	22	75
Informal	555	57	612
Total	751	732	1,483
Tasa de Desempleo		115.87	

2.4 Razón de Dependencia:

$$RD = \frac{\text{Personas en edades dependientes (< de 15 años + >de 65 años)}}{\text{Personas económicamente productivas (15-64 años)}} \times 100 = \frac{1055}{1272} = 82.9\%$$

RD nacional: 63.5 %.

Índice de Rossett:

$$IR = \frac{\text{Población} > 65 \text{ años}}{\text{Población total}} \times 100 = \frac{136}{2327} = 5.8 \%$$

Datos Comparativos

Grupo de población	El Angel	Nacional
Proporción de población menor de 15 años	39.49%*	31%
Proporción de población mayor de 60 años	7.86 %	11.7 %

*Fuente: <http://www.paho.org/Spanish/SHA/coredata/tabulador/newsqITabulador.asp>

La proporción de la población menor de 15 años es más alta que la nacional, la población mayor de 60 años es menor a la nacional.

La razón de dependencia es mayor en El Ángel que a nivel nacional y directamente proporcional a la población menor de 15 años y que es mayor que la nacional.

2.5 Números de familias: 508

2.6-Tamaño promedio de la familia: 5 Integrantes

2.7-Fecundidad:

Tasa bruta de fecundidad

$$TBF = \frac{\text{Total Nacidos vivos}}{\text{Mujeres en edad fértil}} \times 1000 = \frac{46}{546} = 84.2 \times 1000$$

Tasa bruta de natalidad:

$$TBN = \frac{\text{Total Nacidos vivos}}{\text{Población total}} \times 1000 = \frac{46}{2327} = 19.7 \times 1000$$

La tasa bruta de natalidad en el país es de 20.1, más alta que la de El Ángel.

2.8-Migraciones.

Algunas comunidades como la Colonia 13 de Enero se formaron posteriormente al terremoto del 2001 de la misma fecha; esto se debió al desplazamiento de damnificados principalmente del cantón El Matazano (Teotepeque) hacia el Cantón San Marcos, donde por medio de la ayuda extranjera, parroquia y la alcaldía se hicieron una cantidad de 62 casas prefabricadas. En El Cantón el Matazano había un predominio de casas de bahareque por lo que por el terremoto colapsaron.

También se dio una migración de pobladores de la zona a otras nuevas urbanizaciones como por ejemplo al Municipio de Lourdes en la urbanización Campos Verdes, Nuevo Lourdes.

Una cantidad importante de personas en edad productiva emigra a los Estados Unidos para trabajar y ayudar a sus familiares con las remesas.

Entre las personas que emigran a Estados Unidos por razón de trabajo hay un predominio de hombres. En su mayoría las mujeres esperan en sus hogares, hacen labores agrícolas y también reciben las remesas de sus esposos en el extranjero.

Es importante hacer notar que un buen volumen de familias que reciben su remesa no han mejorado su condición Económica-Social debido a una conducta consumista.

Hay un grupo reducido de personas que dependen de la remesa en donde se ha producido una mejora Económica-Social

individual.

3.1-Riesgos Ambientales.

Descripción	Total	Porcentaje
No	369	70.67
Deslaves	147	28.94
Inundaciones	1	0.20
Erupción	0	0
Otra	1	0.20
Dos o mas de estos riesgos	0	0
Total	508	100

El mayor riesgo de las casas en nuestra zona se da por deslaves (147; 28.94) debido a que es predominantemente montañosa, riesgo de inundación es el menor ya que casi no hay casas en partes bajas cerca de los ríos.

- Cobertura y calidad del agua:

- Fuentes de abasto de agua.

El 3.3 % de las familias utilizan agua de acueducto.

Tabla No. 4 Tratamiento del agua para consumo humano.

Descripción	No de familias	%
No le da ningún tratamiento	368	72.4
La hierven	23	4.53
Cloración	2	0.309
La tratan con lejía o puriagua	99	19.49
Compra agua envasada	0	0
Usa filtro comercial	16	3.15
Total	508	100

Fuente: Ficha Familiar.

Existe un gran número de personas (368 familias 72.4%) que no aplican ningún método para potabilizar el agua, lo cual constituye un riesgo importante para la salud, sobre todo para la aparición de enfermedades diarreicas, parasitismo intestinal y otras de transmisión hídrica.

Tabla No. 5 Disposición de residuales líquidos-

Descripción	Total	%
A cielo abierto al solar	474	93.31

A la calle	22	4.33
Quebrada o ríos u otro lugar	1	.20
La eliminación es a alcantarillado	1	0.20
Por sistema de pozo resumidero	10	1.97
Total	508	100

Fuente: Ficha Familiar.

Un importante número de familias (474;93.31%) arroja sus aguas grises, producto del baño, cocina y lavado, a cielo abierto, generando contaminación al medio ambiente y constituyendo un riesgo para la salud porque favorece la proliferación de moscas y otros vectores. En nuestras comunidades no existe un sistema de drenaje para manejo de aguas grises, por lo tanto debe buscarse soluciones con las familias para que reducir el problema.

Tabla No. 6 Disposición de residuales sólidos

Descripción	Total	Porcentaje
Por servicio municipal	52	11.1%
La queman	255	54.7%
La entierran	25	5.3%
La bota a cielo abierto	134	28.8%
Servicio particular	0	0
La tiran al río, quebrada, lago o mar	0	0
Otra manera	0	0
Total	466	100

Fuente: Ficha Familiar.

En esta tabla la disposición de desechos sólidos constituye un problema de salud de la comunidad debido a que la mayor parte de la gente la queman (221; 43.50%) o la botan a cielo abierto (189; 37.20) lo cual genera, contaminación al medio ambiente.

Como se observa la eliminación de desechos sólidos por servicio municipal corresponde a (55; 10.83%) un porcentaje muy reducido se puede evidenciar también que es un reducido grupo de familias las que dan una adecuada disposición final de desechos sólidos (43; 8.46%) al enterrarla.

Disposición de Letrinas.

El 90.8% de las viviendas cuentan con letrina, pero hay un 9.17% que corresponden a 47 viviendas, estas aun no tienen letrina al momento de levantamiento de fichas.

Tabla No. 7 Tipo de Letrina.

Descripción	Total	Porcentaje
Inodoro de Lavar con Fosa Séptica	16	3,44%
Letrina de hoyo seco	340	73,11%
Letrina abonera	12	2,58%
Conectada a fosa séptica	1	0,21%
Otros	96	20,64%
TOTALES	465	99.98%

Tabla No. 8 Uso de letrinas.

Tienen letrina	Total	Porcentaje
Si	465	90.8%
No	47	9.17%
Total	512	100

Fuente: Ficha Familiar.

En cuanto al tipo de letrina la mayoría tiene letrinas de hoyo seco y hay un porcentaje alto de gente que no tiene letrina, por lo tanto estos últimos tienen una disposición inadecuada de excretas.

Presencia de vectores

Tabla No. 9 Vectores.

Vectores	Total	Porcentaje
Chinches	92	44.29 %
Moscas	400	93.70 %
Cucaracha	359	73.82 %
Zancudo	429	72.64 %
Roedores	335	82.48 %

Fuente: Ficha Familiar.

En la zona del Ángel encontramos que al pasar la encuesta el mayor porcentaje de casas tienen vectores como moscas y roedores; pero es importante hacer notar que un mayor porcentaje de las casas de nuestra área de influencia tiene cualquier tipo de vector lo cual es preocupante ya que estos son transmisores de enfermedades.

Es importante buscar mecanismos junto a la comunidad para la eliminación de estos vectores; en algunas casas ya se hace algún esfuerzo para combatirlos, por ejemplo: las campañas de roseado contra la chinche, las campañas contra el dengue, abatización, fumigación etc. la entrega de rodenticida a las personas en los centros de salud para combatir los roedores. En eliminación de moscas y cucarachas habría que buscar los mecanismos para realizar eliminación y la prevención de la proliferación de estos vectores, educando a la persona de la comunidad.

También podemos observar que la chinche es la que menos diseminación tiene en nuestra zona y esta es debido a que se han realizado campañas de roseado desde hace algunos años; además que posterior al terremoto del 2001 disminuyeron la cantidad de casas de bahareque en el municipio, la chinche solo aparece en un 44 % en las viviendas de nuestra zona.

Tabla No. 10 Tratamiento de criaderos de mosquitos.

Criaderos de mosquitos.	Año 2011	Porcentaje
Criaderos identificados.	2516	100 %
Criaderos tratados	1081	42.97 %
Eliminados.	1435	57.03 %

Fuente: Saneamiento Ambiental Unidad de Salud Teotepeque

En nuestra zona no hay sistema de agua por acueducto o Cañería, la mayoría de habitantes obtienen el agua de vertientes y posos; razón por la cual no hay muchos acumuladores de agua, y las personas que acumulan agua lo hacen en pequeñas cantidades en recipientes debidamente tapados. La cantidad de recipientes tratados es de 42.97 % (baja), pero aun así en nuestra zona por ser montañosa, no es propensa para la retención de aguas por lo que no somos propensos o de riesgos para un brote de dengue en la comunidad, pero nuestras acciones anti-dengue deben incrementarse; para enfrentar las condiciones ambientales que favorezcan la proliferación de mosquitos.

-Higiene de los alimentos.

Universo de instalaciones o centros donde se procesan alimentos

- ✓ 1 Panadería.
- ✓ 4 Bodegas de alimentos en los centros escolares.

Centros de Meriendas Públicas.

- ✓ 1 Centro con oferta de merienda escolar

Los establecimientos que no cuentan con condiciones higiénicas adecuadas generan un riesgo para brotes o epidemias de enfermedades diarreicas, intoxicaciones alimentarias y parasitismo intestinal. No obstante en nuestra zona estos lugares donde se manipulan alimentos al menos cumplen algunas medidas básicas de higiene.

Higiene del Trabajo

Se han realizado intentos desde hace algunos años sobre mejorar las condiciones laborales tales como la disminución de riesgos en la salud y en los manipuladores de alimentos a través de los promotores de salud e inspectores, alguna normativa se ha acatado pero los riesgos siempre persisten.

No existe un trabajo a disminuir los riesgos laborales. Hay que hacer referencia a las enfermedades laborales, debido a que no registran las incidencias en los diferentes ámbitos laborales, aunque los incidentes laborales son pocos frecuentes en nuestra zona están mas representadas en el área del trabajo agrícola como por ejemplo: heridas por objetos corto contundentes(machete), en la época de siembra.

Higiene Escolar

Se ha trabajado en la educación a profesores y a manipuladores de alimentos en las bodegas escolares por medio de los promotores e inspectores de saneamiento ambiental en cuanto a los riesgos presentados en los diferentes centros escolares.

Los principales riesgos son:

- ✓ Centro Escolar los Izotes: Tiene una infraestructura aceptable, buena iluminación, ventilación e higiene.

Entre los problemas que se presentan es que hay mucha área de tierra a

los alrededores, esto contribuye a que en la época de vientos es donde aumentan las enfermedades respiratorias.

Hay dificultad en el manejo de aguas grises, tienen un tanque de captación de aguas lluvias, no poseen agua potable apta para consumo humano, la bodega de alimentos es apta para desarrollar su función (poseen tarima) etc.

- ✓ Centro Escolar San Benito: Infraestructura aceptable, buena iluminación y ventilación, no hay suministro de agua potable ya que ellas tienen el agua de una pequeña poza contaminada y con presencia de insectos. El centro escolar está cerca de una calle polvosa, por lo que en el verano los niños están más a expensas de padecer enfermedades respiratorias.

Bodega de alimentos apta para desarrollar su función (posee tarima) etc.

- ✓ Centro Escolar Chiquilecas: Tiene buena infraestructura, buena iluminación y ventilación, no poseen agua apta para consumo humano, captan agua lluvia por medio de tanques, el agua que toman proviene de pozos, no recibe tratamiento.

Bodega de alimentos apta para desarrollar su función (posee tarima) etc.

- ✓ Centro Escolar El Ángel: Tiene buena infraestructura, buena iluminación y ventilación, obtienen agua a través de camión cisterna, no es tratada, no apta para consumo humano, bodega de alimentos apta para desarrollar su función (posee tarima) etc.

Fuentes contaminantes del medio ambiente.

Las fuentes de agua en nuestra zona no reciben aguas servidas, ni algún otro tipo de contaminación.

Contaminantes de aire: No hay fábricas o industrias, la única fuente de contaminación al aire la producen los vehículos de los cuales hay alrededor de 20 unidades en nuestra zona.

No hay basureros a cielo abierto comunitario, no hay cultura de enterrar los animales; más que todo el ganado cuando se mueren.

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

Tipo de animales	Viviendas	Porcentaje
Aves de corral	389	76.57 %
Ganado vacuno	104	20.47 %
Ganado porcino	90	17.72 %
Gatos	157	30.9 %

Perros	303	59.6 %
--------	-----	--------

Fuente: Ficha Familiar.

Tabla No. 11 b. Perros y gatos vacunados

Tipo de animales	Cantidad	Vacunados	Porcentajes
Perros	552	374	59.46 %
Gatos	158	115	52.75 %

Fuente: Ficha Familiar.

Un alto porcentaje de familias tienen aves de corral las cuales sirven de sustento y para comercio, esto es común en la zona rural 389; 76.57 % el ganado se encuentra en menor cantidad, debido a su costo.

En cuanto a perros y gatos hay un mayor predominio de perros 303 viviendas 59 % y esto se debe a que los perros ayudan a la casería en las regiones rurales para capturar animales comestibles como el cusuco, el tacuazín o zarigüeya, las cotuzas, conejos y garrobos.

El porcentaje de familias que poseen perros es alto; todo esto nos muestra riesgos para la salud por lesiones por mordida (rabia), toxoplasmosis y otras.

3.2-Riesgos sociales.

Tasa de desempleo 115.87

Fuente: Ficha Familiar.

La tabla muestra un alto porcentaje de personas desempleadas 53.6, entre el sexo masculino y femenino; hay más personas de sexo femenino desempleadas; solo 75 personas tienen trabajo formal y 612 tienen trabajo en labores agrícolas (informales) la principal fuente de empleo es la agrícola.

Tabla No. 12 Deserción Escolar (año académico 2017).

Centro Educativo	Femenino %	Masculino %	TOTAL %
Centro Escolar El Ángel	7.1	9.6	8.45

Centro Escolar Los Izotes	11.6	14.6	13.3
Centro Escolar San Benito	2.91	6.9	4.90
Centro Escolar Chiquilecas	9.5	9.6	9.6
Total			

Fuente: Ficha Familiar.

Se evidencio un alto porcentaje de deserción escolar en el municipio de Teotepeque exclusivamente en la Zona de El Ángel.

Entre los niños Masculinos hay un porcentaje de 9.5% equivalente a 36 estudiantes y en el sexo Femenino encontramos un porcentaje de 8.3% equivalente a 31 estudiante.

De 67 estudiantes que abandonaron la escuela 36 son Masculinos ; hay mas Niños que abandonan la escuela que Niñas.

Entre las causas de deserción observadas se encuentran: el trabajo en el campo, la incorporación del trabajo con la familia en labores agrícolas, también la poca responsabilidad de los padres.

Conductas Antisociales: En nuestra zona no se han detectado pandilleros según notificación de la PNC hay personas asociadas a delitos comunes y robos menores.

Otros delitos: En el año 2016 fallece supuesto pandillero de bando contrario al que se liga las pandillas del pueblo.

3.3: Riesgos Laborales.

Riesgo biológico: Los trabajadores del Establecimiento de Salud están expuestos a riesgo biológico.

Los agricultores y ganaderos se exponen a heridas con objetos corto-punzantes y mordidas de serpientes; caídas o golpes producidos por el ganado, caballos y bovino.

Riesgos químicos: Los campesinos que trabajan en la agricultura utilizan pesticidas que constituyen un riesgo de intoxicación, que se vuelve frecuente en la época de siembra o que también es utilizado como sustancia para suicidio.

- **Riesgos Genéticos.**

No hay estudio que se haya a las embarazadas. En nuestra zona de responsabilidad encontramos niños Down y también con otras discapacidades con origen genético. Es importante realizar un adecuado seguimiento del riesgo preconcepcional sobre todo en la mujer de los cantones donde los esposos se dedican a la agricultura, y en sus casas guardan abonos, pesticidas y otras sustancias químicas. También en cuenta a riesgo de consanguinidad, embarazo en mujeres añasas.

En la comunidad tenemos 53 personas con discapacidades múltiples originados en su nacimiento entre personas Down con retraso mental y otras discapacidades.

3.5-Comportamiento del riesgo a la salud.

Fumadores. Se evaluaron 2320 personas (99.6%), lo cual arrojó los siguientes resultados:

Descripción	Total					
	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
No	1017	46.84	1154	53.16	2171	93.58
Ocasional	120	99.17	1	0.83	121	5.22
Menos de 1 caj. al día	21	100.00	0	0.00	21	0.91
Más de 1 caj. al día	2	100.00	0	0.00	2	0.09
Puro	5	100.00	0	0.00	5	0.22
Total:	1165	50.22	1155	49.78	2320	

Tabla No. 13 Hábito de Fumar.

Fuente:

Ficha Familiar.

Hay una incidencia del hábito de fumar del 6.42 % en su mayoría son hombres (99.3%) y mujer 0.7%

El Ministerio de salud hace unos años iniciaron la campana, de sitios libre de

fumadores, para evitar las enfermedades respiratorias y el Cáncer de pulmón.

Tabla No. 14 Consumo de bebidas Alcohólicas.

Descripción	Total					
	Masculinos		Femeninos		Total	
	Tota l	(%)	Tota l	(%)	Tota l	(%)
Ocasiones especiales	64	100.00		0.00	64	2.76
Semanalmente	22	95.65	1	4.35	23	0.99
Diariamente	53	96.36	2	3.64	55	2.37
Nunca	1004	46.55	1153	53.45	2157	92.92

Fuente: Ficha Familiar.

Alcoholismo. Se evaluaron 2157 personas (92.93%), lo cual arrojó los siguientes resultados

6.58% de las personas consumen bebidas embriagantes de las cuales 0.13% son mujeres y 6.44% son hombres.

El consumo de bebidas alcohólicas en nuestra zona es a predominio de hombres, al parecer no es un consumo alto en comparación con otras comunidades, y es mayor el alcoholismo consuetudinario.

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 muy importante por los riesgos que ocasiona a la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Riesgo preconcepcional.

- Mujeres en edad fértil: 546
- Protegidas: 30.4%

- Sin protección: 69.6%

Tabla No. 14 Utilización de anticonceptivos

Descripción	Total					
	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Esterilización masculina	1	100.00		0.00	1	0.06
Implantes intradérmicos	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Método de barrera (condón femenino/masculino, diafragma)	2	100.00	0	0.00	2	0.11
No	885	56.19	690	43.81	1575	90.41
Esterilización femenina	0	0.00	19	100.00	19	1.09
DIU	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Inyectable	0	0.00	130	100.00	130	7.46
Anticonceptivos orales	0	0.00	15	100.00	15	0.86
Total:	888	50.98	854	49.02	1742	

Fuente. Tabulador y registro de Planificación Familiar

- La planificación familiar femenina en todos los métodos es de 30.4% y el método más popular es el inyectable (Acetato de Medroxiprogesterona). Con un total de 130 usuarias. La Esterilización Masculina no es muy popular solo se encontró una persona.

Conducta sexual de riesgo.

En nuestra comunidad existe una tendencia marcada hacia la promiscuidad; los y las jóvenes inician relaciones sexuales a temprana edad y aun se han encontrado mujeres embarazadas de 13 años de edad; en esta comunidad no existen trabajadoras del sexo. Existe poca aceptación al uso del preservativo como medida de protección.

Mal nutrición.

Tenemos entre los niños de menores de 2 años 12 niños DESNUTRIDOS y 2 A 5 años tenemos 13 niños con RETARDO EN TALLA.

Mujeres embarazadas no encontramos; para dar atención a los y las niñas menores de 2 años desnutridos en la comunidad existe una estrategia de nutrición en la primera infancia y mujeres embarazadas que consiste en entregar raciones de INCAPARINA a los grupos antes mencionados.

Por exceso:

No poseemos un dato cuantitativo exacto pero en general, no encontramos mucho en esta categoría de obesidad y sobrepeso. En nuestros datos de niños menores de 5 años encontramos 1 con sobrepeso y 1 obeso.

En adultos esto casi no se observa.

Sedentarismo.

En nuestra zona casi no se da este fenómeno de sedentarismo, debido a que la gente camina grandes distancias ya que para ir de compras, a la escuela, trabajar en el campo etc la nutrición es más con vegetales se consumen menos grasas.

No existe transporte público. Se considera que las mujeres realizan menos actividad física que los hombres en estas zonas

TablaNo. 14 Riesgo familiar.

ZONA	ALTO	%	MEDIO	%	BAJO	%	TOTAL
F	27	12.6	151	70.8	35	16.4	213
G	14	4.7	265	89.8	16	5.4	295

Fuente: Ficha Familiar.

En cuanto al riesgo familiar es notable mencionar que las viviendas con familia en riesgo alto son relativamente bajo en la Zona F 27 familias (12.6%) y en la Zona G 14 (4.7%), la mayor cantidad de familias se encuentran en el riesgo medio Zona F 151 (70.8%) y en la Zona E 265 (89.8%).

Estas requieren seguimiento de acciones en algunos casos hacer obras de mitigación por la Alcaldía Municipal; o tal vez de acciones de carácter intersectorial.

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

4.1. Morbilidad.

Tabla No. 15 Principales enfermedades transmisibles 2017.

No.	Enfermedades	Casos	Tasa x 1000
1	Infecciones Respiratorias.	446	191.6
2	IVU	166	71.3
3	Diarreas	46	19.7
4	Conjuntivitis	16	6.8

Fuente: Ficha Familiar.Pob=2,327habitantes.

La incidencia de enfermedades transmisibles más frecuentes fueron las infecciones respiratorias a predominio de los menores de 10 años, seguidas por las IVU, micosis, las diarreas se ubican en 4º lugar de importancia y en su mayoría afectan a los niños y niñas menores de 5 años

Tabla No. 15 Prevalencia de Enfermedades no transmisibles.

Nº	Enfermedades	Casos	Tasa x 100
1	Gastritis	66	2.8
2	Artritis	36	1.5
3	HTA	32	1.4
4	Ansiedad	19	0.8
5	Diabetes	18	0.7

Fuente: Ficha Familiar.Pob=2,327 habitantes.

La prevalencia de enfermedades crónicas son a predominio de enfermedad acido péptica y esta se relaciona con los inadecuados estilos de vida de la población; Las hipertensiones arteriales están como la tercera causa importante de enfermedades metabólicas degenerativas.

4.2 Deficiencia, discapacidad e invalidez..

Tabla No. 16 Discapacitados no relacionados al conflicto Armado.

Descripción	Rural					
	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Intelectual (Síndrome de Down, Autismo, Retraso Mental)	2	50.00	2	50.00	4	100.00
Sensorial (visual, auditiva, habla, mixta)	11	73.33	4	26.67	15	100.00
Física (motora, neurológica, sensitiva)	24	82.76	5	17.24	29	100.00
Mental o Psiquiátrica (esquizofrenia no controlada)	1	50.00	1	50.00	2	100.00
Mixta (incluye dos o más de las anteriores)	1	33.33	2	66.67	3	100.00
Total:	39	73.58	14	26.42	53	100.00

Fuente: Ficha Familiar.

La mayor incidencia de las discapacidades son las intelectuales asociadas a varios síndromes.

4.3- Mortalidad.

La tasa bruta de mortalidad para el 2011 es del 6.4 por mil habitantes. No hay mortalidad materna. Hay tres muertes infantiles.

Tabla No. 17 Causas de Mortalidad.

Principales Causas	Masculino	Femenino	Total	Tasa x 1000
Sepsis	0	0	0	0.0
Infarto Agudo al Miocardio	2	0	2	0.85
Herida por Arma de Fuego	1	1	2	0.85
Bronconeumonia	1	0	1	0.42
Intoxicacion Alcoholica	1	0	1	0.42
Cancer de Mama	0	1	1	0.42
ACV	0	1	1	0.42

La mortalidad general en el año 2017, fue el 40% en mayores de 70 años, y 26% entre los 50 años hasta los 70 años; se presentaron 2 homicidios por arma de fuego, 2 suicidios, no se ha presentado muertes por accidentes de tránsito. Respecto a la mortalidad materna e infantil: hubieron 46 partos con 46 nacidos vivos y 4 abortos, lo cual constituye un índice de aborto del 8% del total de embarazos (50 embarazos en el 2017).

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.
- Pastoral de Salud (Promotores del Arzobispado)

5.2- Recursos Humano en Salud.

Tabla No. 18 Recurso Humanos en Salud.

Ecos Familiar.	
1 Médico general en servicio social. 1 Tecnóloga en enfermería. 1 Auxiliar en enfermería	1 polivalente. 2 Promotores de Salud.

5.3-Nivel inmunitario de la población actual.

Tabla No. 19 Nivel de Inmunización. (Diciembre 2017).

Grupo	ESQUEMA	Plan	Real	%
MEF	DT	95 %	643	96
Hombres adultos	DT	95 %	995	93
Adultos mayores	Influenza	95%	154	90
Embarazadas	DT	95%	50	100
Niños	Completo/ edad	95%	263	99.6

Fuente: Tabulador Mensual de Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

El nivel de inmunización de las embarazadas es completo y los niños menores de cinco años mejoró la meta anual y esto se debe a que en el área rural (cantones) siempre se ha trabajado con población real.

5.4-Dispensarización.

Tabla No. 20 Dispensarización por grupos.

Descripción	Total					
	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Grupo I Aparentemente Sano	910	53	799	47	1709	73
Grupo II En riesgo	202	39	316	61	518	22
Grupo III Enfermo	23	40	35	60	58	3
Grupo IV Con deficiencia, incapacidad o secuela.	33	79	9	21	42	2
Total:	1168	50.1	1159	49.8	2327	100%

Fuente: Ficha Familiar.

En esta tabla se observa un predominio de pacientes sanos 73%, los que se encuentran en riesgo o de tipo 2 son un 22% y personas enfermas encontramos que es reducido el grupo: solo un 2% en cuanto al riesgo en la ficha el predominio es de riesgo tipo 2, familiar.

5.5- Acciones de vigilancia y control.

Pesquisa Tuberculosis Pulmonar= 6 sintomáticos respiratorios hasta la fecha, y la meta del año son 29.

Pesquisa Malaria.: no se han tomado gotas gruesas, no se poseen los insumos necesarios.

Pesquisa Dengue: se han presentado un caso sospechosos de dengue, no hay casos confirmados.

Pesquisa de Chagas: no se han realizado pruebas para chagas.

Tabla No. 21 Pesquisa de casos 2017.

Pesquisa	Casos Investigados	Casos Confirmados	Meta.
Sintomáticos Respiratorios.	5	0	29 x año
Dengue	1	0	
Malaria	0	0	
Chagas	0	0	
Sífilis	19	0	

Tabla No. 22 Pruebas de VIH 2017.

PRUEBAS RÁPIDAS	Mujeres	Hombres	TOTAL
2017	30	8	38

Control sanitario :Ningún caso de cólera, Influenza AH1N1

5.6 Captaciones de recién nacidos:

Niños nacidos vivos 9, inscripción precoz 7 equivalente al 78% de captación antes de los 8 días los primeros cinco meses del 2011. Un recién nacido inscrito a los 9 días como inscripción tardía y un niño más se inscribió tardíamente debido a que estuvo ingresado por más de una semana en El Hospital.

5.7- Lactancia materna.

Tabla No. 23. Lactancia Materna exclusiva.

Tiempo de lactancia	No.	%
Mixta (Lactancia y Fórmula)	7	30
Lactancia Exclusiva.	16	70
Total niños menores de 6 meses.	23	100

Fuente: Tabulador mensual UCSF El Ángel.

5.8-Identificación de riesgo preconcepcional.

Existen 554 mujeres en edad fértil. (ver 3.5).

5.9-Identificación de embarazadas de riesgo.

Tabla No. 24 Embarazos

Condición.	No.	Tasa x 100
Inscritas antes de las 12 semanas	12	31
Inscritas después de 12 semanas	26	68
Adolescentes Menores de 18 años	4	10
Adolescentes entre 18 años y menores de 20 años	6	16
Entre 20 y 34 años	21	55
Mayores de 35 años	7	18
Total de embarazadas con Riesgo	11	29
Total de embarazadas Inscritas 2018	38	

Fuente: Tabulador mensual UCSF EL ANGEL

La tabla refleja que solo el 68 %de mujeres embarazadas fueron inscritas después de las 12 semanas, el resto se inscribieron antes de las 12 semanas y más del 31 % .Y el 18 % de embarazadas son mayores de 35 años lo que incrementa el riesgo preconcepcional.

5.12-Pesquisaje de cáncer: Papanicolau 30 en el 2017, todas negativas a lesiones precancerosas o cancerosas.

5.13- Atención Estomatológica. Descripción y análisis del comportamiento.

Tabla No. 25. Atenciones Odontológicas.

PROCEDIMIENTO	No. de atenciones.
Exfoliaciones dentales	53
Limpieza , profilaxis o detrartaje	374
Sellantes PRAT	107
TOTAL DE CONSULTAS	534

ESCUELA SALUDABLE.	No. de atenciones
Cantón el Ángel.	199
Cantón san Benito.	123
Caserío Chiquilecas.	189
Cantón los Izotes.	92

Fuente tabulador mensual de UCSF el ángel

El 60 % de las atenciones odontológicas fueron en adolescentes y mujeres adultas.

Las profilaxis solo representaron el 12.7 %. Es evidente la alta tasa de morbilidad por caries dental en la población.

5.14- Saneamiento Ambiental

En cuanto al saneamiento ambiental a nivel domiciliario encontramos lo siguiente: un 75 % de las casas poseen letrina de cualquier tipo, un 25 % no tienen, en cuanto a la eliminación de desechos sólidos tenemos que un 10% se da por servicio municipal, 37% la bota a cielo abierto, un 8% la entierran y el 43% la queman.

En este último se hace la observación de que se está orientando a la gente a dejar la conducta de quemar desechos sólidos, pero es una costumbre bien arraigada y que proviene de generaciones anteriores.

En cuanto a la disposición de basura a cielo abierto, no se le da tratamiento alguno, más que todo a los desechos orgánicos.

Una de las mayores deficiencias en saneamiento se debe al manejo de las aguas grises en un 0.20% es por alcantarillado, por sistema de pozo resumideros un 2%, a cielo abierto 93%, a la calle un 4% en cuanto a la eliminación de aguas negras un 99%, de las casas no tienen un adecuado tratamiento (eliminación).

Persiste en hábito de tirar los depósitos y botellas plásticas a la calle y algunos caminos vecinales, lo que obliga a realizar campañas de limpieza con frecuencia ya sea por el Ministerio de Salud o por el Ministerio de Educación. También hay renuencia de algunas familias para mejorar el saneamiento a nivel domiciliario.

En cuanto a la presencia de larvas de *Aedes Aegypti* en la comunidad históricamente nunca ha habido casos de dengue, la mayoría de personas se aprovisionan de agua de nacimiento por lo que no suelen almacenar agua mucho tiempo. Además se hacen intervenciones de promoción de la salud, y acciones

anti vectoriales, se hacen visitas domiciliarias periódicas a las familias que colaboran con el saneamiento del hogar.

5.15-Grupos de Trabajo Comunitario.

Hay varios grupos comunitarios que se involucran en las actividades de educación y promoción de la salud. Entre ellos se encuentran la Pastoral de Salud del Arzobispado, el Consejo de Salud de el Cantón El Ángel, el Cuerpo Docente de el Centro Escolar Cantón El Ángel, también se encuentra la ONG CALMA, ya que con esta última se coordinan actividades educativas con el promotor de dicha entidad.

Estas instituciones o grupos trabajan generalmente coordinados con el equipo de Salud y promoción.

Además hay otros grupos que han colaborado con el equipo de Salud, como el grupo de la Iglesia católica en el cantón El Ángel, la ADESCO del cantón etc.

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

6.1-Necesidades Sentidas.

Durante los primeros meses del año en curso 2017, se realizaron seis mesas de diálogo para que aportaran elementos para el Diagnostico participativo Comunitario. La primera fue con Adolescentes masculinos, la segunda con Adolescentes femeninos, una de mujeres adultas, una de hombres adultos y otra mesa de Líderes y Lideresas y la mesa Intersectorial.

En estas mesas se identificaron las principales necesidades y problemas sentidos por los habitantes de nuestra zona.

ADOLECENTES	ADULTOS	LÍDERES
Falta de orientación a los adolescentes en cuanto a lo que es embarazo	El machismo entre los hombres de la comunidad	Aumento de partos en el hogar
Falta de comunicación y confianza con la familia.	No hay comunicación entre hombre y mujer en el hogar	Falta de transporte en el traslado de la embarazada
Dificultad para encontrar ayuda en momentos de emergencia por factor económico	Aumento del parto comunitario	No todos somos tomados en cuenta en los proyectos u otras actividades del gobierno local
Falta de transporte para sacar las mujeres embarazadas del cantón	Dificultad para sacar a los enfermos durante las emergencias debido al factor económico	Falta de información y orientación para evitar las enfermedades
Violencia intra familiar.	Inaccesibilidad durante en invierno por mal estado de los caminos cantonales	El agua de consumo no es suficiente y no está debidamente clorada.
Dificultad para reconocer signos de peligro o complicación de una enfermedad	Descuido de los padres durante las enfermedades de sus hijos	La Unidad de salud no cuenta con transporte

Irresponsabilidad de los jefes de las familias en los casos de emergencia	Falta de conocimiento de los padres sobre los signos de peligro en las enfermedades	Falta de consejería a los jóvenes para evitar el embarazo en los adolescentes
	No hay igualdad	Falta de organización en la comunidad

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. Se identificaron una cantidad de problemas encontrados, en las diversas mesas realizadas.

Algunos problemas se repitieron por lo que se hizo una depuración, para agrupar problemas o necesidades similares, y se priorizan posteriormente las necesidades de tal forma que se reducen a las más importantes con las que pudiera trabajar la comunidad para superar estos problemas.

6.3- Criterios sobre los servicios de salud:

Grado de satisfacción de la población: en el último monitoreo el 100% de la población calificó de satisfactoria la atención brindada por el equipo de salud y en el establecimiento.

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

Acciones conjuntas con las organizaciones comunitarias.

- El ECOS Familiar trabaja conjuntamente con la parroquia de Teotepeque, que tiene su iglesia que la representa en el cantón el ángel, desde hace algunos años trabajan en programas de Escuela Saludable, Adulto Mayor y Atención a la embarazada. En este proyecto con la parroquia de Teotepeque se dotan a los grupos ya mencionados de multivitaminas mensualmente y a las embarazadas se les dotan de multivitaminas prenatales.

En el programa de Escuela Saludable se coordinan las acciones que hará el equipo de salud por ejemplo: se hace el examen clínico y odontológico a cada estudiante, se desparasitan y posteriormente se les dotan de

micronutrientes como: vitamina A, Sulfato ferroso y Ácido Fólico del ministerio de salud y las multivitaminas que proporciona la parroquia de Teotepeque mensualmente.

En cuanto a la atención prenatal coordinamos de tal forma que la parroquia dota mensualmente a la UCSF de vitaminas prenatales; de acuerdo a un listado de embarazadas inscritas.

Durante el control mensual de la mujer embarazada dotamos el ácido fólico y el sulfato ferroso del Ministerio de Salud y adicionamos una dotación mensual de multivitaminas prenatales, donadas por la parroquia.

En el programa del Adulto Mayor, se reúnen a los adultos mayores mensualmente en el club de la 3ra edad, se les dan charlas de salud y se les proporciona ya sea una atención médica y además se les dota de multivitaminas mensualmente. Estas se obtienen de la parroquia por medio de un pedido mensual del promotor, con el aval del coordinador de la UCSF, al representante de la parroquia del programa próspera.

Así mismo se recibe la visita ocasionalmente del sacerdote de Teotepeque con grupos de misioneros quienes se llevan algunas necesidades de la UCSF para cuestionar algunas ayudas. Este grupo también ayuda con este aprovisionamiento de medicamentos ocasionalmente.

- Con los maestros y alumnos de los centros escolares se realizan campañas de limpieza durante el año; también se realizan actividades de promoción en salud con los alumnos y en la escuela de padres.
- Con la ADESCO se coordinan actividades como por ejemplo ayuda en mano de obra en la clínica y gestión de necesidades, gestión de recursos etc.

Acciones conjuntas con otros sectores sociales:

- Se realizan actividades educativas en salud con promotores de la ONG CALMA.
- El equipo de salud del Ángel tiene representación en la mesa intersectorial del municipio de Teotepeque.

- La ADESCO del cantón el Ángel ayuda a la UCSF el Ángel en cuanto a lo que es gestión de recursos (mano de obra). Esta ADESCO está integrada por personas de la comunidad quienes buscan realizar proyectos que beneficien a todo el cantón como por ejemplo: el proyecto de agua potable que está en proceso en este momento con la ayuda de la ONG española AQUA.

Acciones de redes de apoyo social.

En la comunidad no hay redes de apoyo social estructuradas pero hay otras formas de apoyo social como las ADESCOS, el equipo de Salud, el consejo de salud del cantón el ángel. Por ejemplo la ADESCO del ángel trabaja en este momento en un proyecto de agua potable para resolver el aprovisionamiento de agua de la comunidad. Además maneja fondos para cualquier otro tipo de necesidades de la comunidad y es responsable de la gestión a nivel comunitaria ante el gobierno local (alcaldía). El equipo de salud maneja en lo que va del año el programa de entrega de harina reforzada (incaparina) a niños desnutridos que están en el control infantil y a las embarazadas y puérperas.

6-Análisis de la participación de la población.

La mayoría de la población participan en las diferentes actividades comunitarias, y las convocatorias son moderadamente atendidas por la población de acuerdo a su interés.

Esta participación va desde los jóvenes hasta los adultos, en las actividades Educativas hay mayor involucramiento de las mujeres

9.7Análisis de la intersectorialidad.

La intersectorialidad es muy importante para el trabajo del equipo de salud, tenemos un vinculo importante con el centro escolar del cantón el ángel y la iglesia católica y otras escuelas de la zona; otras instituciones que se incorporan pronto a la mesa intersectorial esta la PNC las ADESCO, etc.

Esperamos también el acercamiento de la alcaldía de Teotepeque a que se incorpore más decididamente a los esfuerzos intersectoriales.

Elaboración del Plan de Acción

Priorización de los problemas identificados.

La priorización de problemas se realiza por un método de votación donde los miembros de la mesa intersectorial votaron por los problemas que creyeron más importantes, obteniéndose los problemas más mencionados o votados por los miembros de la mesa.

En esta votación participaron 21 miembros entre instituciones y representantes de la comunidad. (se utilizo el método raqueo).

	MESA INTERESTORIAL.		
1	Director del Centro Escolar El Ángel.	1	Institución
1	Representante de salud.	1	Institución
1	Alcaldía de Teotepeque	1	Institución
1	PNC de Teotepeque	1	Institución
4	Representante de ADESCO	4	Comunidad
4	Representantes Adultos masculino.	4	Comunidad
1	Representante adulto femenino	1	Comunidad
1	Representante Adulto Mayor	1	Comunidad
1	Representante mujeres embarazadas	1	Comunidad
2	Representantes adolescente femeninas	2	Comunidad
2	Representantes adolescentes masculinos	2	Comunidad
2	Representantes líderes comunitarios	2	Comunidad

Conformación de la mesa intersectorial.

Se invitó a otros líderes y lideresas y a otras personas de la comunidad, los que no pudieron asistir como por ejemplo: se invitaron a representantes adultos femeninos y solo llega 1 persona, se invitaron a los pastores de las diferentes iglesias protestantes y no pudieron asistir; así mismo se invitó al líder representante de la iglesia católica y no estuvo, la alcaldía envió un representante

comunitario que solo estuvo durante una parte de la reunión.

PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD 2017								
	PRIORIZACION	FRECUENCIA	GRAVEDAD	VULNERABILIDAD	DIS. RECURSOS	COHERENCIA	TOTAL	PROMEDIO
	Falta de Organización	2	2	2	2	2	10	2
2	Partos extra hospitalario (hogar)	2	2	2	1	2	9	1. 8
3	Falta de transporte para el traslado de la embarazada y de pacientes de emergencia-	2	2	2	1	2	9	1. 8
4	No somos tomados en cuenta	2	2	2	1	1	8	1. 6
5	El agua de consumo no es Suficiente	2	2	2	1	1	8	1. 6
6	Machismo entre los hombres de la comunidad	2	2	2	1	1	8	1. 6
7	Inaccesibilidad durante el invierno por mal estado de los caminos	2	2	2	1	1	8	1. 6
8	Descuido de los padres durante la enfermedades de sus hijos	1	2	2	2	0	7	1. 4
9	Falta de orientación a los Jóvenes	1	2	1	1	2	7	1. 4
10	Falta de comunicación y confianza con la familia	2	2	1	1	1	7	1. 4
11	Violencia Intrafamiliar	1	2	1	1	1	6	1. 2

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

Análisis causal con el árbol de problemas.

Problema No. 1, Falta de organización.	
CAUSAS	CONSECUENCIAS
La polarización política de la comunidad. Falta de interés. La situación económica. Falta de conciencia social. Problemas en la comunicación.	Se pierden proyectos. No logran sus metas. No hay mejoras en su entorno. (No hay desarrollo). No se hallan soluciones a sus problemas.
Problema No. 2, Partos extra hospitalarios. Comunitarios.	
Cultural. Costumbre. Mal trato hospitalario. Factor económico. Ignorancia. Falta de apoyo en la familia. Consejo de la partera. Distancia geográfica. No conocen la ciudad	Sufrimiento fetal. Asfixia perinatal. Tétano neonatal Sepsis neonatal Hemorragia materna Neumonía aspirativa. Muerte de la madre y muerte del recién nacido.
Problema No.3, Falta de transporte para el traslado de las embarazadas Y de pacientes de emergencia.	
Falta de recursos económicos.(UCSF). Falta de organización. Familias de escasos recursos.	No se pueden trasladar a los Pacientes de forma oportuna. Aumento de partos extra hospitalarios. Complicación de los pacientes referidos. Muerte materna, fetales y de Pacientes graves. Dificultades para realizar las actividades programadas por la UCSF.

Problema No. 4 No somos tomados en cuenta por el gobierno local.	
CAUSAS	CONSECUENCIAS
Comunidad políticamente polarizada. Falta de comunicación con la autoridad local. Falta de acercamiento de la autoridad Local. Rivalidad política.	Población de la comunidad resentida. No hay desarrollo comunitario. No hay comunicación. (cabildeo). No se realizan proyectos. No se logran las ayudas en los periodos de emergencia.
Problema No. 5 , No tenemos agua potable.	
CAUSAS	CONSECUENCIAS
Falta de organización. No hay voluntad del gobierno local. Falta de interés de la comunidad. No hay recursos económicos.	No hay una buena higiene de los pobladores de la comunidad. Aumento de las enfermedades como Las diarreas, parasitosis, etc. Muerte infantil aumentada. Aumenta la producción de zancudo. Riesgo de contaminación masiva.
Problema No. 6: Machismo entre los hombres de la comunidad.	
CAUSAS	CONSECUENCIAS
Falta de educación, y por la ignorancia de Los señores. Factor cultural. Falta de conciencia. .	Irresponsabilidad. Hogares mal fundamentados Violencia intrafamiliar. Predominio del analfabetismo. Desintegración familiar. Familias con numerosos hijos. Hombres con dos o mas hogares. Alcoholismo.
Problema No. 7: Inaccesibilidad durante el invierno.	
CAUSAS	CONSECUENCIAS
Por el mal estado de los caminos. La alcaldía municipal no les da el	Dificultad para el desplazamiento del equipo de la UCSF EL ANGEL a las comunidades para realizar sus actividades. Dificultad para el transporte de pacientes con emergencia

<p>mantenimiento adecuado a los caminos.</p> <p>Hay caminos que se han perdido por qué no se les a dado mantenimiento por parte del gobierno local.</p> <p>El acceso a algunas casas se da solo por veredas, y los pobladores se descuidan de ellos</p>	<p>mujeres embarazadas etc.</p> <p>Dificultad del paciente durante el invierno para accezar al sistema de salud.</p> <p>Muerte de los pacientes.</p> <p>Aumento de la mortalidad materna e infantil.</p>
---	--

Problema NO. 8 Descuido de los padres durante las enfermedades de los hijos

CAUSAS	CONSECUENCIAS
<p>Falta de orientación.</p> <p>Poca educación en salud.</p> <p>La pobreza.</p> <p>Poco interés en la salud.</p> <p>La irresponsabilidad.</p>	<p>Se complican las enfermedades de sus hijos.</p> <p>Aumento de la muerte infantil.</p> <p>No se brinda el tratamiento adecuado en el tiempo prudente.</p> <p>Secuela de las enfermedades no tratadas a tiempo.</p>

Problema NO. 9 Falta de orientación a los jóvenes.

CAUSAS	CONSECUENCIAS
<p>Falta de conocimientos de los padres.</p> <p>Educación limitada de los padres.</p> <p>Dificultad de la comunicación de los padres a los hijos (tabúes).</p> <p>Los padres no les dedican tiempo a sus hijos.</p>	<p>Aumento de las adolescentes embarazadas.</p> <p>Deserción escolar.</p> <p>Aumento de la drogadicción.</p> <p>Aumento de la vagancia.</p> <p>Aumento de la delincuencia.</p> <p>Hogares precoces.</p> <p>Analfabetismo.</p>

Problema NO. 10 Falta de Comunicación y confianza con la familia.

CAUSAS	CONSECUENCIAS
<p>-El machismo de los padres.</p>	<p>-Aumento de embarazos en</p>

<ul style="list-style-type: none"> -Los padres no dedican tiempo a sus hijos. -Falta de orientación a los padres. -Bajo nivel educativo de los padres. -Los tabúes (temas que no se hablan en la familia) 	<p>adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aumento de la delincuencia -Vagancia -Vicios y drogas -Hogares precoces -Jóvenes con bajo nivel educativo -Deserción escolar
Problema NO. 11 Violencia intrafamiliar	
CAUSAS	CONSECUENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> -Machismo -Falta de comunicación en la familia -Nivel educativo bajo -El alcoholismo 	<ul style="list-style-type: none"> -Ruptura familiar -Hijos con bajo nivel educativo -Ausentismo escolar -Deserción escolar -Drogadicción de los hijos -Vagancia de los hijos -Aumento de la delincuencia

PLAN DE ACCION 2018.

Problemas: 1 Falta de Organización				
Acciones	Participantes	Responsables	Fecha	Resultados Esperados.
-Reuniones de concientización mensual en la escuela de padres.	-Padres de familia. -Profesores del centro escolar. -Miembros del equipo de salud.	-Profesores -Equipo de Salud	Una reunión cada mes: Mayo Junio Julio Agos. 2018	Concienciar a los miembros de la comunidad de la importancia de la organización.
-Reunión mensual con los líderes en la mesa intersectorial.	-Líderes comunitarios. -Miembros del equipo de salud.	-Miembros del equipo de salud.	Mensual: May, Jun, Julio Agost Sept 2018	Orientar a los líderes sobre las fortalezas de la unión comunitaria para mejorar el estado de la comunidad.
Problemas: 2 y 3 Partos Extra-hospitalarios, falta de transporte para el traslado de las embarazadas y pacientes de emergencia.				
Acciones	Participantes	Responsables	Fecha	Resultados Esperados.

<p>-Consejería a la mujer embarazada durante los controles prenatales.</p> <p>-Charlas en la escuela de padres sobre la importancia de parto hospitalario.</p> <p>-Favorecer el transporte para llevar a las mujeres embarazadas y enfermos de emergencia al hospital y buscar otros voluntarios en la comunidad.</p>	<p>-Mujeres embarazadas. -Miembros del equipo de salud.</p> <p>-Mujeres de la comunidad -Profesores del centro escolar -Equipo de salud comunitario.</p> <p>-Equipo de la comunidad: polivalente, médico y promotor. -Personas que poseen vehículo en la comunidad.</p>	<p>-Miembros del equipo de salud: médicos, enfermeros, promotores</p> <p>Equipo de salud comunitario</p> <p>-Equipo de salud comunitario</p>	<p>Todo el tiempo</p> <p>Cada mes a partir de mayo 2018</p> <p>-Todo el tiempo</p>	<p>-Concientizar a la mujer embarazada de la importancia del parto hospitalario para reducir los riesgos de muerte infantil y materna.</p> <p>-Que las mujeres de la comunidad sean orientadas sobre los riesgos del parto en casa.</p> <p>-Que las mujeres embarazadas y sus familiares, sepan quienes pueden sacarlas del cantón antes que se presenten los dolores de parto. Establecer previamente los contactos (plan de parto) al igual que los enfermos de emergencia.</p>
---	---	--	--	---

Problema N° 4 No somos tomados en cuenta por el gobierno local.

Acciones	Participantes	Responsables	Fecha	Resultados Esperados.
<p>Reunión mensual en la alcaldía municipal, con todos los líderes.</p>	<p>-Líderes de la comunidad. -Representante de las instituciones.</p>	<p>-Coordinadores de las UCSF</p>	<p>-1 Reunión cada mes próxima mayo</p>	<p>Lograr mejorar la comunicación entre el alcalde de Teotepeque y los líderes de los cantones.</p>

Reunión cada 2 meses con los líderes locales en la UCSF para analizar las mejoras que se puedan realizar en la comunidad..	-Líderes comunitarios -Equipos de la UCSF el Ángel	-Coordinador de la UCSF el ángel.	2012 - 1 reunión cada 2 meses mayo 2018	Mantener la comunicación apertura con la alcaldía en la reunión intersectorial y que los líderes puedan hablar abiertamente de sus necesidades. -Hacer comisiones comunitarias para solicitar mejoras en la comunidad. (Proyectos).
--	---	-----------------------------------	--	--

Problema: 5 No tenemos agua potable

Acciones	Participantes	Responsables	Fecha	Resultados Esperados.
Solicitud para apresurar el proyecto de agua en las mesas intersectoriales (mensuales)	-Líderes comunitarios -Representantes institucionales	Coordinador de UCSF -Líderes comunitarios	Cada mes en las mesas intersectoriales (a partir de mayo 2018)	-Lograr lo más pronto posible, el abastecimiento de agua potable en nuestra comunidad. -Mejorar el estado de salud de la comunidad disminuyendo las diarreas, parasitismo y otras enfermedades que se dan por la mala higiene.

Problema: #6 Machismo entre hombres de la comunidad

Acciones.	Participantes	Responsables	Fecha	Resultados Esperados.
Reuniones de concientización en la	-Padres de los alumnos. -Profesores	Miembros de la UCSF.	Todas las meses a	Orientar y concientizar a los padres de familia que el

escuela de padres.	-Miembros de la UCSF		partir de mayo 2018	machismo no es saludable para las familias en la comunidad. -Que los padres abandonen la práctica del machismo -Que las madres no fomenten el machismo. -Cambio de mentalidad de los padres
Reuniones de las comunidades solidarias (padres de familia)	-Promotor u otros miembros de la UCSF el Ángel -Promotor de las comunidades solidarios -Padres y madres de familias de los beneficiados	-Promotor, enfermera o médico de la UCSF el Ángel -Promotor de las comunidades solidarias	-Todas las meses a partir de mayo 2018	

Problema: 7 Inaccessibilidad de nuestra zona durante el invierno

Acciones.	Participantes	Responsables	Fecha	Resultados Esperados.
Reuniones mensuales de las mesas intersectoriales con la alcaldía municipal.	-Líderes comunitarios -Representantes de las instituciones	-Coordinadores de las UCSF -Líderes	Durante las meses de reunión intersectori	-Concientizar a las autoridades municipales de la importancia de dar buen mantenimiento a los caminos por cualquier emergencia.

Solicitud de mantenimiento adecuado a las calles, de nuestra comunidad.	-Líderes comunitarios	-Líderes comunitarios	al. (May o 2018) Poste rior a la époc a inver nal oct y nov.	-Lograr que las calles de la comunidad, reciban un mantenimiento mejor que el que se las ha dado por la alcaldía.
---	-----------------------	-----------------------	--	---

Problema: N° 8 Descuido de los padres durante las enfermedades de los hijos

Acciones.	Participantes	Responsables	Fecha	Resultados Esperados.
Consejería a las madres de los niños durante la consulta y los controles.	-Médico -Enfermeras -Promotores -Madres	-Equipo de salud	Mayo 2018 en adelante. (Durantelas consultas y visitas). -Todos los meses (mayo	-Que las madres se concienticen en consultar cuando los niños se enferman y no sean llevados a otras personas que no tienen nada que ver con salud.
-Reuniones en la escuela de padres.	-Miembros del equipo de salud.	-Equipo de salud		-Evitar que a los niños se le

-Reuniones en las comunidades solidarias.	-Profesores -Padres -Promotor de salud -Promotor de comunidades solidarias -Padres	-Promotor de salud	2017) -Todos los meses (todos los meses hay una reunión de comunidad es solidarias)	complique su enfermedad. -Disminución de la muerte infantil.
---	--	--------------------	--	---

Problemas: Nº 9 y 10 Falta de orientación a los jóvenes y falta de comunicación y confianza con la familia.

Acciones.	Participantes	Responsables	Fecha	Resultados Esperados.
-Reunión en las escuelas de padres en el centro escolar.	-Equipo de UCSF el ángel -Profesores -Padres de familia	-Equipo de la UCSF el ángel.	Mensual a partir de mayo 2018	Ayudar a los padres a que tengan más tiempo para departir con sus hijos.
Reuniones de las comunidades solidarias.	-Promotores de salud -Promotores de comunidades solidarias -Madres de los beneficiados	-Promotor de salud	Mensual a partir de mayo 2018	-Concientizar a los padres que deben de escuchar a sus hijos adolescentes y a sus esposas. -Disminución de los embarazos en los adolescentes -Disminución de la drogadicción y la vagancia

Problemas: Nº 11 Violencia Intrafamiliar

Acciones.	Participantes	Responsables	Fecha	Resultados Esperados.
------------------	----------------------	---------------------	--------------	------------------------------

Reuniones en el centro escolar escuela de padres	-Equipo de salud -Profesores -Padres de familia	-Equipo de salud	A partir de mayo 2018 todos los meses	-Disminución de la violencia intrafamiliar
Reuniones de las comunidades solidarias	-Promotores de salud -Promotores de comunidades solidarias -Padres	-Promotor de salud -Promotor de las comunidades solidarias	A partir de mayo todos los meses	

Nota: El plan de acción se elaboró de forma intersectorial.

Algunos problemas se trabajaron directamente con los involucrados como el agua.

ANEXOS.
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD.
UCSF BASICO EL ANGEL.
COMPONENTE VII
PROCESO DE IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS.

Preparación.

Al inicio del Análisis de Situación de Salud de El ángel. 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 ASIS y la agenda de trabajo para realizarlo.

Durante cuatro días se trabajó intensamente con el equipo de salud y los asesores. Quienes nos orientaron como hacer el ASSI; posteriormente se nos capacito nuevamente para la realización de todas las mesas de trabajo.

Pasos metodológicos.



Inscripción de los participantes

Al momento de la inscripción de los participantes se colocó una tarjeta con el nombre y la institución que representaba.



Bienvenida y Presentación de la agenda.



Presentación de los participantes.

Cada participante dijo su nombre y la institución que representaba.



Presentación de los resultados de los primeros cinco componentes de la ASIS., por el coordinador de la UCSF BASCO El Ángel. La exposición fue amplia y duró alrededor de 2 horas.

Refrigerio. Posterior a la presentación de resultados se dio un refrigerio.



Conformación de la Mesa Intersectorial. Los representantes de la mesa fueron seleccionados del todo el grupo participante y fue coordinado por el responsable de la UCSF el angel. Todos fueron sentados en semicírculo.

MESA INTERESECTORIAL.		
1	Director del Centro Escolar El Ángel.	1
2	Representante de salud.	1
3	Alcaldía de Teotepeque.	1
4	PNC de Teotepeque.	1
5	Representantes de ADESCO.	4
6	Representante Adultos masculinos.	4
7	Representante Adulto femenino.	1
8	Representante Adulto mayor.	1
9	Representante mujeres embarazadas.	1
10	Representante de Adolescentes femeninos.	2
11	Representante de Adolescentes masculinos.	2
12	Representante de líderes comunitarios.	2

ranqueo, para la priorización.



Proceso de Identificación de los problemas.

Los miembros de la UCSF-B El Ángel coordinaron la identificación de los problemas, y también se hizo de secretarios para escribir los problemas que mencionaban los pobladores de la comunidad; este proceso dura aproximadamente unos 40 minutos. Todos los problemas se escribieron en un paleógrafo.



Proceso de agrupación de los problemas.

En este proceso participaron todos los miembros de la UCSF-B El Ángel, los cuales se distribuyeron en todas las mesas, recopilando los problemas que se dieron por medio de la técnica de la lluvia de ideas, se acumularon alrededor de 35 problemas en todas las mesas. Al final se redujeron a 11 problemas, debido que algunas se repitieron en algunas mesas; y posteriormente se aplicó el método de

Agrupación de los problemas.

📄 Proceso de priorización de los problemas.

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

- ⤴ El primero era la matriz para el método de ranqueo, para escribir los problemas donde se escribieron los problemas a priorizar.
- ⤴ El segundo explicaba cada variable: Frecuencia, Gravedad, vulnerabilidad, disponibilidad de recursos y coherencia con la misión del que planifica.
- ⤴ También se proyectó la forma como debía darse el puntaje a cada variable.

Explicación para hacer la priorización.

Asignación del puntaje a los 12 problemas.

Se había planificado que se realizaría el análisis causal de los problemas priorizados y posteriormente el Plan de Acción, no se lo pudo terminar en ese día por lo que fue necesario; hacer otra convocatoria por medio del Centro Escolar El Ángel.

Posteriormente se realizó el plan de acción una semana después.

Proceso de conteo y sumatoria del puntaje de cada problema.

El puntaje de cada variable se vació en una hoja de cálculo y luego se procedió a promediar.

El promedio más alto correspondió al primer problema y así sucesivamente.