

**Análisis de la Situación de Salud Integral.  
Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básico  
Obraje Nuevo,  
Municipio de San Pablo Tacachico**

**AUTORES:**

**Equipo Comunitario de Salud Familiar  
Coordinadora: Dra. María Estela Alas.**

**UNIDAD**

**Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básico  
Cantón Obraje Nuevo, Municipio de San Pablo Tacachico**

**UNIVERSO**

**Población del Cantón Obraje Nuevo,  
Municipio de San Pablo Tacachico  
Compuesta por 2997 habitantes.**

**San Pablo Tacachico, febrero de 2018**

## I. INTRODUCCIÓN.

La finalidad de este documento es presentar la información del “Análisis de la Situación de Salud Integral” (ASSI) del Cantón **Obraje Nuevo**, Municipio de San Pablo Tacachico.

El ASSI al ser un complejo proceso analítico que abarca diversas metodologías de análisis en su elaboración permite medir, explicar y caracterizar el perfil de salud, enfermedad de la población, además de incluir los daños y problemas de salud identificando sus determinantes, sean o no de competencia del sector de salud.

El ASSI permite definir escenarios epidemiológicos de la jurisdicción asignada y así poder determinar las prioridades sanitarias donde se debe intervenir.

El ASSI, define la metodología utilizada para identificar y priorizar los problemas de salud de una comunidad determinada y representa el momento explicativo del enfoque estratégico de la planificación.

Entre las ventajas del ASSI podemos mencionar:

- ✓ Identifica los determinantes de la salud de la población.
- ✓ Facilita la promoción y prevención de salud.
- ✓ Promueve la participación activa de la comunidad en la identificación y solución de los problemas.
- ✓ Es un instrumento de control del trabajo del Equipo Comunitario de salud Familiar del área.

### **Antecedentes históricos.**

El poblado de San Pablo Tacachico es de origen precolombino, y fue habitado por grupos pocomames, que recibieron influencia de pipiles. El año 1550 tenía unos 550 habitantes. Perteneció a la vicaría de Texistepeque de la guardianía de San Salvador, la cual duró entre los años 1577 y 1619. En esa época de la colonización española, era cultivado añil. Para 1770, según Pedro Cortés y Larraz, había en el lugar unas 53 personas. Perteneció al

municipio de Opico, y en la época republicana formó parte del departamento de San Salvador (1824-1835), Cuscatlán (1835-1836), nuevamente San Salvador (1842), y desde 1865 pertenece a La Libertad.

En la actualidad uno de los caseríos de el Cantón Obraje Nuevo es San Jorge, esta es una comunidad de familias desplazadas de diferentes partes del país por el conflicto armado durante los años 80, quienes a través del Arzobispado de San Salvador se refugiaron en diferentes lugares tales como El Seminario San José de la Montaña, pero en 1983 había demasiada población por lo que en 1984 fueron reubicados 28 familias en la Hacienda San Jorge, un terreno desolado y lleno de maleza, posteriormente se fueron reubicando mas familias.

## **OBJETIVOS**

### GENERAL.

Mejorar el perfil de salud-enfermedad de la población de Cantón **Obraje Nuevo**, Municipio de San Pablo Tacachico.

### ESPECÍFICOS:

1. Describir el comportamiento demográfico de la población de Cantón **Obraje Nuevo**
2. Valorar la influencia de las determinantes del estado de salud de la población.
3. Evaluar la calidad de la atención médica y el grado de satisfacción de la población.
4. Determinar la situación de la morbi mortalidad estableciendo comparación con el año anterior.
5. Identificar los principales problemas de salud así como el establecimiento del orden de prioridades.
6. Diseñar el plan de acción para dar solución a los problemas de salud.

## **COMPONENTE # 1: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIO HISTÓRICO Y CULTURAL DEL TERRITORIO.**

### **1.1 Caracterización físico – geográfica.**

**El Cantón *Obraje Nuevo*** está ubicado en el Municipio de San Pablo Tacachico, en el departamento de La Libertad, con una latitud de 13.9477778° y -89.3091667° de longitud, a una altitud de 50.2 km sobre el nivel del mar, y promedia una temperatura anual de 32 grados centígrados. El cantón en mención esta a 4 kilómetros del casco urbano de San Pablo Tacachico, con una población de 3,000 habitantes. Limita al norte con el cantón Atiocoyo, al noroeste con el Cantón San Juan Mesas y al suroeste con el Cantón Moncagua, del Municipio de San Pablo Tacachico, al Este con el Municipio el Paisnal y el Sur con el Municipio de San Juan Opico.

**El Cantón Obraje Nuevo esta constituido por los tipos de suelo eluviales y groémoselos, tosales arcilla y arcilla rojiza.**

### **1.2 Aspectos históricos.**

Dado el alto nivel de organización de las comunidades desde la repoblación, las comunidades han creado un sistema comunitario de salud propio, apoyado por entidades no gubernamentales como la Iglesia Católica, ONG's, organizaciones de la comunidad, voluntarios y líderes comunitarios.

El Cantón San Jorge ha sido beneficiado con servicios de salud en la comunidad, apoyado por diferentes ONG's, tales como APROCSAL, con quienes se realizan campañas de toma de citologías, lo cual ha beneficiado a muchas mujeres, en el diagnostico y tratamiento de problemas ginecológicos. asi también cuenta con el apoyo de la ONG Plan Internacional.

En mayo de 2011, el Municipio de San Pablo Tacachico se vio beneficiado con la reforma de salud, con el apoyo de diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales, siendo el Cantón Obraje Nuevo una de las comunidades

beneficiada con la apertura de una Unidad de Salud Comunitaria Básica, la cual daría cobertura a diferentes comunidades, siendo estas comunidad Las Arenas, Los Castillo, comunidad San Pedro, Comunidad Paso Hondo, Comunidad Las Maderas, Comunidad San Jorge, Comunidad Ita-Maura, Comunidad Huisisilapa y Comunidad William-Fuente, encontrándose ubicada la Unidad Comunitaria de Salud Familiar en el caserío San Jorge.

### 1.3 Organización política administrativa.

**El cantón Obraje Nuevo está conformado por una población rural de 2997 habitantes de ellos 1577 femeninos (53%) y 1420 masculinos (47%).**

La organización política administrativo está constituida por diferentes asociaciones, 6 ADESCOS, 3 comisiones ambientales, 2 Organizaciones de Mujeres, 1 Cooperativa, 2 Comités de Jóvenes, 3 Comités de Mujeres, 4 Comités de Salud.

### 1.4 Distribución de la población.

Según el proceso de sectorización de la población adscrita, el cantón se distribuye en cuatro zonas (A, B, C y D).

<b>ZONA</b>	<b>Población</b>	<b>PORCENTAJE</b>
A (Las Arenas)	764	25%
B (Los Castillo, San Pedro, Paso Hondo, Madera)	507	17%
C (San Jorge, Ita-Maura)	896	30%
D(Huisisilapa, William F )	830	28%
<b>Total</b>	<b>2997</b>	<b>100</b>

Recursos y servicios de la comunidad.

Obraje Nuevo cuenta con muchos recursos y servicios para la comunidad, cuenta 3 casas comunales ubicadas en el caserío Huisisilapa y San Jorge, 6 canchas tanto para fútbol como para básquetbol, 4 Iglesias católicas y 2 Iglesias Evangélicas, 2 Centros de Bienestar Infantil ubicados en los Caseríos Huisisilapa e Ita-Maura y 5 Centros Escolares y 1 Radio Comunitaria ubicada en el Caserío Huisisilapa. Cuenta con una Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica, ubicada en el Caserío San Jorge, jurisdicción de San Pablo Tacachico, cuenta con 1 Medica Coordinadora, 1 Enfermera, 1 Auxiliar de Enfermería y 2 promotores de salud, teniendo solamente cobertura en los caserios las arenas y san jorge e Ita maura y quedando dos zonas sin cobertura por promotor de salud.

Brindando los servicios medico-preventivos de lunes a viernes con un horario de 7:30-3:30pm, quedando el horario de la siguiente manera: lunes, miércoles y viernes se brinda atención curativa y preventiva y martes y jueves solo atenciones preventivas ya que se programan visitas domiciliarias , acercamientos comunitarios y la dispensarizacion según programación.

Las atenciones que se brindan son:

Medicina general

Planificación familiar

Toma de pap

Controles infantiles

Controles prenatales

Toma de exámenes clínicos de laboratorio

Vacunación

Curaciones

Inyecciones

Rehidratación oral y endovenosa

Vacunación canina

## **Principales objetivos económicos**

Un porcentaje alto de la población se dedica a la agricultura, convirtiéndose en la principal fuente de ingreso, aunque en su mayoría los cultivos son para su consumo propio.

Los principales cultivos son el maíz y el frijol y el maicillo, también la ganadería constituye otro rubro importante de ingresos económicos.

Un aporte no muy grande proviene de las remesas familiares.

La población se dedica también a otras actividades económicas como la albañilería, carpintería, comerciantes en pequeño, panadería entre otros oficios, otro porcentaje de la población son empleados formales que laboran fuera del Cantón, principalmente en fábricas ubicadas en San Juan Opico, Santa Tecla Y San Salvador.

Otro rubro de la población adquiere ingresos con la venta de leche a Instituciones fuera del área de su domicilio, ya que muchas personas poseen ganado vacuno.

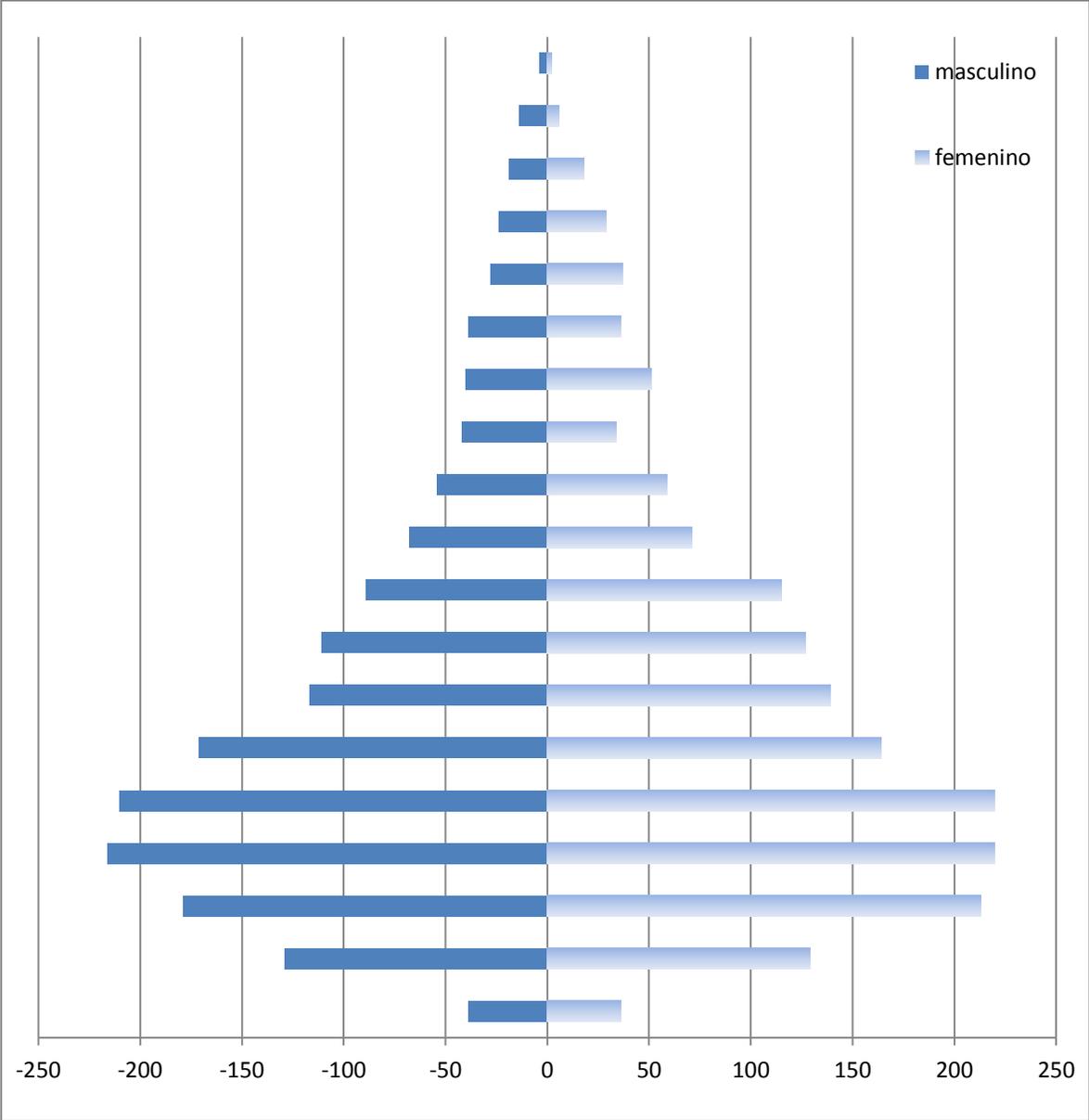
**COMPONENTE # 2: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN.**

**2.1 ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN.(TABLA # 2)**

Grupos Etarios	Masculino		Femenino		Total	
	Total	%	Rural	%	Total	%
Menores de 1 año	13		14		27	1
1-4 años	119		90		209	7
5-9 años	131		142		273	9
10-14 años	162		153		315	11
15-19 años	150		186		336	11
20-24 años	146		166		312	10
25-29 años	141		147		288	10
30-34 años	97		123		220	7
35-39 años	76		121		197	7
40-44 años	79		102		181	6
45-49 años	68		64		132	4
50-54 años	49		67		116	4
55-59 años	37		37		74	2
60-64 años	41		49		90	3
65-69 años	32		34		66	2
70-74 años	25		35		60	2
75-79 años	21		25		46	2
80 y mas	33		22		55	2
<b>Total</b>	<b>1420</b>	<b>47%</b>	<b>1577</b>	<b>53%</b>	<b>2997</b>	<b>100%</b>

*Fuente :Ficha familiar.*

Pirámide poblacional por grupos Etarios. (Gráfica No. 1)



### índice de masculinidad:

IM = Población masculina/Población femenina= 1420/1577 =0.9

### 2.2- NIVEL DE ESCOLARIDAD. (Tabla # 3).

Descripción	Total					
	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Analfabeta	189	44.58	235	55.42	424	14.27
Parvularia	61	53.51	53	46.49	114	3.84
Primaria/Básica Incompleta	799	47.42	886	52.58	1685	56.71
Primaria/Básica Completa	144	51.99	133	48.01	277	9.32
Bachiller	207	49.29	213	50.71	420	14.14
Técnico	27	61.36	17	38.64	44	1.48
Universidad	1	14.29	6	85.71	7	0.24
<b>Total:</b>	1428	48.06	1543	51.94	2971	

Fuente:Ficha Familiar.<http://siff.salud.gob.sv/>

### 2.3-DEDICACION OCUPACIONAL.

#### 2.4 Razón de Dependencia:

$$\text{RD} = \frac{\text{Personas en edades dependientes (< de 18 años + >de 64 años)}}{\text{Personas económicamente productivas (18-64 años)}} = \frac{1251}{1746} = 72\%$$

#### Índice de Rossett:

$$\text{IR} = \frac{\text{Población > 65 años}}{\text{Población total}} \times 100 = \frac{227}{2997} = 7\%$$

## 2.5 Números de familias: 749

## 2.6-Tamaño promedio de la familia: 4 integrantes.

## 2.7-Fecundidad:

### Tasa bruta de fecundidad

$$\text{TBF} = \frac{\text{Total Nacidos vivos}}{\text{Mujeres en edad fértil}} \times \frac{1000}{1062} = \frac{27}{1062} = 0,02 \times 1000 = 20$$

### Tasa bruta de natalidad:

$$\text{TBN} = \frac{\text{Total Nacidos vivos}}{\text{Población total}} \times \frac{1000}{2997} = \frac{27}{2997} = 9 \times 1000 = 9$$

## 2.8- Migraciones.

La existencia de la comunidad es producto de la migración. Un alto porcentaje de los habitantes de todo el cantón son repobladores que estuvieron refugiados en Mesa Grande Honduras durante el conflicto armado y repobladores de los refugiados en San José de La Montaña, en San Salvador es por ello que se cuenta con una población bastante grande de veteranos de guerra del FMLN, establecidos principalmente en las comunidades William Fuente, Huisisilapa, Ita Maura y San Jorge, según censo se tienen 252 veteranos con sus respectivas familias.

Actualmente, las principales migraciones externas de la población han sido históricamente hacia los Estados Unidos. La migración interna es hacia la ciudad de San Salvador y sus alrededores, principalmente en busca de empleo formal.

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

#### 3.1-RIESGOS AMBIENTALES:

Cobertura y calidad del agua:

- Fuentes de abasto de agua.

El 90 % de las familias utilizan agua de acueducto.

<b>Abastecimiento de agua</b>			
<b>Descripción</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Cañería	100	694	90
Pozo	100	42	7
Río, quebrada, ojo de agua o manantial	100	13	3
Agua lluvia	100	0	.0
<b>Total Familias:</b>	100	749	100

Un alto porcentaje de la población consume agua de cañería, lo que constituye un beneficio, ya que esto disminuye los casos de enfermedades gastrointestinales.

<b>Manejo de basura</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Por servicio municipal	220	28
La bota a cielo abierto	20	3.
La entierran	20	3
La queman	482	65
La tiran al río, quebrada, lago o mar	7	1
Servicio particular	0	0
<b>Total Familias:</b>	749	

Según esta tabla, los residuales sólidos constituyen un problema para la salud de la comunidad, ya que un alto porcentaje de la población quema los desechos sólidos comunes que ocasiona contaminación ambiental y un alto porcentaje de población que presenta enfermedades respiratorias así también gastrointestinales. El servicio de tren de aseo no da cobertura por ser área rural, sin embargo si hay servicio en las áreas que se encuentran en área urbano-marginal tal es el caso de caserío las Arenas, donde hay una cobertura al 100% de viviendas.

Uso de letrinas.

<b>Tiene letrina</b>			
<b>Descripción</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No	100	39	5.03
Si	100	710	94.97
<b>Total Familias:</b>	100	749	

En el Cantón Obraje Nuevo el 94.97% de la población posee letrinas, en su mayoría aboneras, esto disminuye las probabilidades de enfermedades diarreicas, sin embargo existe la limitante de que un pequeño grupo de la población no le da el tratamiento adecuado a las letrinas, a pesar que se les da educación para su manejo.

Asi también hay un porcentaje de estas letrinas están completando su vida útil, o han sido dañadas por desastres naturales. Lo que constituye un riesgo, para lo cual se le esta dando el seguimiento respectivo con apoyo de saneamiento ambiental.

### **Higiene Escolar**

Se ha realizado jornadas educativas en los Centros Escolares dirigidas a profesores de primeros auxilios, a estudiantes y padres de familia, en prevención de accidentes, dengue, manipulación de alimentos, salud sexual y reproductiva.

Tambien en coordinacion con los centros escolares se realizan campañas de limpieza, fumigaciones. Acercamientos comunitarios para La atencion preventiva en los Centros Escolares.

**FUENTES CONTAMINANTES DEL MEDIO AMBIENTE:**

Una de las fuentes contaminantes de las comunidades es la quema de desechos solidos comunes que las personas realizan por la falta del servicio de tren de aseo ya que en su mayoría la queman lo cual constituye una fuente de alta contaminación y otras que la tiran a los solares, lo que causa proliferación de moscas asi tambien muy pocas personas contaminan ríos, y mal manejo de letrinas que también son pocas, algunas personas que tiene ganado, cerdos, perros, aves de corral que también de alguna manera son fuentes de contaminación.

**Animales afectivos, de corral y cría:**

<b>Tipo de animales</b>	<b>No. de Animales.</b>	<b>Promedio de perros por vivienda</b>
Aves de corral	499	
Ganado vacuno-porcino	188	
Gatos	189	
Perros	800	
Otros	95	
<b>Total</b>		

### 3.2-RIESGOS SOCIALES.

-**Ocupación:** Se evaluaron 2204 personas.

#### Desocupación

Descripción	Total				
	Masculinos		Femeninos		Total
	Total	(%)	Total	(%)	Total
Desempleado	237	30.5	540	69.5	777
Formal	219	79.64	56	20.36	275
Informal	610	52.95	542	47.05	1152

Se encontró un alto porcentaje de desempleo(777= 35%), principalmente en el sexo femenino (69.5% de los desempleados). Un bajo porcentaje de la población posee un empleo formal (275= 12%) y un alto porcentaje posee trabajo informal (1152= 53%).

### 3.3: RIESGOS LABORALES

#### Riesgo biológico:

Todo trabajador de salud se encuentra en riesgo de contaminarse con ciertos biológicos, sin embargo se toman las medidas necesarias de protección para evitar accidentes de este tipo.

#### Riesgos químicos:

La población que se dedica a la agricultura se encuentra en riesgo de intoxicación por el contacto con los pesticidas, sin embargo durante el año 2017 no hubo casos de intoxicación. Pero si se encuentran casos de personas con patología renal leve, y su único riesgo ha sido el contacto con químicos utilizados en la agricultura.

### 1.4 RIESGOS GENETICOS:

No hay estudios de seguimiento genético a las embarazadas, porque no se ha presentado un caso que así lo amerite, según indica normativa materna. Sin embargo en la población censada se encontró 18 casos de síndrome de Down, dos casos de hipotiroidismo de personas que al momento ya son adultos jóvenes.

En 2017 se tubo una muerte neonatal temprana por multiples malformaciones.

### 3.5-COMPORTAMIENTO DE RIESGO A LA SALUD:

**-Fumadores.:**

Hábito de fumar	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
No	1248	89	1552	98	2800	94
Si	172	11	25	2	197	6
<b>Total</b>	<b>1420</b>	<b>48.31</b>	<b>1577</b>	<b>51.69</b>	<b>2997</b>	<b>100</b>

Hay una incidencia del hábito de fumar del 7 % a predominio de los hombres.

Se puede apreciar que a pesar de que no es muy alto el porcentaje de población fumadora esto implica una problemática para la salud ya que aumenta las probabilidades de adolecer enfermedades respiratorias y cáncer en diferentes partes del sistema respiratorio.

**-Alcoholismo.** Se evaluaron 2997 personas , lo cual arrojó los siguientes resultados:

Alcoholismo	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
No	1190	85	1562	98.7	2737	92
Si	230	15	15	1.3	260	8
<b>Total</b>	<b>1420</b>		<b>1577</b>		<b>2997</b>	<b>100</b>

Se puede observar que según los datos obtenidos en las encuestas realizadas, el 9% total

de la población ingiere bebidas alcohólicas, a predominio de la población masculina, esto es considerado un riesgo para la salud de la población, ya que que es un factor predisponente para diferentes enfermedades.

-

<b>Tipo de método.</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Anticonceptivos orales	56	5%
Inyectables	129	12%
DIU	5	1%
Esterilización femenina.	107	10%
Preservativo	20	2%
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>30</b>

Según datos de las encuestas realizadas, podemos observar que 317 de las 1062 mujeres en edad fértil utilizan algún método de planificación familiar , dándonos un alto porcentaje( 30% ), esto es un reflejo del arduo trabajo del equipo comunitario, en la promoción de métodos de planificación familiar.

## RIESGO FAMILIAR

Riesgo Familiar		
Descripción	Total	Porcentaje (%)
Nivel riesgo alto	17	2
Nivel riesgo medio	521	70
Nivel riesgo bajo	211	28
<b>Total Familias:</b>	749	100

Se puede observar que el mayor porcentaje de riesgo familiar, es el riesgo medio, por lo que como equipo comunitario de salud, se les dara seguimiento a estas familias para realizar acciones con el apoyo de la comunidad, que nos lleven a dar una mejor solución a los diferentes problemas de salud que presentan las diferentes comunidades.

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

#### 4.1. MORBILIDAD:

Principales enfermedades transmisibles:

No	Enfermedades
1	Infecciones Respiratorias.
2	Parasitismo intestinal
3	Diarreas.
4	Vulvovaginitis
5	Tiñas

La incidencia de enfermedades transmisibles más frecuentes fueron las infecciones respiratorias a predominio de los menores de 10 años, seguidas del parasitismo intestinal a predominio de predominio de amibiasis. Las diarreas se ubican en el tercer lugar de importancia afectando fundamentalmente a los niños menores de cinco años, las vulvovaginitis ya sean estas tipo bacterianas como fungicas, y las tiñas en diferentes partes del cuerpo.asi también se tiene la problemática de las enfermedades por vectores ya que históricamente se presentan casos de dengue en las diferentes comunidades, pero en mayor porcentaje en la comunidad las arenas y caserio los castillo.

**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.**

<b>PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRONICAS</b>	
1	Hipertensión Arterial
2	Hipercolesterolemia
3	Diabetes Mellitus.
4	EPOC
5	Artrosis

La prevalencia de enfermedades crónicas son a predominio de la hipertensión arterial y este se relaciona con los inadecuados estilos de vida de la población, encontrando altos porcentajes de población con hipercolesterolemia , ya que en su mayoría no poseen habitos adecuados de alimentación, índices altos de sobrepeso y obesidad, un alto porcentaje de la población principalmente del sexo femenino es sedentario, lo que influye en la predisposicion a desarrollar patología crónico- degenerativa, casos de infarto, diabetes e insuficiencia renal crónica.

## 4.2 DEFICIENCIA Y DISCAPACIDAD E INVALIDEZ.

### DISCAPACITADOS.

#### Tipo de discapacidad(1)

Descripción	Total					
	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total I	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Intelectual (Síndrome de Down, Autismo, Retraso Mental)	9	21%	5	12%	14	33
Sensorial (visual, auditiva, habla, mixta)	3	7 %	8	19%	11	26
Física (motora, neurológica, sensitiva)	9	21%	5	12%	14	33
Mental o Psiquiátrica (esquizofrenia no controlada)	0	0	1	2%	1	2
Mixta (incluye dos o más de las anteriores)	1	3%	1	3%	1	6
<b>Total:</b>	22	52%	20	48%	42	100%

El mayor porcentaje de casos de discapacitados se centra en lo de tipo física (motora , sensitiva), lo cual está relacionado con las personas que se vieron afectadas por el conflicto armado de los años 80.

Año 2017.

<b>MORTALIDAD</b>	<b>NO.</b>	<b>Tasa</b>
Tasa Bruta de Mortalidad	10	2.7 por 1000

### Resultados de los indicadores

<b><u>Indicadores</u></b>	<b>No.</b>	<b>Tasa/índice</b>
Nacidos Vivos	27	
Aborto	1	

### MORTALIDAD.

<b>PRINCIPALES CAUSAS</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Total</b>
Infarto agudo de miocardio	1	2	3
Shock séptico	1	0	1
Muerte natural	1	0	1
Crisis por epilepsia	0	1	1
Multiples malformación	1	0	1
Insuficiencia renal crónica	1	0	1
Herida en cráneo y cuello con objeto cortante	1	0	1
Falla hepática	1	0	1
Total	7	3	10

**COMPONENTE # 5: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE RIISS,  
EXISTENTES Y ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DE SALUD REALIZADAS:**

**5.1: RECURSOS DE SALUD DISPONIBLES PARA LOS HABITANTES**

- Unidad Comunitaria de Salud básica.
- 2 sedes de promotores de salud
- 1 laboratorio para análisis clínicos, que se encuentra en UCSF I, pero se da el servicio en la UCSF Obraje , ya que cada 15 días hay toma de muestras que se envían al laboratorios regional

**5.2- RECURSOS HUMANOS.**

<b>RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 médica general</li> <li>• 1 enfermera</li> <li>• 1 auxiliar de enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 polivalente</li> <li>• 2 promotores de salud.</li> </ul>

**5.3-NIVEL INMUNITARIO DE LA POBLACIÓN ACTUAL.**

<b>Grupo</b>	<b>ESQUEMA</b>	<b>Plan</b>
MEF	DT	80 %
Hombres adultos	DT	50 %
Adultos mayores	Influenza	80%
Embarazadas	DT	100%
Niños	Completo para su edad	98%

Las coberturas de inmunización son útiles, sin embargo en el rubro de hombres adultos el porcentaje es bajo, se buscaran los medios para mejorar esta cobertura, ya que se ha tomado la medida de vacunar en la comunidad y en el establecimiento a las personas que asisten a consulta. se aprovechara en las campañas anuales de vacunación para captar los grupos de población que no asisten al establecimiento, ya que se realiza visita casa a casa , con los diferentes tipos de inmunización.

#### 5.4-DISPENSARIZACIÓN:

Población por grupos . (Tabla # 7) Descripción	Total	
	Total	(%)
Grupo I Aparentemente Sano	1632	54
Grupo II En riesgo	1154	39
Grupo III Enfermo	169	6
Grupo IV Con deficiencia, incapacidad o secuela.	42	1
<b>Total:</b>	2997	100%

Fuente: Ficha Familiar.

#### 5.5- Acciones de vigilancia y control

Pesquisa Tuberculosis Pulmonar= 16 sintomáticos respiratorios hasta Diciembre 2017

Pesquisa Dengue: sospechosos y confirmados.(en el 2017).

Durante el año 2017 no hubo casos sospechosos ni confirmados de Dengue.

### **Enfermedades de Transmisión Sexual:**

No se tiene un registro de enfermedades de transmisión sexual, sin embargo se han realizado pruebas para detectar sífilis y a la fecha no se ha reportado ninguna reactiva. así también se han indicado pruebas rápidas para VIH y no se han reportado ninguna reactiva a la fecha.

<b>PRUEBAS DE VIH 2017</b>			
<b>PRUEBAS RÁPIDAS</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>TOTAL</b>
VIH	71	5	76

### **5.6 Captaciones de recién nacidos:**

Niños nacidos vivos fueron 27 , inscripción precoz de captación antes de los 8 días durante el año 2017 fueron 20 para un 74% De precocidad, no logrando 100% por algunos niños ingresados y dados de alta después de 7 días, y otros que no se pudo realizar la visita medica antes de los 8 días por diferentes causas como dificultad para el traslado por falta de transporte entre otros.

### **5.7-Identificación de riesgo preconcepcional.**

Existe un total de 1062 mujeres en edad fértil, de las cuales un 30 % utiliza algún método de planificación familiar. De estas mujeres en edad fértil, hay un porcentaje de ellas, que se consideran de Alto Riesgo Reproductivo, distribuidas en las diferentes comunidades, a quienes se les dara seguimiento y referencia a Ginecología para su respectiva atención, se pretende lograr este objetivo haciendo acercamientos comunitarios específicamente para la atención de este grupo poblacional, ya que se han identificado que en su mayoría son mujeres en edad fértil con patología crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, múltipara y otras enfermedades como síndrome convulsivo.

Asi también se harán acercamientos comunitarios con el objetivo de inscribir a mujeres en el programa preconcepcional.

### **5.8-Identificación de embarazadas de riesgo.**

Total de embarazadas	40	%
Inscritas antes de las 12 semanas	20	50
Inscritas después de las 12 semanas.	20	50
Adolescentes Menores de 15 años	1	2
Adolescentes de 15 a 19 años	10	18
mayor de 35 años	7	13
Total de embarazadas con Riesgo	17	31

**En el año 2017 se inscribieron 40 embarazadas, de las cuales el 50% se inscribió precozmente, es un porcentaje no tan alto, por lo que se continuara trabajando porque este porcentaje sea superior.sin embargo es de mencionar que hay dos zonas con un total de 4 comunidades que no poseen promotor de salud, lo que dificulta la captación precoz de la embarazada.**

### **5.12-Pesquisaje de cáncer:**

Se realizaron 200 toma de pap durante el año 2017, de las cuales hubo una con LEI BAJO GRADO, tres con inflamación severa lascuales recibieron su respectivo tratamiento resolviendo el problema, dándoseles su seguimiento anual. Se tuvo el apoyo de la ONG APROCSAL quienes tomaron 80 citologias, asi también hubo toma de pap en comunidad las arenas por parte de pro-familia.se tiene un caso de cáncer pulmonar controlado en HNROSALES, otro cáncer de estomago ya resuelto con cirugía, asi también otro caso de cáncer de páncreas también resuelto con cirugía.

### **5.13- Atención odontológica:**

**Se hacen las coordinaciones respectivas con el equipo de odontología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia, para la atención de la población, especialmente a grupos de embarazadas, niños y niñas menores de 5 años, así como**

escolares y personas adultas mayores y acercamientos comunitarios para darle cobertura a los veteranos de guerra y personas víctimas de violación de derechos humanos. Estas actividades se realizan cada 15 días.

#### **5.14- Saneamiento Ambiental :**

Se realizan actividades de prevención en enfermedades como el Dengue, en coordinación con alumnos y maestros de los diferentes Centros Escolares, y los comités de salud de las comunidades, líderes, quienes apoyan para la realización de campañas de limpieza ,de fumigación, apoyo en vacunación canina de esta obteniendo una cobertura del 100%.

Atención a denuncias por alguna situación de contaminación en la comunidad.

Capacitación a manipuladores de alimentos.las cuales se realizan con el apoyo del inspector de saneamiento de la UCSF intermedia de Tacachico.

### **COMPENTE # 6: ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y DE LA INTERSECTORIALIDAD EN LA IDENTIFICACIÓN Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD.**

#### **6.1-Necesidades Sentidas.**

Se realizaron las mesas de dialogo según indicación de lineamientos para la elaboración del diagnostico comunitario participativo de la siguiente manera:

La planificación,organización y ejecución de las mesas de dialogo se desarrollo en tres fases.

I-La planificación: se realizo reuniones con el personal para darles a conocer la metodología a utilizar para la elaboración de las mesas de dialogo, los roles de cada persona y materiales a utilizar.

II-convocatoria: se elaboro una convocatoria y se les entrego a cada promotor de

salud, quienes entregaron personalmente a cada persona de la comunidad que participaría en las mesas de dialogo.

III- Ejecución de las mesas de dialogo: la ejecución de las mesas de dialogo se realizo en la casa comunal del caserío san Jorge. Se asigno a cada recurso de la UCSF de las actividades a realizar como facilitadores de las diferentes mesas.

Se realizaron 4 mesas y una intersectorial.

En cada mesa se escogió un coordinador y un anotador.

Hubo mucha participación de los jóvenes, por lo que se hizo mesa de dialogo de hombres adolescentes y mujeres adolescentes; así también mesa de hombres adultos y adultos mayores y mesa mujeres adultas.

MESA DE MUJERES	ADULTAS
Sonia Elizabet Gonzalez	Comunidad las maderas
Gloria marina Umaña	Comunidad paso hondo
Blanca Maribel acosta	Comunidad paso hondo
Consuelo del Carmen avalos	Comunidad san jorge
Yesenia margot calles	Comunidad husisilapa
Elba del Carmen calderón	Comunidad William fuente
Marta mojica	Comunidad paso hondo
Concepción mendez	Comunidad san jorge
Estela fausillon	Comunidad las arenas

MESA DE HOMBRES	ADULTOS
Rufino maldinera	Comunidad san jorge
Jose Gilberto mendez	Comunidad las arenas
Lorenzo rivera tula	Comunidad san jorge
Pablo maldinera	Comunidad san jorge
Salvador orellana	Comunidad paso hondo
Daniel hernandez	Comunidad san jorge

ADOLESCENTES	HOMBRES
Samuel de la O	Caserio las arenas
Sergio guzman	Caserio las arenas
Edwin lopez	Caserio las arenas
Victor manuel alas	Caserio las arenas
Josue Otoniel castillo	Caserio las arenas
Alexis hernandez	Huisisilapa
Juan carlos ascencio	Huisisilapa
Jose bonilla	Huisisilapa
Wilfredo mendoza	Huisisilapa

ADOLESCENTES	MUJERES
Medaris sagastume	Caserio las arenas
Abigail peña	Caserio las arenas
Sonia de la O	Caserio las arenas
Katerin santamaria	Caserio las arenas
Verónica mejía	Caserio las arenas
Noris perez campos	Caserio san jorge
Maria luz solorzano	Huisisilapa
Patricia callejas	Caserio san jorge
Griselda escobar	Huisisilapa
Elizabet recinos leiva	Huisisilapa

## 6.2-Problemas percibidos por la población.

El proceso de identificación y priorización de problemas se realizó mediante el trabajo en las mesas de dialogo formadas por los diferentes grupos organizados y líderes comunitarios. en donde se identificaron multiples problemas de los cuales posteriormente se priorizaron a travez de la votación por la misma comunidad.

Las mesas trabajaron en subgrupos para desarrollar un subgrupo en las capacidades, otro

subgrupo en conciencia de derechos, otro subgrupo en vínculos y el ultimo subgrupo en la calidad de la atención.

Detallando a continuación la información elaborada por los diferentes subgrupos.

Incrementar la CONCIENCIA DE DERECHOS, necesidades y problemas potenciales relacionados con la salud

SITUACION ACTUAL	PROBLEMAS IDENTIFICADOS	COMENTARIOS TEXTUALES DE LOS PARTICIPANTE	IDENTIFICACION DE OPORTUNIDADES
<p>La mayoría de la población conoce de algunos derechos pero están concientes que estos no siempre los hacen cumplir</p>	<p>-poca participación de la comunidad en el tema de derechos</p> <p>-embarazos en adolescentes</p> <p>-falta de algunos medicamentos</p> <p>-poca participación de la comunidad en los problemas de salud, ya que creen que es responsabilidad del personal de salud</p>	<p>-ala mayoría de las personas no les interesa el cumplimiento de los derechos de los demás.</p> <p>-no hay mucho acceso a la información de prevención de embarazo en adolescentes</p> <p>-en las reuniones comunitarias es raro que se hable de problemas de salud.</p>	<p>-mejorar las relaciones entre la comunidad y los diferentes actores como ADESCO, UCSF para trabajar en la solución de problemas de salud.</p> <p>-coordinar con el personal de salud y otras instituciones para apoyar con información de educación sexual a los jóvenes.</p>
<p>Desarrollar las CAPACIDADES para mantenerse saludable, tomar buenas desiciones y responder a emergencias.</p>			

SITUACION ACTUAL	LISTA DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS	COMENTARIOS TEXTUALES DE PARTICIPANTES	IDENTIFICACION DE OPORTUNIDADES
<p>En gran parte de la población se identifica que no le toman la suficiente importancia a la prevención sino mas a lo curativo, hay mucha automedicación, malos hábitos de higiene y de alimentación. Poco interés en la participación para solucionar los problemas de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-la población no asiste a sus controles preventivos como adolescentes, adulto mayor.</li> <li>-automedicación</li> <li>-no asisten con regularidad a sus controles por enfermedades crónicas</li> <li>-viviendas con potenciales criaderos de zancudo</li> <li>-poco interés en denunciar violencia intrafamiliar</li> <li>-inadecuado mantenimiento a las granjas de gallinas</li> <li>-Embarazo en adolescentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-la gente asiste a la clínica solo si esta enferma</li> <li>-muchos se automedican y no saben las consecuencias</li> <li>-muchas personas no les gusta mantener limpia su casa y eso trae enfermedades como el dengue y diarreas.</li> <li>-muchas mujeres no les gusta denunciar si son maltratadas</li> <li>-los dueños de las granjas deben dar buen mantenimiento para evitar mal olor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Concientizar a la población de la importancia de la prevención de enfermedades. asistir a consulta preventiva.</li> <li>-concientizar a la población de enfermedades crónicas la importancia de adherirse al tratamiento</li> <li>-educar sobre saneamiento básico.</li> </ul>

**Fortalecer los VINCULOS para el apoyo social entre las personas,familias y comunidades con el sistema de servicios de salud.procesos intersectoriales e interinstitucionales**

<b>SITUACION ACTUAL</b>	<b>LISTA DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS</b>	<b>COMENTARIOS TEXTUALES DE PARTICIPANTES</b>	<b>IDENTIFICACION DE OPORTUNIDADES</b>
<p>Poco apoyo de la población en general a los grupos de apoyo como comités de salud,ONGs,ADESCO Y a promotores de salud</p>	<p>-poco apoyo de la población en actividades como campañas de limpieza, y fumigación</p> <p>-falta de transporte para trasladar pacientes al hospital</p>	<p>-ala gente no le gusta colaborar en hacer campañas de limpieza y fumigar porque creen que es obligación del promotor de salud.</p> <p>-es responsabilidad de salud llevar los pacientes al hospital cuando lo necesiten</p>	<p>-formar grupos de apoyo para la realización de campañas y otras actividades en la comunidad,donde no existan dichos grupos.</p> <p>-concienciar ala población en general que es responsabilidad de todos la prevención de enfermedades</p> <p>-hay lideres comunitarios que podrian apoyar al traslado de pacientes asi como la PNC Y Alcaldía.</p>

Mejorar la CALIDAD de atención en los servicios de salud y las interacciones del sistema con las personas, las familias y las comunidades.

SITUACION ACTUAL	LISTADO DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS	COMENTARIOS TEXTUALES DE PARTICIPANTES	IDENTIFICACION DE OPORTUNIDADES
<p>La población quiere que haya consulta general todos los días. Hay comunidades sin la atención por promotor de salud. Algunas comunidades no asisten a la UCSF porque les queda retirado y el costo para el traslado es alto. En ocasiones no hay consulta medica porque la doctora que atiende anda en reuniones. Ocasionalmente falta algún medicamento. Renuencia a ir a HNSR</p>	<p>-poco conocimiento de la reforma de salud.            -dos zonas con 4 comunidades sin atención por promotor de salud.            -alto costo para el traslado de personas desde su comunidad al establecimiento.            -solo 1 recurso medico            -falta de medicamento, en Ocasiones.            -embarazadas de alto riesgo y las de 38 semanas son renuentes a asistir al hospital a su consulta con ginecologo</p>	<p>-la gente se enferma todos los días por eso quisieran que haya consulta siempre.            -hace falta el promotor para que atienda algunas necesidades en la comunidad.            -deberian mandar un medico extra para cuando no este la dra que asiste a reuniones            -a veces le cambian seguido la medicina a los de la presión, porque no hay de la que toma            -.muchas veces maltratan alas personas en el hospital por eso no quieren ir</p>	<p>-hay acercamientos comunitarios alas comunidades no cubiertas por promotor y alas de distancia larga.            -esta en proceso de contratación de promotor de salud.            -dar a conocer ala población como funciona la reforma de salud, aunque ya se les haya dado a conocer previamente.            -concientizar a la embarazada de alto riesgo de la importancia de sus controles con especialista</p>

Posterior a la realización de las mesas de dialogo , a la identificación y priorización de los problemas, se convoco a diferentes instituciones de las comunidades , tales como ADESCOS, comités de salud, directores de los Centros Escolares, representante de la alcaldía( no hubo participación de esta institución), asi se formo la mesa intersectorial. La comunidad les hizo la presentación de los problemas identificados y los priorizados , para la realización del plan de acción.al final se priorizaron 6 problemas.

### ANALISIS CAUSAL DEL PROBLEMA

<b>Problema: alto porcentaje de embarazo</b>	<b>En adolescentes</b>
<b>causas</b>	<b>Consecuencias</b>
<p>-poca información sobre educación sexual en adolescentes.</p> <p>-medios de comunicación con abundantes contenido sexual.</p> <p>-no se dan sesiones educativas sobre prevención de embarazo a adolescentes</p>	<p>- deserción escolar</p> <p>- violencia intrafamiliar</p> <p>-violacion de derechos a niños y adolescentes</p>

<b>Problema: falta de medicamentos para</b>	<b>Uso crónico</b>
<b>causas</b>	<b>Consecuencias</b>
<p>-alto porcentaje de pacientes de pacientes crónicos</p> <p>-desabastecimiento en región de salud</p>	<p>-descompensacion de enfermedades crónicas</p> <p>-insatisfaccion en el usuario</p>

<b>Problema: malos olores por mantenimiento inadecuado de granjas</b>	<b>to inadecuado de granjas</b>
<b>causas</b>	<b>Consecuencias</b>
<p>-poca colaboración de los dueños de las granjas, para dar buen mantenimiento</p> <p>-falta de supervisión de las granjas por parte de saneamiento ambiental minsal y alcaldía de Tacachico</p>	<p>-contaminacion ambiental por los malos olores</p> <p>-proliferacion de moscas y mosquitos</p>

<b>Problema: viviendas con potenciales Criaderos de moscas y zancudos</b>	<b>Criaderos de moscas y zancudos</b>
<b>causas</b>	<b>Consecuencias</b>
<p>-la comunidad no esta empoderada en el saneamiento básico de sus viviendas</p> <p>-falta de servicio de tren de aseo</p>	<p>-prevalencia de enfermedades vectoriales como dengue, chikungunya.</p> <p>-incremento de casos de enfermedades diarreicas y parasitismo intestinal</p>

<b>Problema: falta de participación de la Comunidad en actividades de salud</b>	<b>Comunidad en actividades de salud</b>
<b>causas</b>	<b>Consecuencias</b>
<p>-la comunidad esta acostumbrada a que la actividades de salud son solo responsabilidad del personal de ucsf.</p> <p>-el 50% de la población no tiene apoyo de promotor de salud para una mejor coordinación</p> <p>-comunidades sin organizaciones de apoyo.</p>	<p>-proliferacion de enfermedades vectoriales</p> <p>-no se aprovechan los recursos de instituciones de apoyo en la comunidad</p>

<b>Problema: difícil acceso desde algunas causas</b>	<b>Comunidades hacia la UCSF obraje nvo</b>
<b>causas</b>	<b>Consecuencias</b>
<b>-mala distribución de la población asignada ala UCSF</b>	<b>-alto costo para el traslado desde comunidad las arenas y san pedro ,hacia UCSF obraje nuevo</b> <b>-no asisten a sus atenciones preventivas</b>

**Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básico  
 Obraje Nuevo, San Pablo Tacachico**

<b>PROBLEMA IDENTIFICADOS</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS DISPONIBLES</b>	<b>RECURSOS NECESARIOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Alto porcentaje de embarazo en adolescentes</b>	<b>Disminuir la tasa de embarazo en adolescentes</b>	<b>-sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva en centros escolares y la comunidad -actividades con adolescentes como proyectos de vida</b>	<b>-personal capacitado para realizar las sesiones educativas -material educativo como rotafolios sobre el tema SSR</b>	<b>- Financiamiento para refrigerio en las actividades -material didáctico de apoyo -espacio físico adecuado</b>	<b>sesiones trimestrales</b>	<b>Dra Alas Licda Rauda Promotoras de salud Alcaldía de Tacachico Padres de familia Directores de Centros escolares</b>
<b>Malos olores por mal mantenimiento de granjas</b>	<b>Eliminar los malos olores en la comunidad, producidos por el inadecuado tratamiento de los desechos de las granjas en las comunidades de san jorge y paso hondo</b>	<b>Realizar inspecciones constantemente alas granjas para que cumplan la norma de mantenimiento adecuado</b>	<b>Inspector de saneamiento ambiental de ucsf I Tacachico Personal</b>		<b>Diciembre 2018</b>	<b>Victor moreno(Inspector de saneamiento) Inspector de medio ambiente de</b>

**Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básico  
 Obraje Nuevo, San Pablo Tacachico**

			de Medio ambiente de alcaldía de tacachico			alcaldía de Tacachico Dueños de las granjas
<b>Viviendas con potencial es criaderos de moscas y zancudos</b>	<b>-comunidad empoderada en saneamiento básico de sus viviendas y alrededores -disminuir la morbimortalidad por dengue,zika,malaria chikungunya Disminuir morbimortalidad por enfermedades gastrointestinales</b>	<b>-sesiones educativas ala familia sobre la importancia del saneamiento básico en sus viviendas -campañas de limpieza -solicitud de servicio de tren de aseo</b>	<b>-personal capacitado sobre los temas de saneamiento -comites de salud -personal de ucsf obraje nuevo -lideres comunitarios -ADESCOS</b>	<b>- Financiamiento para los talleres de saneamiento -vehiculos de alcaldía para recolectar material de las campañas de limpieza - participacion de la comunidad</b>	<b>octubre 2018</b>	<b>Dra Alas Victor moreno ADESCOS Alcaldia de Tacachico Lideres comunitarios</b>



## Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básico Obraje Nuevo, San Pablo Tacachico

<p><b>Comunidades las Arenas y San Pedro les queda demasiado retirada la UCSF Obraje nuevo</b></p>	<p><b>Redistribuir la población a UCSFI Tacachico, ya que hacia UCSF obraje nuevo les queda a 3.5 km lo que implica pagar transporte, en cambio hacia la UCSF I Tacachico les queda a 500 mts, lo que les facilita el traslado a pie</b></p>	<p><b>-solicitud a RSC para la redistribución de la comunidad Arenas y San Pedro -acercamientos comunitarios para prestación de servicios, mientras se logra redistribución de las comunidades afectadas</b></p>	<p><b>-personal de ucsf para brindar las atenciones con acercamientos comunitario</b></p>	<p><b>- transporte para el traslado del personal hacia las comunidades - organización de la comunidades para el apoyo a las actividades a realizar -apoyo de ADESCO para realizar solicitud de redistribución de las comunidades</b></p>		<p><b>-dra Alas -dr Castro -ADESCOS -RSC</b></p>
--	--	--	---	--	--	--

**Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básico  
Obraje Nuevo, San Pablo Tacachico**

				<b>Arenas y San Pedro a UCSFI Tacachico</b>		
<b>Falta de participación de la comunidad en actividades de salud</b>	<b>Que la comunidad participe en coordinación con el equipo de salud, en las diferentes actividades que se realicen como campañas de limpieza, vacunación canina etc</b>	<b>Formar grupos de apoyo con personas de las diferentes comunidades. Activar los comités de salud ya existentes, pero con poca participación</b>	Comités de salud ya organizados pero no activos. Personal de ucsf Lideres comunitarios ADESCOS	<b>Comites de salud activos, grupos de apoyo con personal de las comunidades</b>	<b>Octubre 2018</b>	<b>Dra Alas Ps Ana Ruth Ps Anabel Ortega ADESCO Comites de salud</b>