



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



Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica ATIOCOYO

AUTORES

Equipo Comunitario de Salud Familiar Básico
Coordinador: Dr. Sergio Alejandro Valladares Arriaga
Líderes y lideresas comunales.
Asociación de Desarrollo Comunal (ADESCO).

San Pablo Tacachico, La Libertad, Agosto 2018

INTRODUCCIÓN.

El Análisis de la Situación de Salud Integral (ASSI) es una herramienta imprescindible para el trabajo del Equipo Comunitario de Salud Familiar.

Debe ser revisado constantemente por el personal de salud, puesto que como herramienta de análisis orienta al equipo hacia donde deben dirigir sus intervenciones.

Además es un aporte epidemiológico importante, constituye la búsqueda de solución de los problemas detectados más allá de su descripción y el binomio investigación- acción es obligatoria en el ASSI lo cual demuestra su utilidad. Este elevado grado de complejidad exige que su abordaje científico se realice desde la perspectiva conceptual y metodológica interdisciplinaria y transdisciplinaria.

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

Pueden mencionarse las siguientes ventajas de su uso:

- Identifica los determinantes de la salud de la población.
- Facilita la promoción y prevención de salud.
- Informa a la población y orienta adecuadamente la educación para la salud.
- Permite conocer el grado de satisfacción de la población.
- Promueve la participación activa de la comunidad en la responsabilidad y solución de los problemas.
- Orienta la investigación en salud con un enfoque clínico epidemiológico y social.
- Constituye el primer paso de la planificación estratégica y a su vez es un instrumento de control del trabajo del Equipo Comunitario de salud Familiar del área.

Antecedentes históricos.

El cantón Atiocoyo pertenece a San Pablo Tacachico, el cual es municipio del Departamento de la Libertad, El Salvador, de gran antigüedad, fundada en los tiempos precolombinos en un área ocupada por pueblos pocomames, de la familia maya quiché. En idioma náhuatl, Tacachico significa "los siete hombres", ya que las raíces constitutivas de este toponímico son las siguientes: *taca*, *tacat*, *tágat*, hombre, y *chico*, *chicun*.

Como todos los pueblos pocomames y chortis comarcanos, el antiguo Tacachico fue influenciado por la civilización cultural de los yaquis o pipiles a partir de la segunda mitad del siglo XI y particularmente durante el siglo XV.

Dentro de la historia de esta ciudad tenemos que en 1550 tenía unos 300 habitantes. En el "Repartimiento de Pueblos de la Religión de San Francisco" efectuada el 15 de octubre de 1577, por el doctor don Pedro de Villalobos, presidente de la Real Audiencia de Guatemala, y por fray Antonio de Tobar, superior de la Orden de N. S. P. San Francisco en la Provincia del Dulcísimo Nombre de Jesús de Guatemala, el pueblo de Tacachico quedó incluido en la vicaría de Texistepeque de la Guardianía de San Salvador. En 1606 el padre fray Antonio Tineo "halló que la vicaría de Texistepeque podía ser convento y Guardianía independiente de San Salvador", dice el cronista fray Francisco Vásquez, y por eso, agrega, otorgó título de presidente al vicario de Texistepeque y le dio compañero. A esta guardianía, que duró hasta 1619, perteneció el pueblo de Tacachico.

En un informe de 8 de junio de 1869, suscrito por fray Francisco de Zuaza y por fray Francisco Vásquez, se dice: Tacachico "está situado en un llano descombrado, estéril y muy seco, su temperamento es poco saludable, cerca de un río caudaloso y de malas aguas por venir de esteros y cenagosos pantanos. Siembran muy poco los indios porque es tierra muy pedregosa y son pocos sus moradores, pues no son

más que treinta personas de confesión". "Hay en los contornos de este pueblo algunos obrajes donde se labra la tinta añil".

En 1740, según el alcalde mayor de San Salvador don Manuel de Gálvez Corral, "el pueblecito de San Pablo Tacachico" sólo tenía de población "dos indios y tres ladinos (unos veinticinco habitantes) y no tiene frutos algunos, y es su temperamento tan dañoso que desde párvulos se mueren por lo que siempre ha estado destruido". El arzobispo don Pedro Cortés y Larraz dice, que en 1770 el pueblo de Tacachico era anexo a la parroquia de Opico y que en él moraban 53 personas distribuidas en 15 familias. "Tacachico -agrega- está en malísima situación, y los caminos para ir desde la cabecera (Opico) son muy fragosos y ásperos". En 1786 ingresó en el partido de Opico. En 1807, según el corregidor intendente don Antonio Gutiérrez y Ulloa, Tacachico era "Pueblo de indios... con algunos pocos ladinos".

Del 12 de junio de 1824 al 22 de mayo de 1835, Tacachico formó parte del departamento de San Salvador en el distrito de Opico; del 22 de mayo de 1835 al 30 de julio de 1836 del departamento de Cuzcatlán, en el distrito de Quezaltepeque; y del 30 de julio de 1836 al 5 de abril de 1842 al departamento de Cuzcatlán en el partido de Opico; a partir de esta fecha volvió a ser municipio del departamento de San Salvador en el mismo partido de Opico. En un informe municipal de Tacachico de 27 de mayo de 1860, aparece esta población con 484 habitantes. "Se cuentan en esta población -dice este documento- veintiséis casas de teja y treinta de paja; hay un cabildo nuevo de madera rolliza que contiene veintidós varas de largo y diez de ancho, con su corredor, todo de teja, con un cuarto de cárcel y otro que no se ha concluido". Según el mismo informe municipal, Tacachico poseía "treinta caballerías de terreno" desde tiempo inmemorial. Por Ley de 28 de enero de 1865, como municipio siempre del distrito de Opico, entró a formar parte del departamento de La Libertad. En 1890 tenía 1,270 habitantes. Ingresó en el área jurisdiccional del distrito de Quezaltepeque, cuando éste se creó por Ley de 5 de mayo de 1915.

El 7 de septiembre de 1915 se le otorgó el título de Villa y pasó a ser ciudad según decreto N° 688 del día lunes 13 de junio de 2005. San Pablo Tacachico posee ocho cantones: Atiocoyo, Campana, El Tránsito, Las Mesas, Mogotes, Moncagua, Obraje Nuevo y San Isidro; según la municipalidad, esta ciudad cuenta con 32,000 habitantes y está distribuida en un área de 129.8 kilómetros cuadrados a 305 metros sobre el nivel del mar. Está limitado por los siguientes municipios: al norte por Nueva Concepción (Chalatenango); al este por El Paisnal (San Salvador); al sur por San Matías (La Libertad) y al oeste por Coatepeque (Santa Ana). Las calles de acceso son asfaltadas, sus principales patrimonios son la ganadería y agricultura; entre sus cultivos se tienen: granos básicos, café, hortalizas, frutas, ajonjolí y caña de azúcar. Hay crianza de ganado porcino y aves de corral. La población se dedica a la ganadería y a la fabricación de productos lácteos. Como sitio Turístico tiene "Agua Caliente", fuentes termales ubicadas en el Cantón Atiocoyo.

Justificación

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.

El nuevo modelo de salud incluye una serie de transformaciones con el fin de mejorar la calidad de la atención y el enfoque de salud comunitario. En este sentido la salud ha sido vista con enfoque de derechos y de determinantes sociales, y ha tenido un amplio despliegue la promoción de la salud y la prevención a la vez que ha tratado de garantizar el acceso a los servicios de salud con un alto nivel de resolutiva

Los principales elementos que han contribuido al éxito de la experiencia, son los agentes comunitarios, la comunidad y trabajadores/activistas de la salud involucrados desde su gestación hasta la actualidad. Esto se evidencia por los procesos y capacidades desarrolladas por el equipo de salud y la población, y en la toma de decisiones para abordar las determinantes locales y en menor medida las

nacionales que involucran a su salud y que les ha permitido sostenerse en un contexto adverso caracterizado por un Sistema de Salud con un enfoque de atención basado en la enfermedad, sometido además a un desfinanciamiento progresivo, una constante fragmentación y presiones por la privatización de los servicios de salud.

Estos elementos han sido esenciales para contribuir a fortalecer las bases teórico prácticas para la revitalización de la Atención Primaria en Salud Integral.

A partir de Julio del año 2010, se inicio con el modelo de salud comunitario basado en en la prevención y el auto cuidado.

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 disseminación de información en salud. La meta principal del ASIS 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.

OBJETIVOS

General

1. Caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población de Atiocoyo del año 2018.

Específicos.

1. Describir el comportamiento demográfico de la población de Atiocoyo.
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 morbimortalidad 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 No. 1 Descripción de la situación socio histórica y cultural del territorio.

1.1 Caracterización físico-geográfica.

Cantón Atiocoyo ubicado en el municipio de San Pablo Tacachico, departamento de La Libertad.

Extensión territorial: 12km²

Población estimada: 2926 habitantes

División geográfica (según mapa sanitario de ecosf local): 6 zonas (desde la Zona A a la Zona E)

Sus suelos predominantes son: arcillosos rojizos,

Cuencas hidrográficas:

La red hídrica está conformada por:

Ríos: Lempa y sus diferentes ramificaciones locales

Cuenta con una planta procesadora de agua perteneciente a ANDA, la cual esta ubicada en el caserío Las Pavas y provee de agua al lugar, así como al depto. De San Salvador y parte de la Libertad..

- **Clima:**

El clima es cálido y pertenece al tipo de tierra caliente; posee una humedad relativa del 70% y un promedio de horas de luz solar de 7 horas.

- **Fuentes de agua:**

El municipio se caracteriza por contar con cuatro nacimiento de agua a través de cuatro fuentes de captación, distribuidos en cuatro sistemas de agua que abastecen tanto a la zona urbana como rural en un 100%; siendo administradas por la junta de agua local ADESCO y por ANDA

- **Precipitación Pluvial anual:**

Se reportan 2000 milímetros de lluvia anual.

- **Capacidades Locales:**

Clasificado como Canton en pobreza extrema severa número 22, de acuerdo al mapa de pobreza de FISDL y FLACSO; se cuenta con el apoyo de las dos estructuras siguientes: a) ECOS Familiar Urbano (ubicado en San Pablo

Tacachico, sirviendo como rector municipal de los 5 ecosf del municipio, b) ECOSFB Atiocoyo.

Como ECOS Familiar Urbano de primer nivel de atención de salud se labora en horario de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m; no se cuenta con el apoyo del programa FOSALUD.

Servicio prestados en ECOSFB Atiocoyo:

Servicio	Descripción del servicio (incluye concepto, riesgo, costo, horario)
Programa de Atención Infantil	Se realiza control infantil, atención a las enfermedades prevalentes con la estrategia Integral menor de 5 años, administración periódica de micro nutrientes (vitamina A, hierro y zinc), antiparasitarios; a través de consejerías dirigidas a fomento de la lactancia materna, alimentación del niño y la identificación de riesgos a la salud.
Programa de Atención Materna	Control prenatal, indicación de exámenes de laboratorio, administración de micro nutrientes (hierro y ácido fólico) y atención del control post parto en los horarios establecidos a través de consejerías dirigidas a fomento de la lactancia materna, cuidados y alimentación del niño y la identificación de riesgos a la salud tanto para la madre como para el niño. (Cabe mencionar el incapie que se hace en lactancia materna, puesta que la unidad de salud municipal esta vinculada al proceso de USANYM.
Programa de Planificación Familiar	Se realiza controles e inscripciones en el programa, consejería, y distribución de métodos de planificación de forma gratuita y variada.
Programa de Atención al Adolescente	Consulta al adolescente todos los días, consejería, capacitaciones al club de adolescentes, charlas en escuelas e institutos. Evaluación nutricional, identificación de riesgos a la salud y entrega de micronutrientes (hierro y ácido fólico), vacunación, consejería dirigida de acuerdo al tipo de problema y manejo de morbilidad de acuerdo al caso

Programa de Atención al Adulto Mayor	Consulta por morbilidades según tipo, charlas al club de adulto mayor, aplicación de vacunas, entrega de micronutrientes (vitamina A, hierro y ácido fólico), antiparasitarios, evaluación de riesgos a la salud, atenciones especiales alusivas al programa del adulto mayor en la entrega de bonos etc.
Toma de Citología para detección del Ca de Cérvix	Detección precoz del cáncer Cerviño-uterino por medio de toma de citología periódica a las mujeres en edad fértil y pacientes de riesgo
Pequeña Cirugía	De acuerdo al tipo de lesión, evaluando la asistencia de acuerdo al tipo de lesión y seguimiento
Vacunación	Aplicación de las diferentes vacunas a diferentes grupos de edad según el programa establecido, campañas y brigadas.
Saneamiento Ambiental	Cheques entomológicos mensuales, vacunación canina y felina, monitoreo a manipuladores de alimentos, campañas de limpieza, abatización, deschatarización y fumigación, vigilancia a sistemas de agua, vigilancia a aguas residuales y letrinas, vigilancia a instituciones y centros educativos, controles de foco y seguimiento según priorización etc.
Educación en Salud	Realizada por todo el personal por medio de charlas intramurales como extramurales, sesiones de grupo (embarazadas, madres lactantes, AINc, embarazadas, adulto mayor, adolescentes, parteras) charlas en escuela e instituto, en la comunidad, entrevistas, consejerías, perifoneo, etc.

- **Descripción de la infraestructura:**

La Unidad de Salud cuenta con una nueva infraestructura la cual al momento de acuerdo a la demanda de atenciones por la población no es la adecuada ya que no se consideró áreas como: atención Odontológica, sala de reuniones o atención para el adolescentes, área de atención de pacientes con problemas respiratorios, parqueo para la ambulancia con su respectivo techo, cubículo médico para médico

en año social, área de enfermería entre otros. El local es de construcción a base de ladrillo y duralita, cuenta con un consultorio médico y uno de enfermería, un área de farmacia, un área de curación e inyección, un área de archivo.

1.2 Organización política administrativa.

El cantón Atiocoyo está conformado por una población de 2936 habitantes.

La organización política administrativa corresponde a la Alcaldía de San Pablo Tacachico.

Recursos y servicios de la comunidad.

Atiocoyo cuenta con una casa comunal que sirve para la mayoría de las actividades culturales, recreativas. La comunidad cuenta con un complejo deportivo en el cual se llevan a cabo torneos con diferentes municipios, una cancha de básquetbol donde se llevan a cabo encuentros. Dentro de los servicios institucionales educativos tiene 3 Centros Escolares donde se atiende desde Parvulario hasta bachillerato y, en cuanto a Salud una sede de Unidad Comunitaria de Salud familiar Básica. En el cantón también se desarrollan proyectos de PLAN INTERNACIONAL los cuales son impartidos a la población.

Instituciones religiosas.

Existe una Iglesia católica, y varias iglesias evangélicas.

Otros servicios

Se prestan otros servicios a la población como: panadería, y pupuserías, talleres artesanales, talleres automotrices, cultivo de tilapias, agricultura diversa y ganadería.

Otras Instituciones que prestan servicios a la comunidad:

-FISDL.

-Plan Internacional

-PNC

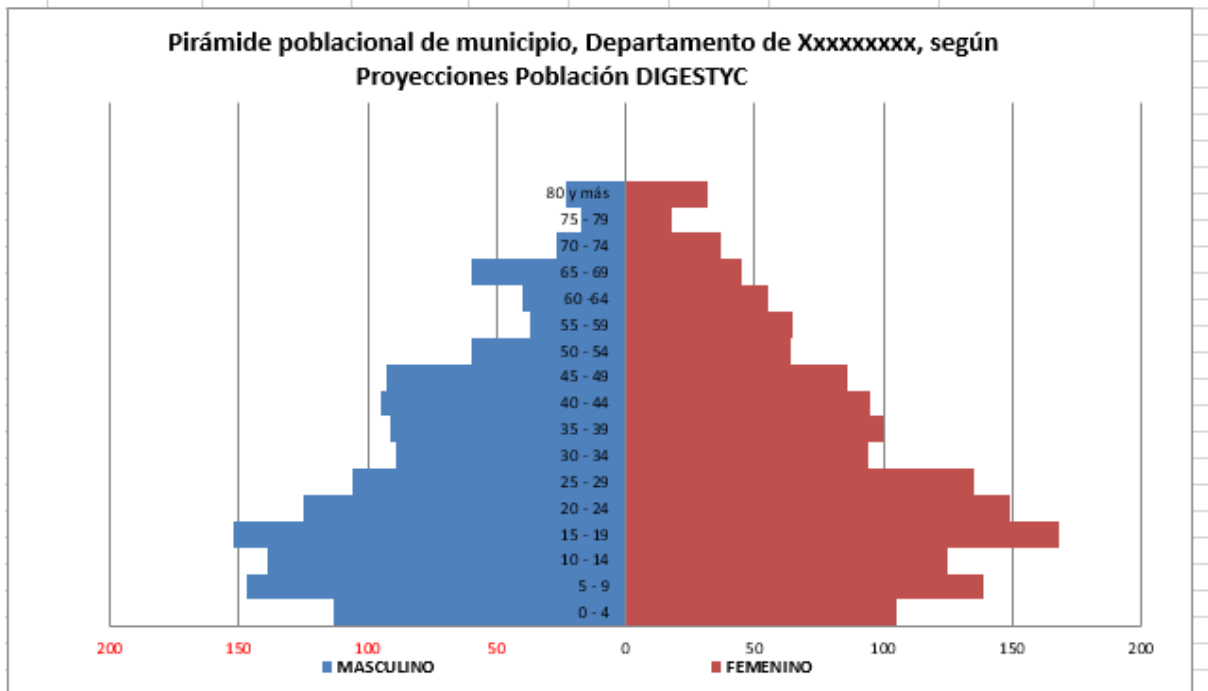
Principales objetivos económicos

Las fuentes principales de ingreso económico en el municipio son: La agricultura, ganadería, y el cultivo de peces tilapias. Gran porcentaje de la población recibe remesas del extranjero, otros se dedican a las artesanías, carpintería y albañilería, mecánica, entre otros.

Un 80% de la población económicamente activa no tiene empleo formal.

Componente No. 2 Caracterización socio demográfica de la población.

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



POBLACIÓN TOTAL (2018)

NÚMERO DE NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS

NÚMERO DE NIÑOS 0 AÑOS

NÚMERO DE NIÑOS DE 1 AÑO

NÚMERO DE NIÑOS DE 2 AÑOS

NÚMERO DE NIÑOS DE 3 AÑOS

TOTAL GENERAL		
TOTAL	HOMBRES	MUJERES
2,926	1,414	1,512
218	113	105
32	20	12
39	21	18
51	28	23
52	22	30

NÚMERO DE NIÑOS DE 4 AÑOS	44	22	22
NÚMERO DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS	286	147	139
NÚMERO DE ADOLESCENTES (PERSONAS DE 10 A 14 AÑOS)	264	139	125
NÚMERO DE ADOLESCENTES (PERSONAS DE 15 A 19 AÑOS)	320	152	168
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 20 A 24 AÑOS)	274	125	149
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 25 A 29 AÑOS)	241	106	135
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 30 A 34 AÑOS)	183	89	94
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 35 A 39 AÑOS)	191	91	100
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 40 A 44 AÑOS)	190	95	95
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 45 A 49 AÑOS)	179	93	86
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 50 A 54 AÑOS)	124	60	64
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 55 A 59 AÑOS)	102	37	65
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 60 A 64 AÑOS)	95	40	55
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 65 A 69 AÑOS)	105	60	45
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 70 A 74 AÑOS)	64	27	37

NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 75 A 79 AÑOS)	35	17	18
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 80 Y MÁS AÑOS)	55	23	32

Entre la población de Atiocoyo, predomina la población joven y adulta, pues depende fundamentalmente de las migraciones. En los años 80 se incrementó la fecundidad y la natalidad. Sin embargo a mediados de los 90 comienzan a decrecer estos indicadores, lo cual puede estar influenciado por el incremento de la educación y el uso de los métodos de planificación familiar. Esta población joven genera la necesidad de un trabajo preventivo, dirigido fundamentalmente a mejorar los estilos de vida y a la disminución de los factores de riesgo, para lograr una mejoría en la calidad de vida de la población y el incremento de la esperanza de vida.

2.3-Dedicación ocupacional.

La mayoría de familias depende económicamente del cultivo y venta de tilapias un pez utilizado para el consumo humano, además de la ganadería y el cultivo de granos básicos como maíz, arroz, frutas, etc.

2.4 Razón de Dependencia:

$$RD = \frac{\text{Personas en edades dependientes (< de 15 años - >de 65 años)}}{\text{Personas económicamente productivas (15-64 años)}} \times 100 = \frac{1078}{1848} = 58.33\%$$

RD nacional: 30.00 %.

Índice de Rossett:

$$IR = \frac{\text{Población > 65 años}}{\text{Población total}} \times 100 = \frac{259}{2929} = 8.10\%.$$

2.5 Número de familias:

Atiocoyo cuenta con una población de 2926 personas las cuales se encuentra en aproximadamente 881 Familias.

2.6-Tamaño promedio de la familia:

3.55 integrantes.

2.7-Fecundidad:

Razón de Masculinidad RM: 0.93

Tasa Bruta de Fecundidad (TBF): 1.05

Tasa Bruta de Natalidad (TBN): 0.34

Razón de Dependencia Económica (RD): 0.81

2.8-Migraciones.

Actualmente, las principales migraciones externas (hacia fuera del país) de la población han sido históricamente hacia los Estados Unidos y muy pocos hacia Canadá y otros países centroamericanos. La migración interna (hacia dentro del país) es principalmente a la ciudad capital en busca de empleo formal o estudio en el caso de los jóvenes.

El rango de edades más frecuentes de estas personas que migraron están entre los 16 y 30 años (58%).No obstante no se ha contabilizado cuantas personas están trabajando o viviendo en los Estados Unidos actualmente, pero el Ecos Familiar calcula que hay entre 200 y 300, lo que significa que hay alrededor del 20 % de la población en los Estados Unidos. También es de hacer notar que muchas familias no reciben remesas de sus familiares que viven allá y su condición social y económica está igual o peor que antes.

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

3.1-Riesgos Ambientales.

- Cobertura y calidad del agua:

- Fuentes de abasto de agua.

El 90.85 % de las familias utilizan agua de acueducto.

Tabla No. 4 Tratamiento del agua para consumo humano.

Descripción	No de familias
No le da ningún tratamiento	393
La hierven	58
La tratan con lejía o puriagua	147
Compra agua envasada	165
Usa filtro comercial	20
Otro.	9

Fuente: Ficha Familiar.

Existe un gran número de personas 393 que no aplican ningún método para potabilizar el agua, lo cual constituye un riesgo importante para la salud, sobre todo para la aparición de enfermedades diarreicas, parasitismo intestinal y otras de transmisión hídrica, a pesar de la cercanía a la planta potabilizadora de agua ubicada en el caserío las pavas hasta la fecha no se han podido concretar proyectos con la alcaldía para administrar

Tabla No. 5 Disposición de residuales líquidos-

Descripción	Total
A cielo abierto al solar	593
A la calle	161
Quebrada o ríos u otro lugar	20
La eliminación es a alcantarillado	3
Pozo resumidero	15

Fuente: Ficha Familiar.

Existe un sistema de drenaje para manejo de aguas grises, pero con muchas limitantes que vuelven dichas biojardineras, focos de infección o criaderos de zancudos por lo tanto debe buscarse soluciones domiciliarias que reduzcan el problema. Esta situación se resolverá en gran parte con el cambio de actitudes de la población misma. Haciendo uso adecuado y acatando lineamientos del ministerio de salud.

Tabla No. 6 Disposición de residuales sólidos

Descripción	Total
Por servicio municipal	0
La queman	782
La entierran	1
La bota a cielo abierto	9
Servicio particular	0
La tiran al río, quebrada, lago o mar	0
Otra manera	0

Fuente: Ficha Familiar.

Disposición de Letrinas.

Hay 777 viviendas cuentan con letrina propia, pero hay 11 viviendas que aun no tenía letrina al momento del levantamiento de la ficha familiar.

Como se puede observar en la tabla prevalece más el tipo de letrina abonera por la razón que, el nivel freático esta de 1-2 Metros. de profundidad. Dificultando la construcción de otro tipo de letrina.

Tabla No. 7 Tipo de Letrina.

Descripción	Total	Porcentaje
Inodoro de Lavar con Fosa		
Séptica	113	26.17
Letrina de hoyo seco	130	25.5
Letrina abonera	520	47.31
Sin Letrina	11	1.02
	298	100%

Presencia de vectores

Tabla No. 8 Índices Vectoriales.

Vectores	viviendas
Chinches	6
Moscas	684
Mosquitos	780
Roedores	310
Cucarachas	559
No hay	7

Fuente: Ficha Familiar.

-Higiene de los alimentos.

Universo de instalaciones o lugares donde se procesan alimentos

- ✓ 5 pupuserías
- ✓ 2 Panaderías.
- ✓ 11 tiendas –chalet.

- Unidades con cuadro desfavorables.

- ✓ ventas de bebidas alcohólicas, no autorizadas por la Alcaldía

Los establecimientos que no cuentan con condiciones higiénicas adecuadas, generan un riesgo para brotes o epidemias de enfermedades diarreicas, intoxicaciones alimentarias y parasitismo intestinal.

Higiene del Trabajo

No se ha trabajado en la detección de riesgos laborales en los trabajadores de salud y también en los manipuladores de alimentos. En el caso de los demás riesgos laborales en los diferentes talleres y fábricas, es un tema por desarrollar.

No existe trabajo dirigido a disminuir los riesgos laborales. Hay que hacer referencia a las enfermedades laborales, debido a que no registran las incidencias en los diferentes ámbitos laborales, aunque los accidentes laborales son poco frecuentes. Se han desarrollado jornadas de capacitación para el manejo adecuado de pesticidas y la utilización correcta de medios de protección, uso de equipo protector para soldadores, electricistas.

Higiene Escolar

Se ha trabajado en la educación de profesores, Estudiantes y padres de familia, en cuanto a los riesgos presentes en los diferentes centros escolares. Así como higiene personal en los niños y adolescentes.

Fuentes contaminantes del medio ambiente.

Contaminantes de Agua: Las dos quebradas están contaminadas con aguas servidas.

Contaminantes de Aire: Porque la práctica de la quema de basura de los potreros, de las botellas plásticas alrededor de las casas contamina el ambiente.

Otros contaminantes: Existe además un vertedero alrededor de los ríos. No existe cultura de enterrar los contaminantes emitidos por el cuidado de animales tanto domésticos como de granja ya que son tirados en cualquier lado.

Tabla No. 9. Animales afectivos, de corral y cría.

Establecimiento	Zona	Perros	Gatos	Otras mascotas	Total de mascotas	Familias	Promedio de Mascotas por Familia
UCSF Pablo Tacachico Atiocoyo	San E	145	23	8	176	153	1
	F	229	110	113	452	176	3
	LI G	229	71	79	379	193	2
	H	145	60	21	226	129	2
	I	130	61	39	230	141	2
Total		878	325	260	1463	792	2

Fuente: Ficha Familiar.

Hay un alto porcentaje de perros y gatos en las viviendas y una gran cantidad de perros callejeros. Lo que constituye un riesgo para lesiones por mordida, rabia.

3.2-Riesgos sociales.

Tabla No. 10

Ocupación.

Ocupación	Total	%
Desempleado	345	48.58
Vínculo informal	108	41.47
Vínculo formal	50	9.94
Total	503	100

Fuente: Ficha Familiar.

-Conductas Antisociales: Muchos hombres adolescentes, adultos y adultos mayores que consumen bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas como marihuana, la piedra. En ciertas zona del canton existen grupos de pandillas no muy estructurados que constantemente se encuentran es disputas por el territorio lo que causa inseguridad en la poblacion.

3.3: Riesgos Laborales.

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

Los agricultores y ganaderos se exponen a mordedura de serpiente.

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

Riesgos Genéticos.

No se realiza seguimiento genético a las embarazadas. En el año 2017 y hasta lo que va del 2018 no se produjeron nacimientos con diagnóstico de enfermedades genéticas. Es importante realizar un adecuado seguimiento del riesgo preconcepcional, sobre todo al riesgo de consanguinidad y al embarazo en mujeres con edades extremas.

3.4-Comportamiento del riesgo a la salud.

Fumadores. Se evaluaron personas (1051), lo cual arrojó los siguientes resultados:

Hábito de Fumar.

Tabla No. 11

Habito de fumar	Nº de personas
Si	209
No	2717
total	2926

Fuente: Ficha Familiar.

Hay una incidencia del hábito de fumar del 7.14%. No se incluye población menor de 10 años debido a que no se registran por el momento fumadores en esas edades. Se deben iniciar las acciones para evitar y disminuir, el hábito de fumar y evitar las enfermedades respiratorias y el cáncer de pulmón.

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

Tabla No. 12 Consumo de bebidas Alcohólicas.

	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF San Pablo Tacachico LI Atiocoyo	1499	1172	2671	14	241	255	1513	1413	2926

Fuente: Ficha Familiar.

El alcoholismo es alto en la comunidad a predominio del sexo masculino. Y el femenino lo hacen en menor porcentaje, algunas mujeres lo hacen discretamente.

Tabla No. 13 Utilización de anticonceptivos

Tipo de método.	Numero
Anticonceptivos orales	52
Inyectables	224
DIU	4
Esterilización femenina.	216
Preservativo	10
No utiliza	1703

Fuente: Ficha Familiar.

A pesar que el porcentaje de mujeres en control preconcepcional es bajo, la incidencia de morbilidad y la ausencia de mortalidad materna refleja que las acciones de promoción y educación en salud han incidido positivamente en los resultados del programa. En la tabla se evidencia que solo las mujeres solicitan los métodos de planificación familiar, pero hay hombres a los que se les dispensan preservativos para el control de ITS.

Conducta sexual de riesgo.

En sentido general no existe una tendencia marcada en la comunidad hacia la promiscuidad. Sin embargo, se sabe que existe un limitado número de mujeres y hombres que ofrecen sus servicios pero de forma clandestina, pero no hay una casa de citas establecida. En este indicador también es bueno señalar el uso del preservativo como medio de protección para la prevención de las ITS.

Embarazadas desnutridas:

Para el año 2018 no se tienen datos de embarazadas desnutridas, solo se identifican mujeres con sobrepeso y obesidad de alto riesgo ". A Quién se le está dando seguimiento con la nutricionista.se tienen 1 embarazadas grupo o Rh(-) en control estricto por ginecología.

Obesidad:

Aun cuando no contamos con un dato cuantitativo, cualitativo se percibe un incremento en el sobrepeso y la obesidad que se ha incrementado en los últimos años. Y afecta tanto a los adultos, adolescentes y niños.

Sedentarismo.

El sedentarismo es un problema que afecta a los pueblos de toda Latinoamérica y los pueblos como Atiocoyo no quedan exentos de este problema, Es necesario cambiar los estilos de vida, para tener una población más saludable, libre de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la Diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

A pesar de estas acciones se considera que en las mujeres hay mayor sedentarismo y hay que realizar más acciones.

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

4.1. Morbilidad.

Tabla No. 15

Principales enfermedades transmisibles como motivo de consulta.

No.	Enfermedades
	Infecciones
1	Respiratorias.
2	Diarreas
3	Neumonías
4	Conjuntivitis

Fuente: SIMMOW.

La incidencia de enfermedades transmisibles más frecuentes al año siguen siendo las infecciones respiratorias a predominio de los menores de 5 años, seguidas de las diarreas, dentro de este rubro se encuentran parasitismo intestinal y en su mayoría amibiasis, sin descartar como tercer lugar las neumonías que afectan principalmente a niños menores de 5 años y adultos mayores.

Tabla No. 16 Prevalencia de Enfermedades no transmisibles. 2018

No presenta enfermedad crónica			Hipertensión arterial			Diabetes mellitus			Respiratorias =EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:bronquitis crónica, enfisema pulmonar)			Asma bronquial			Algún tipo de cáncer			Accidente cerebrovascular			Enfermedad renal crónica			Epilepsia			Otra enfermedad crónica			Total		
F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
1300	1310	2610	132	50	182	64	29	93	33	33	66	15	7	22	13	1	4	10	1	11	16	1	17	63	39	102	23	15	38	1546	1426	2972

Fuente: Ficha Familiar.

La prevalencia de enfermedades crónicas son a predominio de la hipertensión arterial y esta se relaciona con los inadecuados estilos de vida de la población, teniendo una incidencia directa con la primera causa de muerte. Con más frecuencia en las mujeres que en los hombres, la diabetes mellitus, HTA Y asma bronquial. Y La Epilepsia con más frecuencia en hombres que en mujeres. Dentro de los factores que más inciden en el apareamiento de estas enfermedades son: el estilo de vida, el estrés post- guerra, malos hábitos alimentarios, otros.

4.2 Deficiencia, discapacidad e invalidez..

Tabla No. 17 Discapacitados no relacionados al conflicto Armado.

Discapacitados	Masculinos	Femeninos	Total
Intelectuales	6	7	13
psicosocial	8	5	13
Sordos	2	2	4
Ciegos.	2	2	4
Auditivos:	1	2	3
Físico motor:	11	12	23

Fuente: Ficha Familiar.

La mayor incidencia de las discapacidades son el físico motor y mixtos asociadas a varios síndromes.

4.3- Mortalidad.

La mortalidad general en el 2017 ha sido de 5 personas en adultos mayores por muertes naturales, no ha habido homicidios, suicidios ni muertes violentas. Y un 28.57% (2 personas) en otras edades, en el año en curso 2018 hasta la fecha solo se registra una mortalidad materna y no hay casos de muertes en menores de 5 años.

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

5.1: Recursos de salud disponibles para los habitantes.

- Unidad Comunitaria de Salud familiar básica

5.2- Recursos Humano en Salud.

Tabla No. 18

Recurso Humanos en Salud.

Nombre	Cargo
Dr. Sergio Valladares	Médico Coordinador
Licda. Morena del Carmen Barrera	Licda. En Enfermería
-----	Auxiliar en enfermería
Noel Orozco	Promotora Zona A
-----	Promotor Zona B
Flor Salazar	Promotor Zona C
-----	Promotor Zona D
Leyni Varela	Promotora Zona E
Rafael Valle	Polivalente

5.3 Población por grupos dispensariales .

Tabla No 19 Dispensarización

Establecimiento	Aparentemente Sano			En riesgo			Enfermo			Con deficiencia, incapacidad o secuela			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF San Pablo Tacachico Atiocoyo	948	897	1845	382	420	802	164	77	241	19	19	38	1513	1413	2926
TOTAL	948	897	1845	382	420	802	164	77	241	19	19	38	1513	1413	2926

Fuente: Ficha Familiar.

La inmunización se encuentra completa en embarazada con DT, en adultos mayores con Influenza y niños menores de 5 años con esquema completo a la edad. Según libro de registro, aparecen 83 niñ@s vacunados en ese periodo de edad, muchas madres dan edades diferentes que al verificar con fechas de nacimientos no concuerdan con la edad. Existe migración de niñ@s en esa edad que vienen a residir de forma permanente a este municipio y las madres no presentan documento que registre fecha de nacimiento, retomando la edad que dicen tener.

5.4- Acciones de vigilancia y control.

Pesquisa Tuberculosis Pulmonar: para el año 2018 la meta programada a investigar es de detectar al menos 8 sintomaios respiratorios

Pesquisa Malaria: se realiza investigación en uno de cada 10 pacientes con fiebre orientando por clínica el caso investigado y se programaron 360 visitas para control de paludismo.

Pesquisa Dengue: se tiene programado un total de 1784 visitas para investigar presencia de criaderos del vector transmisor del dengue.

Pesquisa de Chagas: 720 visitas programadas este 2018.

5.5-Identificación de embarazadas de riesgo actuales

Embarazadas actuales se reportan según la última actualización de la ficha familiar a 44 pacientes embarazadas.

5.6-Pesquisaje de cáncer: 1243 mujeres registradas se han realizado la citología solo 645

5.7- Atención Odontológica:

La UCSFB cuenta con odontología 2s días al mes. Recurso en apoyo brindado de ucsf intermedia de san pablo tacachico

5.8- Saneamiento Ambiental

El saneamiento ambiental a nivel domiciliario ha mejorado, ya que intervienen aspectos principalmente actitudinales de las personas. En los últimos años se ha evidenciado que más del 75 por ciento de las viviendas y los solares están limpios y tienen letrinas en condiciones adecuadas. La basura orgánica se tira al solar, pero la mayoría no se le da tratamiento alguno. No se cuenta con un “relleno sanitario”. Una de las mayores deficiencias en saneamiento se debe al manejo de las aguas grises a nivel domiciliario porque la mayoría es descargada al solar a cielo abierto, a la calle o una quebrada cercana. La causa principal, de este problema radica en la ausencia de un sistema de drenaje comunitario de aguas grises.

Persiste el hábito de tirar los depósitos y botellas plásticas a las calles y algunos caminos vecinales, lo que obliga a realizar campañas de limpieza más frecuentemente. También hay algunas familias muy renuentes para mejorar el saneamiento a nivel domiciliario. En cuanto a la presencia de larvas de *Aedes aegypti* aun se encuentran múltiples casas positivas a vectores.

5.9-Grupos de Trabajo Comunitario.

Los centros escolares son los más colaboradores cuando se realizan las campañas de deschatarrización y limpieza en las comunidades y en el casco urbano. Generalmente se hace un trabajo coordinado con el equipo de salud para actividades de educación en salud. De igual forma la Alcaldía colabora con la recolección de la basura cuando se realizan las campañas.

5.10 Acciones conjuntas con las organizaciones comunitarias.

- El ECOS Familiar trabaja conjuntamente con varios grupos entre ellos está el grupo de mujeres embarazadas, “**club de embarazadas**”, donde mensualmente el equipo de salud (enfermeras y medico) se reúnen para compartir un tema de interés y recalcar trabajo educativo además se invita a pacientes que recientemente se han acompañado y buscan un embarazo para que se compartan información en palabras de quien está pasando por el proceso
- Otro grupo activo es el de los “Adultos Mayores” se realizan mensualmente charlas orientadas a prevenir enfermedades crónicas, y a vivir mejor con las ya existentes. Se realizan en coordinación intersectorial
- Se cuenta con un comité de salud el cual se reúne con regularidad para plantear soluciones a las problemáticas detectadas en la comunidad, cuya ratificación de miembros se llevó a cabo el pasado coordinación con la A de enero de 2018.
- Alcaldía ha sido fundamental para llevar a cabo campañas de limpieza y otras actividades realizadas en el Municipio.
- Con los maestros y alumnos de los Centros educativos de los cantones se realizan campañas de limpieza durante el año y se hace un fuerte énfasis en la educación en salud con los alumnos para que sean estos los que lleven el mensaje de salud y prevención a sus casas.
- Con la ADESCO se mantiene coordinación permanente para las diferentes acciones o intervenciones de salud comunitarias y la gestión de recursos.(existen 2 ADESCO con las cuales se coordina, la tradicional o histórica con afinidad a alcaldía actual y la ADESCO que actualmente administra el proyecto del agua)

5.11 Acciones de redes de apoyo social.

En el Municipio función la red de apoyo establecida por los ecosf que es el ente principal para brindar con atenciones en salud tanto preventivas, como curativas.

5.12 Análisis de la situación socio- histórica y cultural del territorio:

El cantón Atiocoyo está organizado en ADESCOS, comités comunales, comités de salud.

Hay un trabajo conjunto entre diversos sectores en el ámbito de salud, liderados por el ECOSFB local.

5.13 -Análisis de la composición socio- demográfica de la población:

La población está compuesta por la mayoría mujeres y se caracteriza por una alta movilidad de la población de adultos jóvenes y adolescentes, especialmente la migración hacia los Estados Unidos, la migración interna hacia el interior del país en busca de empleo o estudio. Además hay muchas familias nuevas que se incorporan a la comunidad cada año sin tener un pasado de relación histórica con la comunidad, provenientes en su mayoría de Chalatenango y Guatemala.

5.14-Análisis de los riesgos personales, familiares y comunitarios.

Entre estos riesgos se encuentra el alto índice de enfermedades crónicas tales como Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, Asma bronquial, aunado a malos hábitos alimenticios lo que nos lleva a trastornos de obesidad y desnutrición. Además la poca conciencia sobre hábitos higiénicos contribuye a un alto índice de parasitismo intestinal.

5.15-Análisis de los servicios de atención a la población:

La oferta de servicios incluye atenciones preventivas y curativas bajo el nuevo modelo de atención en salud donde el principal objetivo es la satisfacción al usuario

5.16 Análisis de los daños a la salud de la población:

Entre las 10 primeras causas de morbilidad se encuentra las infecciones respiratorias agudas, hipertensión esencial primaria, otras enfermedades de sistema urinario, faringitis aguda y amigialitis aguda, enfermedades de la piel y tejido subcutáneo, migraña y otros síndromes de cefalea, otras helmintiasis, traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo, trastornos de los tejidos blandos, diabetes mellitus las diarreas, parasitismo intestinal conjuntivitis bacteriana aguda, gastritis, otros

5.17-Análisis de la participación de la población:

Con la reforma en salud se ha podido observar mayor participación de la comunidad en la priorización de sus problemas y en la búsqueda de soluciones.

5.18-Análisis de la intersectorialidad:

La intersectorialidad cada vez retoma más protagonismo en las necesidades que aquejan a la comunidad, ya que en este espacio están representados los diferentes actores sociales. Hasta la fecha se ha logrado actuar con varias organizaciones entre ellas iglesias, centros escolares para mejorar a través de la educación en salud y la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Componente No. 6

Análisis de la participación de la población en la identificación y solución de problemas de salud.

6.1-Necesidades Sentidas.

Durante los meses de octubre de 2017 a julio de 2018 se realizaron 4 mesas de dialogo con los habitantes de Atiocoyo las cuales estaba conformadas por líderes comunales, representantes de adolescentes, iglesias y miembros de ADESCO con el fin de generar un ambiente participativo en el que se expusieran las problemáticas sentidas por la población. A través de esta dinámica se podría establecer un diagnostico comunitario participativo el cual se cumplió realizando la siguiente metodología:

1-Planificacion se realizaron reuniones con medico coordinador, enfermera y promotores de salud de la UCSFI, para establecer las fechas para la elaboración de las mesas de dialogo determinar el listado de participantes que acudirían a las mesas y definir la temática a abordar, estableciendo el rol que debería tomar cada uno de los participantes.

Además se definió la logística para el montaje de las mesas en un ambiente neutro y cómodo para desarrollar la discusión.

Se procedió a gestionar los diferentes materiales para la elaboración de papelografos.

2-Fase de convocatoria, se realizó la convocatoria a las diferentes mesas de dialogo las cuales se distribuyeron de la siguiente manera:

Mesa de adolescentes

Mesa de mujeres

Mesa de hombres

Mesa de líderes comunales

Mesa intersectorial (mesa de consolidación)

Se distribuyeron las convocatorias de acuerdo a la zona de cada promotor de salud según perfiles de cada participante. A cada promotor se le entrego un listado para confirmar la entrega de las convocatorias.

3-Ejecucion de mesas de Dialogo, la ejecución de las mesas se realizó en el salón anexo de la UCSF, se distribuyó funciones a cada uno de los facilitadores (medico coordinador, enfermera y promotores), cada mesa se distribuyó en 2 sub grupos que abordarían las diferentes temáticas el grupo A se encargó de la temática desarrollo de capacidades y conciencia de derecho, el grupo B se encargo de vínculos de apoyo y calidad de los servicios de salud.

Cada mesa contaba con un anotador y un coordinador que era el encargado de dirigir la mesa para desarrollar la guía, participaciones y discusión de grupo, además de realizar las preguntas generadoras para mantener activa la discusión de los problemas y el planteamiento de soluciones.

Al realizar el desarrollo de las primeras 4 mesas de dialogo se dio paso a la conformación de la mesa integradora en la cual se escogió a miembros representativos de las otras mesas para conformar y realizar la priorización de problemas.

De esta última mesa de dialogo llamada mesa intersectorial surge un listado de problemas priorizados, en los cuales se enfocaran las acciones para el desarrollo del plan con el objetivo de mejorar dichos aspectos, el cual se plantea para ser desarrollado durante un periodo de 1 año.

Aspectos positivos:

- La población se mostró muy activa durante la discusión de los problemas sentidos en la comunidad.
- Cada participante se mostró muy activo para realizar aportes a las soluciones.

Aspectos Negativos:

- Durante el desarrollo de las mesas se retiraron varios participantes en vista de lo largo de las reuniones.
- Falta de presencia de algunos sectores convocados.

6.2-Problemas percibidos por la población.

DESARROLLAR LAS CAPACIDADES PARA MANTENERSE SALUDABLES			
RESUMEN DE LA SITUACIÓN ACTUAL	LISTA DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS	COMENTARIOS TEXTUALES DE LOS PARTICIPANTES	OPORTUNIDADES DE SOLUCION
<p>La población que se encuentra bajo la responsabilidad de la UCSF Atiocoyo no ha desarrollado una buena capacidad en las familias para mantenerse saludable ya que se muestran renuentes a participar de los programas de prevención de enfermedades con los que cuenta la institución, además no tiene conciencia de los habito de</p>	<p>Malos hábitos higiénicos</p> <p>Poca participación de hombres en el cuidado de niños</p>	<p>“La gente de atiocoyo no mantiene asiadas su casas”</p> <p>“Solo las mujeres nos interesamos por la salud de los niños”</p>	<p>Realizar campaña de limpieza comunal</p> <p>Capacitar sobre medidas básicas de saneamiento al comité de salud</p> <p>Fomentar el lavado de manos en todas las reuniones comunales.</p> <p>Tarde familiar para involucrar a padres en el cuidado de niños</p>

<p>higiene, botaderos de basura, porquerizas y mala disposición de las aguas grises.</p>	<p>Etnopracticas</p> <p>Deficiencia en el reconocimiento de signos y síntomas de peligro</p>	<p>Muchos llevan primero los niños a sobar y curar de empacho que llevarlos a la clínica</p> <p>Se esperan mucho para consultar.</p>	<p>Campañas de educación sobre el riesgo de realizar etnopracticas</p> <p>Instruir a cuidadores de pacientes con riesgo sobre cuando acudir a un centro de salud y cuáles son los signos de peligro en las enfermedades más comunes.</p>
--	--	--	--

INCREMENTAR LA CONCIENCIA DE DERECHOS			
RESUMEN DE LA SITUACIÓN ACTUAL	LISTA DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS	COMENTARIOS TEXTUALES DE LOS PARTICIPANTES	OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS
<p>La mitad de la comunidad de aticoyo no cuenta con agua potable a pesar de su cercanía con la planta potabilizadora de agua de ANDA que se encuentra en el caserío las pavas, las adolescentes y mujeres adultas no conocen sobre sus derechos sexuales y reproductivos debido a que se presentan en múltiples ocasiones mujeres que ya no desean tener hijos pero su pareja las presiona por tener más. Hay un alto índice de embarazo en adolescentes.</p>	<p>Desconocimiento de los derechos de salud y sexuales reproductivos, embarazo en adolescencia</p> <p>En reuniones comunales no se incluyen temas de salud</p> <p>Falta de servicios básicos (agua potable)</p>	<p>No sabemos cómo cuidar nuestros derechos y no los exigimos</p> <p>Poco se habla de los problemas de salud de la comunidad.</p> <p>La mitad de la comunidad no tiene agua potable.</p>	<p>Realizar feria informativa sobre cuáles son los derechos que tiene cada paciente.</p> <p>Solicitar un punto de agenda en cada asamblea para hacer comunicados referentes a salud.</p> <p>Realizar gestiones con instituciones pertinentes para solicitar servicio básico de agua potable.</p>

DESARROLLO DE VÍNCULOS DE APOYO SOCIAL			
RESUMEN DE LA SITUACIÓN ACTUAL	LISTA DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS	COMENTARIOS TEXTUALES DE LOS PARTICIPANTES	OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS
<p>La población posee un grupo muy organizado tanto como comité de salud y como ADESCO pero no cuenta con apoyo de otras instituciones para el desarrollo de las actividades en pro de la comunidad lo que genera muchas dificultades para poner en marcha diferentes proyectos.</p> <p>Las familias poseen vínculos muy estrechos entre ellas y con sus vecinos lo que les ayuda a</p>	<p>Desinterés en el bienestar de la comunidad</p> <p>Pocas instituciones religiosas, educativas y de más asociadas al establecimiento de salud en la planeación de actividades</p> <p>Falta de transporte de emergencia</p>	<p>La comunidad rara vez se ve incluida en los proyectos de la alcaldía.</p> <p>No se pide colaboración para los proyectos</p> <p>No hay carro para llevar a las personas accidentadas, se necesita una ambulancia o un pick up</p>	<p>Establecer reuniones periódicas con directivas de estas instituciones para solicitar apoyo en busca del bienestar conjunto de la comunidad.</p> <p>Crear un fondo común de donaciones para costear transporte en caso de emergencias.</p> <p>Crear comisiones con las personas que cuentan</p>

<p>resolver adversidades que se presenten, existe un grave problema en cuanto a los servicios de transporte para acceder y salir de la comunidad lo cual genera mucho atraso al momento de presentarse emergencias, durante horas de la noche y fines de semana no se cuenta con un establecimiento que brinde atención en salud, el mas cercano se encuentra a mas o menos 1 hora y es el centro de atención de Opico que cuenta con servicio FOSALUD</p>	<p>Poca afluencia a grupos de apoyo dentro del establecimiento de salud</p>	<p>No avisan cuando hay reuniones</p>	<p>con vehículos para movilizar a usuarios que los necesiten.</p> <p>Involucrar a miembros de los grupos en el planeamiento de actividades y divulgación de programación de reuniones.</p>
--	---	---------------------------------------	--

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
RESUMEN DE LA SITUACIÓN ACTUAL	LISTA DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS	COMENTARIOS TEXTUALES DE LOS PARTICIPANTES	OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS
<p>El cantón atiocoyo y caserío las pavas con un total de población de alrededor de los 2900 habitantes actualmente cuenta con una clínica que brinda servicios de salud, la cual está equipada con un único médico, una enfermera y 3 promotores de salud para cubrir tal extensión de terreno el personal de salud no es suficiente para la demanda de atención preventiva y</p>	<p>Tiempos de espera en la consulta muy largos</p> <p>Falta de medicamentos e insumos para toma de exámenes</p> <p>Falta de personal de salud (médicos, enfermeras), para cubrir necesidades de la población y realizar visitas domiciliarias.</p>	<p>Mucho se espera para pasar consulta.</p> <p>No siempre hay de lo que uno necesita, en el hospital dan cosas que no tiene la clínica.</p> <p>Necesitamos más doctores y uno que sea permanente, lo cambian cada año.</p>	<p>Incrementar el número de miembros del personal de salud</p> <p>Realizar gestiones con anticipación a organismos correspondientes para el abastecimiento de la farmacia y laboratorio clínico</p>

curativa que acude diariamente a consulta.	Falta de participación de la comunidad en la evaluación de la calidad de los servicios de salud	No se cuenta con presencia de foro nacional de salud. Ni buzón de quejas y sugerencias.	Sugerir al comité local de salud que realice evaluación de calidad de servicios brindados por el personal de salud, para establecer planes de mejora en vista de críticas emitidas por usuarios
--	---	---	---

Se identificaron 15 problemas y necesidades, por lo cual se realizó una votación con la mesa intersectorial para depurar aquellos problemas en los que no se tienen los recursos para llevar a cabo los proyectos o aquellos en los que no se logre inferir en corto plazo.

ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

Priorización de los problemas identificado

Se organiza los problemas de salud por orden de prioridad a través de un método de votación en el cual se ordena de acuerdo a mayoría de votos tomando en cuenta factores como la gravedad del problema y la capacidad para generar soluciones ante el problema

Desarrollo de capacidades para mantenerse saludable, tomar buenas decisiones y responder a emergencias

Problema identificado	Resultado esperado	Actividades	Recursos disponibles	Recursos necesarios	Tiempo	Responsable
Malos hábitos higiénicos	Mejorar la calidad de vida a través de la prevención de enfermedades con medidas básicas de higiene personal y de los alimentos.	<p>Realizar campaña de limpieza comunal.</p> <p>Capacitar sobre medidas básicas de saneamiento al comité de salud</p> <p>Fomentar el lavado de manos en todas las reuniones comunales</p>	<p>Colaboradores miembros del comité de salud.</p> <p>Personal de saneamiento ambiental de UCSF</p> <p>Recurso humano jabón líquido alcohol gel.</p>	<p>Recurso humano, equipo básico de limpieza escobas, palas bolsas para basura.</p> <p>Personal de saneamiento ambiental</p> <p>Recurso humano jabón líquido alcohol gel.</p>	<p>Cada 3 meses</p> <p>Una vez al año</p> <p>Charla matutina y demostración en ucsf, escuelas, iglesias</p>	<p>Comité local de salud, ADESCO</p> <p>ECOS</p> <p>Directores de instituciones</p>
Deficiencia en el reconocimiento	Incrementar la consulta de forma	Instruir a cuidadores de	Boletines informativos,	Formatos de boletines	Año 2018 y 2019	Comité local de salud

de signos y síntomas de peligro, utilizan etnopracticas antes de consultar	oportuna y pertinente para evitar complicaciones de enfermedades comunes	pacientes con riesgo sobre cuando acudir a un centro de salud y cuáles son los signos de peligro en las enfermedades más comunes.	papelogramos afiches educativos en los diferentes centro de reunión casa comunal, escuelas, iglesias clínica.	informativos, afiches.		
Incrementar la conciencia de derecho, necesidades y problemas potenciales relacionados con la salud						
Desconocimiento de los derechos de salud y sexuales reproductivos, embarazo en adolescencia	Empoderar a la población en el tema del derecho humano a la salud con énfasis en la mujer adolescente en el ámbito sexual y reproductivo	Realizar feria informativa sobre cuáles son los derechos que tiene cada paciente	Recurso humano, personal capacitado en derechos, maestros.	Afiches, pancartas boletines informativos.	Año 2018 y 2019	ECOS Personal docente de escuelas
Fortalecer los vínculos para el apoyo social entre las personas familias y comunidades del sistema de servicios de salud, procesos intersectoriales e intersectoriales						

Poca afluencia a grupos de apoyo dentro del establecimiento de salud	Conformar un grupo organizado conformado por los sectores mas influyentes de comunidad que de respuesta a las necesidades que se presentan	Involucrar a miembros de los grupos en el planeamiento de actividades y divulgación de programación de reuniones.	Comité de salud (aun necesita miembros de sectores mas influyentes y comprometidos con la comunidad)	Representantes humanos	Año 2018 y 2019	Comité de salud y ECOS
Falta de trasporte para emergencias	Tener un medio de trasporte para movilización de personas en emergencia	Crear un comité de respuesta ante emergencias con las personas que cuentan con vehículos para movilizar a usuarios que los necesiten.	Listado de personas con vehículo dentro de la comunidad que estén dispuestos a formar parte del comite	Trasporte de emergencias por parte de ucsf i tacachico con limitantes en cuanto a disponibilidad .	Año 2018	ADESCO, Comité de salud, ECOS
Mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y las interacciones del sistema con las personas, las familias y la comunidad						

Falta de participación de la comunidad en la evaluación de la calidad de los servicios de salud	Generar en la comunidad una figura legal que	Colocar buzón de sugerencias en el establecimiento de salud al cual tendrá acceso solamente el comité de salud, el cual se abrirá una vez al mes para solucionar problemáticas encontradas.	Carpintero para confección de buzón	Madera, candado.	Año 2018	Comité de salud.
---	--	---	-------------------------------------	------------------	----------	------------------