



REGIÓN DE SALUD CENTRAL SIBASI LA LIBERTAD

UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EL PALMAR

Municipio TAMANIQUE. Depto. La Libertad. El Salvador C.A.
Tel: +503 7986-8215

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE EL CANTÓN EL PALMAR, MUNICIPIO DE TAMANIQUE OCTUBRE 2017



AUTORES:

DR. DAVID AVILÉS GIRÓN
COORDINADOR MÉDICO DEL EQUIPO COMUNITARIO
DE SALUD FAMILIAR EL PALMAR
EQUIPO DE SALUD LOCAL

EL PALMAR, TAMANIQUE, 2018

INTRODUCCIÓN.

El análisis de la situación de salud de la población asignada a la UCSF de El Palmar, es la herramienta básica para la comprensión y abordaje de los problemas de este cantón, y no solo en el área de la salud, sino que puede ser utilizada en la valoración de las determinantes de la salud que conciernen a otros actores de la sociedad.

NOS ENCONTRAMOS EN LA BUENA DISPOSICIÓN DE VELAR NO SOLO POR LA SALUD DE TODA LA COMUNIDAD SINO TAMBIÉN POR SU BIENESTAR Y DESARROLLO, SIGUIENDO LAS DIRECTRICES Y PROTOCOLOS DEL NUEVO MODELO DE SALUD EN MACHA Y FUNCIONANDO DESDE HACE 6 AÑOS.

El análisis de situación de salud permite participar de las responsabilidades asignadas en un área geográfica específica, así estableciendo asociaciones, alianzas y creando nuevos abordajes que permiten establecer nuevos modelos de atención reorientando y corrigiendo procesos donde se evidencie la participación comunitaria, reconociendo sus problemas y sus potencialidades para la búsqueda de soluciones. Así el nuevo modelo de atención en salud pretende integrar el que hacer institucional con la dinámica de las comunidades donde se establecen los vínculos necesarios para alcanzar mejores condiciones de vida para los grupos más vulnerables de la población asignada.

El Ministerio de Salud (MINSAL) es quien se ha caracterizado por iniciativas encaminadas a alcanzar el bienestar físico, mental y social de los individuos y no solo la ausencia de enfermedad, coincidiendo con el concepto de salud emanado de la Organización Mundial de la Salud.

El MINSAL puede optimizar sus recursos tanto materiales como humanos basados en el análisis de situación de salud, y así establecer la planeación estratégica para un abordaje integral de los problemas de salud que afectan al

individuo en todo su ciclo vital.

Se pretende mejorar la participación comunitaria, con un diagnóstico que parte de la priorización de los problemas desde el seno de las mismas, alcanzando un mejor estado de salud del individuo, su entorno familiar y comunitario.

DE ESTA FORMA SE HAN REALIZADO ASAMBLEAS ANUALMENTE PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO COMUNITARIO PARTICIPATIVO Y PLASMAR LOS PROBLEMAS Y/O DIFICULTADES DE LA POBLACIÓN, Y DE ESTA MANERA FORMULAR LAS SOLUCIONES ELABORANDO UN PLAN DE MEJORA PARA SU PERTINENTE EJECUCIÓN.

JUSTIFICACIÓN

El Estado Salvadoreño a través de La Constitución de la República establece en artículo 65 y 66 su compromiso para garantizar a los ciudadanos de este país su derecho a la salud.

La “Salud para Todos en el año 2000” ha sido todo un reto, y ahora se convierte en una deuda que muchos de los países del mundo adquirieron en la Asamblea de la OMS en 1977.

El Estado Salvadoreño en su proceso de reforma, establece los mecanismos para responder a las necesidades más sentidas por la población, pero esto debe surgir a partir de la opinión de la misma comunidad, puesto que al conocer la dinámica y características que hacen que los individuos se muestren en su realidad, se podrá orientar los recursos que permitan mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Un análisis de situación de salud, además que permite conocer las características de una comunidad, permite la oportunidad de establecer junto a sus miembros posibles soluciones, pero sobre todo compromete a los individuos a asumir su verdadero rol en el proceso, de manera que también identifique sus propios potenciales para cambiar su realidad.

Las enfermedades solo son un reflejo de la calidad de vida de los pueblos, de la interacción de las determinantes de la salud como son los factores biológicos, sociales, económicos, políticos, ambientales, entre otros

En el municipio de Tamanique la reforma dio inicio en enero de 2011, es urgente partir del conocimiento de su estado actual, esto presentado mediante el análisis de la información que ya se tiene como Ministerio de Salud, teniendo como fuente primaria el personal de Salud, junto con líderes que a lo largo del tiempo se han destacado en esta comunidad.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el perfil de salud-enfermedad de la población adscrita a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, Tamanique LL, El Palmar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Describir el comportamiento demográfico de la población adscrita a la UCSF El Palmar.
- 2- Evaluar la calidad de atención médica, funcionamiento de redes integrales e integradas y el grado de satisfacción de la población.
- 3- Determinar la situación de morbimortalidad, estableciendo parámetros de comparación.
- 4- Analizar los resultados y crear la discusión
- 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- Establecer actividades y estrategias de intervención.

1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIO HISTÓRICO Y CULTURAL DEL TERRITORIO

1.1 CARACTERIZACIÓN FÍSICO-GEOGRÁFICA:

- **Superficie territorial:**
23 kilómetros cuadrados
- **Densidad poblacional:**
130 habitantes por Kilómetro Cuadrado
- **Altitud sobre el Nivel del mar:**
La UCSF se encuentra a 25 msnm
- **Coordenadas:**
Latitud: Rumbo N 13°30' 10.84'
Longitud: Rumbo W 89° 25' 22.27'
- **Límites:**
Norte: Jayaque y Talnique
Este: El Sunzal
Sur: Océano Pacífico
Oeste: El Zonte
- **División territorial:**
El Cantón EL Palmar está dividido territorialmente en 3 caseríos rurales que se representan en la siguiente tabla:

Municipio	Cantones y Zonas	Barrios, Colonias, Lotificaciones y Caseríos
EL PALMAR, TAMANIQUE	<i>El Palmar</i> A	El Palmarcito, Cooperativa La Libertad, Colonia Playa, El Chalet, Parque Residencial Atami
	<i>La Lima</i> B	La Lima, Acahuaspán, El Tamarindo, Los Pocitos
	<i>San Isidro</i> C	Victoria, El Salamo, El Centro, La Finca, San Benito, Corral de Piedra

1.2 RECURSOS NATURALES

- **Suelos más comunes:**

El tipo de suelo que tiene el cantón son: Latosol arcillo rojizo, andosoles y litosoles, alfisoles e inceptisoles, latosoles arcillo rojizos y litosoles. Además de arenoso en su costa Al océano Pacífico

- **Clima:**

El Palmar tiene un clima cálido, pertenece al tipo de tierra caliente y tierra templada, cuenta con una elevación promedio de 500 metros sobre el nivel del mar en su parte más alta en San Isidro.

- **Fuentes de agua:**

La mayoría de la población obtiene el agua por sus propios medios que van desde obtenerla de ríos, pozos, tanques de captación o en menor cuantía por acueducto responsabilidad de la alcaldía municipal

La población de Tamanique, y por ende la de El Palmar, es una de las muchas poblaciones salvadoreñas que ya existían en los duros momentos de la conquista castellana. Posiblemente fue fundada originariamente por pueblos pokomames, del grupo mayaquiché, y posteriormente conquistada por tribus yaquis o pipiles, del grupo nahoa o yucoazteca. Su nombre aborigen actual es de franca estructura náhuat y proviene de tamani, cosa capturada, y tepec (españolizado tepeque), cerro, montaña, localidad. Su etimología es, por consiguiente, "la ciudad capturada" o el "cerro capturado". Tamanitepec fue convertido por la fonética española en Tamanitepe que y por el uso en Tamani(tepe)que.

Época colonial

En 1740, según el alcalde mayor de San Salvador don Manuel de Gálvez Corral, Santiago Tamanique tenía 24 indios tributarios (120 habitantes) dedicados a la crianza de gallinas y cultivos de maíz, algodón, cacao y bálsamo en poca cantidad. "Es el último pueblo -dice de Gálvez Corral- que se halla de los que llaman de la Costa del Bálsamo, cuyos caminos son montañas ásperas, que en tiempos de agua no se andan a caballo por el eminente peligro de caer en los profundísimos barrancos que hay muy inmediatos a los caminos". En 1770 pertenecía a la parroquia de Ateos y dice monseñor Pedro Cortés y Larraz que su población era de 32 familias con 160 personas. Ingresó en 1786 en el partido de Opico. "Pueblo de Indios" lo llama el corregidor intendente don Antonio Gutiérrez y Ulloa, en 1807.

Sucesos posteriores

Como pueblo del partido de Opico perteneció al departamento de San Salvador de 1824 (12 de junio) a 1835 (22 de mayo). Como pueblo del partido de Quezaltepeque perteneció al departamento de Cuscatlán de 1835 (22 de mayo) a 1836 (30 de julio). Como pueblo del partido de Opico perteneció al mismo departamento de 1836 (30 de julio) a 1842 (5 de abril), y a partir de esta última fecha, siempre como municipio del mismo partido, volvió a formar parte del departamento de San Salvador. En un informe municipal de Tamanique, de 24 de noviembre de 1860, consta que la población de esta comunidad era de 212

personas. "Se cuentan -dice este documento- mil doscientos palos de bálsamo, que anualmente producen ciento cuarenta y cuatro arrobas, que hacen la suma de mil cuatrocientos cincuenta pesos. También hay mil cuatrocientos palos de cacao que anualmente dan cincuenta arrobas de este fruto de muy buena calidad, cuya suma asciende a trescientos setenta y cinco pesos". Por Ley de 28 de enero de 1865, ingresó en el distrito de Nueva San Salvador y en el departamento de La Libertad. En 1890 tenía 279 habitantes.

El Cantón El Palmar está ubicado 13° 30'10.84" N y 89°22'22.27" S. La cabecera del municipio de Tamanique se sitúa a 600 metros sobre el nivel del mar (MSNM), y a una distancia de 16.2 kilómetros al sur oeste de la ciudad de Nueva San Salvador, ubicándose en un valle sobre la vertiente sur de la cadena costera, sus municipios vecinos son Talnique, Jayaque, Comasagua y Chiltiupán. Las fiestas patronales se celebran del 19 al 21 de Noviembre en honor a la Virgen de la Paz, actualmente sus principales calles y avenidas están pavimentadas, las cuales se han venido construyendo con el esfuerzo del Gobierno Central y Local. Las dimensiones territoriales del municipio de Tamanique se dividen en área rural con 58.89 kilómetros cuadrados y un área urbana de 15 kilómetros cuadrados.

La UCSF El Palmar fue inaugurada en acto oficial el 14 de abril de 2011.

Los empleados del ministerio de Salud Pública en la UCSF son:

- Dr. David U. Avilés Girón, Médico Coordinador
- Licda. Eunice Abigail Amaya, Enfermera Comunitaria
- René Antonio Vásquez Aquino, Enfermero Auxiliar
- Cristino Renderos, Promotor de Salud Zona A, El Palmar
- Walter Ernesto Hernández, Promotor de Salud Zona B, La Lima
- Edwin Yovani García, Promotor de Salud Zona C, San Isidro
- Edwin Alexander Solórzano Morales, Polivalente

regidores propietarios y cuatro regidores suplentes, un síndico y un secretario, estos elegidos en ejercicio democrático mediante elecciones correspondientes cada tres años.

1.5. RECURSOS Y SERVICIOS DE LA COMUNIDAD DE EL PALMAR

Se cuenta con 1 alcaldía (Tamanique), 6 escuelas nacionales, 5 Hostales para el hospedaje de extranjeros y locales, 1 parque residencial y Club Atami, un centro recreacional llamado Acali. 1 puesto policial y 1 UCSF Intermedia.

En todo el municipio:

2 cementerios; iglesias: católica, adventista, tabernáculo bíblico bautista, iglesia de Dios, iglesia profética, iglesia fuentes de vida, iglesia Eben Ezer, iglesia apostólica, iglesia Emmanuel, testigos de Jehová.

COMPONENTE 2

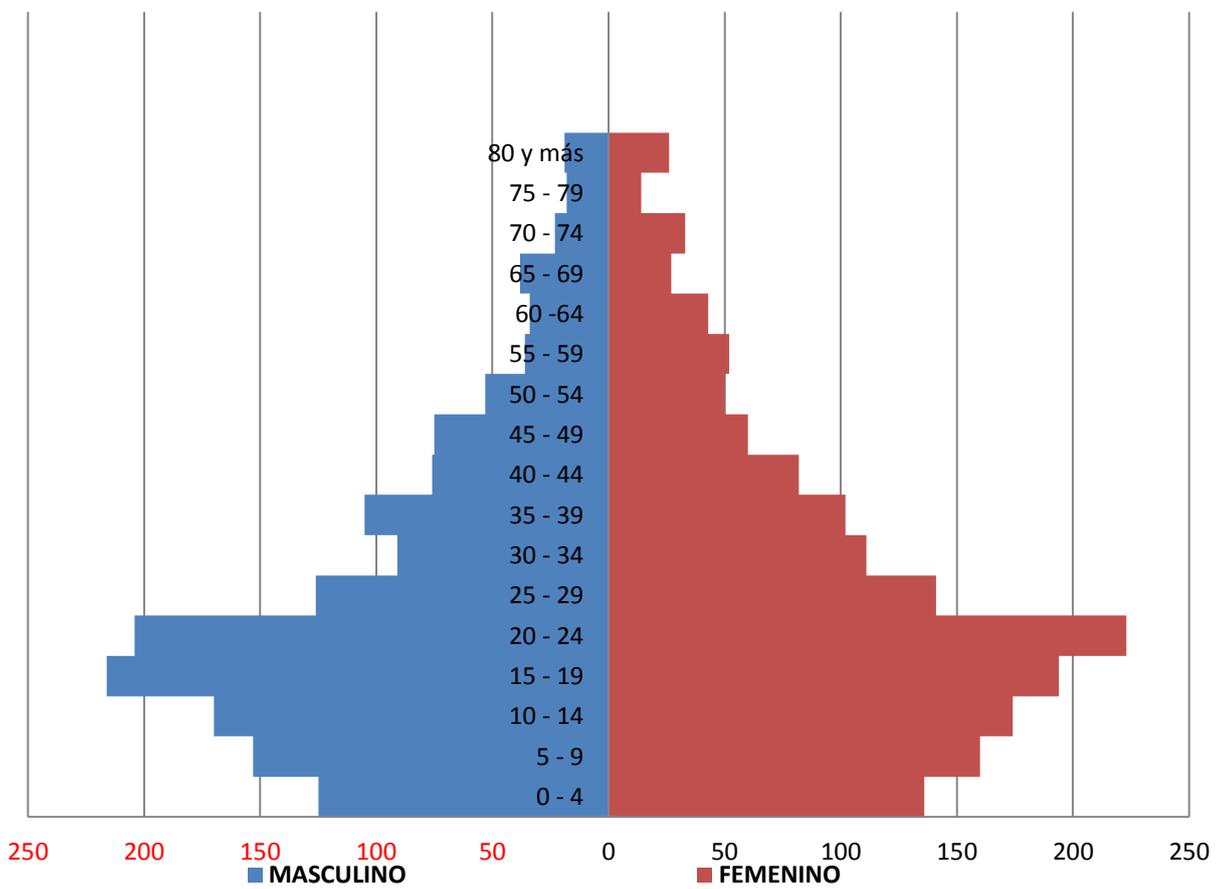
2. CARECTARIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

2.1. ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN

UCSF EL PALMAR	TOTAL	MASC	FEME
POBLACIÓN TOTAL (octubre 2017)	3,190	1,562	1,628
NÚMERO DE NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS	261	125	136
NÚMERO DE NIÑOS 0 AÑOS	41	17	24
NÚMERO DE NIÑOS DE 1 AÑO	53	22	31
NÚMERO DE NIÑOS DE 2 AÑOS	51	26	25
NÚMERO DE NIÑOS DE 3 AÑOS	51	27	24
NÚMERO DE NIÑOS DE 4 AÑOS	65	33	32
NÚMERO DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS	313	153	160
NÚMERO DE ADOLESCENTES (PERSONAS DE 10 A 14 AÑOS)	344	170	174
NÚMERO DE ADOLESCENTES (PERSONAS DE 15 A 19 AÑOS)	410	216	194
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 20 A 24 AÑOS)	427	204	223
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 25 A 29 AÑOS)	267	126	141

NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 30 A 34 AÑOS)	202	91	111
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 35 A 39 AÑOS)	207	105	102
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 40 A 44 AÑOS)	158	76	82
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 45 A 49 AÑOS)	135	75	60
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 50 A 54 AÑOS)	103	53	50
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 55 A 59 AÑOS)	88	36	52
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 60 A 64 AÑOS)	77	34	43
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 65 A 69 AÑOS)	65	38	27
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 70 A 74 AÑOS)	56	23	33
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 75 A 79 AÑOS)	32	18	14
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 80 Y MÁS AÑOS)	45	19	26

Pirámide poblacional de El Cantón El Palmar, Tamanique, según Proyecciones de Población enero 2017



2.2 ESCOLARIDAD,

SIBASI LA LIBERTAD	Valores de respuesta																				
	Analfabeta			Primaria incompleta			Primaria completo			Bachiller			Técnico			Universitario			Total		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
UCSF Tamanique LL El Palmar	393	348	741	787	818	1605	109	109	218	61	53	114	4	3	7	8	14	22	1362	1345	2707
TOTAL	393	348	741	787	818	1605	109	109	218	61	53	114	4	3	7	8	14	22	1362	1345	2707

Datos ficha familiar 2017 El Palmar

Se refieren a la relación entre la población que concurre a un determinado nivel educativo y la población actual, tienen en cuenta la edad correcta de para hacerlo, mostrando el grado de equidad del sistema y la capacidad que el mismo tiene para retener al alumno.

2.3 CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.

2.3.1 OCUPACIÓN

OCUP / sexo	Masculino	Femenino	TOTAL
DESEMPLEADO	238	1029	1267
FORMAL	93	25	118
INFORMAL	712	83	795
NO APLICA	517	493	1010

TOTAL	1560	1630	3190
-------	------	------	------

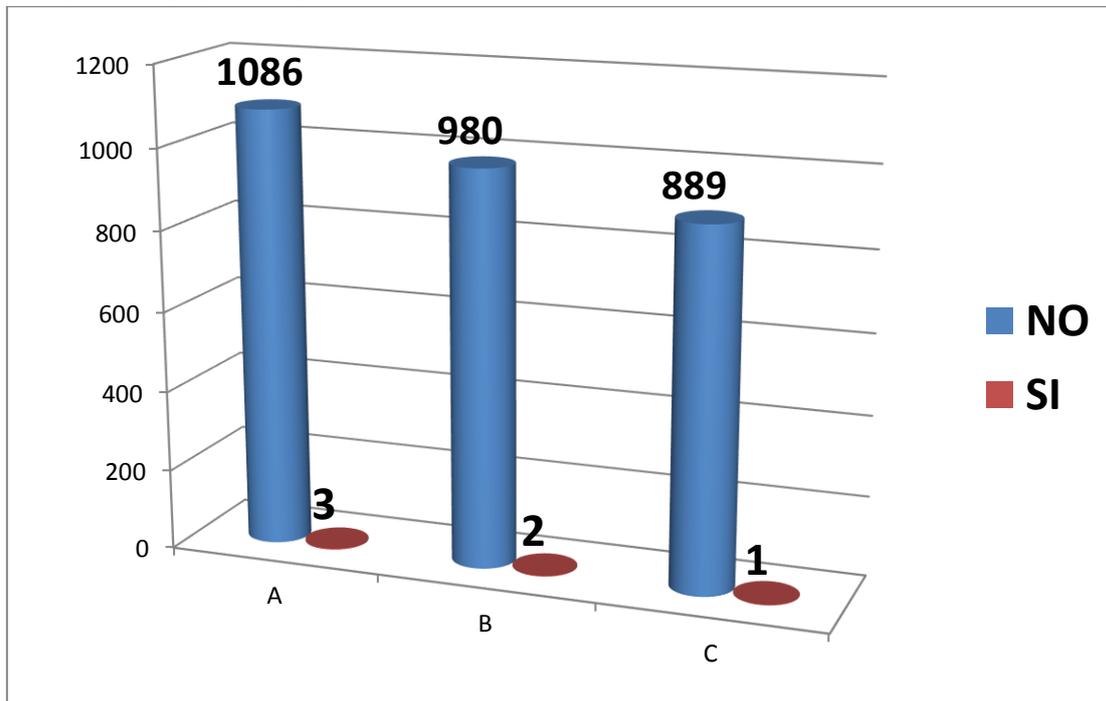
Datos ficha Familiar 2017 El Palmar

La tasa de desempleo no es una proporción entre el total de la gente desempleada y el total de la población, sino el de aquella que se considera económicamente activa

TASA DE POBREZA:

La tasa de pobreza total del Municipio de Tamanique es de 28 y se clasifica como municipio de Extrema Pobreza Moderada.

2.3.3. PENSIONADO



Datos ficha familiar 2011 UCSF El Palmar

El porcentaje de personas que dependen de una pensión económica representa el 0.2% de la población total.

2.3.4 TAMAÑO DE LA FAMILIAS

NÚMERO DE FAMILIAS Y TAMAÑO PROMEDIO	
Descripción	Rural
Cantidad de Familias	664
Número Promedio de Integrantes	5

2.3.6. TENENCIA DE LA VIVIENDA

PREG/ZONA	A	B	C	TOTAL
PROPIA	121	135	42	298
ALQUILADA	11	1	0	12
COLONO o GUARDIÁN	6	0	0	6
OTROS	132	69	147	348
NO DATO	0	0	0	0
TOTAL	270	205	189	664

Datos ficha familiar 2017 UCSF El Palmar

2.3.7 ORGANIZACIÓN Y SERVICIOS PÚBLICOS

Actividades Económicas Primarias:

El municipio por su diversidad de características, basa sus ingresos, en la zona costera, principalmente en el rubro turístico con hostelería y restaurantes,

además de la pesca artesanal. En el sector más alto se basa en la agricultura, granos básicos como maíz y frijol, así como también hortalizas, cosechas frutales y cultivo del café. En pequeña proporción la cría de animales domésticos, aves de corral, ganado vacuno, porcino, caprino, apicultura.

Actividades Económicas Secundarias:

Producción y comercialización de café, cereales, maíz, frijoles, hortalizas; Producción y venta de derivados de lácteos y comercialización de derivados de aves, como es carne y huevos.

- **Ubicación de Almacenes de Reservas y otros Objetivos Comerciales:**

En cada caserío o cantón se cuenta con reservas de alimentos de los pobladores mismos que almacenan sus cosechas, hay escuelas que cuentan con bodegas de alimentos.

- **Vías de Transporte:**

Las vías de transporte son principalmente:

Los autobuses directos que pasan en su recorrido frente a la UCSF El Palmar son la ruta 107 desde San Salvador a Teotepeque y la ruta 192 A desde San Salvador hasta Chiltiupán.

Al municipio de Tamanique se llega desde San Salvador por la carretera al puerto de La Libertad por la 102, luego se aborda la ruta 187 A, por la carreta del Litoral. Al casco urbano se llega desde la carretera al Litoral es carretera asfaltada, luego sigue del casco urbano de tierra y comunica esa calle con el caserío Santa Lucia, el Pinal, Comasagua, Talnique; otra calle desde el litoral de acceso rural hacia el Cantón San Alfonso, la colonia el progreso y a la Hacienda San Alfonso. Otra que conduce desde la carretera al litoral hacia el caserío el Zunzal , el Ranchón y el Izcanal, la otra que lleva desde el litoral, colonia el palmar , el Palmarcito y la lima, continua hacia san isidro y Acahuaspan, otras vías son

caminos vecinales que comunican distintas zonas y otras veredas de camino a pie. Se puede llegar a demás por la carretera del litoral por Sonsonate y por acceso marítimo aunque no existe puerto.

- **Generación Eléctrica Local:**

No se genera energía eléctrica. La energía se suministra a través de la empresa Del Sur, en el casco urbano y las comunidades cercanas a la carretera del Litoral; teniendo una cobertura del 70% de la población total de El Palmar.

- **Sistema de Telecomunicaciones:**

Al momento todas las poblaciones están comunicadas ya sea a través de telefonía fija en un 20% de la Población y en casi un 80% a través de telefonía celular, principalmente con los servicios de las compañías CLARO y TIGO. Cabe mencionar que a la fecha las recepciones de señal son irregulares, de hecho, hay zonas en las que ésta es prácticamente nula haciendo difícil las comunicaciones inmediatas a través de esta vía.

- **Infraestructura:**

Se cuenta con 1 alcaldía, 1 convento, 22 escuelas nacionales, 1 parroquial y una de la institución REMAR, se cuenta con Hoteles del litoral, 2 puestos policiales, 2 casas de salud y una unidad de salud.

2 cementerios; iglesias: católica, adventista, tabernáculo bíblico bautista, iglesia de Dios, iglesia profética, iglesia fuentes de vida, iglesia eben ezer, iglesia apostólica, iglesia Emmanuel, testigos de Jehová.

2.3.8. Otras Capacidades:

Hay ADESCOS y comités de salud que apoyan a los promotores en sus actividades, además se cuenta con ONG´s trabajando como Intervida de El Salvador. Una de ellas y de mucho empuje es la del los integrantes del

Arzobispado con sede principalmente en la Lima y que programan y coordinan actividades de prevención en su comunidad con esta UCSF.

COMPONENTE 3

IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.

3.1 RIESGOS COMUNITARIOS

Dentro de los riesgos comunitarios se han identificado los que tienen una acción directa sobre el individuo y aquellos riesgos que tienen una acción indirecta sobre el individuo.

Dentro de los riesgos que causan acción directa sobre los individuos tenemos:

- Migración de grupos de pandillas y reclutamiento de jóvenes a estos grupos. Aunque cabe mencionar que desde el inicio de funciones de la UCSF este tipo de amenazas han disminuido considerablemente por la intervención oportuna de los agentes de la PNC cuya sede está en El Palmarcito.
- Falta de espacios para desarrollar actividades deportivas.
- Disgregación familiar, principalmente por la migración de adultos y niños.

Dentro de los riesgos que provocan acción indirecta sobre el individuo se pueden mencionar principalmente afectaciones al medio ambiente tales como:

- **Fuentes de contaminación:**

La agricultura en el municipio contribuye al alto consumo de sustancias químicas (plaguicidas) y estos residuos posteriormente llegan a las cuencas de los ríos y quebradas.

Excretas sin tratamiento, debido a viviendas sin letrinas, alcantarillado sanitario sin tratamiento, antes de descarga a cuerpos receptores y otras que poseen fosa séptica con descarga a quebradas y ríos.

Desechos sólidos, manejo y tratamiento final no adecuado, creando basureros en predios baldíos, quebrada y ríos.

La descarga de aguas residuales ordinarias a las vías de acceso (calles), procedente de las viviendas, ocasiona problemas de olores desagradables y riesgo alto de accidentes, como contaminación de los cuerpos receptores de agua en el municipio.

- **Zonas de deterioro ambiental:**

La calle que sube desde el Palmarcito hasta la Hacienda al final de San Isidro presenta en sus orillas riesgos de deslizamientos que bloquean en ocasiones o se destruye parcialmente la calle, por su geografía es propensa a accidentes de tránsito y derrumbes que la bloquean total o parcialmente, en las veredas de los ríos se encuentran casas que dependiendo de la precipitación fluvial podrían derrumbarse, la deforestación en general mas del 60% del cantón que es utilizado para la agricultura; la caza indiscriminada de especies de la zona.

PREG/ZONA	A	B	C	TOTAL
SIN RIESGO	52	12	38	102
DESLAVE	99	122	132	353
INUNDACIONES	113	70	17	200
CONTAMINACIÓN POR DISPOSICIÓN NO ADECUADA DE DESECHOS SÓLIDOS, QUÍMICOS	0	0	0	0
ERUPCIÓN	0	0	0	0
OTROS RIESGOS	4	1	0	5
DOS O MÁS RIESGOS	2	0	2	4
TOTAL	270	205	189	664

Datos ficha familiar 2017 UCSF El Palmar

3.2. RIESGOS FAMILIARES

En relación a los riesgos familiares se lograron identificar son los siguientes:

Consumo de Alcohol

PREG/ZONA	A	B	C	TOTAL
NUNCA	1017	946	879	2842
DIARIAMENTE	8	2	1	11
SEMANALMENTE	12	8	2	28
MENSUALMENTE	32	14	4	50
OCACIONES ESPECIALES	20	12	4	36
TOTAL	1089	982	890	2961

Datos UCSF El Palmar 2017

3.2-RIESGOS SOCIALES.

-Deserción Escolar.

El cantón El Palmar con un 39 % de deserción escolar, ha mostrado con su historia su vulnerabilidad ante todo tipo de riesgo, así la parte epidemiológica, los desastres naturales, y el comportamiento social actual en el marco de la violencia, lo que lo convierte en el lugar prioritario por sus determinantes para la salud, así la deserción escolar, siendo mayor en esta comunidad, lo proyecta con una situación agravada en todo su perfil. Si la población joven es la que en teoría debe ser productiva, y no existe recurso profesional formado, se esperaría que la mano de obra para un país productivo, no sea calificada. Si los y las jóvenes no están en los centros educativos, y no pertenecen a una familia integrada, pueden ocuparse de actividades no lícitas para su supervivencia, y esto incrementar los problemas sociales. A nivel de municipio se tiene una deserción

escolar total del 13 %.

3.3: RIESGOS LABORALES

Riesgo biológico: Los trabajadores del establecimiento de salud están expuestos a riesgo biológico por la manipulación de bioinfecciosos.

Riesgos químicos: Todos los campesinos que trabajan la agricultura utilizan pesticidas lo que constituye un riesgo de intoxicación o en raros casos su utilización como sustancias para el suicidio.

3.4: RIESGOS GENÉTICOS:

No se realiza seguimiento genético a las embarazadas. Excepto algunas que verifican parto en el hospital de maternidad. Hasta la fecha no se ha trabajado la parte de riesgo genético, aunque existen personas con síndrome de Down y retraso mental.

3.5: COMPORTAMIENTO DE RIESGO A LA SALUD:

-Fumadores.

Fuma(1)																		
Descripción	Urbana						Rural						Total					
	Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
No	117	46.02	130	53.98	247	79.03	311	48.29	333	51.71	644	20.97	1428	46.50	1643	53.50	3071	94.73
Ocasional	100	93.46	7	6.54	107	70.39	45	100.00	0	0.00	45	29.61	145	95.39	7	4.61	152	4.69
Menos de 1 caj. al día	11	100.00	0	0.00	11	68.75	5	100.00	0	0.00	5	31.25	16	100.00	0	0.00	16	0.49
Más de 1 caj. al día	2	100.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	2	0.06
Puro	1	100.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	1	0.03
Total:	1231	48.31	137	51.69	2548	78.59	361	52.02	333	47.98	694	21.41	1592	49.11	1650	50.89	3242	

-Drogas

Se tiene referencias de que existen consumidores y distribuidores. Sin embargo, no se conoce con exactitud las estadísticas de este problema en la comunidad. Es un tema delicado para investigar, pero necesario por los riesgos que ocasiona a la salud del individuo, la familia y la comunidad. Ya se ha tenido indicios de cómo esto está afectando a los centros escolares, no es raro encontrar estudiantes de primaria portando y/o consumiendo algún tipo de droga.

-Riesgo pre concepcional. Tamanique 2017

- Mujeres en edad fértil: 3788
- Protegidas: 1382 (36.48 %)

Utilización de anticonceptivos

Tipo de método.	Rural	Urbano	%
Anticonceptivos orales	106	35	8.39
Inyectables	511	272	64.69
DIU	3	2	0.58
Esterilización femenina.	350	83	25.25
Preservativo	11	0	0.80
Norplant/jadeall	0	2	0.29
Total	981	394	100
Total General	1375		36.30 % MEF

Fuente. Tabulador y registro de Planificación Familiar.

Es de mencionar que siendo este un municipio bastante grande, y donde la población decide donde atenderse, existe un subregistro de todas aquellas mujeres que planifican por sus propios medios o asisten a otros establecimientos no relacionados con el ministerio de salud.

-Conducta sexual de riesgo.

En este aspecto es relevante la incidencia de embarazo en adolescentes con un

30.53 % con relación al total de partos.

La edad de inicio de vida sexual es temprana, tanto como para que desde los trece años ya se tengan niñas como madres adolescentes, además la mayoría de embarazos son en las niñas de 15 a 19 años.

Desde que se detectaron los primeros casos de VIH, se ha ido viendo el apareamiento de nuevos casos en este municipio, casos que se manejan con discreción y privacidad. Actualmente se tienen 2 personas con tratamiento antirretroviral en el Cantón.

Existen en el municipio 2 moteles (El Mango y Las 5 estrellas), y tres lugares reconocidos como lugares de comercio sexual (La Fuente, Las Tres Rosas y Dos Amantes), y se conoce de personas trabajadoras sexuales, pero que lo hacen de forma disimulada o discreta. Hoy en día también se sabe que llegan personas de otros lugares a trabajar sexualmente en la zona de este municipio.

Se tienen dentro del municipio parejas homosexuales establecidas, tanto mujer con mujer como hombres que tienen sexo con hombre.

Mal nutrición.

SISVIN JUNIO 2011. RESULTADOS 6 PROMOTORES DE 7

MENOR DE 2 AÑOS: 224

DE 2 A 5 AÑOS: 258

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL MENOR DE 5 AÑOS	NIÑAS		NIÑOS		TOTAL	
		MENOR 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS	MENOR 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS	MENOR 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS
NORMAL	457	110	115	110	122	220	237
DESNUTRICION	23	2	8	1	12	3	20
DESNUTRICION SEVERA	2	0	0	1	1	1	1
TOTAL	482	112	122	112	136	1	258

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL JUNIO 2017

-Por defecto:

En el área rural se tiene un mejor registro del estado nutricional de la población menor de 5 años, evidenciando esquemáticamente el comportamiento nutricional de estos infantes. Aquí se tiene que el 5.19 % de los menores de 5 años presentan algún grado de desnutrición, pero que solo el 0.41 % es desnutrición severa. Embarazadas desnutridas solo se ha registrado una.

Para dar atención a las personas desnutridas en la comunidad existe un programa de nutrición que incluye a los niños/as desnutridos/as o con riesgo de desnutrición, para las embarazadas y las mujeres lactantes con riesgo nutricional.

-por exceso:

Aun cuando no contamos con un dato cuantitativo, cualitativamente se percibe que el sobrepeso y la obesidad están incrementándose en los últimos años y afecta, tanto a los adultos, adolescentes y niños.

-Sedentarismo.

Cada día la población se vuelve más indiferente a ejercer conductas saludables como hacer ejercicio, se observa que cada día más población accesa con facilidad a los medios de transporte, y cuando antes caminaba a sus diferentes destinos, hoy lo hacen mediante vehículos automotores, evitando a toda costa hacer un poco de esfuerzo físico que contribuya a su bienestar. Este fenómeno es poco visible en San Isidro pues las personas de este caserío aun se movilizan más a pie que por vehículo.

Independientemente de la clasificación por riesgo, se reconoce la magnitud de los problemas, que podrán ser de carácter urgente para las medidas a implementar por el equipo de salud, instituciones públicas y privadas dedicadas al servicio de la comunidad.

COMPONENTE # 4: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DAÑOS Y PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN.

4.1. MORBILIDAD:

Grupo de Causas
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores
Faringitis aguda y amigdalitis aguda
Otras enfermedades del sistema urinario
Hipertensión esencial (primaria)
Migraña y otros síndromes de cefalea
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)
Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos
Diabetes Mellitus
Demás causas
Totales

FUENTE: SIMMOW 2017

Es importante considerar que dentro de este perfil epidemiológico se entremezclan las enfermedades de tipo infeccioso agudas y las crónicas no infecciosas, además es relevante como se evidencian las consultas de tipo preventivo, donde la población ya se está acercando a los servicios de salud por un chequeo médico, para realizarse estudios o exámenes de rutina. Se tiene que la consulta es tres veces mayor en mujeres que en hombres.

Con el advenimiento de la Dispensarización, como el nuevo modelo de atención, todas las UCSF van a enfocar sus esfuerzos hacia la medicina estrictamente preventiva citando a todos los pacientes mensualmente de acuerdo a su clasificación para su atención oportuna e integral.

En este municipio existe un alto riesgo de padecer una infección respiratoria aguda, así como también existen las condiciones climáticas que favorecen el alto riesgo de un padecimiento del sistema urinario, además es más del doble el riesgo de padecer una hipertensión arterial que una diabetes mellitus.

Es importante como el perfil epidemiológico de los pueblos va cambiando con el

tiempo, de acuerdo con la clasificación internacional de las enfermedades, dentro de las primeras causas de morbilidad de este municipio se tienen tanto cuadros agudos transmisibles como enfermedades crónicas, no transmisibles.

Durante años se ha visto como las diferentes formas de infecciones respiratorias superiores ocupan el que hacer del personal de salud, y como se invierten recursos para atender esta demanda.

Además dentro de este perfil ya se establecen los problemas relacionados con la salud mental y el entorno de los individuos, así por ejemplo los cuadros psicosomáticos ocupan una posición importante.

4.2 DEFICIENCIA Y DISCAPACIDAD E INVALIDEZ.

Variable de Integrante de Familia: TIPO DE DISCAPACIDAD

SIBASI LA LIBERTAD	Valores de respuesta																				
	Intelectual (Síndrome de Down, Autismo, Retraso Mental)			Sensorial (visual, auditiva, habla, mixta)			Física (motora, neurológica, sensitiva)			Mental o Psiquiátrica (esquizofrenia no controlada)			Mixta (incluye dos o más de las anteriores)			No tiene discapacidad			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Tamanique LL El Palmar	11	6	17	4	11	15	5	13	18	2	0	2	2	3	5	1456	1448	2904	1480	1481	2961
TOTAL	11	6	17	4	11	15	5	13	18	2	0	2	2	3	5	1456	1448	2904	1480	1481	2961

MORTALIDAD

PRINCIPALES CAUSAS
Paro Cardíaco
Insuficiencia Renal Crónica
Tumor maligno de Estómago
Otras Causas mal definidas y las no especificadas
Tumor de Próstata
Infarto Agudo de Miocardio

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
Cirrosis Hepática
Diabetes Mellitus
Ahogamiento Por inmersión
Accidente Cerebro vascular
Heridas sin especificación
Shock cardiogénico
Enfermedad Cardíaca no específica
Tumor de Mama
Tumor de encéfalo
Tumor maligno de Hígado
Edema Pulmonar
Hemorragia intracerebral
Estrechez Arterial
Insuficiencia Respiratoria
Total

Fuente: Registro Alcaldía Municipal. SIMMOW 2017.

Es difícil establecer el significado para la población de “**Paro Cardíaco**”, el cual constituye el mayor riesgo de fallecimiento en este municipio cuya tasa es de 170.73 por 1000 fallecidos, lamentablemente no se ha logrado un compromiso tanto de la población como de la municipalidad para mejorar este registro. Este diagnóstico se convierte en una opción para todas aquellas muertes que no tienen una explicación clara de la causa básica de muerte y que no cuentan con un certificado médico, asumido por las alcaldías municipales como una muerte espontánea, sin previa patología conocida.

MORTALIDAD POR SEXO		%
MASCULINO	28	68.29
FEMENINO	13	31.71
TOTAL	41	100

FUENTE: Registro Alcaldía Municipal 2011. SIMMOW 2017

Se tiene que la mortalidad es a predominio masculino, con un 68.29 %, así como hay mayor número de defunciones a nivel rural, presentando un 56.10 %.

MORTALIDAD POR PROCEDENCIA		
RURAL	23	56.10
TOTAL		

FUENTE: Registro Alcaldía Municipal 2011. SIMMOW 2017

La mayoría de fallecimientos se dan en el ámbito comunitario, sobre todo en los adultos mayores (56.10 %). esto se ve afectado por el concepto de “bien morir en su casa y en su cama” considerado por la familia, que aún estando en un hospital, deciden llevarlo a su casa, argumentando las dificultades de tramitar un traslado y el retiro de un cadáver de quien haya fallecido en una institución. Probablemente sea un concepto que se deba ir modificando con el proceso educativo y la divulgación de los derechos humanos, especialmente de las personas adultas mayores y su derecho a la salud.

LUGAR DE DEFUNCION		%
HOSPITALARIO	15	36.59
COMUNITARIO	23	56.10
OTRO	3	7.32
TOTAL	37	100

FUENTE: Registro Alcaldía Municipal 2017. SIMMOW 2017

Aquí se tiene una reseña del comportamiento de esta patología es este municipio, de manera que llama la atención la historia de esta comunidad y sus integrantes y el papel que juega el sistema de salud en esta situación.

COMPONENTE # 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.

5.2- RECURSOS HUMANOS.

RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES.	
<ul style="list-style-type: none">• 1 médico especialista en salud familiar y Coordinador del ECOS familiar.• 1 Enfermera comunitaria.• 1 enfermera auxiliar.• 3 Promotores de salud• 1 Polivalente	

5.3-NIVEL INMUNITARIO DE LA POBLACIÓN ACTUAL. TAMANIQUE

131 recién nacidos que se han tenido para este año, uno falleció en el hospital, sin llegar a la comunidad, además dos vinieron de otro municipio. De estos todos están cubiertos con vacuna de BCG, excepto el fallecido.

Para las terceras dosis de pentavalente y OPV, la población meta es de 161, de los cuales se vacunaron 148 (91.93 %), 4 emigraron (2.48 %), 4(2.48%) se vacunaron fuera del período, 4 (2.48%) están pendientes y 1 (0.62%) fallecido del período.

Para la primera dosis de SPR, la población meta son 157, de los cuales se han vacunado 143 (91.08%), teniendo 9 (5,73%) que emigraron, 3 (1.91%) pendientes, y 2 (1.27 %) fallecidos.

5.4-DISPENSARIZACIÓN:

Además de la dispensarización física con las tarjetas, desde el 2005 la UCSF El Palmar lleva LA DISPENSARIZACIÓN EN FORMA DIGITALIZADA que se ha

reforzado con la elaboración de las fichas familiares con las tablets durante el 2016, logrando un dato estadístico real de la población y sus diferentes indicadores de salud, social, económico y riesgo socio-natural..

5.5- Acciones de vigilancia y control.

TUBERCULOSIS 2016		
SEXO	MASCULINO	0
	FEMENINO	0
	EXTRAPULMONAR	0
CRITERIOS DE INGRESO	NUEVO	4
	RECAÍDA	0
EDAD (años)	3, 8, 29 Y 49 AÑOS	

FUENTE: PCT 5. 2017. UNIDAD DE SALUD El Palmar

Se trabaja arduamente a diario en la detección temprana de los sintomáticos respiratorios para poder hacer diagnóstico certero a través de basiloscopías, proyecciones radiológicas y la clínica.

Hasta esta fecha y desde el inicio el 2011 solamente hemos tenido un caso de VIH / sida con coinfección TB, pero resolvió el 2013. Este paciente sigue en control en HNSR con su tratamiento antiretroviral.

CASOS ACTIVOS DE VIH 2011		
SEXO	MASCULINO	2
	FEMENINO	0
PROCEDENCIA	RURAL	2

FUENTE: Clínica El Palmar

Es importante conocer que no se cuenta con laboratorio clínico en el establecimiento, por lo que se deben trasladar las muestras hasta la cabecera departamental. Si se tuviera el laboratorio clínico más accesible probablemente la población demandaría este servicio de la mejor manera.

Infecciones de Transmisión Sexual:

.Vigilancia de Blenorragia: 0

.Vigilancia de Sífilis: a todas las embarazadas se les ha realizado pruebas sin haber encontrado casos reactivos.

Control sanitario internacional: Ningún caso de cólera, Influenza AH1N1

Control de viajeros: No se tiene control local sobre la población extranjera.

5.6 Captaciones de recién nacidos, Municipio de Tamanique:

Niños nacidos vivos: 146

De estos, solo 130 pertenecen a este municipio, pues hay un niño fallecido que no fue dado de alta del hospital desde el nacimiento hasta la muerte, por lo tanto no fue inscrito. Otros 15 niños pertenecen a otro municipio, y no han sido depurados en el sistema, perteneciendo a comunidades cercanas que por accesibilidad llegan a este establecimiento.

Inscripción precoz: 90 (61.64%)

Menor de 28 días: 134(91.78 %)

Menor de 1 año: 146 (69.86 % de la población anual proyectada)

Se ha tenido 6 recién nacidos con bajo peso al nacer de 131 (4,58 %)

También 7 prematuros de 131 recién nacidos (5,34%).

5.7- Lactancia materna.

Se evidencia un registro inadecuado de la lactancia materna, pues generalmente

pasa desapercibido cuando el niño o niña alcanza los seis meses. Sin embargo la experiencia clínica durante este periodo ha demostrado que aun se practica la lactancia materna incluso hasta los dos años de edad, no precisamente por el impacto de las consejerías más que por situaciones económicas.

Todavía se tiene una alta incidencia de infecciones respiratorias agudas, enfermedades del sistema gastrointestinal y las neumonías en la población menor de cinco años. Muchas de las consulta de la infancia son producto de procesos alérgicos, que probablemente estén relacionados con la falta de lactancia materna exclusiva.

5.8-Identificación de riesgo pre concepcional.

Existen 3788 mujeres en edad fértil en todo el municipio, pero muy raras veces consultan por consejería preconcepcional.

Se tiene que de las mujeres tamizadas, cada una presenta diversos resultados citológicos, y es importante mencionar que solo el 5.77 % de mujeres presenta alguna lesión pre maligna, el resto son resultados asociados a infecciones o vaginosis inespecíficas. Aquí también se puede demostrar fallas en el proceso, tanto en la técnica como en la conservación de la misma (7.22 %).

COMPONENTE # 6: ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD.

6.1-Necesidades Sentidas.

El municipio es beneficiario de lo que en un momento fue un proyecto, el MIFC (Mujer, Individuo, Familia y Comunidad), y que ahora se convierte en un programa del Ministerio de Salud, donde se trabajaron mesas de diálogo, identificando situaciones y problemas relacionados con la salud materna y neonatal, sin embargo al evaluar estos resultados se pueden extrapolar los problemas sentidos por la población, que al final repercuten en la calidad de vida de los individuos, la familia y la comunidad.

6.2-Problemas percibidos por la población.

LISTADO DE PROBLEMAS

Manejo de desechos sólidos en el área rural	Contaminación de las aguas de los ríos y del Embalse
Drogadicción	Deforestación
Desempleo	Condición de daño en las Escuelas
Violencia	Presencia de Animales callejeros
Vulnerabilidad a Desastres y falta de comité de emergencia municipal	Alta incidencia de embarazo en adolescentes
Escasez de medicamentos para enfermedades Crónicas	Falta de ambulancia
Dificultad con el transporte	Deficiente cobertura de Letrinas
Inseguridad	Conductas sexuales de riesgo
Alcoholismo	Proliferación de Vectores
Mala Calidad de atención hospitalaria	Falta de alcantarillado
Inaccesibilidad a Laboratorio Clínico	Falta de operadores Turísticos
Poca Información en Salud	Inexistencia de cultivos regados y de una cultura de riego

El Machismo	Lotificación sin control ni criterio
Alto riesgo de enfermedades transmisibles	Poco compromiso de la población en el cuidado de su salud
Infraestructura del Establecimiento de Salud deteriorada	Presencia de Metales en el Agua

FUENTE: Mesas de trabajo MIFC y grupo focal Personal de Salud

6.3- Criterios sobre los servicios de salud:

Grado de satisfacción de la población: No se ha realizado estudios de satisfacción de usuario, pero en las mesas de trabajo de MIFC, se evidenció la insatisfacción de la población ante el trato del personal hospitalario de segundo nivel, de la actitud de este ante las referencias enviadas desde el primer nivel de atención y del relato de experiencia vividas en consultas a nivel hospitalario.

Para el establecimiento de salud, la principal queja fue retardo en el despacho de medicamento.

ANÁLISIS DE LA INTERSECTORIALIDAD EN LA GESTIÓN DE SALUD EN LA COMUNIDAD.

Acciones conjuntas con las organizaciones comunitarias.

- En la actualidad se ha visto como se han ido incorporando los líderes comunitarios al trabajo de salud, así como las autoridades locales van asumiendo un rol protagónico en este proceso. Las epidemias han puesto a prueba la capacidad de gestión de las comunidades junto al personal de salud.
- Los maestros y alumnos de los centros escolares se han vuelto los aliados principales en las diversas campañas que se realizan en las comunidades, comandadas por los promotores de salud.

- Las ADESCO son un eje fundamental para la coordinación permanente para las diferentes acciones o intervenciones de salud comunitarias y la gestión de recursos.

7.2-Acciones conjuntas con otros sectores sociales:

- Existe una coordinación muy importante con Intervida, institución de gran apoyo para el trabajo con las comunidades de este municipio, especialmente con los escolares.

ACCIONES DE REDES DE APOYO SOCIAL:

No se cuenta con redes de apoyo social permanentes, aunque existen residentes de El Palmar en el exterior que ocasionalmente apoyan acciones de recreo y esparcimiento para grupos específicos.

ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

Priorización de los problemas identificados.

Se han tomado como base los planteamientos en las mesas de diálogo durante el proceso de diagnóstico participativo comunitario, pero en este caso se han tomado solo parte de las mesas, que surgieron a partir del análisis de la morbilidad materna, además se toma en cuenta como grupo focal los aportes del personal de salud del establecimiento, que al fin de cuentas es quien vivencia las necesidades sentidas por la población, y quien tiene la habilidad de síntesis para establecer e interpretar dicha demanda.

PROBLEMAS Y ACCIONES PRIORITARIOS PARA ESPOSOS O COMPAÑEROS DE
VIDA DE MUJERES EN EDAD FERTIL

Nivel de atención/ apoyo	Problemas prioritarios	Acciones identificadas
Cuidados en el hogar de la madre y el recién nacido	1. Se ayuda muy poco a la embarazada por razones de trabajo pero hay irresponsabilidad en algunos casos	Para el caso de los empleados buscar apoyo en la familia. Asumir responsabilidades dentro del hogar
	2. se conoce muy poco en relación a las señales de peligro	Proporcionar conocimientos sobre las señales de peligro tanto a los padres de familia y a los que no lo son
	3. por falta de recursos no hay una alimentación adecuada	Buena comunicación en la pareja para no excederse en gastos Administrar adecuadamente el dinero
Apoyo en la comunidad para la mujer embarazada, madre y recién nacido y cuidados recibidos en el establecimiento de salud	1. Las ADESCOS no participa activamente en los problemas de salud	Capacitar y concientizar a las ADESCOS para sensibilizarlos sobre el tema de la salud de madres y recién nacidos /as
	2. recibir más apoyo del gobierno	Coordinar el tema de salud materna y el recién nacido con el gobierno local. Abordar el tema de falta de medicamento y otros recursos con apoyo de la alcaldía.
	3. transporte	Que el promotor de salud se identifique con las ADESCOS con el fin de resolver problemas de costo de transporte en caso necesario

Resumen de la situación actual	Lista de los problemas identificados	Comentarios textuales de participantes	¿se identificaron algunas oportunidades
Los cuidados en el hogar para las mujer embarazada, y el recién nacido			
Se ha mejorado los cuidados de salud de la mujer embarazada por que la unidad de salud ha ayudado en esto	<p>Violencia</p> <p>Hay embarazadas que consumen alcohol.</p> <p>Se ayuda muy poco a la embarazada por razones de trabajo pero hay irresponsabilidad en algunos casos.</p> <p>Algunas se auto medican.</p> <p>Se conoce muy poco en relación a las señales de peligro.</p> <p>Por falta de recursos no hay una alimentación adecuada.</p>	<p>Hay violencia física de esposos a embarazadas.</p> <p>Algunas mujeres trabajan en la casa demasiado y se ayuda poco por razones de trabajo.</p> <p>Hay mujeres que no se asean .</p> <p>Ayudan las suegras, la cuñada, o las hermanas a cuidar a la mujer embarazada.</p> <p>Muchas veces se auto medican o toman aguas de plantas .</p>	<p>Para en caso de los empleados buscar apoyo en la familia</p> <p>Asumir responsabilidad dentro del hogar.</p> <p>Fomentar la igualdad entre hombres y mujeres.</p> <p>Proporcionar conocimientos sobre las señales de peligro tanto a los padres de familia y a los que no lo son.</p> <p>Buena comunicación en la pareja para no excederse en gastos.</p>
Conciencia en la comunidad de los derechos de la SMN y el recién nacido y los vínculos para el apoyo social y la calidad de servicios recibidos en la unidad de salud			
<p>Hay ADESCOS en las comunidades que pueden ayudar</p> <p>Ayuda de el Alcalde</p> <p>Unidad de salud no hay transporte permanente</p>	<p>ADESCOS no participa activamente en los problemas de salud</p> <p>Recibir más apoyo del gobierno en facilitar</p> <p>Transporte</p>	<p>Los derechos humanos están para todos.</p> <p>La salud es un derecho.</p> <p>El promotor de salud juega un papel importante para el control prenatal.</p> <p>ADESCOS tiene gran participación junto con la alcaldía.</p> <p>El promotor tiene ese papel de acercarse a la comunidad.</p> <p>Algunos padres no apoyan lo que son las acciones de las unidades de salud.</p> <p>La atención es buena y la medicina, yo no me quejo por las atenciones que brindan</p> <p>Los niños son bien atendidos.</p>	<p>Que los hombres reciban capacitaciones.</p> <p>Que haya capacitaciones como antes que llegaba la policía las comunidades y escuelas.</p> <p>En las charlas hablarles que no le tengan miedo a los hospitales, hacerles conciencia de que ellos están para ayudarlos/as.</p>

PROBLEMAS Y ACCIONES PRIORITARIOS PARA MUJERES EN EDAD FERTIL

Nivel de atención/ apoyo	Problemas prioritarios	Acciones identificadas
Cuidados en el hogar de la madre y el recién nacido	1. Transporte(falta de dinero	Ahorro comunitario
	2. Alcoholismo	Quitar las cantinas
	3. No conocen signos de peligro las embarazadas	Charlas de consejería para orientar a las embarazadas
Apoyo en la comunidad para la mujer embarazada, madre y recién nacido	1. Que no hay grupos de apoyo para las mujeres embarazadas y recién nacidos	Formar grupos de apoyo en cada comunidad (gente de la comunidad que le gusta ayudar) y que lo integren también el o la promotora
	2. Dificultades para llegar a los servicios de salud por escasos recursos económicos	Tener un fondo comunitario que el grupo de apoyo haga. Actividades para recaudar fondos y que pida donaciones. Acercar las consultas a los cantones o visitas a la casa
	3. Las mujeres en la comunidad no conocen acerca de los derechos	Que en reuniones de ADESCO se trate de los derechos a igual que en la escuela para padres. De parte de la U/S que haga capacitaciones para mujeres embarazadas y toda la comunidad
Cuidados recibidos en el establecimiento de salud	1. Más atención a la hora del parto que estén más pendientes que las cuiden más	Que presten más atención al parto que respeten a las mujeres a la hora del parto y que sean más amables.
	2. Cuando las mandan de la unidad de salud no les hacen caso a las referencias	Que le pongan más atención a las referencias que respeten la firma de el doctor en el hospital
	3. Llega tarde la muchacha que despacha la medicina	Más personal de salud que pongan a alguien adicional en farmacia.

Nivel de atención de apoyo: Incrementando la conciencia y fortaleciendo los vínculos	
Problemas prioritarios identificados	Acciones para resolver el problema
1-Que no hay grupos de apoyo para las mujeres embarazadas y recién nacidos	Formar grupos de apoyo en cada comunidad (gente de la comunidad que le guste ayudar) y que integren también la o el promotor de salud
2-Dificultades para llegar a los servicios de salud por escasos recursos económicos	Tener un fondo comunitario, que el grupo de apoyo haga actividades para recaudar fondos y que pida donaciones

3- las mujeres en la comunidad no conocen acerca de los derechos	Que en reuniones de ADESCOS se trate de los derechos a igual que en las escuelas para padres, departe de la unidad de salud que promueva unas capacitaciones para mujeres embarazadas y toda la comunidad
--	---

Nivel de atención de apoyo: Cuidados recibidos en los establecimientos de salud	
Problemas prioritarios identificados	Acciones para resolver el problema
1-más atención a la hora del parto que estén más pendientes y las cuiden más	Que presten más atención al parto que respeten a las mujeres a la hora del parto que sean más amables
2-Cuando las mandan de la unidad de salud no les hacen caso a las referencias	Que le pongan más atención a las referencias que respeten la firma del Doctor
3-Llega tarde la muchacha que	Más personal de salud que pongan a
Nivel de atención de apoyo: Cuidados en casa de las mujeres embarazadas y el recién nacido	
Problemas prioritarios identificados	Acciones para resolver el problema
1-Transporte (falta de dinero)	Ahorro comunitario
2-Alcoholismo	Quitar las cantinas
3-No conocen signos de peligros las embarazadas	Charlas conserjería para orientar las embarazadas

Resumen de la situación actual	Lista de los problemas identificados	Comentarios textuales de participantes	¿se identificaron algunas oportunidades ¿
Los cuidados en el hogar para la mujer embarazada, y el recién nacido			
Las mujeres manifestaron los siguientes aspectos como oportunidades: Accesibilidad al hospital Unidad de salud cerca Partera autorizada Hay promotor de salud	Transporte No conocen signos de peligro las embarazadas . Consulta a las parteras para poder asistir al hospital. El esposo no le da el apoyo que necesita la señora y el bebé por el trabajo Alcoholismo	Al llegar el hombre bolo llega a maltratar a la esposa y su bebe	Ahorro comunitario Quitar las cantinas Charlas de consejería. Soporte de A.A.
Conciencia en la comunidad de las derechos de la SMN y el recién nacido y los vínculos para el apoyo social			
Si se cumple el derecho de la libre decisión que la salud es para todos	En reuniones comunitarias no se tratan la salud de la embarazada y su bebe Dificultad para llegar al establecimiento de salud por escasos recursos económicos	Pienso que no hay concientización hacer reuniones para hablar de los derechos No se respetan lo derechos por parte de alguna mujeres	Formar grupos de apoyo en cada comunidad Tener un fondo comunitario
la calidad de los servicios recibidos en el establecimiento de salud			
No cobran De la unidad de salud las mandan al hospital. Hay buzón de sugerencia	No atienden rápido las que anotan primero las dejan de ultimo No le ponen atención a los menos grave	Cuando uno tiene el niño le dicen rápido que se pase a otra camilla uno todo adormecido no puede, yo digo que tienen que tener más cuidado	Que presten más atención al parto Más personal para la unidad de salud y que pongan otra persona adicional en farmacia

PROBLEMAS Y ACCIONES PRIORITARIOS PARA ESPOSOS Y/O COMPAÑEROS
DE VIDA DE MEF

Nivel de atención/ apoyo	Problemas prioritarios	Acciones identificadas
Cuidados en el hogar de la madre y el recién nacido	1. Se ayuda muy poco a la embarazada por razones de trabajo y hay irresponsabilidad en algunos casos	Para el caso de los empleados buscar apoyo en la familia. Asumir responsabilidades dentro del hogar
	2. se conoce muy poco en relación a las señales de peligro	Proporcionar conocimientos sobre las señales de peligro tanto a los padres de familia y a los que no lo son
	3. por falta de recursos no hay una alimentación adecuada	Buena comunicación en la pareja para no excederse en gastos Administrar adecuadamente el dinero
Apoyo en la comunidad para la mujer embarazada, madre y recién nacido y cuidados recibidos en el establecimiento de salud	1. Las ADESCOS no participa activamente en los problemas de salud	Capacitar y concientizar a las ADESCOS para sensibilizarlos sobre el tema de la salud de madres y recién nacidos /as
	2. recibir más apoyo del gobierno	Coordinar el tema de salud materna y el recién nacido con el gobierno local. Abordar el tema de falta de medicamento y otros recursos con apoyo de la alcaldía.
	3. transporte	Que el promotor de salud se identifique con las ADESCOS con el fin de resolver problemas de costo de transporte en caso necesario

PROBLEMAS Y ACCIONES PRIORITARIOS LÍDERES Y LIDERESAS

Nivel de atención/ apoyo	Problemas prioritarios	Acciones identificadas
Cuidados en el hogar de la madre y el recién nacido	1.falta de educación y conocimiento ante las señales de peligro de la embarazadas y la puérpera y recién nacido	Aumentar la educación y el conocimiento sobre señales de peligro de la embarazada puérpera y recién nacido
	2. irresponsabilidad de los adolescentes a protegerse	Mas educación y concientización a los adolescentes a la importancia de protegerse
	3. falta de recursos económicos	Falta de recursos económicos
Apoyo en la comunidad para la mujer embarazada, madre y recién nacido	1.hay problema para llegar a un centro asistencial por falta de recursos económicos	Realizar reuniones con la comunidad para que sepan que hay una adesco que puede ayudaren el transporte de un centro asistencial o que se pueda coordinar con el alcalde
	2. Las mujeres embarazadas no consideran importante la salud de ellas ni del niño/a	Acercamiento continuo de parte del personal de salud y líderes de la comunidad con las mujeres embarazadas y sus recién nacidos
	3. las mujeres no conocen los derechos	A través de charlas donde se les hable de los derechos e involucren a las parejas
Cuidados recibidos en el establecimiento de salud	1.cuando llegan al hospital se descuidan en el momento de dar a luz	Que haya un buzón de sugerencias donde se escriba el nombre del profesional que no está atendiendo bien
	1. gasto de ultrasonografía	Que sean más considerados en el hospital con el precio de la ultrasonografía
	3.mala negligencia medica	Que sean responsables con su trabajo

PROBLEMAS Y ACCIONES PRIORITARIOS PARA ADOLESCENTES HOMBRES

<i>Nivel de atención/ apoyo</i>	<i>Problemas prioritarios</i>	<i>Acciones identificadas</i>
<i>Cuidados en el hogar de la madre y el recién nacido</i>	<i>Falta de educación y conocimiento ante las señales de peligro de la embarazada y la puérpera y recién nacido</i>	<i>Aumentar la educación y el conocimiento sobre señales de peligro de la embarazada puérpera y recién nacido.</i>
	<i>2.irresponsabilidad de la adolescencia a protegerse</i>	<i>Mas educación y concientización a los adolescentes a la importancia de protegerse</i>
	<i>3. falta de recursos económicos</i>	<i>Fomentar el ahorro a nivel hogareño</i>
<i>Apoyo en la comunidad para la mujer embarazada, madre y recién nacido</i>	<i>1 hay problema para llegar a un centro asistencial por falta de recursos económicos.</i>	<i>Realizar reuniones con la comunidad para que conozcan que hay una ADESCO que puede ayudar en el transporte de un centro asistencial o que se puede coordinar con el alcalde</i>
	<i>2.las mujeres embarazadas no consideran importante la salud de ellas ni la del niño/a</i>	<i>Acercamiento continuo por parte del personal de salud y líderes de la comunidad con las mujeres embarazadas y sus recién nacidos</i>
	<i>3. las mujeres no conocen los derechos</i>	<i>A través de charlas sobre los derechos que se involucre a la pareja</i>
<i>Cuidados recibidos en el establecimiento de salud</i>	<i>1.cuando llegan al hospital se descuidan de las mujeres en el momento de dar a luz</i>	<i>Que haya un buzón de sugerencia donde se escriba el nombre profesional que no está atendiendo bien</i>
	<i>2. gasto de ultrasonografía</i>	<i>Que sean más considerados con el precio de la ultrasonografía</i>
	<i>Mala negligencia medica</i>	<i>Que sean responsables con su trabajo y profesión</i>

<i>Resumen de la situación actual</i>	<i>Lista de los problemas identificados</i>	<i>Comentarios textuales de participantes</i>	<i>¿Se identificaron algunas oportunidades?</i>
<i>Los cuidados en el hogar para la mujer embarazada, y el recién nacido</i>			
<i>Los líderes manifestaban que en sus comunidades la mayoría de las mujeres embarazadas conocen los signos de peligro líderes de AIN(atención integral en nutrición) está apoyando con la orientación a las mujeres embarazadas y recién nacido</i>	<i>Falta de educación y conocimiento ante las señales de peligro de la embarazada puérpera y recién nacido Falta de confianza al personal de salud Falta de recursos económicos Falta de transporte para llegar al establecimiento de salud más cercano Irresponsabilidad de los adolescentes a protegerse</i>	<i>Hay persona que no se cuidan en la alimentación por lo económico Hay adolescentes que no quieren asistir a los controles también hay embarazadas que se molestan cuando hay líderes que les orientan Hay esposos que no apoyan a la mujer embarazada en lo económico CREENCIAS CUANTO AL RECIEN NACIDO Cuando lloran los niños se les sale el ombligo No enseñan al recién nacido porque les pueden hacer ojo Usan ruda para la suerte Pulseras de oro para que no les hagan ojo</i>	<i>Mencionaban los líderes y lideresas que unidad de salud junto con enfermeras y promotores están trabajando para cambiar de una manera prudente algunas creencias que puede afectar la salud la mujer embarazada y recién nacido</i>
<i>Conciencia en la comunidad de las derechos de la SMN y el recién nacido y los vínculos para el apoyo social</i>			
<i>Los líderes y lideresas mencionaban los derechos que la</i>	<i>Hay oposición de parte de los abuelos /as para ir a los controles Los esposos muchas veces violan sus derechos y las embarazadas realizan</i>	<i>Por pena no se acercan a las unidades de salud y no hay consentimiento de los padres y esconden los embarazos</i>	<i>Se hablan de los derechos en escuelas para padres y reuniones de adesco</i>

<p><i>población tiene y que la mayoría de la población los conocen.</i></p>	<p><i>trabajos pesados para poder conseguir dinero Los hombres no apoyan para que se cumplan los derechos Algunas mujeres embarazadas no consideran importante la salud de ellas ni del recién nacido</i></p>	<p><i>Algunas embarazadas no les están respetando los derechos sus esposos ellas los conocen pero tienen pena de decir Por el machismo muchas veces no se cumplen los derechos</i></p>	<p><i>El señor alcalde del municipio también ayuda con el transporte para trasladar a una mujer embarazada</i></p>
<p><i>La calidad de los servicios recibidos en el establecimiento de salud</i></p>			
<p><i>Ya no se da cuota voluntaria Los promotores están pendientes de las mujeres embarazadas en sus comunidades del parto y recién nacido</i></p>	<p><i>Mas buena atención en el hospital para mujeres embarazadas Hay mujeres embarazadas que no tiene dinero para pagar la ultrasonografía Por la negligencia médica muchas mujeres embarazadas no quieren ir al hospital</i></p>	<p><i>Buena atención en la unidad de salud a los niños/as y mujeres embarazadas Mas buena atención en el hospital para mujeres embarazadas A una muchacha le tocaba dar a luz y estaba angustiada por qué no la atendían en el hospital. A veces en el hospital las mandan hacer las ultrasonografía a particular porque tienen mucha deficiencia Los comentarios de la gente es que está contenta por ya no ceda las cuotas voluntarias</i></p>	<p><i>Promotora da recomendaciones a la mujer embarazada y está pendiente de los controles y vacunación El Dr. De la unidad de salud hace visitas al comunidades una vez por mes</i></p>

COMPONENTE 11-ANÁLISIS Y BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

Priorización de Problemas mediante el Método de Hanlon.

PROBLEMA	AMPLITUD	SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	PUNTAJE
Mal manejo de basuras en el área rural	3	3	4	4	14
Drogadicción	4	3	1	1	9
Desempleo	4	4	1	0	9
Violencia e inseguridad	5	4	0	0	9
Vulnerabilidad a Desastres	2	2	3	3	10
Falta de medicamentos para enfermedades crónicas	2	2	4	4	12
Falta de transporte de las comunidades	4	3	1	1	9
Falta de Recursos económicos para casos de emergencia	4	4	3	3	14
Alcoholismo	3	3	1	1	8
Calidad de Atención deficiente	3	3	4	4	14
Falta de laboratorio clínico	3	3	2	1	9
Poco conocimiento de salud en la población	5	5	5	5	20
Machismo	4	4	2	1	11
Alta incidencia de enfermedades transmisibles	5	4	4	4	17

Infraestructura de Unidad de Salud	5	5	5	2	17
Contaminación del Agua de ríos y el embalse	5	5	0	0	10
Deforestación	5	5	3	3	16
Daño en los Centros Escolares	2	2	5	5	14
Animales Callejeros	2	2	2	3	9
Alta incidencia de Embarazo en adolescentes	4	4	5	4	17
Falta de ambulancia	2	2	5	4	13
Deterioro de letrinas y cobertura insuficiente	2	2	5	4	13
Conductas Sexuales de Riesgo	4	3	5	4	16
Proliferación de Vectores	5	5	5	4	19
Falta de alcantarillados	5	5	0	0	10
Baja Promoción de Turismo	2	2	2	2	8
No aplicación de sistemas de riego	2	2	2	2	8
Lotificaciones Sin control	2	2	0	0	4
Escasa Participación Comunitaria	5	5	5	3	18
Presencia de Metales en el Agua	2	2	2	2	8

En esta priorización pueden trabajarse los problemas en un corto, mediano o largo plazo:

15 a 20 puntos: Corto Plazo.

PROBLEMA PRIORIZADO	PUNTAJE
Poco conocimiento de salud en la población	20
Proliferación de vectores	19
Participación Comunitaria	18
Infraestructura del Establecimiento de Salud	17
Deforestación	17
Embarazo en Adolescentes	17
Conductas sexuales de Riesgo	17

10 a 14 puntos: Mediano Plazo.

PROBLEMA	PUNTAJE
Mal manejo de Basuras en el área Rural	14
Calidad de Atención Hospitalaria	14
Falta de Recursos económicos para casos de emergencia	14
Daño en los Centros Escolares	13
Daño en las letrinas y cobertura insuficiente	13
Falta de Medicamentos para Enfermedades Crónicas	12
Aumento de Enfermedades Transmisibles	11
Vulnerabilidad a Desastres	10
Contaminación de Aguas de ríos y Embalse	10
Presencia de Animales Callejeros	10
Falta de Alcantarillado	10

5 a 9 puntos: Largo Plazo:

PROBLEMA	PUNTAJE
Desempleo	9
Violencia e Inseguridad	9
Falta de Transporte de las Comunidades	9
Falta de Laboratorio Clínico	9
El Machismo	9
Falta de Ambulancia	9
Uso y Abuso de Drogas por los y las Jóvenes	8
Alta Prevalencia de Alcoholismo	8
Poca Promoción del Turismo	8
Ausencia de Sistemas de Riego	8
Metales Pesados en el Agua de Algunas Comunidades	8
Lotificaciones sin Ningún Control	8

Se plantea esta estratificación con el objeto de facilitar el abordaje en etapas, de acuerdo con la factibilidad de ejecutar acciones coordinadas con otras instituciones, responsables del área geográfica de influencia.

Todas las acciones planteadas irán encaminadas al fortalecimiento de los vínculos, mejorar el auto cuidado, fortalecer la capacidad y mejoramiento de habilidades del personal de salud, y reforzar la conciencia de derechos.

PLAN DE ACCIÓN
PLAN DE ACCION 2017 - 2018

PROBLEMA IDENTIFICADO	ACCIONES	MODALIDAD	EJECUTOR	LUGAR	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO	RESULTADO
1. Poco conocimiento de salud en la población y los servicios de la UCSF y su RIIS	Promoción y Educación en salud	Atención a Audiencia Primaria, con atención a grupos mediante segregación por ciclo de vida (adolescentes, embarazadas, madres lactantes; líderes, etc)	Personal de salud, comités de salud y personal de Centros Escolares	UCSF-B El Palmar, Centros Escolares y Asambleas Generales	Equipo local de Salud, comités de salud y personal de centros escolares	Charlas continuas en UCSF. Mensualmente en Centros escolares	Población empoderada y con conocimiento de las diferentes atenciones que ofrece la UCSF y su RIIS
2. Proliferación de vectores	Eliminación de Roedores Eliminación de Criaderos y Zancudos	Trabajo con líderes comunitarios. Alianzas estratégicas Institucionales con Centros Escolares y	Personal de UCSF, Personal de saneamiento Ambiental	Institucional y Domiciliar	Equipo Local de salud, Inspector de saneamiento	3 Veces Por año o cuando surjan brotes en	Disminución de casos por roedores, chinches y arbovirus reflejado en los informes epidemiológicos del

	chinchas. Mejoras en el almacenamiento de alimentos. Promoción y Educación.	comités de Salud. Seguimiento a los planes anuales para la eliminación de vectores. Reportes semanales y acciones antivectoriales casa a casa y fumigación de escuelas y caseríos	y Líderes Comunitarios. Instituciones Locales		o ambiental, personal de escuelas y comités de salud	la comunidad	AGI
3. Poca participación Comunitaria	Sensibilización a Líderes Comunitarios sobre derechos y Deberes de los ciudadanos	Motivación a las personas por el bien de la comunidad	Personal de Salud, Autoridades locales y personal de Centros Escolares	UCSF y Comunidades	Equipo Local de salud, personal de Centros Escolares y Comités de salud	Trimestralmente en reuniones en Centros Escolares y Asambleas Comunitarias	Población empoderada con conocimiento y divulgación de las diferentes atenciones que ofrece la UCSF y su RIISS

4. Infraestructura del Establecimiento de Salud	Gestión de Recursos Institucionales (Región de Salud Central) para el mantenimiento de infraestructura y activo fijo.	Gestión de Recursos Institucionales (Región de Salud Central) para el mantenimiento de infraestructura y activo fijo.	Personal de Salud Local, SIBASI y Región de Salud Central	UCSF-B El Palmar	Equipo Local de salud, autoridades intermedias y superiores de MINSAL	2017-2018 Trimestralmente o según necesidad	Infraestructura de la Unidad y activo fijo en óptimas condiciones para la buena atención de la comunidad
5. Deforestación	Gestión de Recursos naturales	Promoción de beneficios de la reforestación	Ministerio de Medio Ambiente	Comunitario	Equipo MARN	2017-2018 de forma continua	Municipio en proceso de Reforestación
6. Embarazo en Adolescentes	Promoción de Proyectos de Vida	Abordaje dentro de los Centros Escolares a Padres, madres, maestros y Estudiantes. Se imparten charlas de salud sexual y reproductiva en UCSF y en Centros Escolares	Personal de Salud Local, SIBASI y Región de Salud Central,	En UCSF, Centros Escolares, Asambleas comunitarias	Equipo Local de salud, personal de Centros Escolares y Comités de salud	2017-2018 Mensualmente en Centros escolares y la UCSF	Disminución de embarazos en adolescentes

				arias			
7. Conductas sexuales de Riesgo	Promoción de Auto cuidado. Se imparten charlas de salud sexual y reproductiva enfocados al uso del preservativo y PF.	A través de los Centros escolares, Iglesias, y otras organizaciones locales	Equipo Local de salud, personal de Centros Escolares y Comités de salud	En Centros escolares, iglesias y otros	Equipo Local de salud, personal de Centros Escolares y Comités de salud	2017-2018 Mensualmente en Centros escolares y la UCSF	Disminución de embarazo en adolescentes. Disminución de Infecciones de transmisión sexual en la población sexualmente activa y por ende sus consecuencias y riesgos.

FOTOS



RECEPCION DE PACIENTES UCSF EL PALMAR – ANTES



RECEPCIÓN DE PACIENTES UCSF EL PALMAR – DESPUÉS





SALÓN MULTIUSOS UCSF EL PALMAR – ANTES



SALÓN MULTIUSOS UCSF EL PALMAR – DESPUÉS





CONCURRENCIA - INAUGURACIÓN UCSF EL PALMAR



PERSONAL - INAUGURACIÓN UCSF EL PALMAR





MESA DE HONOR, INAUGURACIÓN UCSF EL PALMAR



DR. RODOLFO PEÑATE CON PERSONAL DE UCSF

