



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

---



**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD**

**UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR  
COLÓN LL EL PITAL. LOURDES COLÓN**

Responsable

Dr. Jaime Marroquín

---

**COLON, EL PITAL, LA LIBERTAD, EL SALVADOR, 2018**

## INDICE

	Pag.
Introducción .....	4-5
Objetivos .....	6
Componente #1 .....	7-16
Descripción de la situación socio histórico y cultural del territorio	
Componente #2 .....	17-26
Caracterización sociodemográfica de la población.	
Componente# 3 .....	27-48
Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual.	
Componente #4 .....	49-51
Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población	
Componente #5 .....	52-58
Descripción de los servicios de salud de RIIS, existentes y análisis de las acciones de salud realizadas	

Componente# 6 .....59-  
76

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

Anexos ..... 77

## INTRODUCCION

Con la nueva reforma de salud que tiene como principios: la equidad, gratuidad, Intersectorialidad, universalidad, solidaridad, participación social, transparencia y compromiso, se ha desarrollado un modelo de atención basado en un enfoque de salud familiar que enfatiza la promoción de la salud, la prevención del riesgo y del daño en el individuo, la familia y la comunidad; asimismo, promueve el mejoramiento del medio ambiente, sin perjuicio de las actividades curativas y de rehabilitación tradicionales tratando de alcanzar una mayor cobertura y mayores niveles de atención en salud.

El Ministerio de Salud (MINSAL) mediante el compromiso en el camino de la transformación del sistema de salud de El Salvador, ha dado pasos firmes para lograr el objetivo fundamental de la Política de salud, que es el de garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional Integrado de Salud. Es por esta razón que se ha iniciado la implementación de los equipos comunitarios de salud Familiar en la zona Rural y Urbana extrema pobreza en el Municipio de Colon, los cuales están basados en el nuevo enfoque basado en la promoción y determinantes de la salud pretendiendo buscar las verdaderas causas de los problemas con transparencia y participación social; y así dejar de culpar a las víctimas, generando respuestas que nos alejen del conformismo y buscando soluciones que permitan plantear acciones efectivas mediante la solidaridad, equidad e intersectorialidad.

El Equipo de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Colon LL el Pital (UCSF COLON LL EL PITAL) se encuentra ubicado en la 1 Villa Anglicana, colonia el Pital, el cual tiene bajo su responsabilidad seis áreas de influencia

(A-F), en las cuales habitan un total de 5195 personas, con una población predominantemente Rural ya que también da cobertura a unas áreas Urbanas.

La primera acción realizada por el Equipo de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Colon LL el Pital, fue la reunión con líderes, ADESCOS y comités de salud ya existentes de las colonias, barrios y comunidades del área geográfica de responsabilidad con el objetivo de informarles acerca del levantamiento de fichas familiares, dicha actividad se realizó con completa normalidad, obteniendo un total de 1,448 fichas familiares de las cuales son 1,361 completas.

Al momento ya se tiene el resultado del trabajo realizado y por lo cual se parte a la siguiente fase que es el Análisis de la Situación en Salud y posterior socialización de resultados a comunidad.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL.**

- Caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población

### **ESPECÍFICOS:**

- -Describir el comportamiento demográfico de la población.
- -Valorar la influencia de las determinantes del estado de salud de la población.
- -Evaluar la calidad de la atención médica y el grado de satisfacción de la población.
- -Identificar los principales problemas de salud así como el establecimiento del orden de prioridades.
- -Diseñar el plan de acción para dar solución a los problemas de salud.



Al norte por el municipio de San Juan Opico, al sur por los municipios de Jayaque, Talnique y Santa Tecla, al este por el municipio de Santa Tecla y al oeste por los municipios de Ciudad Arce y Sacacoyo.

- **Suelos más comunes:**

Roca y roca dura.

Suelo denso y roca suave (SC)

Suelo rígido (SD)

- **Cuencas hidrográficas:**

El municipio es irrigado por ríos y quebradas, se identifican las siguientes subcuencas pertenecientes a la cuenca del río Lempa:

Cuenca sucio: Ríos S/N. Talnique, pantano, los chorros, Colón, Agua Amarilla; canales de riego: Los Patos y Chuchucato

Cuenca Boquerón.

- **Clima:**

Al municipio de Colón le corresponde el Clima Sabanas Tropicales calientes o tierra caliente, con elevaciones comprendidas entre 0-800 msnm; sabanas tropicales calurosas o tierra templada, con elevaciones comprendidas entre los 800 a 1200 msnm; y clima tropical de las alturas o tierra fría, con elevaciones comprendidas entre 1800 a 2700 msnm.

- **Fuentes de agua:**

En el municipio las fuentes son de la que abastece ANDA y en algunos cantones es por medio de pozos intradomiciliares y algunos cantones por agua lluvia, y otros de nacimiento de agua.



- **Precipitación Pluvial anual:**

Este oscila entre 1800 a 1900 mm.

- **Distancia aproximada del establecimiento a las diferentes comunidades:**

CANTÓN	DISTANCIA Metros	TIEMPO – Minutos		
		A pie	A caballo	En vehículo
Entre ríos	9	40	20	10
Hda. Nueva	2.5	20	8	5
El limón	0.8	12	4	3
El capulín	3	25	13	7
Las moras	1.5	17	9	5
Las Angosturas	4	30	15	8
Las brisas	16	3 horas	1	25
El Botoncillal	2	20	10	7

### b.- ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:

- **Población Total:** 96,989 habitantes.

### c.- ASPECTOS AMBIENTALES:

Plantas de tratamientos abandonadas por las constructoras tirando a quebradas y ríos “aguas crudas”.

Empresas o fábricas que hacen descargas de químicos o desechos propios como resultado final de la producción.

No contar un botadero que cumpla con los requisitos de salud y medio ambiente.

- **Zonas de deterioro ambiental:**

La zona en donde se encuentra el polo de desarrollo urbanístico y empresarial del Cantón Lourdes, pertenece al Valle de San Andrés, en donde históricamente es una amplia zona dedicado al cultivo o agricultura, por ende ante el desmedido crecimiento poblacional la deforestación del sector es la gran amenaza.

- Descargas de aguas negras de:
  - La Zona urbana (ANDA).
  - Descarga de aguas negras de las Urbanizaciones
- Descarga de Desechos industriales:
  - Plantas de tratamiento
  - Agua residual de tratamiento

Otros contaminantes: de cultivos y en campañas de control epidemiológico, quema de cañales y otros cultivos (rastros). Plantas de Tratamiento de aguas servidas de Colonias.

- Vehículos de transporte en zona urbana, contaminación sonora y emanación de gases. - Fumigaciones: en zonas de cultivos

- **Factores predisponentes o asociados a la magnificación de los daños ante futuros desastres:**

- Crecimiento habitacional en forma desordenada y gran migración.
- Sobre-explotación de cuencas hidrogeográficas
- Difícil acceso a comunidades lejanas en época de invierno, por deterioro de calles de polvo.
- Infraestructura débil de la vivienda, especialmente las de adobe
- Construcciones de todo tipo desordenadas y sin control.
- Abuso exclusivo de tierras agrícolas en monocultivos, lo que en verano contribuye a la desecación y sequías, y en invierno a deslaves
- Se cuenta con vías de acceso que facilitan la comunicación entre las

comunidades pero que resultan muchas veces deterioradas por los eventos de desastres, lo que pone en riesgo a muchas familias que habitan en esas zonas.

- La topografía del terreno y ante la amenaza de sismos y derrumbes que pueden ocasionar la destrucción de viviendas y pérdidas humanas.
- La alta deforestación que se tiene en el municipio conlleva a los deslizamientos en lugares de riesgo.
- El emplazamiento de infraestructura pública, vial y habitacional cerca de quebradas.
- Familias que siguen habitando viviendas que fueron dañadas por los terremotos pasados.
- Incremento del uso de terrenos para construcción de fábricas y empresas maquileras sin contar previamente con estudios de impacto ambiental y permiso de funcionamiento del Ministerio de Salud.
- Incremento de delincuencia común y maras, además de uso no controlado de armas de fuego y armas blancas.
- Accidentes automovilísticos por abuso de velocidad, y sobresaturación en zona urbana y otros sectores rurales del servicio (competencia desleal).
- Generación de Ruido, gases tóxicos, baterías, aceite quemado u otros desechos por la sobrepoblación vehicular.

### **e.- ASPECTOS ECONÓMICOS**

- **Actividades Económicas Primarias:**

Existe producción avícola, agrícola, ganadera y porcina.

- **Actividades Económicas Secundarias:**

Existen industrias de maquilas fabricas de hierro fabricas de alimentos

- **Actividades Económicas Terciarias:**

Existen pupuserías tortillerías comedores supermercados tiendas de mayoreo

- **Viviendas y sus características:**

Algunas viviendas son construidas con materiales de sistema mixto, adobe, bahareque y algunas de lamina y algunas de estas construidas hace 25 años y sin mantenimiento alguno.

Otras son construidas ya con cemento ladrillo y concreto principalmente en las urbanizaciones.

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

Dispensa de Don Juan Metrocentro Lourdes.

Selectos carretera a Sonsonate san salvador

Dispensa familiar carretera Sonsonate San Salvador

- **Vías de Transporte:**

Autopista de San salvador a Santa Ana - Carretera Panamericana

Autopista de Sonsonate a San Salvador.

- **Puertos, Helipuertos y Pistas aéreas:**

No se cuenta con un helipuerto oficial pero si se tiene en caso de emergencia la cancha frente a Metrocentro Lourdes así como la carretera frente al comando de ingenieros.

- **Generación Eléctrica Local:**

- Administración Nacional de Telecomunicaciones - TELECOM

- Radio-comunicadores privados

- Telefonía celular: DIGICEL, TIGO, TELEMÓVIL, SALNET, TELEFÓNICA, TELECOM, MOVISTAR – teniendo un 70 a 80 % de la población acceso al menos a un celular por grupo familiar.

Se cuenta con una planta generadora de energía eléctrica de CLESA, CAESS DEL SUR, pero esto solo para el área de Lourdes.

- **Infraestructura:**
- Alcaldía Municipal
- Policía Nacional Civil , 3 puestos
- Casa de la Cultura
- Rastro Municipal
- Mercado Municipal
- Unidad Comunitarias de Salud Familiar 4 y 1 Hogar de espera materna.
- Banco Agrícola Comercial
- Caja de Crédito
- Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL)
- Correos de El Salvador
- Metrocentro Lourdes
- Existen 5 iglesias católicas
- 100 iglesias evangélicas
- Dos complejos deportivos
- Casa de la cultura

**Centros Escolares:** 22 Escuelas públicas, 12 colegios privados, un instituto.

CENTROS ESCOLARES NACIONALES EN ZONA RURAL.

CENTROS ESCOLARES NACIONALES EN ZONA URBANA.

#### **f.- ASPECTOS SANITARIOS**

- **Capacidades Locales:**

19 sedes de promotores

El Botoncillal, Cinco Cedros, Entre rios, Las Moras, Las Brisas, El Pital

- 1 puesto de Cruz Roja salvadoreña.

- 1 puesto de la Cruz Verde
- 1 Unidad de salud
- 19 sedes de promotores de salud y algunos se utilizan para brigadas.
- CBI (Centro de Bienestar Infantil)
- ISSS y en clínicas empresariales: Empresa maquilera
- **Capacitación del Personal de Salud en Temas de Desastres:**

Hay personal de enfermería (1) en un curso de desastre impartido por la Cruz Roja Americana.

Inspector de saneamiento (1) en curso del EDAN y MACOE impartido por COEN.

Médico (1) en curso de EDAN Y MACOE impartido por el COEN.

- **Medios de Transporte Sanitario, Otros y su Estado:**

Vehículo Toyota Hice que es utilizada como ambulancia y transporte a brigadas y multifunciones, en mal estado .

Ambulancia, por FOSALUD

#### 4.3.- SITUACIÓN DE RIESGO

##### **a.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA COMUNIDAD:**

El cantón Lourdes del municipio de Colon esta situado a 4 Kmt. al noroeste de la Ciudad de Colon, con el que se comunica por carretera pavimentada, tiene una elevación de 550 mts sobre el nivel del mar.

Fue fundado en 1940, sus fiestas patronales se llevan a cabo del 1 al 11 de febrero en honor a la Virgen de Lourdes.

La toponimia: Cuyagualo. CO. Lugar Cuahut (Árbol), Yagual (Rodeo), “Lugar rodeado de árboles”.

Este es el cantón mas joven de la jurisdicción de Colon, fue fundado por la junta

nacional de defensa social salvadoreña esta entidad se encargaba del reparto de tierras por el general Maximiliano Hernández Martínez a raíz de la rebelión del 32. Por lo tanto el cantón se le conoce como “La Junta de Cuyagualo”, porque las propiedades repartidas en lotes y solares forman parte de la Hacienda Cuyagualo la cual perteneció al Sr. Roque Dalton.

**b.- ANTECEDENTES DE DESASTRES EN LA COMUNIDAD:**

<b>No.</b>	<b>FECHAS</b>	<b>EMERGENCIAS O DESASTRES</b>
1	Hace 100 años	Hubo un ciclón que dejó inundaciones, destrucción de cultivos y pérdidas materiales y humanas, duró 15 días.
2	Hace 100 años	Hubo una plaga de langostas que se comió las hojas de los árboles, es decir toda la agricultura. Hubo hambruna.
3	Hace 70 años	Epidemia del cólera, mató a muchas personas.
4	1964	Terremoto
5	1969	Guerra De las 100 horas contra HONDURAS.
6	1986	Terremoto
7	1979 -1989	Ofensiva comunista
8	30/10/1998	Huracán Mitch, dejó daños a viviendas y a la agricultura.
9	1999	Epidemia de la enfermedad del Cólera
10	2000	Fenómeno el Niño, la sequía causa pérdidas en los cultivos, principalmente en los granos básicos.
	2000	Epidemia de la enfermedad del Dengue
11	13/01/2001	Terremoto
12	13/02/2001	Terremoto, los terremotos causaron daños a viviendas e infraestructura comunal del 60 % al 80% en algunos

		sectores rurales, gran cantidad de damnificados, 9 muertos y muchos heridos.
13	2003	Epidemia de la Conjuntivitis bacteriana
14	19/05/05	Huracán Adrián
15	Octubre /05	Tormenta STAN
16	2006	Erupción del Volcán de Santa Ana, que colinda con el municipio y pone en riesgo a algunos sectores.

### ANTECEDENTES HISTORICOS UCSF LOURDES

- **Micro regionalización:**

El municipio Colon se encuentra en el grupo gestor de el valle San Andrés. La Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Lourdes es una de las 46 unidades de salud que pertenecen al SIBASI de La Libertad, que ha su vez es parte de la Región Central de Salud; este se subdivide en cuatro redes: Red de la Cordillera del Bálsamo, Red de Joya de Cerén y Red del Macizo costero y Red La Cumbre a la que pertenecemos. Siendo la cabeza de Red la Unidad Comunitaria de salud familiar Intermedia de Lourdes del Municipio de Colón, que además la complementan las UCSF de Sacacoyo, Tepecoyo, Colón, Talnique, Sitios de Talnique, Tamanique, Jayaque, el Pital.

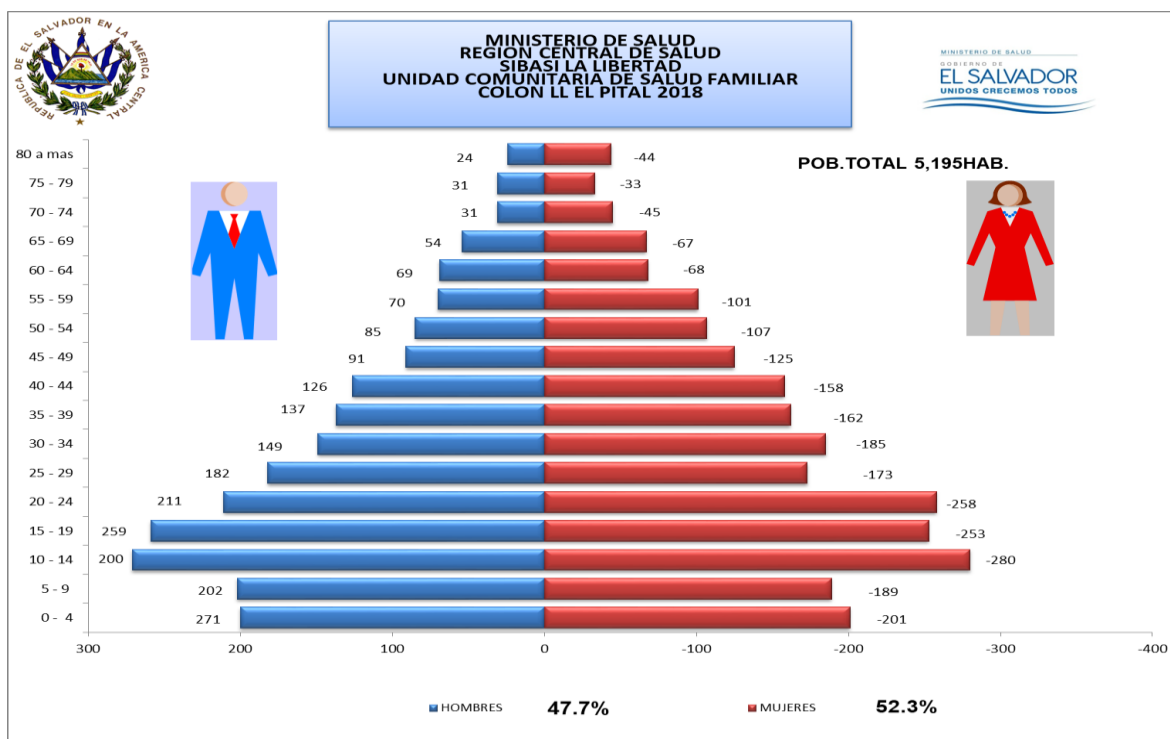
Hay otras comunidades que por estar cercanas y con más accesibilidad hacia el Cantón Lourdes y se atienden con parte de su población:

Armenia, del Dpto. de Sonsonate

Jayaque, Ateos, Tepecoyo, Sacacoyo, Talnique, Colon, Ciudad Arce, Sitio del Niño, del Dpto. de La Libertad.



## II. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA DE LA POBLACIÓN

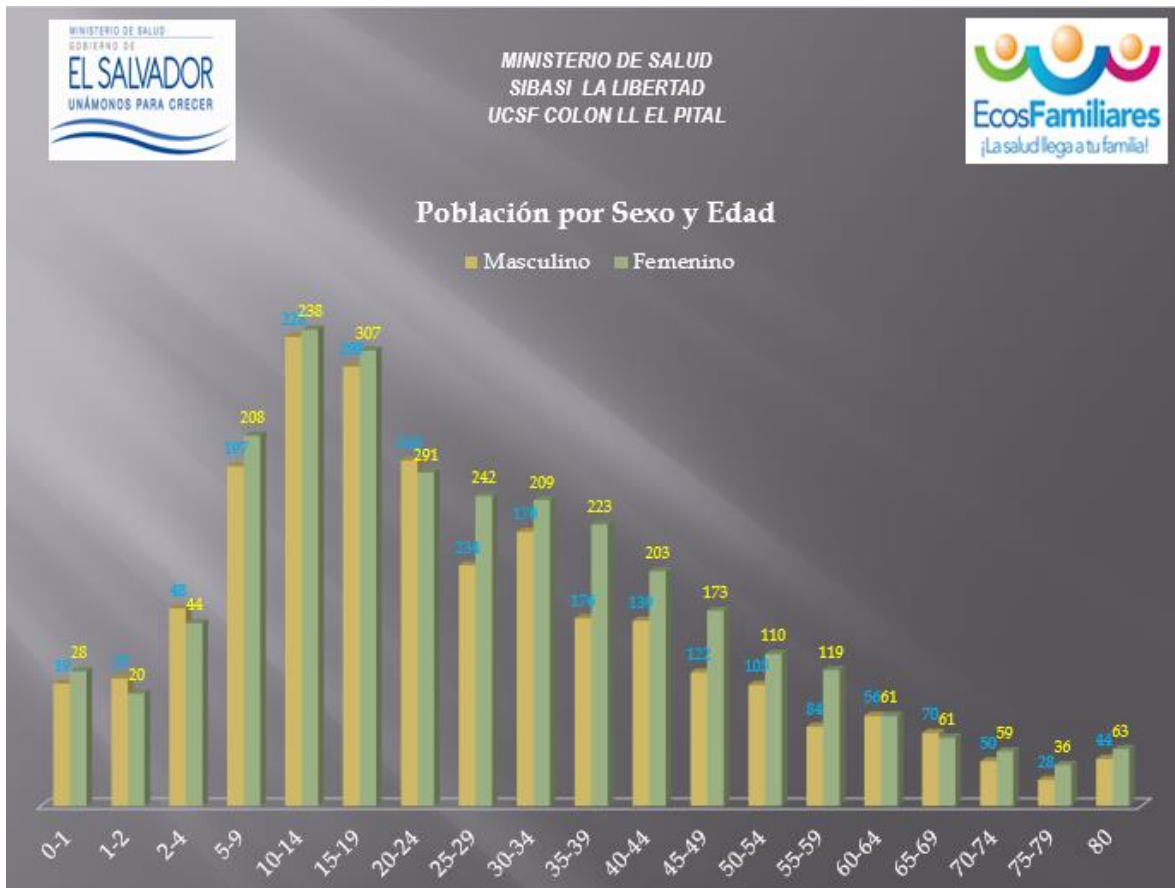


### Población según sexo y grupo de edad y ciclo vital.

#### *Pirámide poblacional de Unidad Comunitaria De Salud Familiar COLON LL EL PITAL 2018*

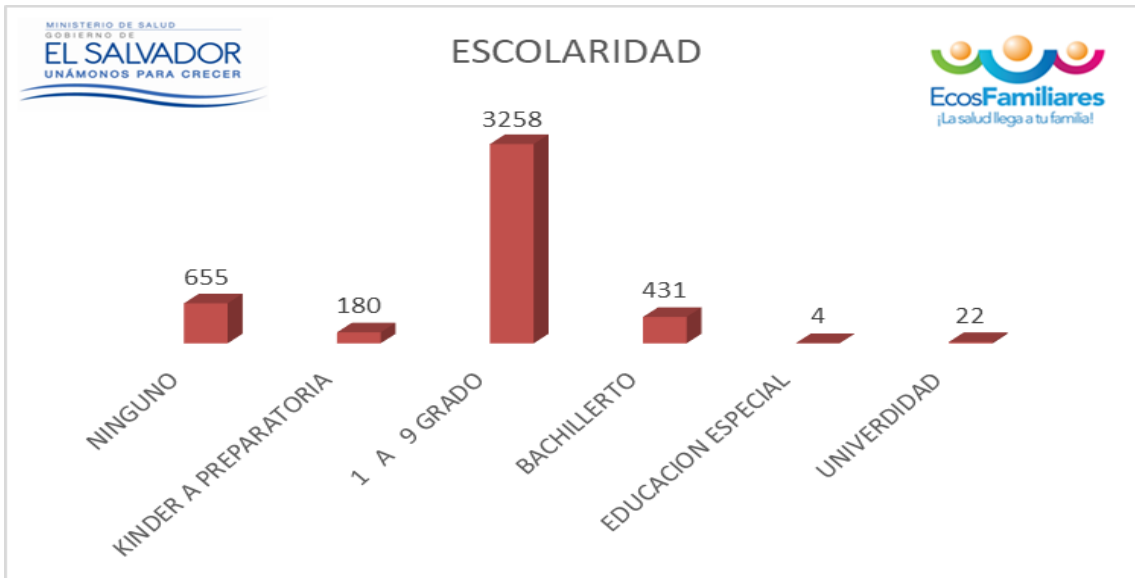
La población registrada mediante el levantamiento de ficha familiar es de 5195 habitantes, la mayoría son personas del sexo femenino quienes representa el 52.2 % (2,779) de la Población, las personas del sexo masculino representan el 47.8% (2,416) de la población total. La razón Hombre Mujer de este grupo de población es de 0,87. Y la pirámide poblacional muestra un patrón ascendente concentrado en la población de niños y niñas menores de 4 años y población masculina y femenina

de los 14 a 34 años, siendo por lo tanto un grupo poblacional joven muy representativo en la población asignada.



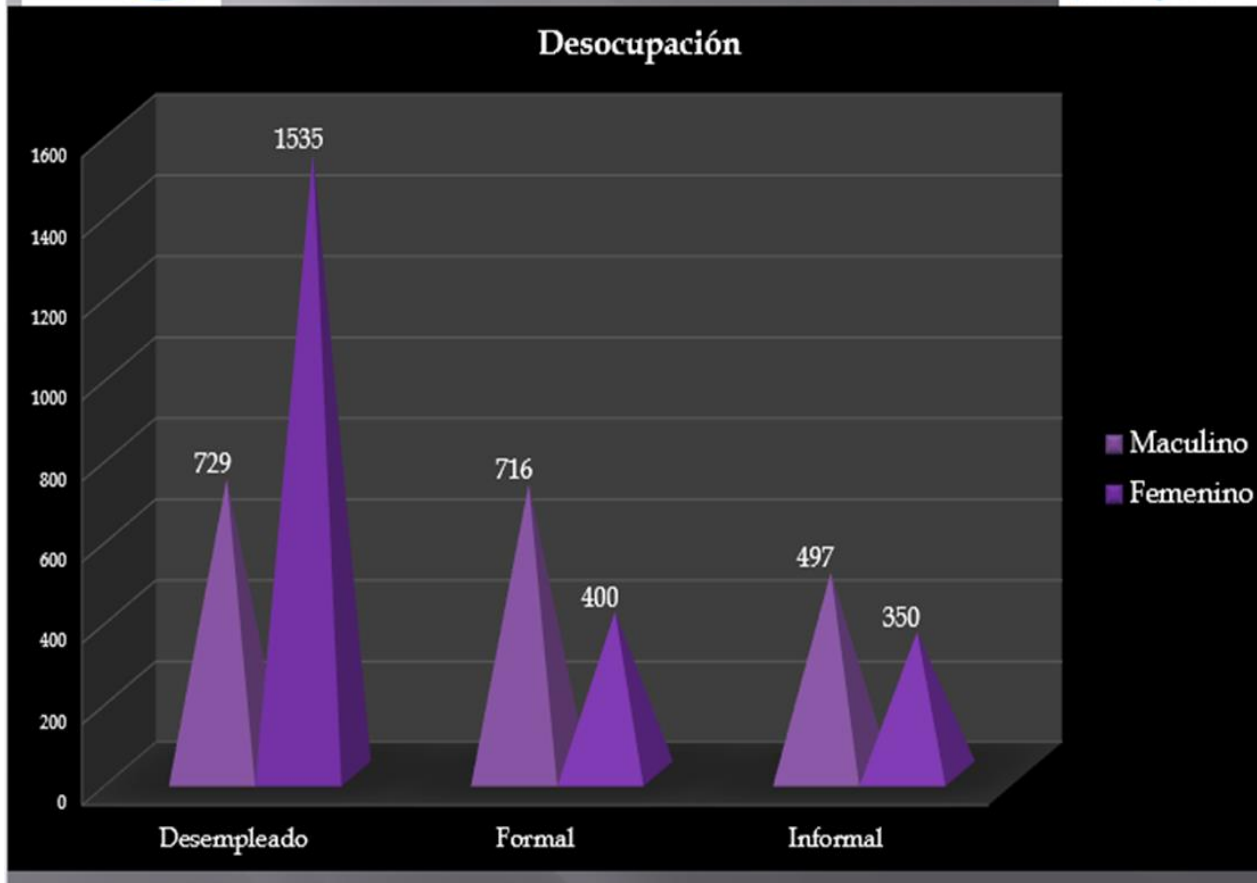
*Grafico de Población por sexo y edad de Unidad Comunitaria De Salud Familiar COLON LL EL PITAL 2018*

Del total de la población asignada 5,195 son personas que corresponden a población de área Rural (Zona A, B, C, D, E, F) representando un porcentaje del 100% del total poblacional esta población en mayor proporción representados por personas del sexo femenino.



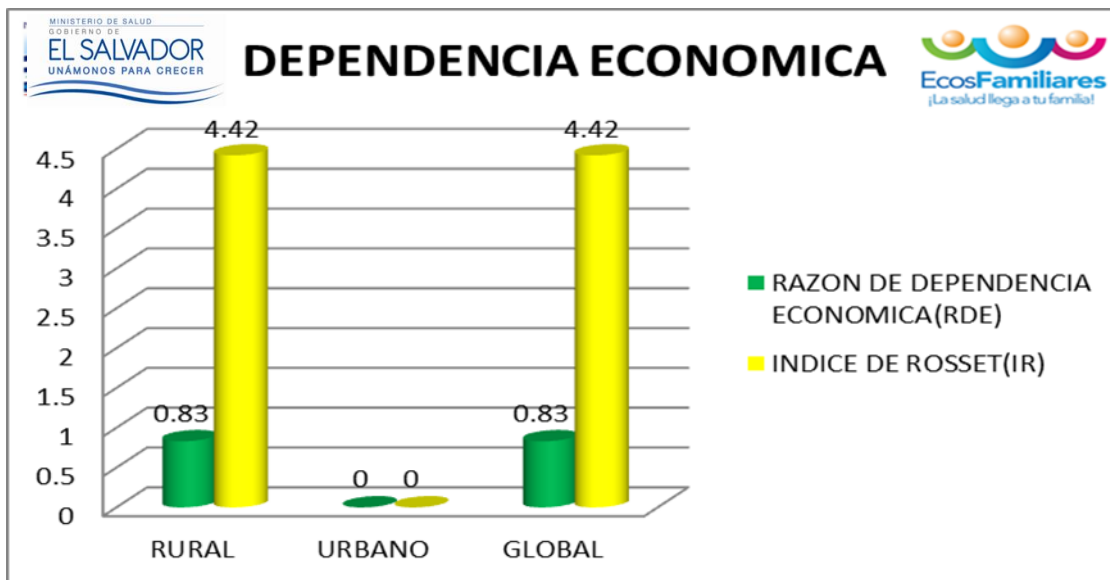
*Grafico de Escolaridad Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018*

El 52.75% de la población total asignada a nuestra área de responsabilidad posee educación primaria básica incompleta, el 10.22% ha completado la educación primaria básica, y solo el 12.32% es bachiller; la población analfabeta representa 13.78 % de la población total y el nivel técnico representa el 0.37% y el universitario se encuentra presente en la zona pero no en porcentajes representativos con respecto al universo de la población.



*Grafio de Ocupación Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2011*

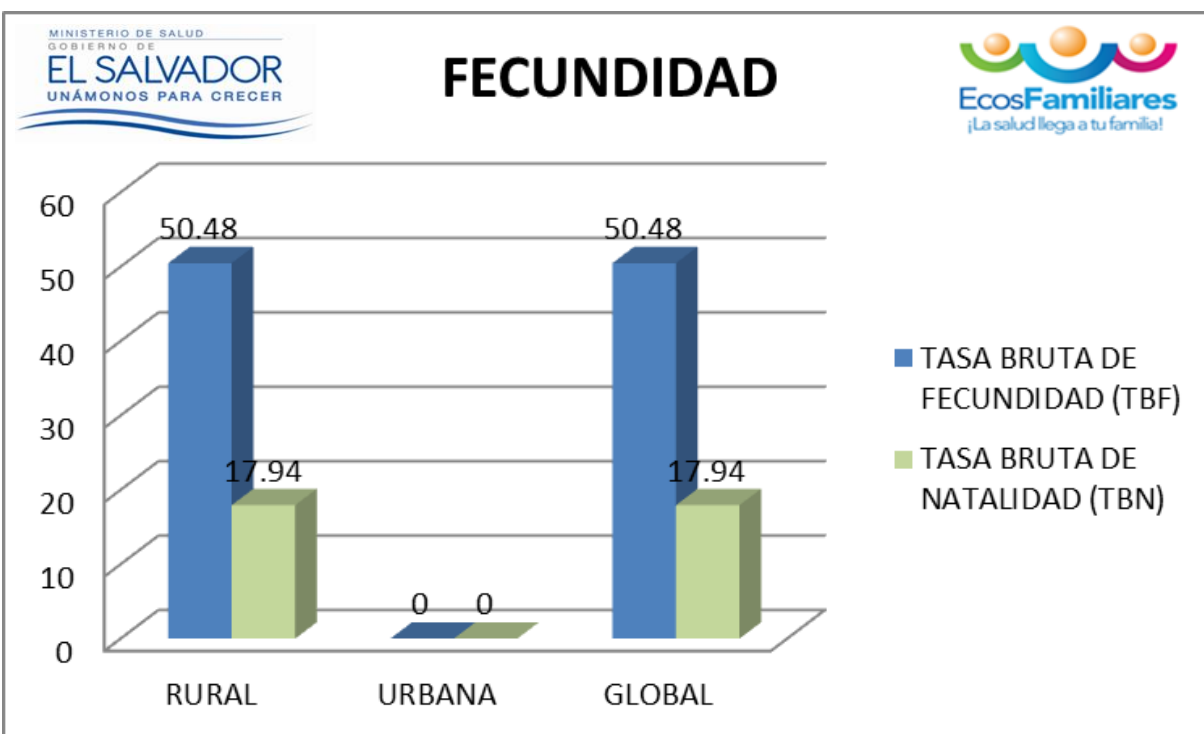
La ocupación es una determinante muy representativa en las personas con edad para trabajar ya que el 53.56% de la población económicamente activa del Área de responsabilidad se encuentra desempleada, el 26.40% posee una ocupación formal y el 20.03% tiene ocupación Informal.



*Grafico de razón de dependencia e índice de Rosset de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.*

La Razón de dependencia es el índice demográfico que expresa, la relación existente entre la población dependiente y la población productiva, de la que aquella depende. A medida que la tasa se incrementa, aumenta la carga que supone para la parte productiva de la población para mantener a la parte económicamente dependiente, por lo que a nivel global en el Área de responsabilidad se presenta una razón de Dependencia de 0.83. El **Índice de Rosset** Es la proporción de personas mayores de 60 años con respecto a la población total:

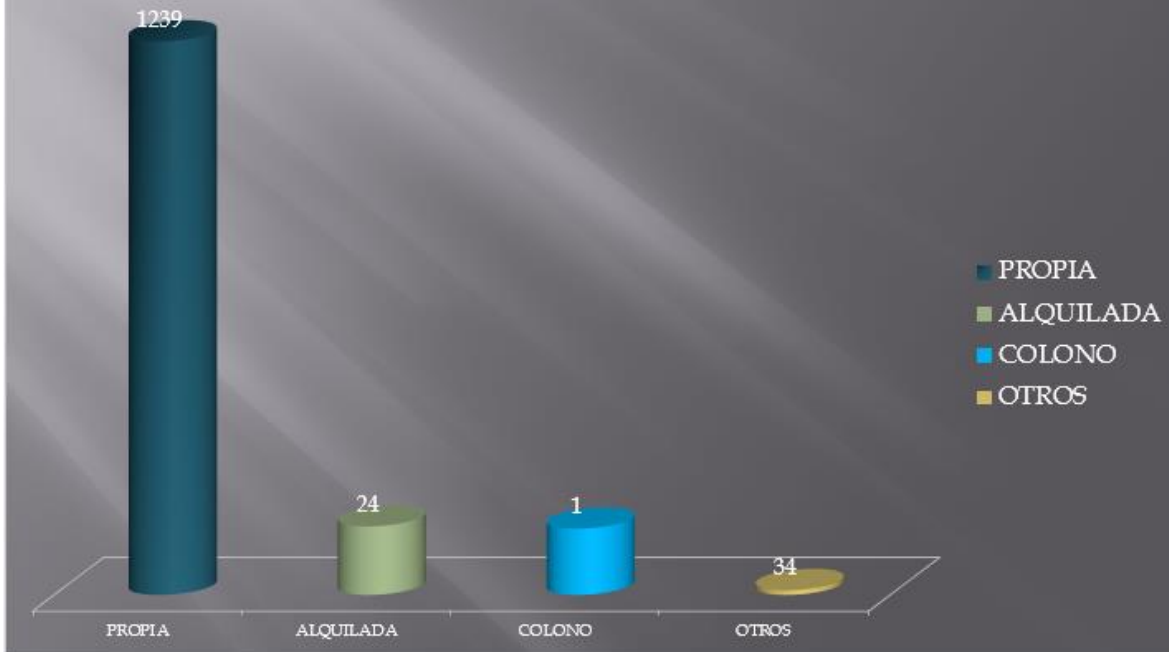
El índice de Rosset que se encontró fue de 7.53 por lo que se interpreta como un a población con juventud demográfica.



*Grafico Tasa de Fecundidad y Natalidad de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.*

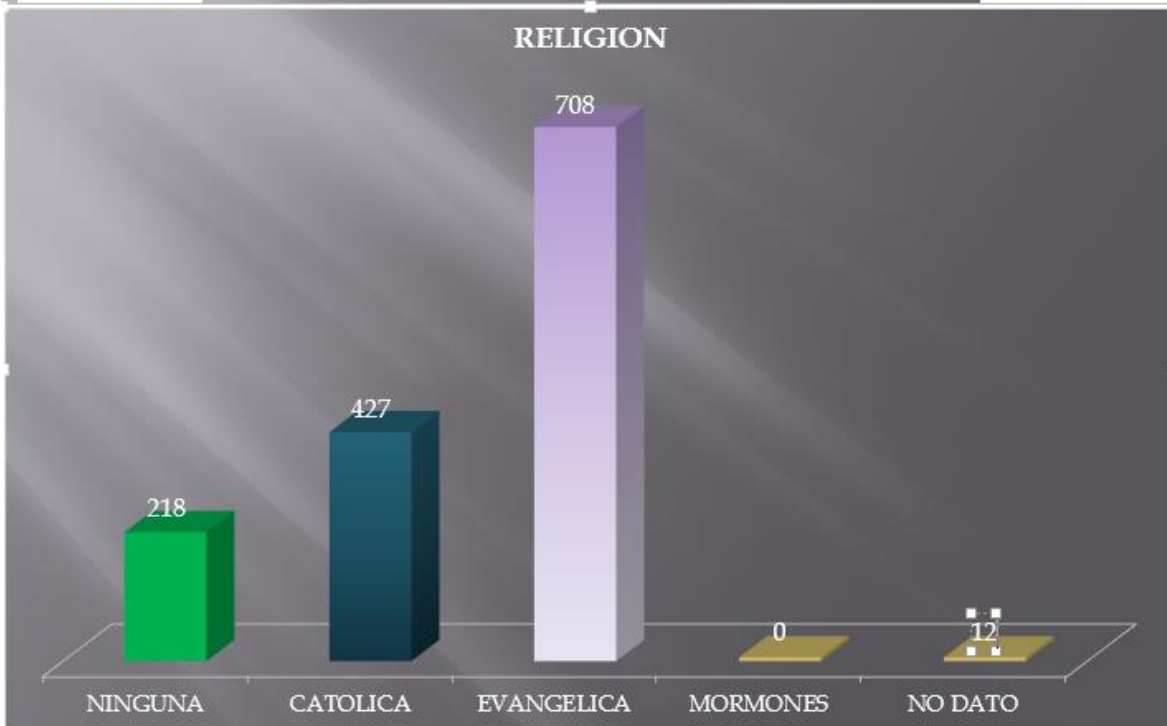
La tasa bruta de fecundidad global es de 50.48 y representa el número de nacimientos con vida por cada 1.000 mujeres de edades comprendidas entre los 10 y los 49 años, en un año dado, La tasa bruta de Natalidad es de 17.94 y esta corresponde al número de nacidos vivos por cada 1.000 habitantes en un lugar específico.

### TENENCIA DE VIVIENDA



*Grafico Tenencia de vivienda de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.*

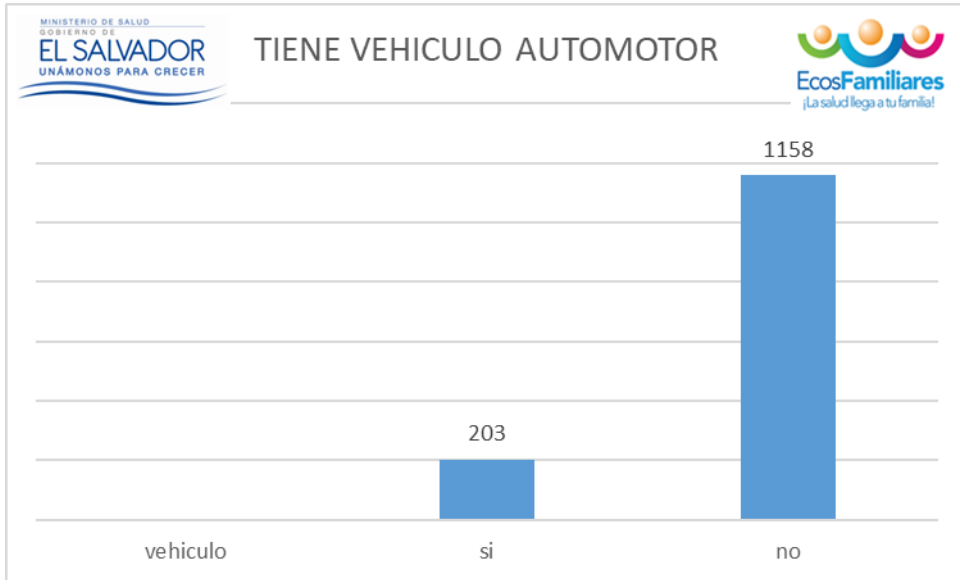
Del total de familias que se hizo el levantamiento de ficha familiar en el área de responsabilidad 1239 familias tiene vivienda propia, 24 familias posee vivienda alquilada y 97 familias se encuentran en otros y 1 en calidad de colonos, cuidanderos de vivienda en pequeñas quintas en el área rural haciendo un total de 1275 familias.



*Grafico Religión de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.*

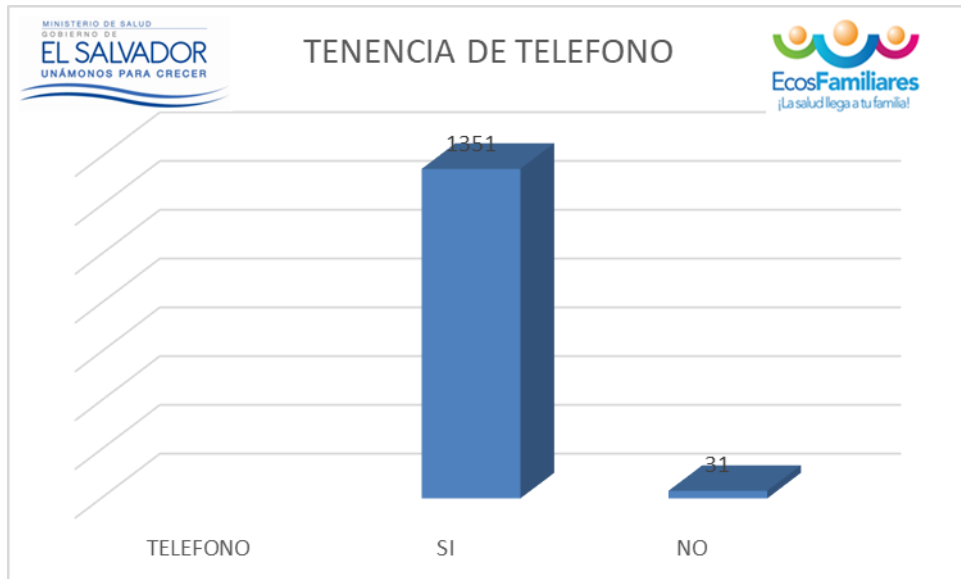
Al momento de levantamiento de las fichas familiares encontramos que la mayor proporción de familias profesan la religion Evangelica con un total de 708 familias, seguido de los Catolicos con 427 familias y las familias que dicen no profesar ninguna religion son 218 tambien encontramos 0 familias pertenencen a la iglesia Mormones y 12 familias no dieron informacion.





*Grafico tenencia de vehículo automotor de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018*

En totalidad solo el 12.79 % de las familias adcritas poseen acceso a un vehiculo automotor familiar, el resto hacen que es el 86.86% de la poblacion encuestada hace uso del transporte publico.



*Grafico tenencia de teléfono de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 201.*

El 87.87% de las familias tienen acceso al servicio telefonico por medio de telefono celular, linea fija, y el 12.13% de la poblacion encuestada no tiene telefono celular o fijo para comunicarse.

### **III. IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO**

La dispensarizacion se define como un proceso dinamico y continuo de clasificacion individual de la poblacion de responsabilidad del Ecos Familiar, en cuatro grupos dispensarizales:

**Grupo I:** Supuestamente Sano

**Grupo II:** Con Factor de Riesgo

**Grupo III:** Enfermo

**Grupo IV:** Con discapacidad

Esta clasificacion facilita al equipo comunitario conocer y accionar para una adecuada atencion en salud y contribuye a que los actores locales asuman el proceso de modificacion de los determinantes en salud y riesgos que son condiciones anormales que producen efectos dañinos sobre el individuo y la colectividad.

Los factores de Riesgos son características o circunstancias detectables de una persona o un grupo que posee un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso morbido.

**Los factores de riesgos (Biologicos, Ambientales, de comportamiento, socioculturales, economicos) se clasifican Por:**

- **Por Afectados**

Individuales: Aquellos peculiares al individuo, relacionados con sus condicionantes de vida pero mas aun con su estilo de vida, confiriendo un grado variable de susceptibilidad o para adquirir enfermedad, daño o muerte.

Colectivos: Aquellos factores que afectan a comunidades, grupos sociales o ambientales.

- **Según su Origen**

Biologicos: Aquellos inherentes a características de vida.

Socioeconomicos: Relacionados con aspectos de conducta como los hábitos nocivos.

Socioculturales: Bajo nivel educacional, pobre educación sexual.

Economicos: Grado de satisfacción de necesidades básicas, Hacinamiento

Organización de Servicios de Salud: Accesibilidad, equidad.

Ambientales: Determinados por características del Medio Ambiente, Clima.

Fisicos: Radiaciones

Quimicos: Medicamentos.

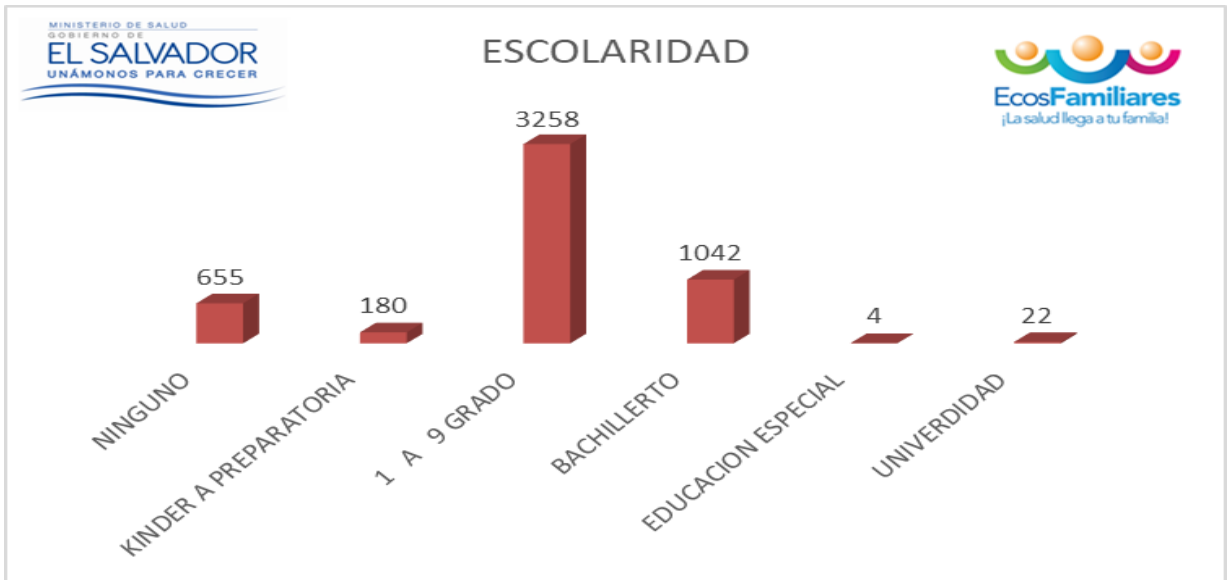
Ocupacionales: Exposición a Plomo, ruido, plaguicidas,

Comportamiento: Uso de drogas y alcohol, entre otros.

- **Por la Posibilidad de Actuar por sí mismo**

Modificables: los que pueden cambiarse, en ellos la causalidad es fundamental, son alimentación, hábitos de fumar, consumo de bebidas alcohólicas y/o drogas, sedentarismo.

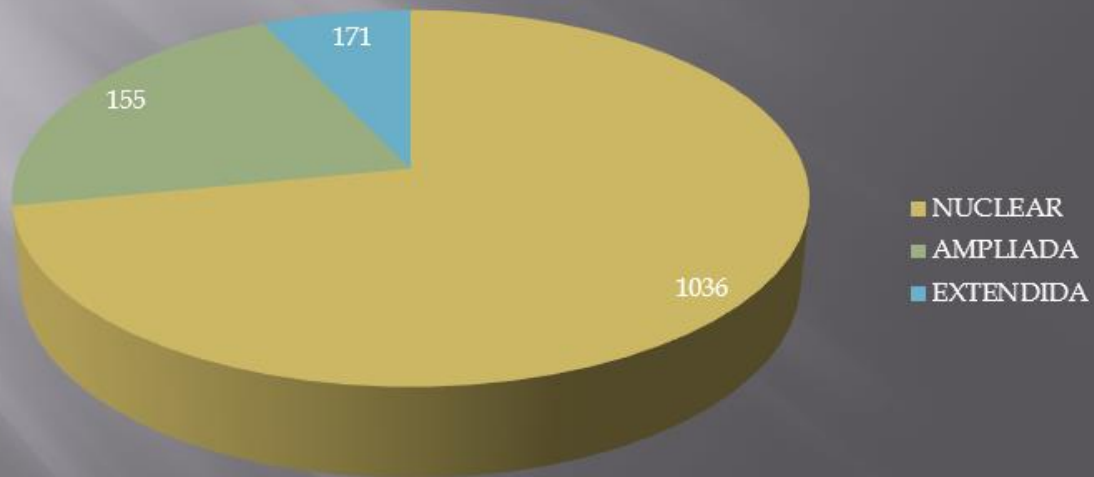
No modificables: los que son invariables; para identificar grupos de riesgo, como adulto mayor, talla materna, predisposición genética, sexo, edad y número de partos.



*Grafico Escolaridad de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018*

El grado de escolaridad es una determinante representativa en la población del área de responsabilidad del equipo comunitario ya que de 4,506 personas que poseen algún grado de escolaridad, 3438 personas han cursado primaria básica incompleta y solo 386 han completado su primaria, 1042 personas son bachilleres y 655 son personas analfabetas. Siendo esta una determinante principal para el cambio de aptitudes, participación comunitaria, autocuidado de la salud, conocimiento y comprensión de los beneficios del nuevo modelo de salud familiar.

### TIPO DE FAMILIA



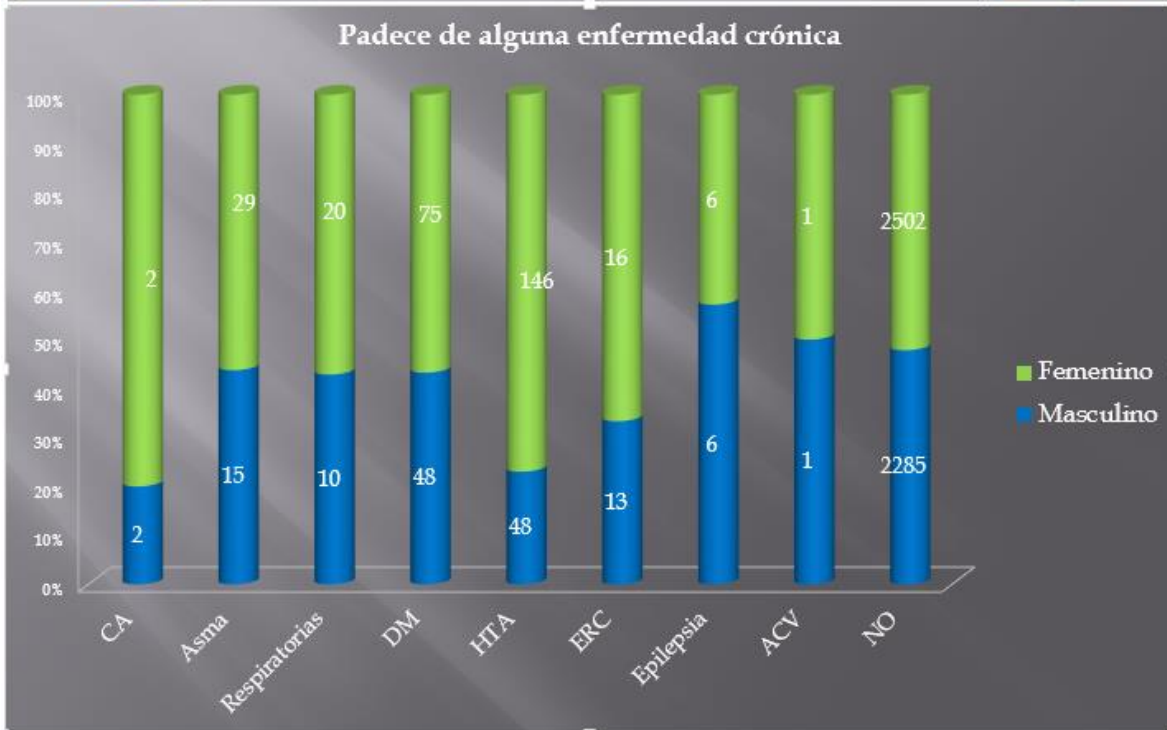
*Grafico tipo de familia de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.*

El 1036 de las familias son nucleares, seguida por un 155 de la familia ampliada y 171 de la familia extendida, el promedio de miembros por familia son de 4 personas por familia y presenta un índice de hacinamiento de 1.9, razón por la cual no hay hacinamiento familiar.



*Grafico Dispensarizacion de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.*

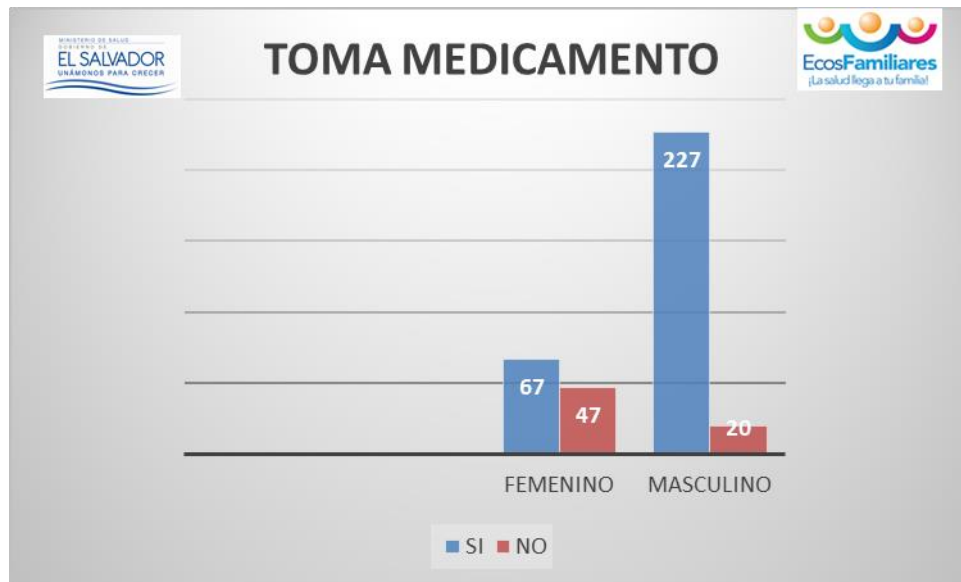
Las Dispensarizacion es un proceso dinámico y continuo de clasificación individual de la población de responsabilidad del ECOS-F. Las personas que se encontraron en el proceso de Dispensarizacion (2) es decir en riesgo fueron 3,144 personas que corresponden al 75.77% de la población total, en Dispensarizacion (1) fueron 1582 ósea el 12.51% de la población dispensarizada se encontró aparentemente sana. La población de 399 que es el 9.71% se encontró enferma Dispensarizacion (3) y 70 personas que es el 1.99% se encontró con una deficiencia, secuela o incapacidad Dispensarizacion(4)..



**Grafico Enfermedades crónicas presentes en la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.**

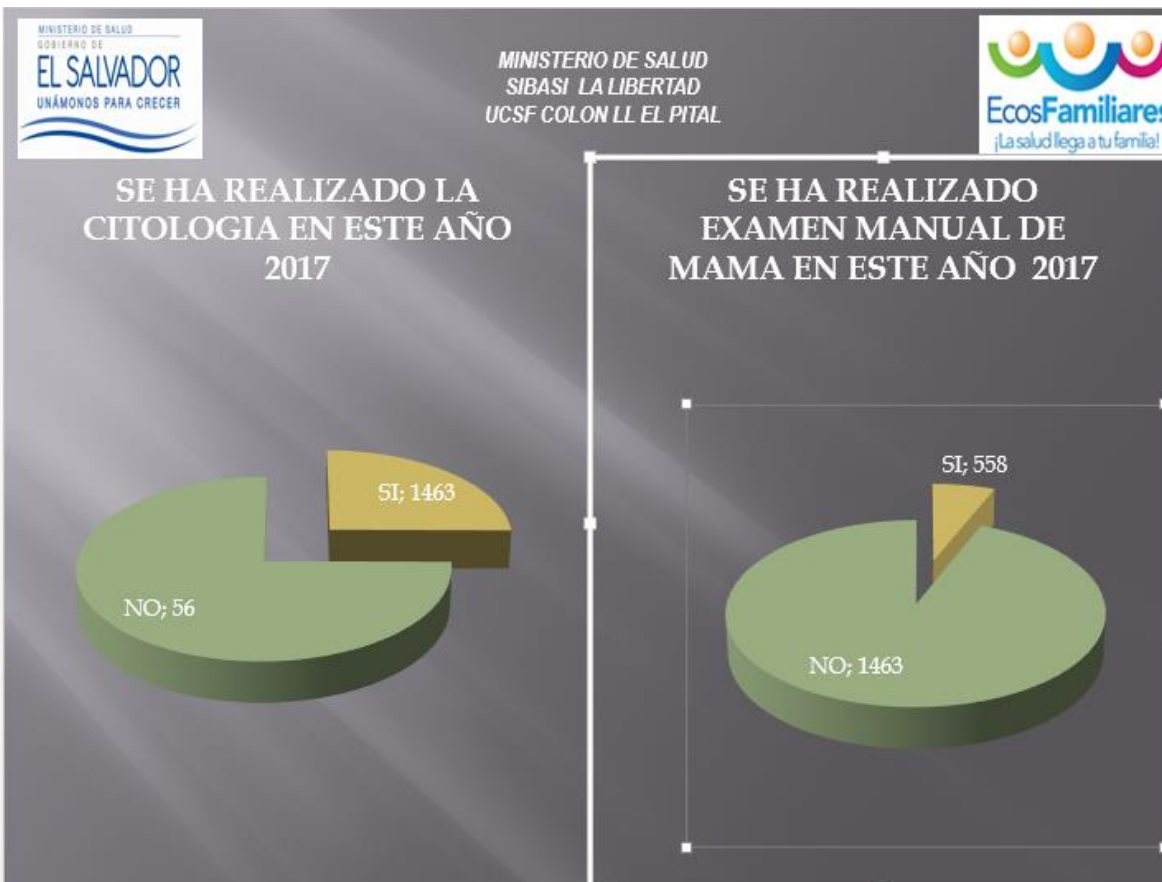
Las enfermedades crónicas prevalentes en la población son la Hipertensión Arterial con un total de 193 personas con tratamiento activo, seguido de la Diabetes Mellitus con 121 personas y otras enfermedades crónicas como el Asma la cual la padecen 54 personas, dentro de estas enfermedades se encuentran también enfermedades Respiratorias como bronquitis, EPOC con un numero de 30 personas, dejando por ultimo enfermedades como Epilepsia con 12 personas, algún cáncer con 4 personas, Enfermedades Renales con 29 y ACV con 2 personas.





**Grafico. Toma Medicamento para Enfermedad Crónica. Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital b2018.**

El total de personas que presentan enfermedades crónicas asciende a 361, entre estas se encuentran Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Asma, Bronquitis, EPOC y otros trastornos, de dicha población 294 personas llevan control médico de la enfermedad y toman periódicamente su medicamento, mientras que 67 personas no asisten a su control ni toman su medicamento periódicamente por diversas razones particulares, siendo esta una determinante significativa ya que este grupo de personas está expuesto a las complicaciones que derivan de no llevar adecuadamente un tratamiento médico.

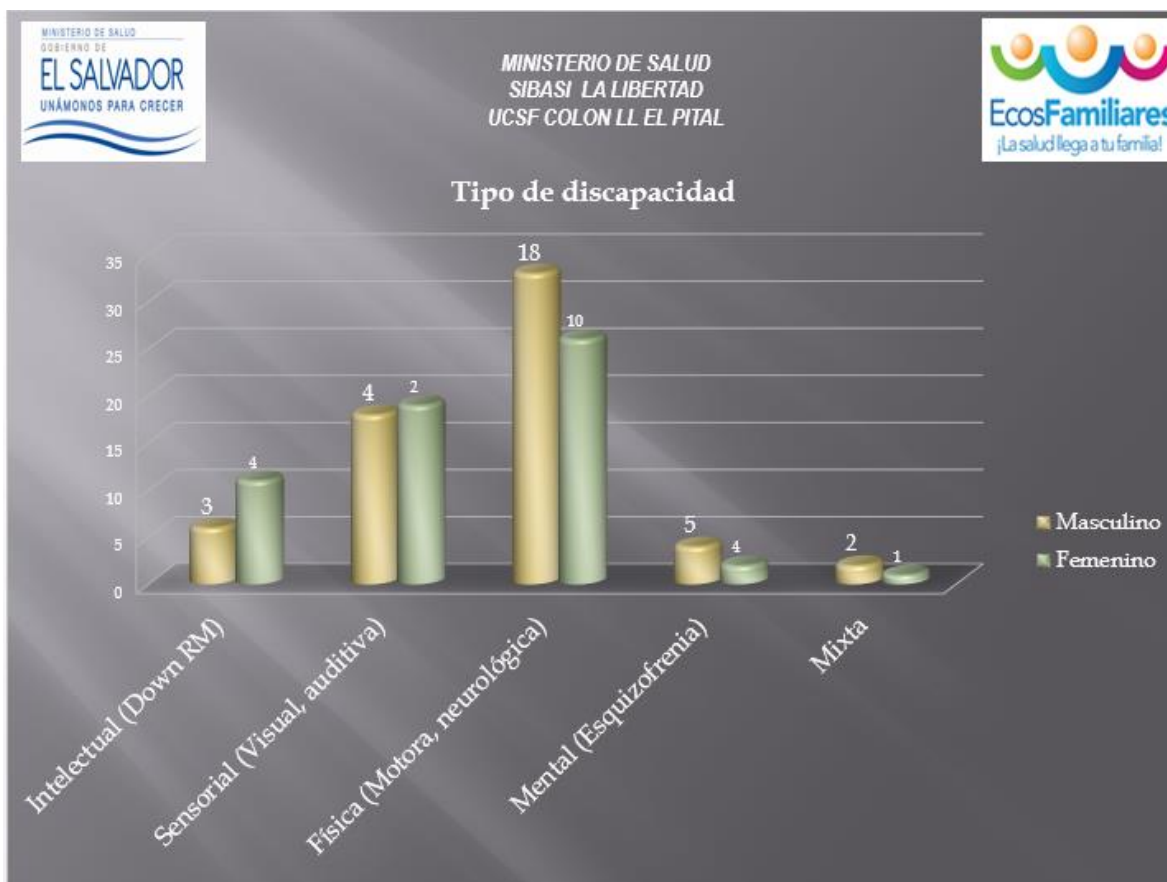


*Grafico Citología Vigente. Y auto examen de mamas Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.*

La vigencia del PAP es un factor determinante para la detección oportuna del Ca de cérvix, la población femenina del área de responsabilidad asciende a 1,519 mujeres de las cuales solo 1463 personas se han realizado la citología en este ultimo año lo cual representa el 74.87 % y la población que no se ha realizado la citología es de 56 que corresponde el 25.12%.

Al realizar el levantamiento de ficha familiar se investigo la variable de autoexamen de mamas donde se pregunto a 2021 mujeres del área de responsabilidad si se realizan este tamizaje periódicamente, de las cuales solo 548 mujeres equivalentes al 6.06% respondieron que si se lo realizan, 1463

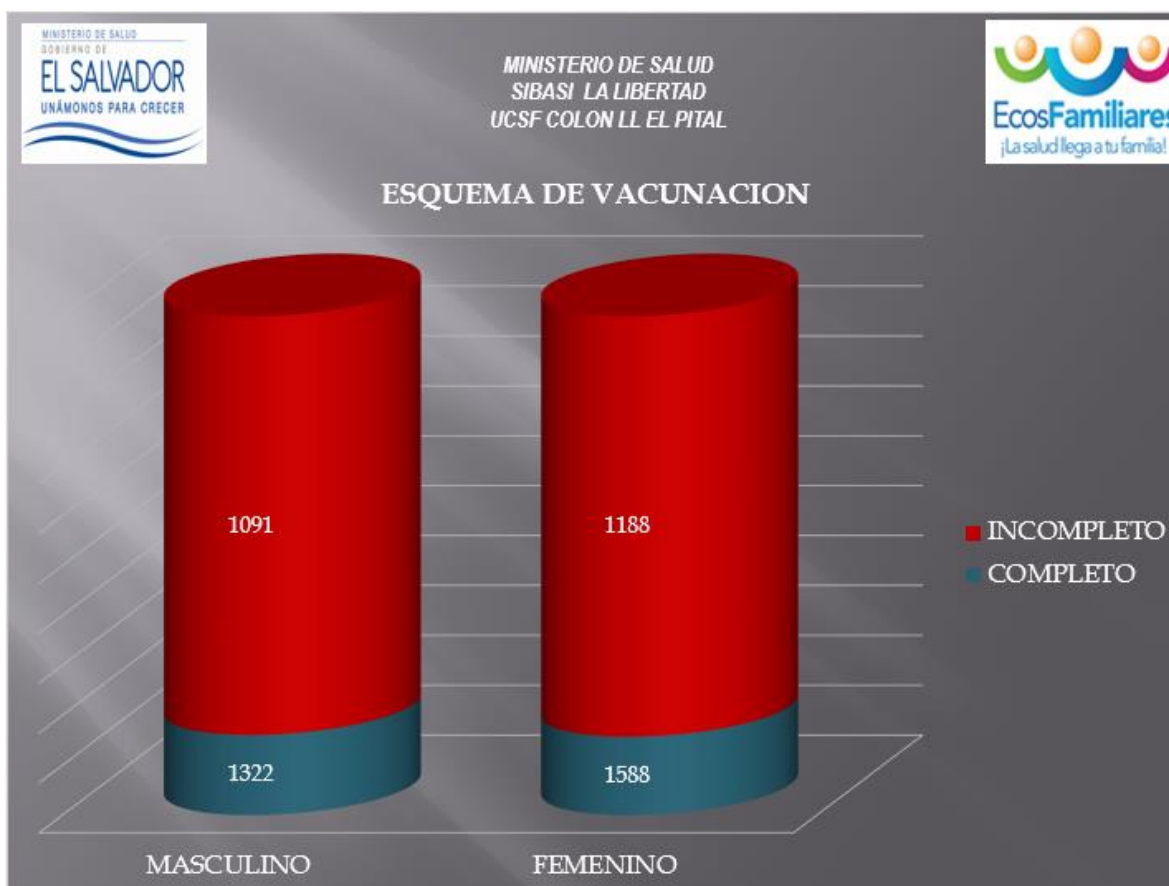
mujeres equivalentes al 93.93% respondieron que no se realizan este examen por diversas razones, desconocimiento, falta de promoción de dicho tamizaje, miedo, falta de iniciativa propia entre otros.



**Grafico tipo de discapacidad de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.**

La discapacidad que mas se encontró al momento del levantamiento de fichas fueron las de tipo Física 28 personas presentan dicha discapacidad y dentro de estas se encuentran las discapacidades motoras, neurológicas; Seguido de 6 personas que padecen discapacidad sensorial ya sea visual, auditiva o mixta; 7 personas padecen discapacidad intelectual incluyendo Síndrome de Down y Autismo y 6 personas presentan discapacidad mental, esquizofrenias sin

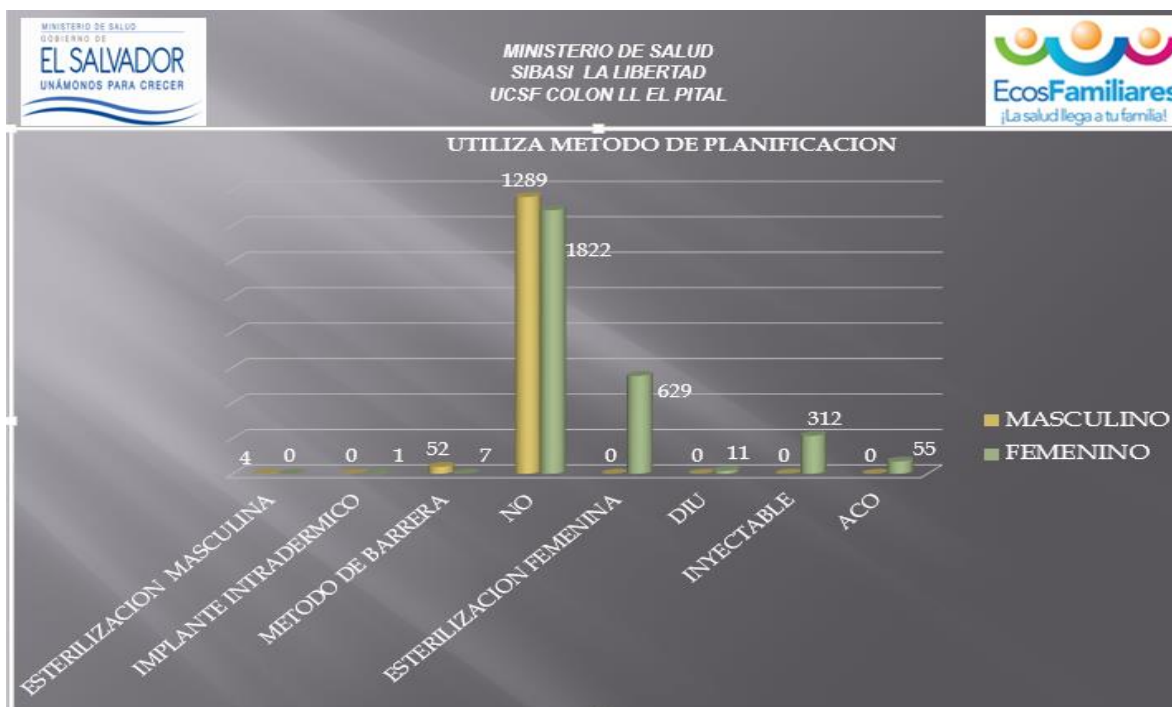
tratamiento, Juvenil o hebefrenia. Así también 3 personas padecen discapacidad mixta que se manifiesta por 2 a más discapacidades antes descrita



*Grafico esquema de vacunación de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.*

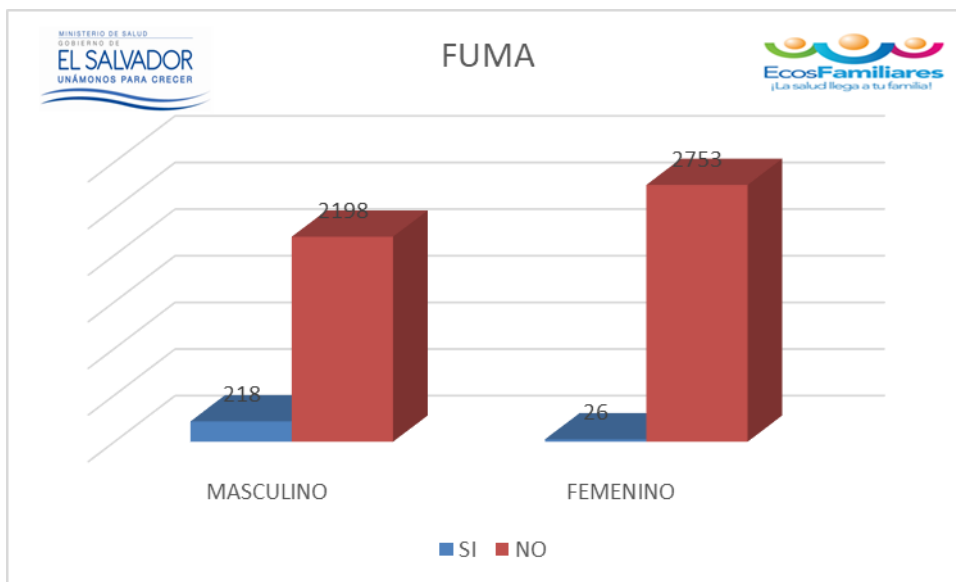
En cuanto a vacunación, la investigación de la variable dio como resultado que 2910 personas presentan esquemas de vacunación completo y actualizado, 2279 personas presenta esquema de vacunación incompleto o personas que nunca se han inmunizado. Las principales razones para tener esquemas de vacunación incompleto son el atenuamiento, falta o desabastecimiento de

vacuna en establecimientos de salud, campañas de vacunación irregulares, entre otros.



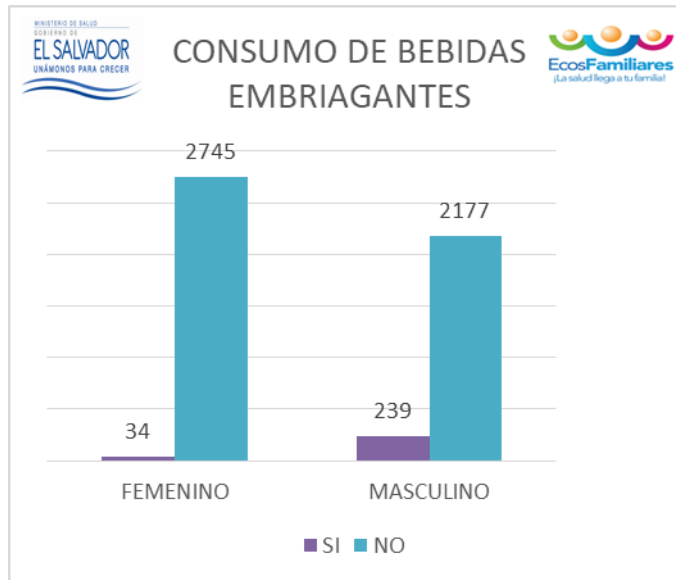
**Grafico Uso de métodos de planificación familiar de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 201.**

El uso de métodos de planificación familiar en la población fértil de la unidad comunitaria es una variable muy representativa en el presente análisis ya que 1,289 hombres y 1,822 mujeres en edad fértil no hacen uso de ningún método de planificación familiar, la esterilización femenina se presenta con 629 personas de la población, el uso de los anticonceptivos inyectables es de 312 mujeres, lo ACO lo usan 55 mujeres, el método de barrera se da en un 59 personas, seguido por DIU con 11 mujeres.



**Grafico. Tabaquismo en la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.**

Otras de las variables muy importante que denotan hábitos personales de la población y que influye en el estado de salud de las personas, se evalúa el tabaquismo encontrándose a 218 hombres y 26 mujeres quienes manifestaron ser tabaquistas.



*Grafico ingesta de bebidas alcohólicas en la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.*

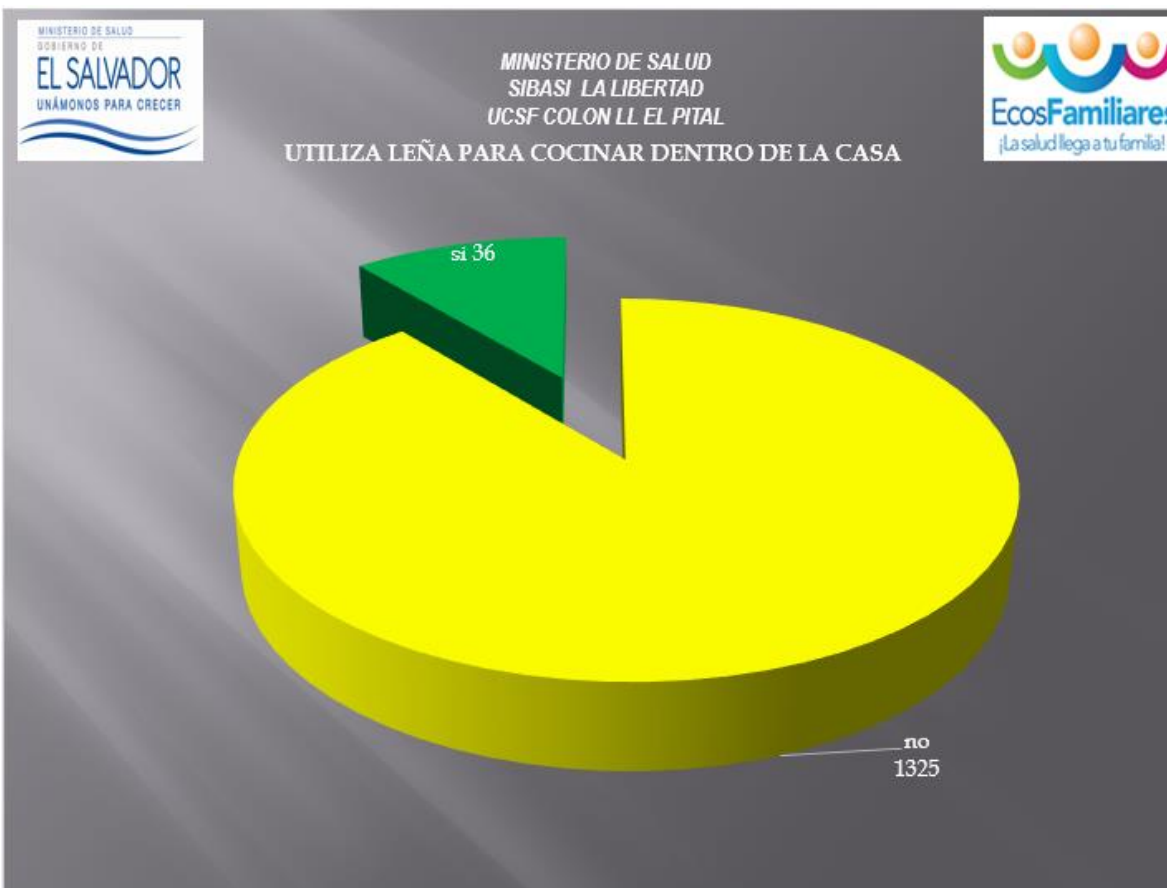
La ingesta de bebidas alcohólicas en la población del área de responsabilidad de la unidad comunitaria es un hábito frecuente, la ingesta en ocasiones especiales se da en 239 personas del sexo masculino y 34 del sexo femenino.



*Grafico material de las paredes de la vivienda. Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.*

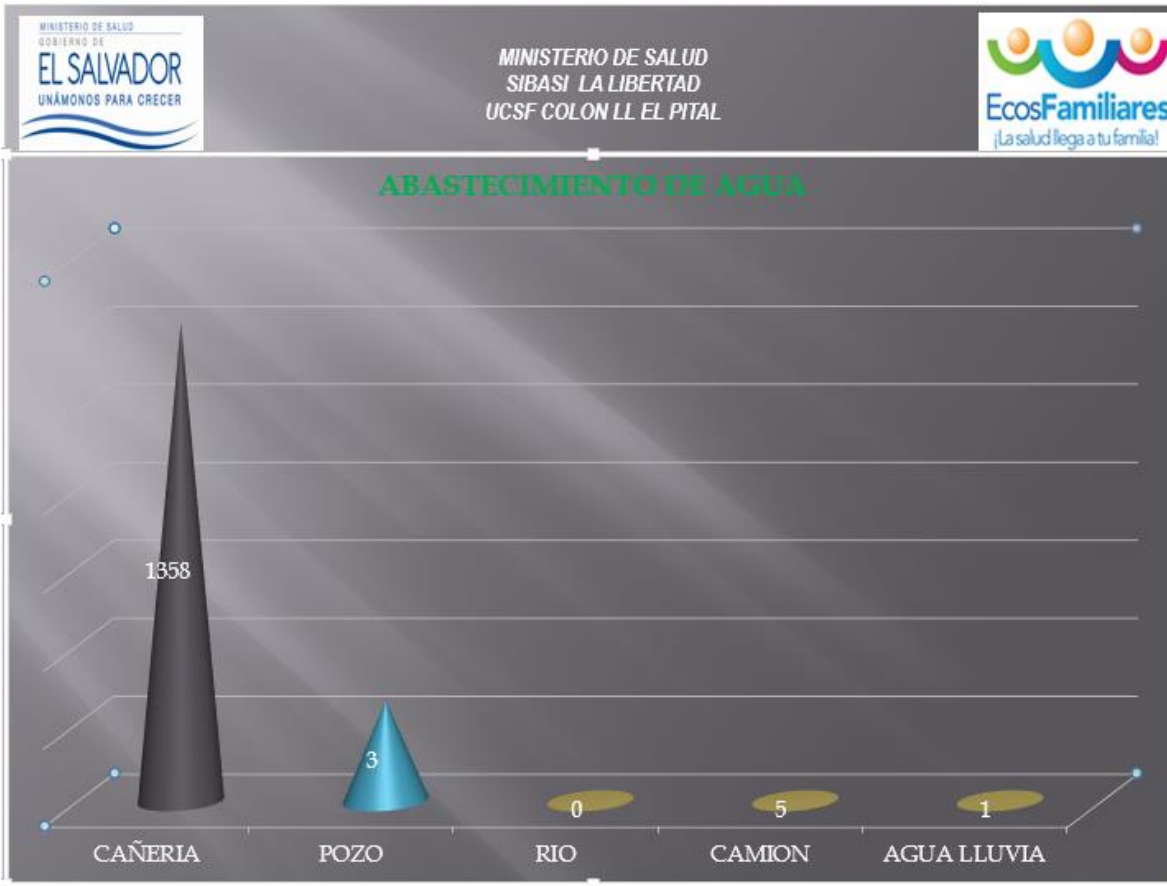
En nuestra área de responsabilidad de la UCSF es de un área rural la cual presenta características propias de acceso a servicios y también es importante mencionar que las viviendas que mayormente predominan son las de construcción de ladrillo, bloque, loseta con 1,099 familias, construidas con adobe son 20 familias las cuales predominan en el área rural relación que directamente se hace con la presencia de chinche transmisora de la enfermedad del Chagas, otros materiales como laminas, cartón o mixtas son 60 familia





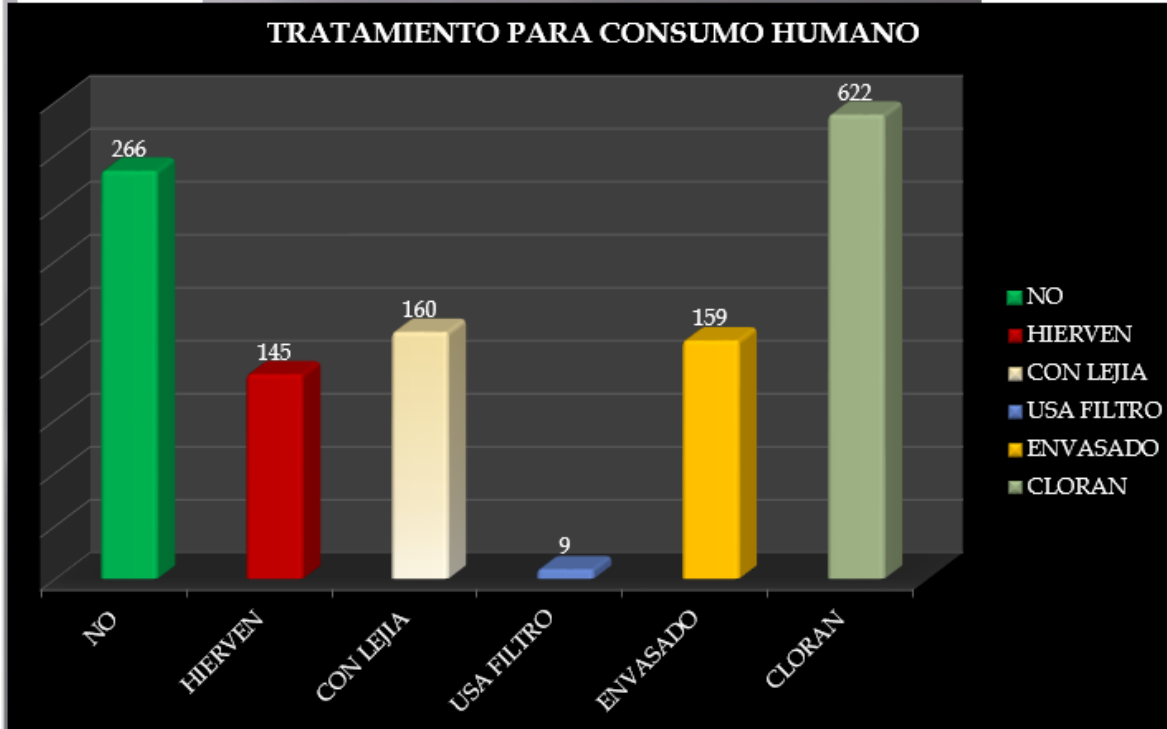
*Grafico de utilización de leña dentro de la vivienda de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.*

Es importante mencionar que debido a las características propias de la zona, el uso de la leña, estopas de coco y carbón para cocinar es una práctica frecuentemente utilizada en el área rural, debido a las variables económicas, culturales pero en nuestro caso las personas que hacen este tipo practicas es así que el 36 de las familias de la zona utilizan dicho combustible para la cocción de los alimentos. El resto de familias que es el 89% que corresponde a 1325 familias utilizan gas natural o propano, cocinas eléctricas, medios menos contaminantes y reductores de riesgo a padecimientos de enfermedades pulmonares.



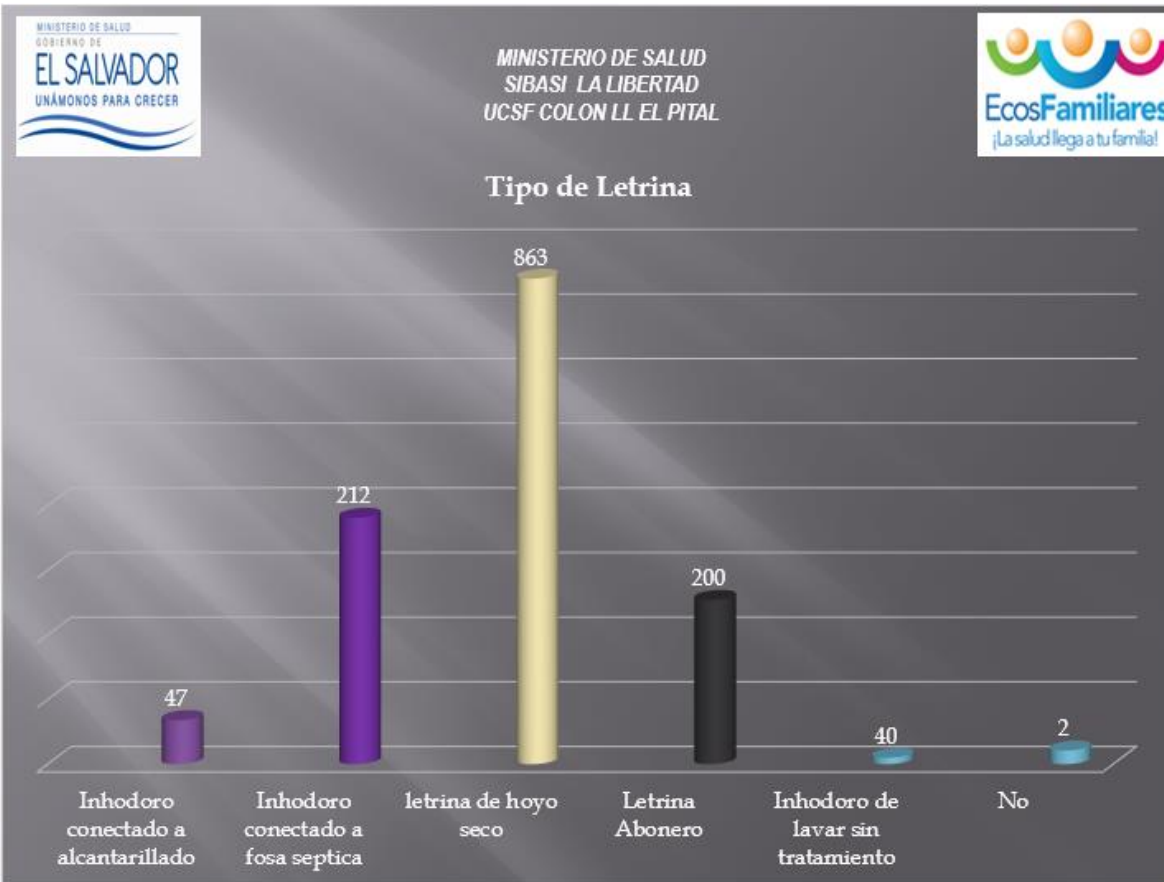
*Grafico abastecimiento de agua de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.*

Como se sabe el agua es vital para la subsistencia y el acceso a Agua potable que posean las familias de la Unida Comunitaria de Salud Familiar en las diferentes zonas es a través de cañería domiciliar con 1358 familias y por pozo son 3 familias, siendo la obtención de esta también para pocas familias a través de ríos o camión siendo 6 familias.



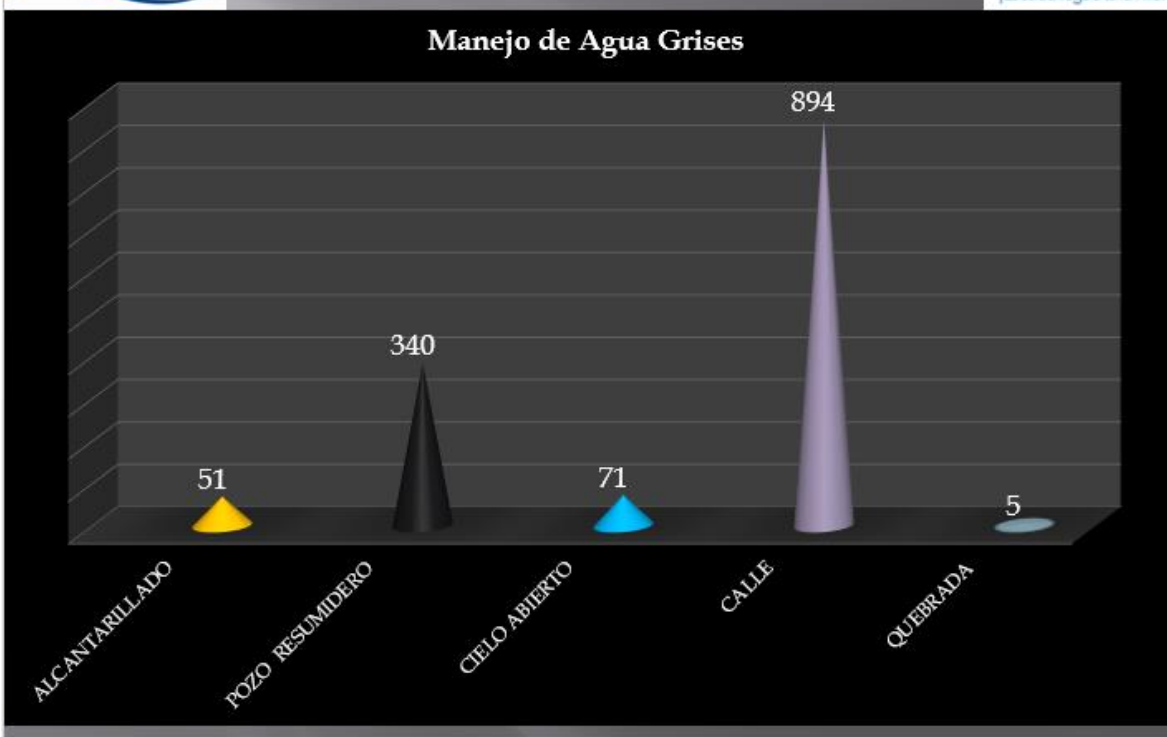
*Grafico Tratamiento de agua para consumo humano de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.*

El tratamiento del agua potable para el consumo humano es una variable importante para la explicación en la incidencia de enfermedades gastrointestinales y parasitismo intestinal ya que constituye un patrón de autocuidado de la salud por parte de la población, el agua que las personas ingieren solo el 145 de las familias la hierven, 622 de familias cloran el agua que utilizan, 160 familias le aplican lejía, 159 familias compran envasada y sin tratamiento previo son 266 familias.



**Grafico tipos de letrinas que utiliza población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.**

Como se sabe la importancia del manejo de las excretas es de mucha importancia en el area de salud y al momento del levantamiento de las fichas encontramos que el tipo de letrina predominante es letrina de hoyo seco con 863 familias que poseen esta, siguiendo con inodoro conectado a fosa septica con 212 familias, seguido por la 200 letrinas aboneras las cuales son frecuentes en el area rural y 47 letrinas de inodoro conectado alcantarillado.



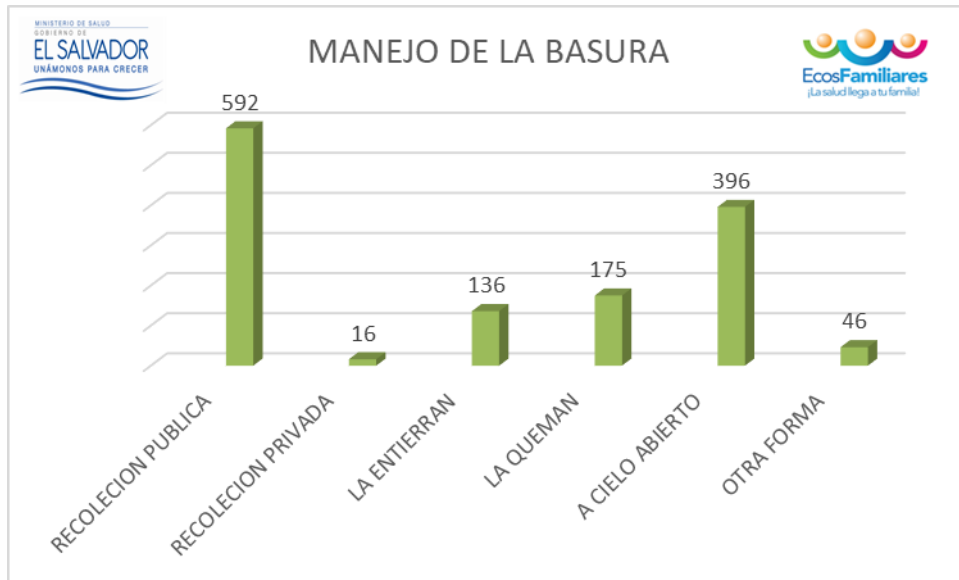
*Grafico manejo de Aguas Grises Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.*

El manejo de aguas Grises a través de la eliminación por pozo resumidero o cuerpo receptor lo realizan 340 familias 894 familias tiran las aguas grises a la calle creando con esto focos de contaminación, como 71 familias lo hacen a cielo abierto.



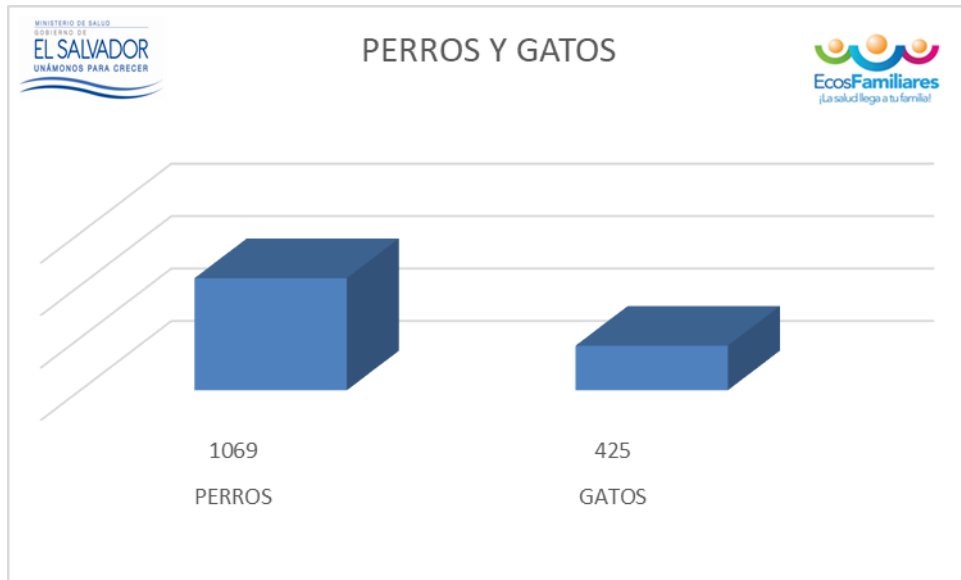
*Grafico Vectores. Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018*

La presencia de vectores transmisores de enfermedades se encuentran presentes debido a las condiciones de saneamiento ambiental, construcción de viviendas, hábitos higiénicos familiares, 1346 familias refieren la presencia de zancudos en sus viviendas, 1263 familias refieren la presencia de moscas, 5 familias reportan chinches picudas en sus viviendas transmisora de la Enfermedad del Chagas, dicho vector es abundante en construcciones rurales, 797 familias refieren la presencia abundante de cucarachas y 945 familias la presencia de Ratones.



**Grafico. Disposición de Basura de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2018.**

La adecuada eliminación de la basura juega un papel valioso en la prevención de enfermedades y lo que mas realiza la población encuestada es que 175 familias la queman , 396 la tiran a cielo abierto , 592 familias refieren que pasa servicio municipal cada mes, 136 familias la entierran.

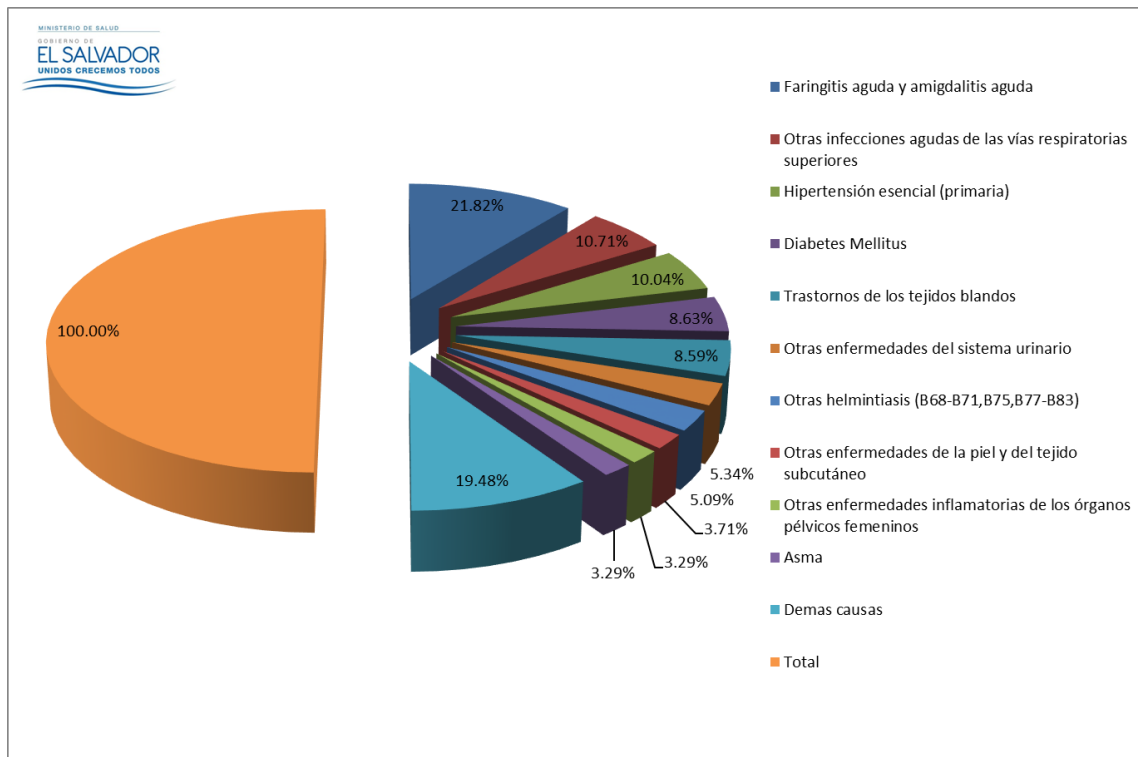


*Grafico población de peros y gatos de unidad comunitaria de salud familiar colon II el Pital 2018.*

La población actual de perros es de 1,069 y la de gatos es de 425 haciendo un total de 14 94 mascotas entre caninos y felinos en el área de responsabilidad de las cuales se encuentran vacunados el 100% de caninos y un 100% de felinos y se posee una relación aproximada de 1 mascotas por familia.



## IV. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DAÑOS Y PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN



### *Morbilidad de la Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Colon LL el Pital 2017.*

La atención de morbilidad en la UCSF Colon LL el Pital se realiza con el fin de garantizar la atención continua y sistemática según la normativa vigente a los individuos por ciclo de vida, es así que el principal diagnóstico de consulta es por Infecciones Respiratorias Agudas con un 33%, seguido de parasitismo intestinal con un 8.5%, otros diagnósticos como la conjuntivitis, micosis, Hipertensión Arterial, Diabetes también se encuentran presentes pero en menor porcentaje con respecto a los primeros.

Mejorar la salud es un aspecto central y el sector público es el principal proveedor de estos servicios en los países como el nuestro. Para reducir las inequidades, se han puesto énfasis en la atención primaria, campo que incluye vacunación, saneamiento, acceso a agua potable e iniciativas de maternidad sin riesgos. Estos datos incluyen sistemas de salud, calidad y cobertura de la prevención, salud reproductiva, nutrición y dinámica demográfica.

Actualmente según datos del banco mundial el país presenta una esperanza de vida al nacer de 69 años lo que indica la cantidad de años que viviría un recién nacido si los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian a lo largo de la vida del infante. La tasa de mortalidad de niños menores de cinco años en el 2010 es de 59 y esta significa la probabilidad por cada 1000 nacimientos de que un bebé muera antes de cumplir cinco años.

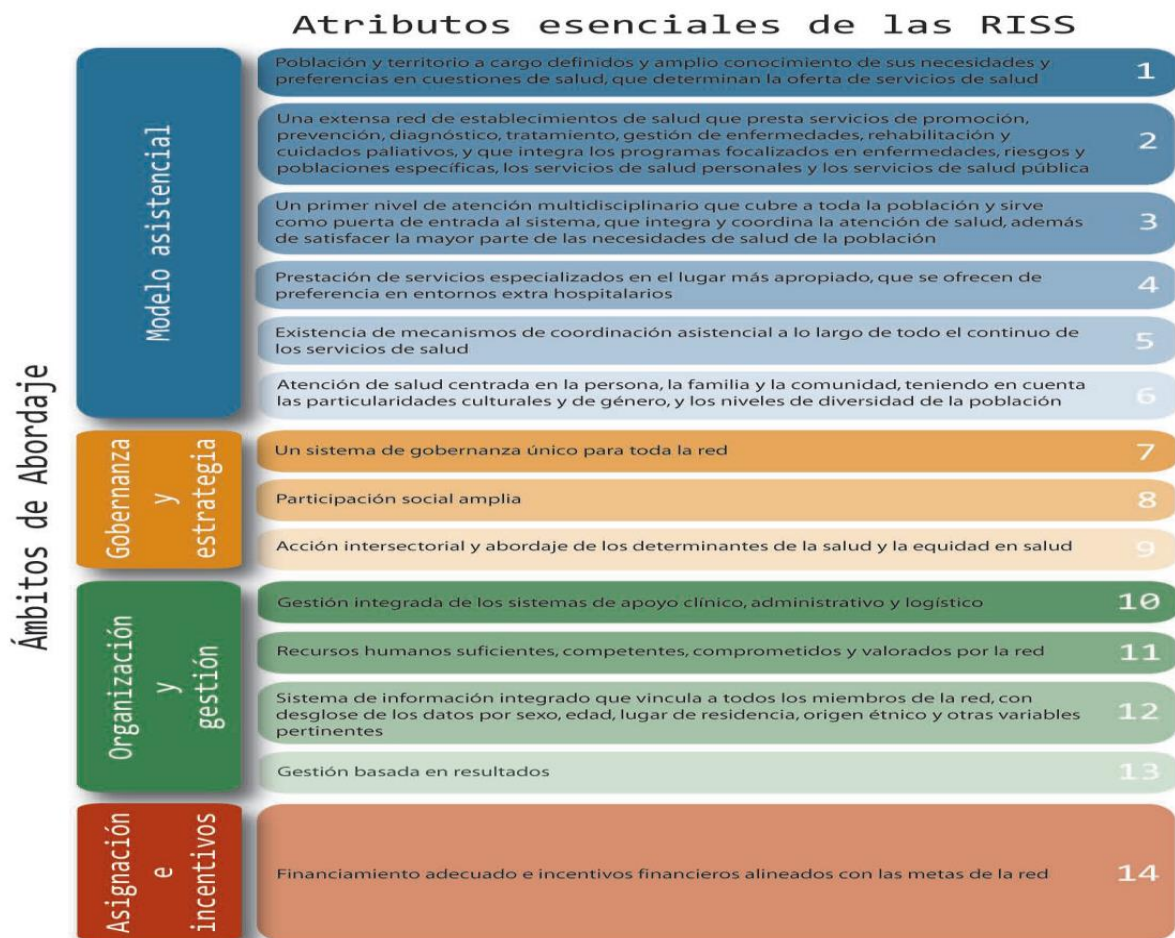
La tasa de mortalidad materna es de 260 y representa la cantidad de mujeres que mueren durante el embarazo y el parto por cada 100.000 nacidos vivos. Los datos se estiman según un modelo de regresión que usa información sobre fertilidad, asistentes para el parto y prevalencia del VIH, el porcentaje de embarazadas que reciben atención médica es de 94 lo que significa que de 100 mujeres 94 son asistidas al menos una vez durante el embarazo por personal de salud capacitado, por razones relacionadas con el embarazo.

El gasto público en salud actual es de 60.4 (Anterior de 40.1) y comprende el gasto recurrente y de capital proveniente de los presupuestos públicos (central y local), el endeudamiento externo y las donaciones (incluidas las donaciones de los organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales) y los fondos de seguro de salud sociales. El gasto total en salud es la suma del

gasto público y privado en salud. Abarca la prestación de servicios de salud (preventivos y curativos), las actividades de planificación familiar, las actividades de nutrición y la asistencia de emergencia designadas para la salud, pero no incluye el suministro de agua y servicios sanitarios.

## **V. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE RIIS, EXISTENTES Y ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DE SALUD REALIZADAS.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone un concepto muy amplio de la red integral e integrada de los servicios de salud (RIISS), la cual se define como la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida”. Esta integración puede tener también distintas modalidades tales como la integración horizontal, la integración vertical, la integración real y la integración virtual



Dentro de las funciones asignadas al Equipo Comunitario De Salud Familiar se encuentra:

A. Cumplir la política nacional de salud, a través de la operativización de las estrategias y recomendaciones para contribuir en la conservación de la salud de la población y a la reducción de las inequidades en salud.

B. Identificar la situación de salud de la familia y comunidad, a través de la ficha familiar y mesas de diálogo, para la caracterización del riesgo de la familia y la población del territorio asignado.

C. Dispensarizar a todos los miembros de la familia, teniendo en cuenta las determinantes de la salud y la búsqueda de la solución y la incidencia en los mismos, con corresponsabilidad familiar.

D. Sistematizar y analizar la información obtenida del Sistema de Información de la Ficha Familiar, en adelante SIFF y de otras fuentes de información, para realizar el análisis de la situación de salud integral, en adelante ASSI, en conjunto con la comunidad y los diferentes actores sociales locales, a fin de identificar las determinantes sociales de la salud, así como experiencias y necesidades priorizadas por la comunidad.

E. Incluir en el Plan Operativo Anual, en adelante POA, las acciones sanitarias de promoción, prevención, atención de salud y rehabilitación, por ciclo de vida, mediante el ASSI y realización del plan de intervención de la comunidad con participación de los gobiernos locales, para desarrollar estrategias de intervención intersectoriales acorde a su realidad.

F. Prestar en forma continua, los servicios de salud integral, garantizando el seguimiento responsable, la equidad y calidad de la atención (por referencia, retorno o interconsulta), para el restablecimiento de su salud, identificando causas del daño y acciones de intervención, para su modificación.

G. Cumplir con los procedimientos administrativos establecidos para el manejo de la información a través de la recolección, consolidación y análisis de la información, con la finalidad de aportar al Sistema Único de Información de Salud, en adelante SUIS.28

H. Identificar riesgos de salud ambiental y sus determinantes, promoviendo cambios positivos en conjunto con la comunidad y otros sectores del área de responsabilidad.

I. Organizar y coordinar actividades en función de la salud mental y apoyo psicosocial a la persona, familia y comunidad, a fin de contribuir al bienestar bio-psico-social de la población adscrita.

J. Participar o desarrollar procesos de investigación con criterios éticos, epidemiológicos y de interés nacional, con enfoque de salud familiar y comunitaria en el espacio geo-poblacional asignado.

K. Evaluar y retroalimentar junto con la comunidad, el Plan de intervención en salud, como un proceso dinámico con el fin de fortalecer o replantearse estrategias para cumplir sus metas establecidas con la comunidad, para asegurar acceso a la información y al conocimiento de la realidad de la misma.

L. Promover la participación ciudadana, la Intersectorialidad e interculturalidad y el uso de experiencias exitosas previas de investigación participativa y educación popular, para viabilizar la solución de problemas identificados, estableciendo compromisos y alianzas estratégicas que garanticen el cumplimiento del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, así como el acompañamiento a los actores locales para que asuman el abordaje de las determinantes de la salud a todos los niveles.

M. Rendir cuentas semestrales en Asambleas Comunales a demanda de la población, de las acciones conjuntas del Ecos Familiar con la comunidad, para dar cumplimiento al plan de priorización e intervención.

L. Mantener actualizada la sala situacional y mapa sanitario integrado, para que sirvan como herramientas útiles en la planificación, toma de decisiones y evaluación de la situación de salud.

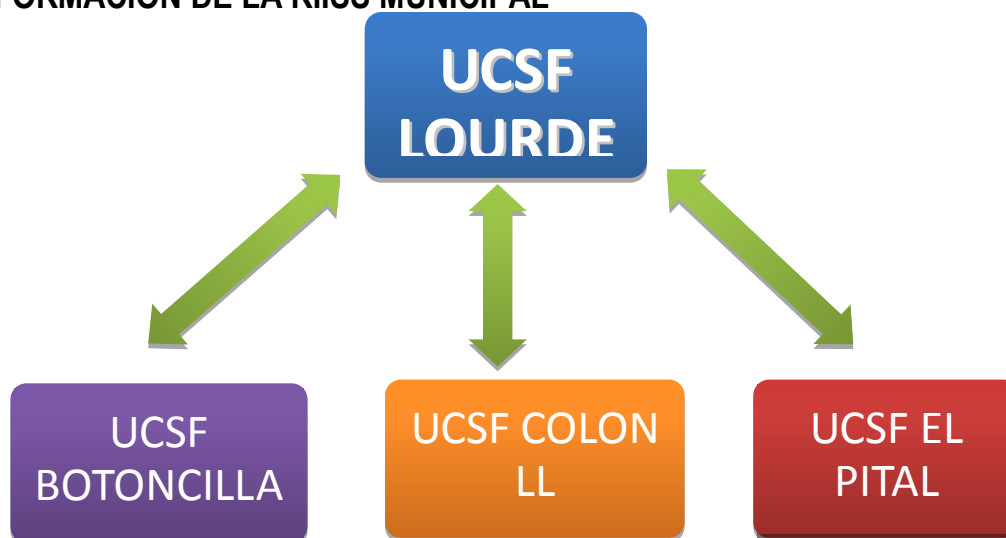
O. Organizar y coordinar las acciones de vigilancia de salud, seguridad alimentaria y nutricional y sus determinantes, con la comunidad, y otros sectores, a fin de

contribuir a mantener un sistema de alerta eficaz y a planificar las medidas oportunas.

P. Desarrollar la rehabilitación basada en la comunidad (RBC) en conjunto con los Ecos Especializados, para el abordaje integral e integrado de la persona con discapacidad.

Q. Realizar acciones de gestión de riesgo y elaborar planes de contingencias y emergencias por evento, a fin de prevenir las consecuencias de los desastres y epidemias, antes, durante y en la fase de rehabilitación y reconstrucción.

### CONFORMACION DE LA RIISS MUNICIPAL



La disponibilidad de recursos

La UCSF Colon LL El Pital tiene asignada una población de 5195 habitantes, distribuidos en 6 zonas geográficas en el área rural que abarca 2 cantones, cuyagualo y entre ríos del municipio; el equipo comunitario está conformado actualmente por 1 Médico General con funciones de médico de consulta y coordinador del equipo de salud, 1 tecnóloga de Enfermería, 1 Técnico de Enfermería, y 6 promotores de Salud y 1 polivalente.



El equipo de salud planifica acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación según el grupo dispensarizal, de la población de responsabilidad; dentro de las actividades de promoción se promueven los modos y estilos de vida saludable, conocimientos de salud sexual y reproductiva, se promueven acciones contra riesgos potenciales de accidentes en el hogar, escuelas, centros de trabajo etc.; se orienta a la población acerca de las situaciones sociales, laborales y familiares generadoras de Stress, se realizan actividades de educación continua sobre el embarazo Normal, autocuidado y lactancia materna.

Mediante la visita domiciliar integral se identifica factores de riesgo a la salud para la prevención de enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles, identificación de riesgos biológicos, ambientales, laborales, sociales, identificación de riesgo pre concepcional, se incentiva a la participación familiar y comunitaria en el desarrollo de las intervenciones dirigidas a mejorar en entorno familiar y comunitario.

Previa coordinación con el equipo médico y de enfermería se realiza la inscripción domiciliare de recién nacidos menores de 7 días, controles niños menores de 5 años, controles de embarazadas, y adolescentes embarazadas, se realiza además las jornadas de acercamiento comunitario (JAC), preventivas donde se brindan atenciones de toma de citología, autoexamen de mamas, control de niño sano, control de adulto mayor y de adolescente, control de embarazadas, vacunación y consejería; además se da la incorporación de padres, y sistema educativo en la participación de actividades para la prevención, de: ITS, VIH, SIDA, embarazo adolescente, Vacunación de la población bajo su responsabilidad, tanto en consulta y visita domiciliar de acuerdo al esquema nacional de inmunización, detección temprana de lesiones pre cancerígenas según ciclo de vida, profilaxis de

enfermedades transmisibles, detección y modificación de riesgos de accidentes en el hogar, e identificación de situaciones laborales y familiares generadoras de Stress

.En la atención médica se garantiza la atención continua y sistemática según normativa vigente de los individuos por ciclo de vida. Se brinda atención de urgencia en el hogar o en cualquier lugar que se produzca garantizando la referencia a nivel adecuado, se realiza atenciones curativas y de rehabilitación en base a los problemas priorizados en la comunidad.

Actualmente se ha implementado la detección temprana y el diagnóstico de las personas con discapacidad, para poder implementar medidas con el fin de disminuir el grado de discapacidad evitando en la medida de lo posible la institucionalización de la persona; Se realiza seguimiento y control de los pacientes que reciben tratamiento de rehabilitación en el hospital u otras instituciones.

Mediante la visita domiciliar integral del Promotor de salud y demás equipo de salud, se ejerce vigilancia sobre el estado de las condiciones sanitarias de la vivienda y su entorno, así como de los hábitos higiénicos del individuo, familia y comunidad, contribuyendo a la mejora de estos mediante la educación y persuasión. Se realiza identificación de factores de saneamiento básico desfavorable, vigilancia y control a los riesgos ambientales presentes dentro del área geográfica, participación activa del equipo de salud en las Intersectorialidad y toda actividad comunitaria que ayuda a crear alianzas en la solución de problemas del entorno.

En la organización social, se brinda información sistemática a los sectores comunales sobre los problemas en salud de nuestro territorio asignado, se promueve la participación social y el voluntariado con el objeto de mejorar el desarrollo integral de la comunidad, se promueve el empoderamiento del modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario por parte de la comunidad mediante la evaluación participativa.

## **VI. ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y DE LA INTERSECTORIALIDAD EN LA IDENTIFICACIÓN Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD.**

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

La participación social en la co-gestión de la salud, se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada.

Por tanto, la participación comunitaria en salud no debe centrarse en los servicios sanitarios, sino abarcar otros sectores y condiciones sociales directamente relacionadas con el estado de salud de la población y sus condiciones de vida. Este punto de vista integrador condiciona el acercamiento que puedan hacer o la respuesta que puedan dar los profesionales sanitarios a las necesidades sociales de su ámbito de trabajo, coordinándose con otros servicios y apoyando otras actividades del grupo social de cuya salud se han hecho cargo.

La participación comunitaria en salud nace de la relación entre los servicios de salud y la organización social a la que estos servicios pertenecen, y esta relación adoptará, en consecuencia, múltiples formas, grados e intensidades en dependencia directa del momento histórico en que se da.

Las Características de la participación comunitaria en salud son:

Activa, Consciente, Responsable, Deliberada, Organizada, Sostenida.

Desde el momento en que se da inicio a la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario en los APU asignados del municipio Lourdes Colon inicia el primer paso de acercamiento e inmersión comunitaria por parte del equipo de salud con el cual se identifican estructuras activas, lideres y lideresas, comités de salud, de Festejos, Asociaciones de Desarrollo comunal (ADESCOS) de las colonias, barrios y cantones, con quienes se dan reuniones en las cuales se explica el nuevo modelo de salud y la importancia de la participación de las fuerzas activas de las comunidades con el objeto darle un funcionamiento optimo a dicho modelo, es así que estas estructuras comunitarias se comprometen a participar activamente e inician con la primera actividad que es la difusión en la comunidad de el levantamiento de ficha familiar casa por casa y familia por familia obteniendo el equipo de salud el acompañamiento de la comunidad para realizar dicha actividad según calendario propuesto.

Posterior al levantamiento de ficha familiar se realiza la obtención de la información, presentación y análisis de las determinantes comunitarias representativas de cada zona, para presentar dicha información se realizan 3 mesas de dialogo comunitario agrupándose zonas las cuales poseen características sanitarias, socio económicas y culturales similares, en donde se exponen dichas variables y por medio de un método de priorización de problemas conocido como método de Ranqueo, los miembros de las comunidades exponen los problemas que le aquejan a la población y dan un puntaje a los criterios de tendencia, frecuencia, gravedad, disponibilidad de recursos, vulnerabilidad, y coherencia con la misión del que planifica, de los problemas expuestos que más afectan a las comunidades.

Posteriormente se realiza el presente consolidado de variables las cuales se realiza presentación en mesa intersectorial donde asisten líderes comunitarios de cada zona y comité de salud, representantes de los diferentes organismos e instituciones gubernamentales y no gubernamentales que tiene presencia en el municipio

En el transcurso de la implementación del nuevo modelo de salud en el municipio de Colon y desde el 24 de junio de 2011 el ECOS-BASICO el Pital fue presentado a la comunidad, incluyéndose en el nuevo programa del Ministerio de Salud, donde en conjunto con la comunidad y las diferentes instituciones del AGI del Pital, se trabajaron mesas de dialogo, identificándose situaciones y problemas relacionados con la salud materna, saneamiento básico, infraestructura y social.

Sin embargo al evaluar estos resultados se pueden extrapolar los problemas sentidos por la población, que al final repercuten en la calidad de vida de los individuos, la familia y la comunidad.

Por lo extenso del área que le corresponde al ECOSF- Básico colon II el pital, se realizaron las mesas de trabajo en las diferentes zonas con los promotores de salud zona A;B;C una reunión y en las zonas D;E;F otra reunión ; en el primero se desarrollaron 3 mesas ( hombres, mujeres y adolescentes ), y el segundo solo se realizaron 2 mesas ( mujeres y adolescentes ).

**PRINCIPALES NECESIDADES Y PROBLEMAS SENTIDOS POR LA  
POBLACIÓN DEL AGI EL PITAL**

MUJERES	JOVENES	HOMBRES
	Mal estado de la calle	Aguas grises
Falta de red recolectora de basura para eliminación de la misma.	Falta de interés en jóvenes para estudiar.	Falta de iluminación.
Falta de empleo para bienestar familiar	Falta de oportunidades	El alcoholismo por venta de licor.
Falta más presencia policial por incremento de delincuencia.	Riesgo social en las comunidades para los adolescentes	Incremento delincuencia
Falta de mayor participación y unión de parte de la comunidad.	Falta de mantenimiento de calle	Mal estado de la calle.

Problema de zancudos en la	Problema de falta de	
----------------------------	----------------------	--

población	fumigación	
Aguas servidas	Calles en mal estado con aguas grises	Solución de problema de agua negras cantonales.
Delincuencia en puntos de asaltos		Se necesita un puesto de policía.
Hay necesidad de una ambulancia en UCSF el pital	Dificultada para trasladar a los pacientes	Hay necesidad de una ambulancia en UCSF el pital

## 6.2-Problemas percibidos por la población.

El proceso de identificación y priorización de problemas se realizó mediante una mesa intersectorial conformada por los representantes de instituciones, grupos organizados y líderes comunitarios. Se reunieron en una zona específica del pital para dicho abordaje de problemas..

Se identificaron muchos problemas y necesidades, en base a la técnica de lluvia de ideas, por lo cual se realizó un trillaje para agrupar problemas o necesidades similares o que compartían alguna característica. Por ejemplo en saneamiento ambiental se agruparon una serie de problemas como: La basura en las calles, las , la inexistencia de un sistema de drenaje de aguas grises y aguas lluvias, los , entre otros. Al final del trillaje se obtuvieron 8 problemas.

**LISTA DE PROBLEMAS ENCONTRADOS EN LA MESA  
INTERSECTORIAL**

PROBLEMA	PRIORIZACION			MECANISMOS DE ACCION
	1	2	3	
FALTA DE RECOLECCION DE LA BASURA EN LAS COMUNIDADES			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ SOLICITAR TREN DE ASEO A LA ALCALDIA EN DIAS ESPECIFICOS</li> <li>➤ COLOCAR BASUREROS POR PARTE DE LA ALCALDIA EN AREAS PUBLICAS</li> <li>➤ SENSIBILIZAR A LA POBLACION SOBRE EL RESICLAGE DE LA BASURA</li> </ul>
INSEGURIDAD			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ MAYOR PRESENCIA POLICIAL.</li> </ul>
DESEMPLEO	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ABRIR MAS PLAZAS DE TRABAJOS PARA JOVENES Y ADULTOS.</li> <li>➤ APERTURACION DE TALLERES VOCACIONALES.</li> </ul>
CALLE EN MAL ESTADO		X		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ MANTENIMIENTO Y PROYECTO DE CALLES POR MUNICIPALIDAD, FOVIAL, MOP.</li> </ul>



ZANCUDOS			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ MOTIVAR A LAS PERSONAS A LA LIMPIEZA DE OBJETOS RECOLECTORES DE AGUA.</li> <li>➤ CAMPAÑAS DE AVATIZACION Y FUMIGACION POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD.</li> <li>➤ LIMPIEZA DE PILAS Y BARRILES POR PARTE DE LA POBLACION</li> </ul>
FALTA DE PARTICIPACION COMUNITARIA			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ SENCIVILIZAR A LA POBLACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION EN LOS PROYECTOS DE SALUD</li> </ul>
AGUAS SERVIDAS			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ POR EL MISMO MAL ESTADO DE LAS CALLES LAS AGUAS GRISIS SE ENCUENTRAN EN LA CALLE PRODUCIENDO CONTAMINACION.</li> <li>➤ SOLICITAR A LA ALCALDIA ALCANTARILLADO</li> </ul>
FALTA DE AMBULACION EN ECO			X	<p>SE COORDINAN TRASLADOS CON LA UCSF INTERMEDIA POLICI A O PUESTOS DE SOCORRO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CREAR COMITÉ DE TRASLADO COMUNITARIO CON LIDERES</li> </ul>

### **6.3- Criterios sobre los servicios de salud:**

La comprensión conceptual de la Intersectorialidad tiene que partir de un enfoque Sistémico de la salud, en el que la Intersectorialidad se justifica y se explica. “Los problemas de salud son generalmente de alta complejidad, donde las fronteras del problema y del sistema que lo genera son difusas y el problema está determinado por reglas, pero estas son imprecisas y variables. Así, el concepto de sector de la planificación económica resulta pobre para el enfrentamiento de los problemas ya estructurados. Resulta entonces que los problemas de salud difícilmente pueden ser resueltos por acciones exclusivas del “sector salud”. La salud pertenece al grupo de los denominados sistemas altamente complejos, entendiendo como tal la presencia de un número muy grande de elementos, relaciones, propiedades, jerarquías y fronteras que tienen numerosas formas de combinarse y recombinarse y que están sometidos a una dinámica muy elevada donde las categorías como causalidad, casualidad y posibilidad tienen una presencia significativa.

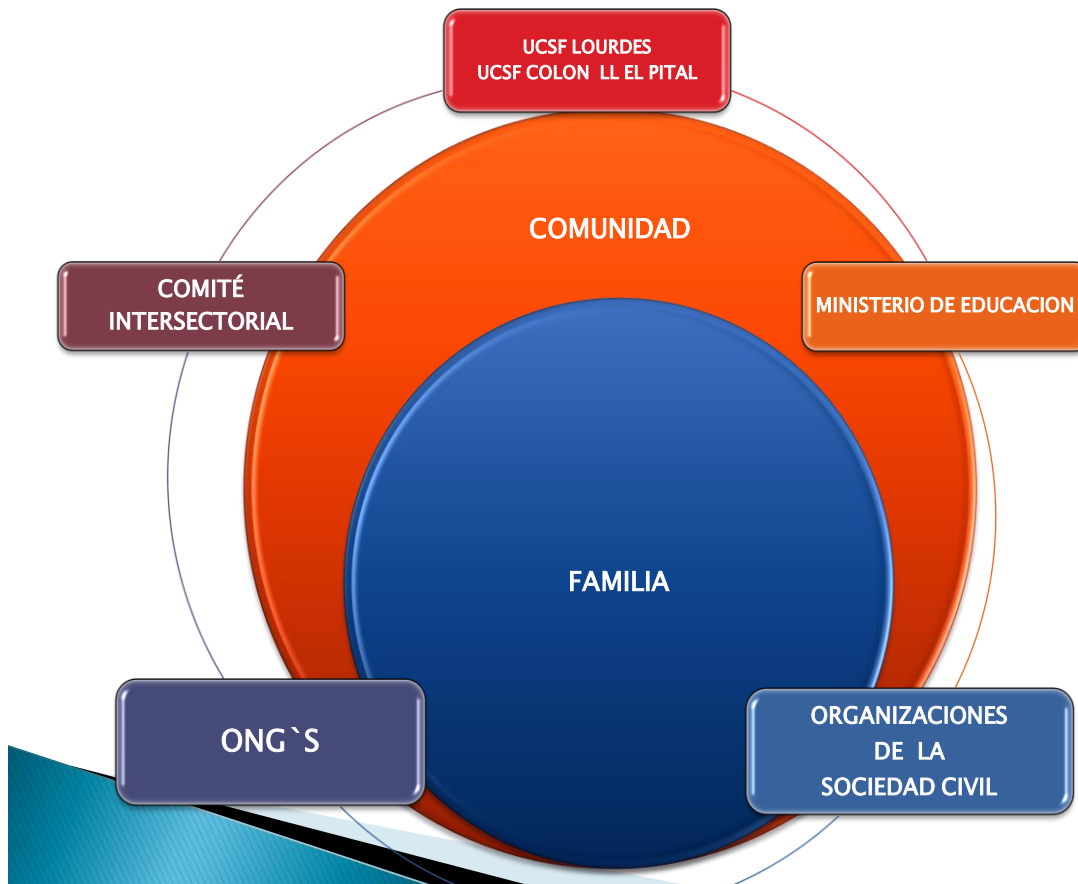
La salud aparece como un producto social en la cual sus actores y las acciones, trascienden significativamente las fronteras del denominado “sector salud,” por lo que se requiere de una respuesta social organizada, sin la cual el enfoque no sería sistémico y por tanto, el nivel de sinergia que se podría alcanzar sería muy bajo.

La Intersectorialidad conceptualizada como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, forma parte importante de esa respuesta social organizada. Consiste fundamentalmente en convertir la cooperación fortuita o casual en acciones que lideradas por el sector salud y apoyadas en políticas nacionales o locales debidamente concertadas se orienten estratégicamente a aquellos problemas

identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes.

Ese protagonismo que le corresponde a la población, para considerarlo participación comunitaria o social, requiere de organización y conducción acertada, reconocimiento e introducción de sus ideas, escuchándolas, dándole solución a problemas, trabajar como verdaderos equipos, así ésta se apropiará de su labor, el trabajo se realizará mejor, con más responsabilidad, mayor interés, confianza por el cambio necesario, se mostrará motivación y se obtendrán mejores resultados.

A esta estrategia de trabajo se le denomina empoderamiento y abogacía, Las personas no pueden alcanzar su total potencial de salud a menos que ellas sean capaces de controlar los factores que determinan su salud. Este control reside idealmente en el individuo cuando puede ejercer dominio personal sobre los determinantes de la salud; pero con algunos aspectos complejos, que tienen que ver con el estilo de vida, el control se debe ejercer además mediante las decisiones y la acción comunitaria.



Actualmente las familias de las comunidades intervenidas están organizadas en Asociaciones de Desarrollo Comunal y algunas con Comités Comunitarios de Salud, tales estructuras se encuentran organizadas por cada zona intervenida, y las cuales juegan un papel activo y muy importante en la búsqueda de solución a los problemas que aquejan a cada una de ellas. El área intervenida cuenta con 6 ADESCOS, 1 comités comunitarios de Salud, las cuales son rurales y se mantiene coordinación continua en actividades en salud que se dan en la Zona. La UCSF se encuentra participando en la Mesa de Salud Intersectorial, se tiene coordinación con la Asociación de Promotores salvadoreños (APROCSA) y con el Ministerio de Educación atravez de las instituciones educativos que se encuentran en la zona, se realiza coordinación atravez de el comité Episcopal de la Iglesia Anglicana de la Col. 1 villa anglicana que se encuentra en el Pital.

Las nuevas concepciones acerca de la salud y sus políticas hacen reflexionar sobre nuevos paradigmas y formas de enfrentamiento, razón por la cual se considera importante detenernos para analizar y valorar, como la Intersectorialidad sustenta, en gran medida, la forma de encontrar mejoras en el bienestar de la población. Las muertes evitables en el cuadro de salud, son tanto responsabilidad individual como responsabilidad pública, sustentan el empeño de educar, informar, persuadir, entrenar, modificar el medio ambiente y adecuar las condiciones en que vive el hombre, para que pueda obtener una mayor calidad de vida y por ende una mejor salud.

Hay escenarios y hechos que han propiciado, favorecido y sustentado el carácter participativo de la sociedad, estos son:

- a. Creación de un sistema nacional de salud único
- b. Reestructuración de los órganos de administración local
- c. Descentralización del sector salud y transferencia a los gobiernos locales
- d. Creación del policlínico integral y el modelo de medicina en la comunidad
- e. Creación del modelo de medicina familiar

La Intersectorialidad, como forma de trabajo participativo y descentralizado será la vía para abordar los actuales y complejos problemas de la salud, que rebasan el campo del sistema nacional de salud. Los rasgos del perfil epidemiológico actual de nuestro país ratifican que la Intersectorialidad, es una necesidad para resolver en las nuevas condiciones creadas. O sea, la Intersectorialidad es una condición permanente de la producción social de salud.

La recolección de información inicia con el proceso de inmersión comunitaria donde se procede el reconocimiento de las áreas de responsabilidad del equipo de salud, se emplea la técnica de observación y entrevista con líderes y lideresas de las diferentes zonas, donde se obtiene los primeros insumos de información, coordinaciones y reuniones informativas, ya que posteriormente se realiza levantamiento de ficha familiar por el equipo de salud donde se obtiene información de variables y determinantes de salud de la zona.

La presentación del informe preliminar del análisis de la situación de salud se realiza a través de tres reuniones donde se presentan las determinantes de salud que están presentes en la zona y que son muy representativas para analizar el estado de salud de la población y usando el método de ranqueo las personas de la comunidad asistentes a dicha actividad exponen los problemas y medidas de solución a estos. Posteriormente dicha información es procesada y presentada en un informe final que se expone a los representantes líderes y lideresas de las zonas con el objeto de la búsqueda de soluciones viables a problemas comunitarios.

El abordaje del análisis de la situación de salud y la calidad de vida de la población del área de responsabilidad de la Unidad Comunitaria de Salud familiar Colon LL el Pital, en el municipio de Colon se da desde la esfera de los determinantes sociales, ambientales y desde el ámbito de los servicios de salud, dada la extensión de ambos enfoques, para abordar los objetivos propuestos se realizó el levantamiento de ficha familiar por el equipo de salud. Asimismo la

metodología usada para la obtención de los datos estuvo basada en la inmersión comunitaria y acción participativa de los líderes comunitarios, en esta actividad hay acción la cual es entendida no solo como el simple actuar, o cualquier tipo de acción, sino como acción que conduce al cambio social estructural; esta acción es llamada por algunos de sus impulsores, praxis (proceso síntesis entre teoría y práctica) , la cual es el resultado de una reflexión - investigación continua sobre la realidad abordada no solo para conocerla, sino para transformarla ; en la medida que haya mayor reflexión sobre la realidad, mayor calidad y eficacia transformadora se tendrá en ella.

Síntesis:

1. El Municipio de Colon tiene un gran potencial económico, agrícola e industrial, pero las brechas sociales y la exclusión se mantienen aún, particularmente las disparidades de acceso a los servicios básicos que se evidencian específicamente en algunos sectores del cantón como el Pital, colonias como el Recuerdo , los Olivos, Nuevo Horizonte, Nombre de Dios, los Avalos, Campo Verde 1 y 2, Col. Teotepeque.

Básicamente son las inequidades las que tienen consecuencias negativas en muchos indicadores, incluido el empleo u ocupación, la educación, la seguridad, la alimentación y la vivienda, esto se refleja en el estado de salud y la baja calidad de vida de los habitantes de la zona.

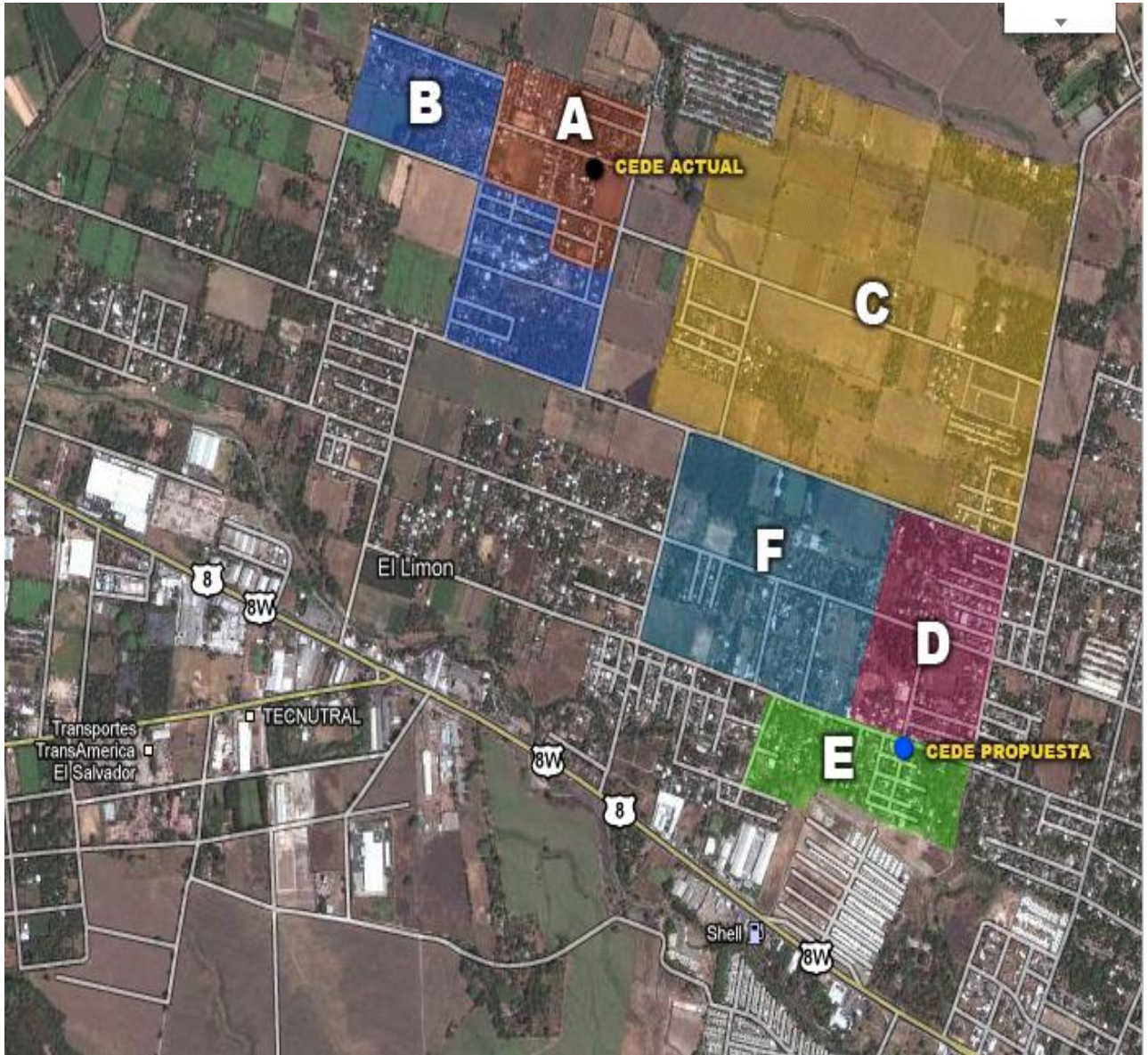
2. La participación ciudadana que se evidencio mediante la convocatoria realizada a las comunidades del área de responsabilidad resulto que en la priorización según el método de Ranqueo que arrojó como prioritarios los problemas de Falta de, Disposición inadecuada de Aguas Grises y Negras, Disposición Final Inadecuada de

Basura, Presencia de Zancudos en todas las Zonas, Falta de Comités de Salud, y escasa participación de la comunidad entre otros.

3. Se propone planes de acción haciendo énfasis en la necesidad de promover la participación y organización de la comunidad en la gestión para el desarrollo local afianzándose en el marco legal vigente del país sobre participación popular y desarrollo sustentable, para ello se analizó la viabilidad del mismo.



# ANEXOS



## VISITA INTEGRAL DE CAMPO DEL EQUIPO COMUNITARIO EN ÁREA RURAL





## ASAMBLEAS COMUNITARIAS





**FUMIGACION CON COMITÉ DE SALUD**



