



**MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN DE SALUD CENTRAL
SIBASI LA LIBERTAD**



**UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR
BUENOS AIRES, TAMANIQUE LL**

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD
(ASSI) 2018**

ELABORADO POR:

DR. DONNY OSWALDO ESPINOZA MARTINEZ
MÉDICO COORDINADOR EN SERVICIO SOCIAL

EQUIPO TECNICO UCSF BUENOS AIRES

LICDA. VILMA PALACIOS
SRITA. BEATRIZ ASCENCIO
SR. BENJAMÍN MELARA
SR. REYES MELARA
SRITA. VERÓNICA CASTELLANOS

JULIO 2018

1. INTRODUCCIÓN

En el presente documento se plantean las necesidades de salud de los individuos y familias que habitan en el área de Tamanique, LL Buenos Aires, así como los componentes y/o determinantes sociales, ambientales, psicológicos, biológicos individuales y colectivos que influyen en el proceso salud-enfermedad, además de evaluar los recursos con los que cuenta la comunidad y que están a la disponibilidad para resolver problemas y buscar medidas e información necesaria para acercarnos a un diagnóstico integral de cada individuo, teniendo en cuenta la evaluación de un “todo” como persona incluida en la comunidad.

Este análisis se convierte en una herramienta imprescindible para la organización, programación y evaluación de los programas de atención a la salud de una comunidad. Permite planificar intervenciones oportunas para dar solución, continuidad y prevención de las enfermedades que pueden estar relacionados con los problemas identificados en las comunidades. La política de salud construyendo la esperanza tiene como objetivo principal garantizar el derecho de la salud a toda la población salvadoreña, y que esta se encuentre al alcance de todos los pobladores del área en cuestión, garantizando el empoderamiento de la salud a cada individuo.

JUSTIFICACION

En 1977 en la asamblea de la OMS, la mayoría de países del mundo aceptaron una política de salud denominada “Salud Para Todos en el Año 2000”. En 1978, en Alma Ata quedó establecido que para llevar a cabo dicha política era necesaria una estrategia específica, distinta a las utilizadas hasta entonces. Esta estrategia se definió como Atención Primaria en Salud.

Después de 30 años de la declaración de Alma Ata en la cual se estableció la estrategia de *Atención Primaria en Salud (APS)* para lograr la meta *Salud para todos en el año 2000*, siguen vigentes los principios básicos como la equidad y la participación comunitaria, ejes fundamentales para los procesos de cambios en salud. En julio del 2010, el gobierno salvadoreño inició una amplia Reforma en el Sector Salud, que da respuesta a lo expresado en Alma Ata, y para lo cual las transformaciones iniciales en el Primer nivel de atención van encaminadas a fortalecer y mejorar el acceso a los servicios de salud y movilizar a la comunidad en la resolución de su propio estado de salud.

En este sentido, el Análisis de la Situación de Salud contribuye con la información que el componente técnico requiere para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud. En particular, tiene como principales propósitos:

- Definir necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia.
- Formular estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento.
- La construcción de escenarios prospectivos de salud.

El Análisis de la Situación de Salud permite la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información en salud. La meta principal del ASSI es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

2. OBJETIVOS

GENERAL:

- Describir los principales problemas que afectan a la comunidad y realizar un análisis integral de la situación actual que enfrenta la comunidad de la UCSFB Tamanique, LL Buenos Aires.

ESPECIFICOS:

- Diseñar planes operativos de intervención para lograr el desarrollo del modelo de atención, enfocado en la promoción y los determinantes de la salud.
- Realizar los procesos de integración y coordinación interinstitucional e intersectorial para la provisión de los servicios de salud.
- Analizar los problemas prioritarios con participación comunitaria y del equipo de salud para dar posibles soluciones.
- Establecer actividades y/o estrategias de intervención de la situación actual de salud de la comunidad.

Componente 1

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA COMUNIDAD

TAMANIQUE (CERRO DE LA CAPTURA)

Orígenes y etimología

La población de Tamanique es una de las muchas salvadoreñas que ya existían en los duros momentos de la conquista castellana. Posiblemente fue fundada originariamente por pueblos pokomames, del grupo maya quiché, y posteriormente conquistada por tribus yaquis o pipiles, del grupo nahoa o yucoazteca. Su nombre aborigen actual es de franca estructura náhuatl y proviene de tamani, cosa capturada, y tepec (españolizado tapeque), 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 municipio de Tamanique está ubicado 13° 31'46.98" N y 89°25'7.12" S. La cabecera del municipio de Tamanique se sitúa a 600 metros sobre el nivel del mar (MSNM), y ha 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 Chiltiupan. 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 Unidad de Salud de Tamanique fue construida en el año de 1978 gracias a la donación del terreno por la señora Josefina Rodezno. Posteriormente en 2011 cuando inicia la reforma de salud, se inaugura la unidad comunitaria de salud Buenos Aires, la cual en su inicio se encontraba en cantón buenos aires, a 6 km al norte de la playa el tunco, con el Dr. Ever Gómez como coordinador de esta unidad, posteriormente la UCSF Buenos Aires se traslada en el 2014 a 4.5 km al norte de la playa el tunco, en el caserío El cenizo y ha sido administrada desde el 2015 por médicos en año social hasta la fecha.

1. SITUACIÓN SOCIO-HISTORICA Y CULTURAL DEL TERRITORIO.

Datos generales

Dentro de la historia popular, se dice que el antiguo pueblo viejo de Tamanique se le conocía como "Cinacantán". Se ubica a unos 5 kilómetros de la playa El Sunzal, al norte de un peñón llamado cerro redondo.

Se dice que el pueblo de Tamanique es más antiguo que la propia República de El Salvador, 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 Santa Tecla, ubicándose en un valle sobre la vertiente sur de la cadena costera.

Tamanique se encuentra ubicado al sur del departamento de La Libertad, limita al Norte con Jayaque y Talnique; al Este con Comasagua y La Libertad; al Sur con el Océano Pacífico y al Oeste con Chiltiupán.

Extensión territorial

El municipio de Tamanique su extensión territorial es de 101.02 km², de los cuales 58.9 km² corresponden al área rural y resto al área urbana.

La UCSF Tamanique, LL Buenos Aires, se encuentra ubicado a 14 km del Puerto de La Libertad a una altitud: 100 metros sobre el nivel del mar.

Recursos naturales

Fauna: Los animales que con mayor frecuencia se observan en la región son gato montés, garrobos, perros y venados

Suelo: fase ondulada a montañosas accidentada, de pedregosidad variable de tipo de tierra caliente

Ríos: Las hormigas, El tacuazin y Rio grande de Tamanique.

Producción, comercio y servicios: Producción Predominante: maíz, frijol, sorgo, productos lácteos, hortalizas.

Fiestas patronales: Se celebran dos fiestas en el año:

En honor a la Virgen de La Paz que se celebra del 19 al 21 de Noviembre y En honor a la Virgen de Santa Lucía, la cual se celebra generalmente en la segunda mitad del mes de Febrero.

Datos de población

El área correspondiente a la UCSF Tamanique LL, Buenos Aires cuenta con un total de 2,547 habitantes, distribuidos en las tres zonas de correspondencia, zonas: D, E, F, cuya estructura política se presenta a continuación:

Zona	Barrios	Colonias	Caseríos	Lugares turísticos
D	0	0	5	Caserío Pueblo Viejo
E	0	1	2	0
F	0	1	4	0

Distribución poblacional

Zona	Familias	Población	Promotor
D	181	801	Reyes Melara Castro
E	149	605	Verónica Castellanos
F	210	843	Benjamín Melara

Nota: debido a lo extenso del terreno y su dificultad de acceso algunos promotores tienen menos de 200 familias.

Prestación de servicios

La UCSF-B Tamanique, LL Buenos Aires, brinda atenciones a pacientes los días lunes, martes y miércoles. Los días jueves y viernes se dedica a labores administrativas y visitas de campo.

La UCSF presta los siguientes servicios:

Consulta médica general, controles infantiles, controles prenatales, planificación familiar, Educación en salud, farmacia, curaciones en inyectables.

Instituciones Educativas

En cuanto a esto se refiere, cabe mencionar que se cuenta con cinco centros escolares, ubicados en las siguientes áreas: Buenos Aires, Loma Linda, Tarpeya, Cuyanigua y La Loma.

Fuentes de ingreso económico

El 80% de la población se dedica a la agricultura, convirtiéndose esta en la principal fuente de ingreso. Los principales cultivos son el maíz y el frijol, ajonjolí; también hay cosecha de frutas como jocotes, mangos, guayabas; como el pepino y pipianes. Los derivados de la leche constituyen otro porcentaje de subsistencia económica. Más sin embargo uno de los principales aportes proviene de las remesas familiares.

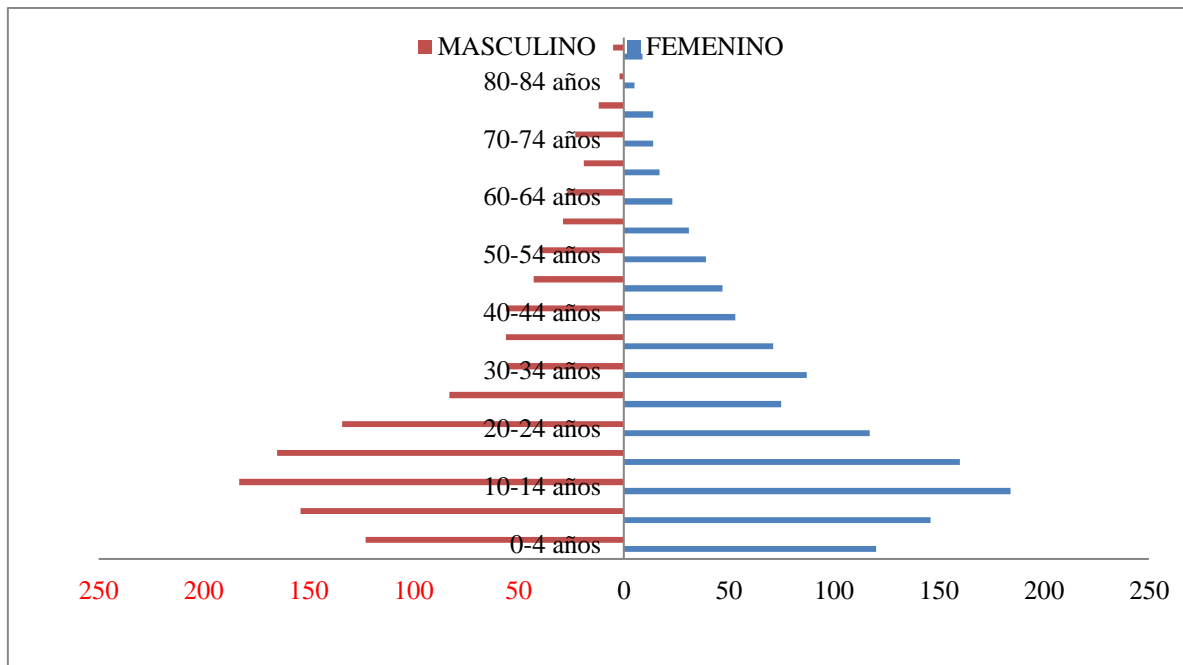
2. CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

Población por edad/sexo y procedencia.

	DATOS		
	TOTAL GENERAL		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
POBLACIÓN TOTAL (2018)	2.402	1.182	1.220
NÚMERO DE NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS	181	89	92

NÚMERO DE NIÑOS 0 AÑOS	39	24	15
NÚMERO DE NIÑOS DE 1 AÑO	39	26	13
NÚMERO DE NIÑOS DE 2 AÑOS	38	12	26
NÚMERO DE NIÑOS DE 3 AÑOS	25	11	14
NÚMERO DE NIÑOS DE 4 AÑOS	40	16	24
NÚMERO DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS	225	117	108
NÚMERO DE ADOLESCENTES (PERSONAS DE 10 A 14 AÑOS)	254	131	123
NÚMERO DE ADOLESCENTES (PERSONAS DE 15 A 19 AÑOS)	321	161	160
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 20 A 24 AÑOS)	306	147	159
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 25 A 29 AÑOS)	225	108	117
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 30 A 34 AÑOS)	153	77	76
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 35 A 39 AÑOS)	119	50	69
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 40 A 44 AÑOS)	134	65	69
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 45 A 49 AÑOS)	110	48	62
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 50 A 54 AÑOS)	81	36	45
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 55 A 59 AÑOS)	82	44	38
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 60 A 64 AÑOS)	65	32	33
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 65 A 69 AÑOS)	44	23	21
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 70 A 74 AÑOS)	43	25	18
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 75 A 79 AÑOS)	26	13	13
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 80 Y MÁS AÑOS)	33	16	17

Pirámide poblacional

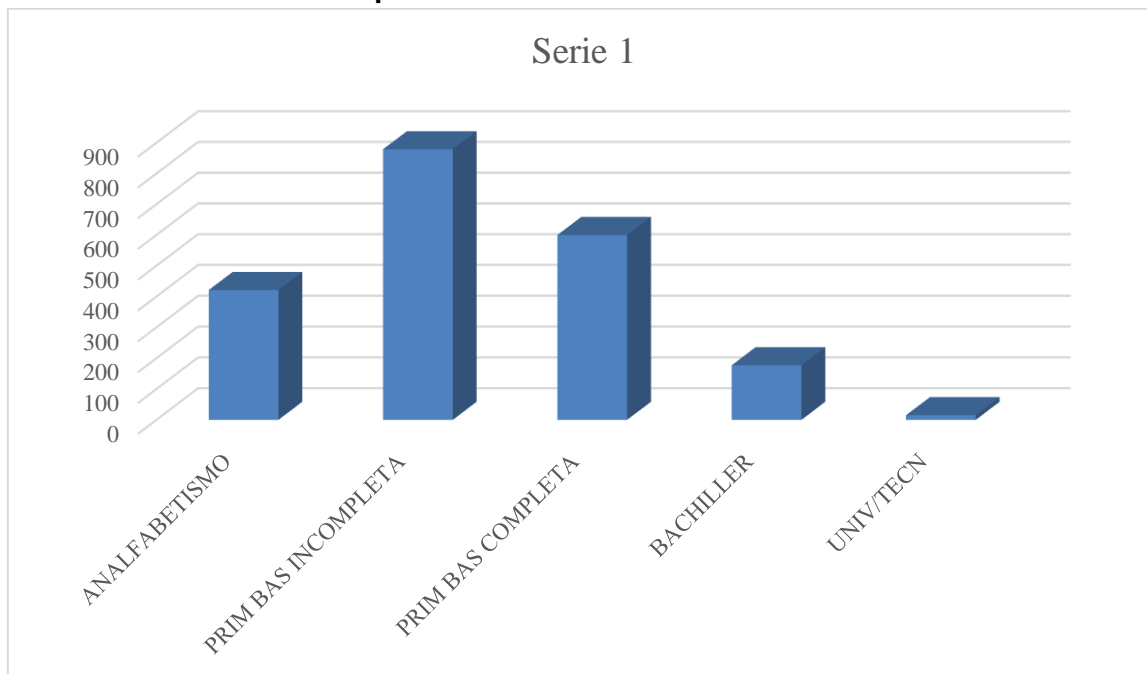


La pirámide poblacional de Buenos Aires es estrecha en su cúspide, ancha hacia el centro y se amplía a medida que se acerca a la base. Se clasifica como expansiva, predominando la población joven. Esta población es la que mayoritariamente tiene necesidad de trabajo preventivo.

Índice de masculinidad (IM) = Población masculina / población femenina = $1182 / 1222 = 0.96$

- Índice de masculinidad: 0.96
- El 100% de la población se encuentra en el área rural.
- El grupo de mayor densidad poblacional corresponde al grupo de 15-19 años con un 13% (321 habitantes), seguido de los grupos de 15 y 19 años.
- El grupo menos abundante es personas de 3 años con 0.1% de la población (25 personas).

Nivel de escolaridad de la población



Hay población que no asiste a los centros educativos por falta de recursos económicos. Al ser una población eminentemente agrícola, se abandonan los estudios a edad temprana para incorporarse a la vida laboral.

Analfabetismo en la población

Nivel escolar	%
Analfabetismo	17.52
Prim básica incompleta	36.59
Primaria básica completa	24.97
Bachiller	7.36

Univ tecnico	0.62
--------------	------

Estado ocupacional de la población

Menores de 10 años realizando actividad laboral 0 = 0%

Total de menores 10 años 587 niños

3. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS A NIVEL COMUNITARIO, FAMILIAR E INDIVIDUAL

Condiciones de las viviendas

Clasificación	Porcentaje	Cantidad
Desempleo	47.50%	1141
Formal	10.15%	244
Informal	26.60%	639
Pensionados	0.12%	3

Material de las Paredes y descripción	N° de viviendas	Porcentaje
Ladrillo, bloque, loseta	167	30.02%
Adobe	39	7.22%
Bahareque	35	6.48%
Otros	299	55.37%
Total Familias:	540	100%

Riesgo ambiental

Por Exposición a Riesgo Ambiental		
Descripción	N	%
No	422	78.14%
Deslaves	105	19.44%
Inundaciones	12	2.23%
Otros	1	0.01%
Total Familias:	540	100%

Nivel de riesgo por familia.

Clasificación del riesgo	Número	%
Riesgo alto	28	5.18%
Riesgo medio	224	41.48%
Riesgo bajo	288	53.33%
Total	540	100%

Riesgos ambientales

- Fuentes de abastecimiento de agua

Familias con acceso a fuente de agua a menos de 300 mts: 290 x100: 53.70%.

Para un total 540 de familias. De las cuales el 22% (124 familias) proviene de cañería, de pozo 0.37% (2 familias) , ríos, quebradas, ojo de agua manantial 14.62% (79 familias), agua lluvia 0.1% (1 familia), abastecimiento de vecinos por cañería 5.55% (30 familia).

- Tratamiento de agua

El 78.70% (425 familias) de las familias de la zona reciben agua tratada potabilizada, y el 21.29% 115 familias no reciben ni potabilizan el agua.

Este punto tiene relevancia ya que la mayoría de las familias en la zona no utilizan ningún método de purificación y a pesar de la insistencia del personal de salud para mejorar este punto, la población no está concientizada de las implicaciones en la salud que conlleva un mal manejo de agua para el consumo humano.

- Disposición de los desechos sólidos

Descripción	N	%
Por servicio municipal	1	0.18%
La bota a cielo abierto	167	30.92%
La entierran	53	9.81%
La queman	305	56.48%
Tiran a rio o cualquier lugar	4	0.74%
Otros	10	1.85%
Total	540	100%

La mayoría de las personas de la comunidad queman la basura, lo que constituye un riesgo para la adquisición de enfermedades respiratorias, además de la contaminación ambiental que esto genera. De manera general, dado que las costumbres en el manejo de los desechos y la falta de ayuda gubernamental para esto, se ve incrementado el riesgo en gran manera, en cuanto a la adquisición de enfermedades diarreicas y respiratorias. Además esta práctica incrementa el riesgo de exacerbaciones de enfermedades respiratorias tal como asma, EPOC y broncoespasmos en pacientes con alguna atopia.

- **Disposición de residuales líquidos**

Descripción	N°	Porcentaje
Sistema pozo resumidero	5	0.92%
A cielo abierto	512	94.81%
A la calle	15	2.77%
Quebradas, ríos	8	1.48%
Total	540	100%

Un importante número de familias arroja sus aguas grises, producto del aseo personal, cocina y lavado a cielo abierto, lo que ocasiona contaminación al medio ambiente y constituyendo un riesgo para la salud, porque contribuye al desarrollo de vectores. En la comunidad no existe sistema de drenaje para manejo de aguas grises.

- **Disposición de las letrinas**

Tiene letrina			
Descripción	Rural	Total	Porcentaje
No	116	116	21.48
Si	424	424	78.52
Total	540	540	100

- **Tipo de letrina**

Descripción	Rural	Total	Porcentaje
Inodoro conectado a fosa séptica	67	67	15.80
Letrina de hoyo seco	136	136	32.07
Letrina abonera	221	221	52.13
Inodoro de lavar sin tratamiento	0		0
Otro tipo de letrina (solar)	0		0
Total de Familias	424	424	100

- **Presencia de vectores**

VECTORES	(%)
ZANCUDOS	38.79
MOSCAS	39.3
CHINCHES PICUDAS	0.16
CUCARACHAS	11.13
ROEDORES	10.62
T O T A L	100

Higiene de los alimentos.

En el AGI no existen lugares de ventas públicas de alimentos, por lo que la educación para la higiene y cuidados y buen manejo de los alimentos, se orienta a las amas de casa y su familia.

Higiene laboral.

No existe trabajo dirigido a disminuir los riesgos laborales, orientado a prevenir los accidentes en el trabajo de campo, ya que son frecuentes las lesiones con objetos cortantes en el desarrollo de sus actividades agrícolas. No se han desarrollado jornadas de capacitación para el manejo adecuado de pesticidas y la utilización correcta de medios de protección pero se considera que se debe trabajar este tema.

Higiene escolar

Se ha trabajado en la educación de los profesores, estudiantes y padres de familia en cuanto a los riesgos presentes en los diferentes centros escolares.

Los principales riesgos existentes son:

1. Centro Escolar de Loma Linda: El estado constructivo es aceptable, tiene adecuada ventilación, iluminación e higiene. No hay agua apta para el consumo humano. Hay dificultad en el manejo de aguas grises.
2. Centro Escolar de La Loma: Las aulas tienen ventilación adecuada y buena iluminación, inadecuado manejo de aguas grises y las letrinas están ubicadas en zonas de difícil geografía.
3. Centro Escolar Buenos Aires: Las aulas están poco ventiladas y mal iluminadas, y el agua no es suministrada permanentemente.
4. Centro Escolar El Carmen, Tarpeya: El suministro de agua es irregular.

Fuentes contaminantes del medio ambiente.

Contaminantes de agua: El agua que consumen los pobladores se encuentran altamente contaminadas por las aguas servidas que son depositadas al aire libre, además contribuye a ellos la deposición de heces al aire libre y la ubicación de servicios sanitarios de tal forma que contamina los mantos acuíferos.

Contaminantes de aire: La única fuente contaminante directa de aire es la quema de basura que las familias hacen de los desechos.

Otros contaminantes: No existe cultura de enterrar los animales que mueren y son a veces abandonados a la intemperie.

TIPOS DE ANIMALES	NUMERO DE FAMILIA	No. ANIMALES	NUMERO DE ANIMALES POR FAMILIA
PERROS	181	566	3.11
GATOS	31	133	0.24
AVES DE CORRAL	375	1312	
GANADO VACUNO	15	73	4.8
GANADO PORCINO	5	12	2.4
Total	540		1.03

Comportamiento de riesgo a la salud

Hábito de fumar

Descripción	Total	%
No	2271	94.55%
Sí	131	5.45%

De las personas evaluadas, la mayor parte de personas refiere no tener el hábito de fumar, y una leve cantidad de personas refiere que fuma ocasionalmente.

El hábito de fumar no está tan arraigado en la comunidad, lo que disminuye el riesgo de enfermedades pulmonares crónicas por esta causa entre ellas EPOC, cáncer de vías respiratorias.

Características del hábito de fumar en la población

Descripción	Poblacion	%
Ocasional	122	93.12
Más de 1 caja al día	9	6.88
Puro u otros	0	0
Total	131	100%

Consumo de bebidas alcohólicas

Descripción	Población	%
No	2183	90.88%
Sí	219	9.12%
Total	2402	100%

Características del consumo de bebidas.

Descripción		%
En ocasiones especiales	186	84.93%
Frecuente	33	15.07%
TOTAL	219	100%

Hay una cantidad considerable de personas que ingieren bebidas alcohólicas, lo cual implica diferentes consecuencias sociales.

Consumo de drogas

Hay consumidores en el área, pero debido a lo controversial del tema no es una pregunta que es respuesta abiertamente, por lo cual no hay registro de las personas con dicho hábito. Más sin embargo es del conocimiento que constituye un problema de salud pública.

Riesgo preconcepcional

La utilización de métodos anticonceptivos en la población del AGI.

Descripción	Femeninos	
	Total	(%)
Implantes intradérmicos	0	%
Método de barrera (condón)	8	1.66%
Esterilización femenina	87	18.08%
DIU	6	1.24%
Inyectable	159	33.05%
Anticonceptivos orales	21	4.36%
No	200	41.58%
Total:	481	100%

Se hace la observación que con métodos anticonceptivos solo se uso a población femenina sexualmente activa con un total de 481 habitantes.

Notablemente los métodos inyectables constituyen el más usado por parte de la población, sin embargo más del 40% de la población no utiliza ningún método anticonceptivo, lo cual es preocupante debido a las altas tasas de analfabetismo y pocas oportunidades para la superación en todos los puntos de vista: profesional, personal y familiar. Por lo que se deben implementar medidas para concientizar a la población que los embarazos no deseados constituyen un problema en esta región.

Conducta sexual de riesgo

Este tema es de difícil abordaje en este sector de la región ya que las personas no aportan los datos necesarios para realizar un consolidado de información, puesto que tales conductas pueden constituyen un tema tabú y son mal vistas por la población en general, la homosexualidad y promiscuidad son problemas que si existen en el área y en el que el individuo no aporta datos, por lo que no se cuenta con datos sobre las conductas sexuales de riesgo, pero si existe la promiscuidad y la homosexualidad, por lo que se hace necesario promover el preservativo para evitar las ITS; ya hay un caso de ITS en la comunidad.

Estado nutricional de la población

Índice peso/edad en menores de 2 años.						
Descripción	Total					
	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Normal	73	100%	75	98.69%	149	100%
Desnutrición	0	0%	1	1.31%	1	0.67%
Desnutrición Severa	0	0%	0	0%	0	0%
Total:	73	100%	76	100%	149	100%

Al momento se encuentra una paciente menor de 2 años con desnutrición con seguimiento por especialista en UCSF E Puerto de La Libertad, en espera de resolución.

4. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DAÑOS Y PROBLEMAS DE SALUD A LA POBLACIÓN.

Principales causa de consulta (enfermedades transmisibles)

De acuerdo a las estadísticas del SIMMOV las principales causas de consulta médica en la sede de UCSF –B Tamanique LL, Buenos Aires, son las que se enlistan a continuación:

- Otras infecciones agudas de las vías respiratorias.
- Faringitis aguda y amigdalitis aguda.
- Otras enfermedades del sistema urinario.
- Migraña y otros síndromes de cefalea.
- Otras enfermedades del tejido subcutáneo
- Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo.
- Hipertensión esencial (primaria)
- Diabetes Mellitus
- Diarrea de presunto origen infeccioso
- Otras helmintiasis.

Es importante recalcar que las infecciones respiratorias agudas constituyen la principal causa de consulta en la sede, por lo que es necesario realizar actividades de promoción de salud con el objetivo de prevenir el apareamiento de las mismas especialmente en poblaciones de riesgo y en qué momento es necesario e indispensable acudir al centro de salud más cercano.

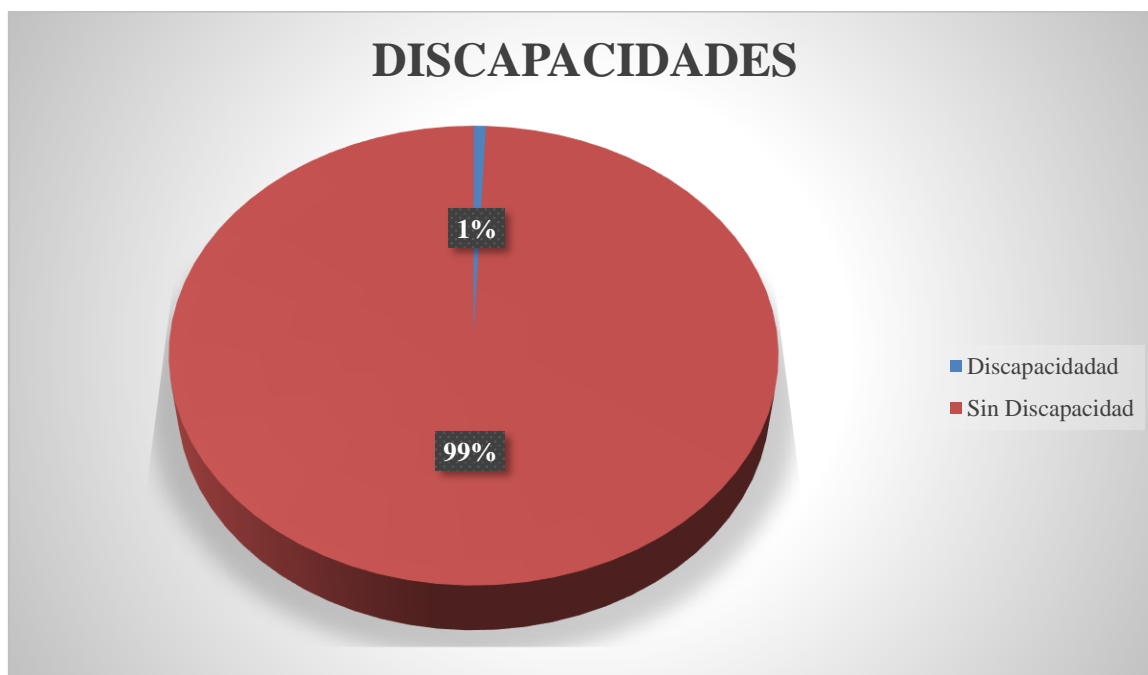
Prevalencia de las enfermedades no transmisibles

Descripción	Masculinos	
	Total	(%)
Algún tipo de cáncer	0	0
Asma bronquial	2	2.15%
Respiratorias=EPOC	2	2.15%
Diabetes mellitus	39	41.93%
Hipertensión arterial	49	52.68%

Enfermedad renal crónica	1	1.07%
Epilepsia	0	0.
Accidente cerebro-vascular	0	0
Total:	93	100%

Del total de la población del área más del 90% no presenta una enfermedad crónica reportada al momento, sin embargo la hipertensión arterial y diabetes mellitus son las principales enfermedades crónicas no transmisibles que están reportadas en la población, la hipertensión arterial y diabetes mellitus son enfermedades metabólicas que constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, siendo las enfermedades cardiovasculares la principal causa de consulta en los hospitales, por lo que su control en el primer nivel de atención así como la prevención de las consecuencia de ambas es una corresponsabilidad entre el paciente y el personal de salud, es necesario implementar la educación en salud para que empoderar a la población de su salud y concientizarlos de la importancia de los controles periódicos y de la toma de medicamentos y acatar las sugerencias médicas en cuanto a una dieta adecuada dependiendo de la patología que tengan. Resulta importante recalcar que en la zona de Buenos Aires y sus alrededores la agricultura es una las principales fuentes económicas para la población, su importancia se remite a que el uso de pesticidas para la siembra es indispensable, y estos se han visto involucrados en el apareamiento de enfermedad renal crónica, por lo que el tamizaje en población de riesgo (diabéticos, hipertensos, agricultores) es necesario para detectar tempranamente la enfermedad renal y ser referida al establecimiento correspondiente.

DISCAPACIDADES:



Mortalidad Infantil

ANTECEDENTES:

Para el año 2015, se ha reportado dos casos de muerte perinatal, un mortinato de termino por SFA y otra cuya causa fue la prematurez extrema y fue asociado a la infección de vías urinarias materna, se deben implementar medidas de control de infecciones en embarazadas para evitar estos casos en la región. El año 2016 se reportaron dos muertes infantiles ambas en menores de 5 años, el primero por STDS y el segundo por complicaciones medicas., En 2017 no se reporta mortalidad infantil.

Mortalidad materna

Para el año 2016 Y 2017 no se han reportado casos.

5. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EXISTENTES Y ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DE SALUD REALIZADAS.

Recursos de salud disponibles para los habitantes

Los habitantes del área cuentan con los siguientes recursos

1. Unidad comunitaria de salud familiar Tamanique LL, Buenos Aires.
2. Los fines de semana y días festivos pueden acudir a FOSALUD de UCSFE Puerto de La Libertad.
3. UCSF-E Puerto de La Libertad.
4. Hospital Nacional San Rafael.

Recursos humanos en salud.

UCSF Tamanique LL, Buenos Aires
1 médico general.
1 enfermera graduada
1 Auxiliar de enfermería
3 Promotores de salud
1 Polivalente
1 Odontólogo (UCSF-I Tamanique, apoyo mensual)

Nivel inmunitario infantil de la población (menores de 5 años)

Descripción	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Incompleto	19	20.21%	48	51.79%	67	36.02%
Completo	74	79.78%	45	48.2%	119	63.98%
Total:	93	100%	93	100%	186	100%

Cobertura de vacunación con BCG

Número de niños con BCG en niños < de 1 año. 43 / 43 = 100%

Población de niños < de 1 año 43

Tercera dosis de vacuna

Antipolio en niños < de 1 año 3ra dosis vacuna OPV administrada

En < de 1 año $40 \times 100 = 93.02 \%$

Población de niños < 1 año 43

Vacuna pentavalente en menores de 1 año

3ra dosis de la pentavalente administrada en niños < 1 año $38 = 88.37 \%$

Población de niños < 1 año 43

Vacuna contra rotavirus.

2da dosis vacuna contra rotavirus en < 8m $39 \times 100 = 90.69 \%$

Población de niños < 1 año 43

Numero de SPR aplicadas

Niños de 1 año $47 \times 100 = 90.38 \%$

Población de niños de 1 año 52

En general la cobertura de vacunas en menores de 5 años es el deseado de acuerdo a los lineamientos del programa nacional de vacunación ya que en todas se alcanzan coberturas útiles, más sin embargo existen algunas deficiencias ya que hay población del AGI que no desea que se le apliquen las vacunas a sus hijos, por lo que se han tenido que tomar medidas estrictas con esta población entre ellos la intervención de instituciones gubernamentales en pro de los derechos de la niñez y la adolescencia, para que estos menores sean vacunados, la cobertura no alcanza al 100% por factores como desabastecimiento de vacunas, partos próximos a finalizar el año y por población móvil migrante.

Dispensarización

Grupo Etario	Grupo Dispensarial I	Grupo Dispensarial II	Grupo Dispensarial III	Grupo Dispensarial IV	Total
Menor de 1 año (incluye recién nacidos)					
De 1 año a menor de 2 años					
De 2 a 5 años					
De 6 a 9 años					

De 10 a 18 años					
Embarazada (todas las edades)					
Adulto (hombre – mujer) de 19 a 59 años					
Adulto (hombre – mujer) de 60 años a más					

NOTA

Al momento no se tiene un dato de dispensarización debido a que la información se obtiene de Tablet de ficha familiar, las cuales se encuentra en este momento en mantenimiento y sincronización en SIBSI La Libertad.

Acciones de Vigilancia y control

Durante el presente año se han realizado 0 tomas de baciloscopias, según el programa operativo anual del establecimiento de salud se debe hacer búsqueda continua de pacientes sintomáticos respiratorios y tomar al menos una muestra de esputo para baciloscopia mensual.

Es imperativo implementar el trabajo constante en la investigación de la presencia o no de la enfermedad de Chagas, a través del envío de especímenes de chinche.

Control sanitario internacional:

Ningún caso de cólera, influenza AH1N1.

Captaciones de recién nacidos

Niños nacidos vivos a la fecha 2018= 9 recién nacidos.

Los recién nacidos han sido captados de forma temprana e identificados adecuadamente por los promotores de salud.

Identificación de riesgo preconcepcional

Existen 748 mujeres en edad fértil. (entre 10 y 49 años de edad)

Identificación de embarazadas de riesgo.

Embarazadas con FPP para año 2018

Condición	No.
Inscritas antes de las 12 semanas	17

Inscritas después de las 12 semanas	11
Adolescentes de 10 a 14 años	1
Adolescentes entre 15 a 19 años	7
Entre 20 y 35 años	21
Mayores de 35 años	0
Total de embarazadas con riesgo alto	2
Total de embarazadas con bajo riesgo	26
Total de embarazadas inscritas 2017	28
Total de embarazadas 2018	A febrero 2018: 7

Fuente: Matriz de embarazadas de UCSF Tamanique LL, Buenos Aires.

Detección de Ca de cérvix.

Citologías tomadas de enero a febrero de 2018: 26, al momento el recurso de enfermería se encuentra incapacitado, y las pacientes son renuentes a la toma de citologías por parte de medico masculino, por lo que se hacen campaña 1 vez por mes donde se presta un recurso de enfermería y se tiene la meta de tomar 25 citologías mínimo.

No hay anomalías importantes al momento. Se tiene la dificultad que no hay personal de enfermería capacitado para la toma de citología por lo que el médico debe tomar las citologías. Sin embargo se tiene la ventaja que es personal femenino por lo que las pacientes no están renuentes a la toma de citología.

Atención odontológica.

Al momento se brinda atención odontológica de forma regular, una vez por semana.

Saneamiento ambiental.

El saneamiento ambiental en la comunidad es regular dados los aspectos actitudinales de las personas, que se esfuerzan por mantener aseados sus hogares. Sin embargo se hace énfasis en el consumo de agua segura, ya que de no ser así, las personas están expuestas a enfermedades diarreicas o parasitismo intestinal.

Una de las mayores deficiencias en saneamiento se debe al manejo de las aguas grises a nivel domiciliario porque la mayoría es descargada a solar a cielo abierto.

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

Problemas percibidos por la población

El proceso de identificación y priorización de problemas se realizó mediante la conformación de las mesas, primeramente se les hizo la devolución de diagnóstico de las fichas familiares en las que se reflejaron sobre todo los problemas de saneamiento, problemas de salud, socioculturales, de vivienda, de educación, una mesa intersectorial conformada por los representantes de instituciones y otros.

Habría que darse una mayor participación de la comuna para ampliar los caseríos y mejorar el servicio de tren de aseo, además de involucrarse activamente en la educación de sus habitantes.

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

Acciones conjuntas con las organizaciones comunitarias.

Con los maestros y escuelas de las tres escuelas primarias del lugar, se realizan campañas de limpieza durante el año y se hace un fuerte énfasis en la educación en salud con los alumnos, además se mantiene coordinado el programa de escuelas promotoras de salud.

Se han realizado reuniones con el consejo local de salud, donde se han abordado temas sobre la nueva reforma de salud, importancia de la organización y gestión comunitaria, funciones y responsabilidades del consejo y además para abordar algunas acciones en beneficio de la comunidad.

Acciones conjuntas con otros sectores sociales

Se trabaja estrechamente con las siguientes ONG'S: MINED, Comunidades Solidarias Rurales, PLAN EL SALVADOR, FUSAL con el programa "LIBRAS DE AMOR" programa "CHAPUDITOS" ..

Se han realizado reuniones con el consejo local de salud, donde se han abordado temas sobre la nueva reforma de salud, importancia de la organización y gestión comunitaria, funciones y responsabilidades del consejo y además para abordar algunas acciones en beneficio de la comunidad.

6.1-Necesidades Sentidas.

En el transcurso de la implementación del nuevo modelo de salud en el municipio de Tamanique y desde el 16 de marzo de 2012 el ECOS-BASICO Buenos Aires fue

presentado a la comunidad, incluyéndose en el nuevo programa del Ministerio de Salud, donde en conjunto con la comunidad y las diferentes instituciones del AGI de San Alfonso, se trabajaron mesas de dialogo, identificándose situaciones y problemas relacionados con la salud materna, saneamiento básico, infraestructura y social.

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.

Por lo poco extenso del área que le corresponde al ECOSF- Básico Buenos Aires, se realizaron las mesas de diálogo; en el primero se desarrollaron 5 mesas (salud, mujeres, adolescentes hombres-mujeres, lideres-lideresas y pacientes crónicos), y el segundo solo se realizó 1 mesa (intersectorial).

Y como problemática básica se evidencio la poca participación de la comunidad y la intersectorialidad, no deteniendo el proceso de inclusión y participación del individuo, la familia, la comunidad y las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los habitantes del AGI de Buenos Aires.

A continuación, se desarrollan las cuatro áreas temáticas y por mesas de los cantones de Buenos Aires, analizando y priorizando los problemas en las mesas de salud, hombres y mujeres, adolescentes hombres y mujeres, lideres y lideresas; concluyendo con la mesa intersectorial y el desarrollo del plan de acción.

PRINCIPALES NECESIDADES Y PROBLEMAS SENTIDOS POR LA **MESA DE SALUD.**

NIVEL DE ATENCIÓN	PROBLEMAS PRIORITARIOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
	1. Embarazo en adolescentes	Educación en salud sexual y reproductiva, en métodos de planificación familiar, en maternidad y paternidad responsable,

DESARROLLO DE CAPACIDADES	2. No cumplimiento de indicaciones médicas	Charlas extra e intramurales de educación y promoción en cuanto al cumplimiento de indicaciones médicas.
	3. No acudir oportunamente al establecimiento de salud	Promoción y educación para la salud, charlas de importancia de asistir a controles. Visitas domiciliarias, enfatizando en la importancia de consultar oportunamente.
CONCIENCIA DE DERECHOS	1. Desconocimiento por la comunidad de sus derechos	Socialización del perfil epidemiológico en las Asambleas comunitarias y grupos organizados.
	2. La población desconoce las causas de mortalidad en la comunidad	=Promoción y educación sobre los derechos, en visitas domiciliarias y en grupos organizados.
	3. Hombres y mujeres no toman sus propias decisiones	Promoción y educación sobre los derechos, en visitas domiciliarias y en grupos organizados.
VÍNCULOS	1. Inaccesibilidad al establecimiento de salud por la distancia geográfica de algunos caseríos y los horarios de transporte	Realizar acercamientos comunitarios y visitas domiciliarias.
	2. Falta de coordinación y trabajo interinstitucional	Realizar una mesa de trabajo con otras instituciones.
	3. Falta de vehículo o ambulancia para el traslado de pacientes	Coordinar con la alcaldía municipal para el traslado de pacientes.
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1. Falta de recursos humanos	Gestionar, con SIBASI, Región Central y alcaldía municipal; contratación de recursos. Solicitar un medico fijo en UCSF
	2. Falta de vehículo o ambulancia para el traslado de pacientes	Solicitar vehículo a MINSAL Coordinar ambulancia con alcaldía tamanique.

	3. lejanía de UCSF	Trasladar domicilio de UCSF a entrada Caserio Loma Linda
--	--------------------	--

PRINCIPALES NECESIDADES Y PROBLEMAS SENTIDOS POR LA **MESA DE PACIENTES CRONICOS.**

NIVEL DE ATENCIÓN	PROBLEMAS PRIORITARIOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
DESARROLLO DE CAPACIDADES	1. Embarazo en adolescentes	Educación en salud sexual y reproductiva, en métodos de planificación familiar.
	2. No cumplimiento de indicaciones médicas	Charlas extra e intramurales de educación y promoción en cuanto al cumplimiento de indicaciones médicas.
	3. No acudir oportunamente al establecimiento de salud	Promoción y educación para la salud, charlas de importancia de asistir a controles. Visitas domiciliarias, enfatizando en la importancia de consultar oportunamente.
CONCIENCIA DE DERECHOS	1. Desconocimiento por la comunidad de sus derechos	Charlas intramurales sobre situación epidemiológica del AGI.
	2. La población desconoce las causas de mortalidad en la comunidad	Promoción y educación sobre los derechos, en visitas domiciliarias y en grupos organizados.
	3. Mujeres no toman sus propias decisiones	Promoción y educación sobre los derechos de la mujer.
VÍNCULOS	1. Inaccesibilidad al establecimiento de salud por la distancia geográfica de algunos caseríos y los horarios de transporte	Realizar acercamientos comunitarios y visitas domiciliarias. Cambiar domicilio de UCSF a entrada de Caserio Lomalinda
	2. Falta de coordinación y trabajo interinstitucional	Realizar una mesa de trabajo con otras instituciones.

	3. Falta de vehículo o ambulancia para el traslado de pacientes	Coordinación en RISS y con la alcaldía municipal para el traslado de pacientes.
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1. Falta de recursos humanos (médico fijo que de seguimiento a planes)	Gestionar, con SIBASI, Región Central y alcaldía municipal; contratación de recursos.
	2. Falta de vehículo o ambulancia para el traslado de pacientes	Coordinar con líderes que tengan vehículo en la comunidad y con alcaldía municipal, transporte de pacientes.
	3. Falta de medicamentos para padecimientos crónicos	Abasatecer a la UCSF de medicamentos para paciente crónicos y mejorar sistema de receta repetitiva.

PRINCIPALES NECESIDADES Y PROBLEMAS SENTIDOS POR LA **MESA DE MUJERES.**

NIVEL DE ATENCIÓN	PROBLEMAS PRIORITARIOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
DESARROLLO DE CAPACIDADES	1. La Mujer cuida mas los niños/as	Charlas Educativas en centros escolares y grupos organizados sobre la participación de la familia en el cuidado de los niños/as.
	2. Población no conoce signos de peligro en enfermedades prevalentes de la infancia	Charlas educativos en Unidad de Salud, centros escolares y grupos organizados a usuarios sobre signos de peligro en enfermedades prevalentes de la infancia, Consejería a padres en el cuidado de los niños/as en las visitas domiciliarias.
	3. Dificultad para el traslado de enfermos	Solicitar ambulancia a través de Alcaldía.

		Tramitar con RSC vehiculo para la UCSF Buenos Aires
CONCIENCIA DE DERECHOS	1. La mujer no decide por si sola.	Promover conciencia de derecho en mujeres y hombres en grupos organizado, centros escolares y visitas domiciliarias.
	2. Desconocimiento de la mortalidad en la comunidad.	Charlas informativas y participativas delas enfermedades y mortalidad del área a grupos organizados, centros escolares e instalaciones de la unidad de salud.
	3. Falta de empleo	Gestionar proyectos a través de ONG,s, y Alcaldía. Facilitar créditos para personas adultos mayores.
VÍNCULOS	1. Distancia, Localizacion de la UCSF Buenos Aires	Acercamientos comunitarios Visitas de terreno a personas con discapacidad Trasladar el domicilio de la UCSF buenos Aires a
	2. No existe coordinación intersectorial.	coordinación con comunidad y diferentes sectores.
	3. No existe saneamiento básico.	tomar acciones en conjunto con alcada para
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1. Falta de medicamentos e insumos de laboratorio.	Gestionar a Autoridades superiores medicamentos e insumos de laboratorio. Exigencias de autoridades competentes sobre el pago de impuestos, para lograr las condiciones optimas en el sistema de salud.

	2. Maltrato de pacientes por Hospital San Rafael.	Capacitar al personal Médico y Enfermería sobre el buen trato del paciente.
	3. Falta de ambulancia en UCSF Buenos aires	Gestionar ambulancia a, ALCALDIA, MINSAL para el traslado de pacientes de la UCSF Buenos Aires

PRINCIPALES NECESIDADES Y PROBLEMAS SENTIDOS POR LA **MESA DE ADOLESCENTES HOMBRES- MUJERES.**

NIVEL DE ATENCIÓN	PROBLEMAS PRIORITARIOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
DESARROLLO DE CAPACIDADES	1. Falta de conciencia en las familias acerca de la pobreza.	Charlas Educativas en centros escolares y grupos organizados sobre la participación de la familia en el cuidado de los niños/as. Realizar visitas domiciliarias a casos especiales por la UCSF Buenos Aires
	2. Violencia intrafamiliar	Dar charlas sobre salud sexual y reproductiva en la familia en centros escolares, escuela de padres, grupos organizados y unidad de salud. Atención psicológica a víctimas de violencia
	3. Embarazo en adolescente	Fomentar valores morales en iglesias, familia, centros escolares, escuela de padres. Charlas de salud sexual y reproductiva en centros escolares.
CONCIENCIA DE DERECHOS	1. Violencia intrafamiliar	Charlas en comunidad y grupos de apoyo sobre derechos. Atención psicológica a víctimas de violencia

	2. deserción escolar	Consejería a familias sobre la importancia de la educación n de sus hijos.
	3. creencias religiosas	Charlas en iglesias, centros escolares y grupos de apoyo sobre salud sexual, derechos y etnopracticadas basado en creencias.
VÍNCULOS	1. Poco recursos humanos en UCSF Buenos Aires	Contratación de recursos humanos por parte del SIBASI REGION MINSAL. Administrar bien los recursos en el MINSAL.
	2. Poca participación intersectorial	Reorganizar a las comunidades Involucramiento de ambos sectores en actividades de salud
	3. Poca coordinación por el personal de salud con los grupos comunitarios	Reorganizar a las comunidades reorganizar y/o formar comités de salud
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1. Tiempos de espera largos en el sistema de salud	Contratación de recursos humanos por SIBASI REGION Minsal.
	7. Medico en año Social como coordinador	Colocar a un Medico Fijo y capacitado para dirigir la UCSF
	3. Falta de transporte en UCSF Buenos Aires	Gestionar con, ALCALDIA, MINSAL para el traslado de pacientes de la UCSF Buenos Aires

PRINCIPALES NECESIDADES Y PROBLEMAS SENTIDOS POR LA **MESA DE
LIDERES Y LIDERESAS.**

NIVEL DE ATENCIÓN	PROBLEMAS PRIORITARIOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
DESARROLLO DE CAPACIDADES	1. Falta de conciencia para los problemas básicos	Charlas Educativas en centros escolares y grupos organizados sobre la participación de la familia en el cuidado de los niños/as. Realizar visitas domiciliarias a casos especiales por el comité de apoyo.
	2. Violencia intrafamiliar	Dar charlas sobre salud sexual y reproductiva en la familia en centros escolares, escuela de padres, grupos organizados y unidad de salud. Atención psicológica a víctimas de violencia
	3. Embarazo en adolescente	Charlas de salud sexual y reproductiva en centros escolares.
CONCIENCIA DE DERECHOS	1. Violencia intrafamiliar	Charlas en comunidad y grupos de apoyo sobre derechos. Atención psicológica a víctimas de violencia
	2. deserción escolar	Consejería a familias sobre la importancia de la educación de sus hijos. temas de derecho en centros escolares, grupos de apoyo, escuela de padres.
	3. creencias religiosas	Charlas en iglesias, centros escolares y grupos de apoyo sobre salud sexual, derechos y etnopracticas basado en creencias.

VÍNCULOS	1. Poco recursos humanos en la UCSF Buenos Aires	Contratación de recursos humanos por parte del SIBASI REGION MINSAL..
	2. Poca participación intersectorial	Reorganizar a las comunidades Involucramiento de las familias en actividades de salud
	3. No hay Coordinacion con otros grupos de la comunidad	Reorganizar a las comunidades Involucramiento de las familias en actividades de salud reorganizar y/o formar comités de salud
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1. Tiempos de espera largos en el sistema de salud	Contratación de recursos humanos por SIBASI REGION Minsal. Crear comité para gestionar recursos humanos a ONGs y Alcaldía.
	2 falta de medicamentos e insumos de laboratorio.	Abastecimiento de medicamentos e insumos permanente
	3. Falta de transporte en UCSF Buenos Aires	Gestionar ambulancia a ONG, ALCALDIA, MINSAL para el traslado de pacientes de la UCSF Buenos Aires. .

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 y líderes comunitarios. Buenos Aires por ser un área poco extensa la mayor representación corresponde a la comunidad y no a las instituciones.

Se identificaron más de cien problemas y necesidades, en base a la técnica de lluvia de ideas, por lo cual se realizó un trillaje para agrupar problemas o necesidades similares o que compartían alguna característica, como producto de las diferentes mesas y por áreas temáticas. Por ejemplo en saneamiento ambiental se agruparon una serie de problemas como: La basura en las calles, las viviendas y solares sucios, la inexistencia de un sistema de drenaje de aguas grises y aguas lluvias, los animales sueltos en las calles, deforestación, inundaciones de los ríos, entre otros. Al final del trillaje se obtuvieron 12 problemas.

LISTA DE PROBLEMAS ENCONTRADOS EN LA MESA INTERSECTORIAL

NIVEL DE ATENCIÓN	PROBLEMAS PRIORITARIOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
DESARROLLO DE CAPACIDADES	1 Embarazo en adolescentes	Educación en salud sexual y reproductiva, en métodos de planificación familiar, en maternidad y paternidad responsable, =Atención preconcepcional,
	2 falta de conciencia de las familias en el cumplimiento de indicaciones y automedicación	Charlas extra e intramurales de educación y promoción en cuanto al cumplimiento de indicaciones médicas.
	3 descuido de los padres a detección de signos de peligro en el menor de 5 años.	Promoción y educación para la salud, charlas de importancia de asistir a controles. Visitas domiciliarias, enfatizando en la importancia de consultar oportunamente.

CONCIENCIA DE DERECHOS	1 El machismo, desconocimiento de sus derechos y deberes.	<p>Consejería sobre derechos a padres y madres en visitas domiciliarias.</p> <p>Crear comité con líderes para vigilancia de casos</p> <p>Dar a conocer LEPINA a comité. Padres y usuarios de unidad de salud.</p> <p>Consejería en visitas domiciliarias a la familia sobre derechos, paternidad y maternidad responsable.</p> <p>Formación de comité cultural.</p> <p>Charlas sobre equidad de género en centros escolares, escuela de padres, grupos organizados y unidad de salud.</p>
	2 deserción escolar.	<p>Consejería sobre derechos a padres y madres en visitas domiciliarias.</p> <p>Dar a conocer LEPINA a comité. Padres y usuarios de unidad de salud.</p> <p>Consejería en visitas domiciliarias a la familia sobre derechos, paternidad y maternidad responsable.</p>
	3 desconocimientos de causas de mortalidad en la comunidad.	Charlas informativas y participativas de las enfermedades y mortalidad del área a grupos organizados, centros escolares e instalaciones de la unidad de salud.
VÍNCULOS	1. Inaccesibilidad a la UCSF Buenos Aires por área geográfica de	Acercamientos comunitarios

	algunos caseríos y horarios de transporte	<p>Visitas de terreno a personas con discapacidad.</p> <p>Ubicar a la UCSF Buenos Aires en la entrada de caserío loma linda</p>
	2. Poca participación intersectorial	<p>Reorganizar a las comunidades</p> <p>Involucramiento de las familias en actividades de salud</p>
	3 no existe saneamiento básico adecuado en las comunidades.	Mejorar el medio ambiente y disminuir la contaminación
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1 Falta de recursos humanos en UCSF Buenos Aires.	<p>Contratación de recursos humanos por SIBASI REGION Minsal.</p> <p>Crear comité para gestionar recursos humanos y Alcaldía.</p> <p>Recursos disponibles de acuerdo a lineamientos y demanda</p>
	2 falta de medicamentos e insumos de laboratorio.	Abastecimiento de medicamentos e insumos permanente
	3. Falta de participación de la comunidad en salud.	Mayor participación de la comunidad en actividades de salud

6.3- Criterios sobre los servicios de salud:

Grado de satisfacción de la población:

En el AGI de Buenos Aires se realizó una guía de entrevista abierta y semiestructura (dirigida a la población, manifestando su satisfacción con el UCSF Buenos Aires y el

nuevo modelo de Salud, pero en las mesas de trabajo se evidencio la insatisfacción de la población ante el mal trato del personal hospitalario de segundo nivel y la Unidad de Salud del Puerto La Libertad, así como la actitud de hospital ante las referencias enviadas desde el primer nivel de atención y del relato de experiencia vividas en consultas a nivel hospitalario. Para la UCSF de Buenos Aires la principal queja fue el poco personal para atención.