



MINISTERIO DE SALUD

VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCION

REGION OCCIDENTAL DE SALUD SIBASI SONSONATE

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD INTEGRAL
DE LA
UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR
BÁSICA LAS MARIAS, IZALCO.**

ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD

2017

ELABORADO POR:

Dr. José Andrés Basagoitia equipo de ECOSF Las Marias, Izalco



INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se da a conocer el análisis de la situación de salud de la UCSF de Las Marías en el municipio de Izalco, donde anteriormente no se contaba con un diagnóstico de salud que reflejará la situación de esta área geográfica específicamente; mucho menos un diagnóstico comunitario participativo, que contribuyera a la elaboración de un ASSI que ayude a identificar sus problemas, prioridades, fortalezas y debilidades que poseen, ya no solo sean identificados sino que se genere un cambio para mejorar la salud de la población y que no sea abordado solamente por los trabajadores de salud, sino que también por otros sectores y principalmente por los mismos miembros de la comunidad que sean ellos los gestores de su salud donde se espera que a través de este instrumento se tomen decisiones para mejorar su estilo de vida; y al mismo tiempo sirva de apoyo para futuras generaciones para continuar acciones y proyectos que contribuyan al mejoramiento de la comunidad.

Para abordar la situación antes planteada, se dispone de un equipo comunitario de trabajo conformado por: un médico coordinador en año social, 1 enfermera, 1 auxiliar de enfermería, 1 polivalente y 3 promotores de salud que cubren 5 caseríos, Las Marías, San Marcelino, María Auxiliadora, San Nicolás, Santo Tomás, San Antonio. éstos conformados por un solo cantón que es el de Las Marías, siendo de estos los más distantes el Caserío María Auxiliadora, San Marcelino y San Antonio donde no se cuenta con transporte público y las calles que conllevan a esos caseríos pasan entre zona cafetalera.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar los determinantes de salud en de la comunidad Las Marías población asignada al Equipo Comunitario de Salud Familiar Las marías

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir el comportamiento demográfico de la población adscrita del área rural del Cantón Las Marías del municipio de Izalco
2. Valorar la influencia de los determinantes en el estado de salud de la población.
3. Evaluar la calidad de la atención médica, funcionamiento de redes integrales e integradas y grado de satisfacción de la comunidad.
4. Determinar la situación de la morbilidad, estableciendo parámetros para futuras comparaciones con años posteriores.
5. Identificar los principales problemas de salud, así como el establecimiento del orden de prioridades con participación comunitaria e intersectorial.



CAPITULO 1 Descripción de la situación socio histórica y cultural del territorio.

- **Superficie territorial:**

El Cantón Las Marías su entrada principal queda en el Cantón San Isidro, este cantón pertenece al municipio de Izalco y se dividió en caseríos cuando surgió la reforma agraria, ya que su dueño era el señor Tomás Regalado, pero cuando se dio la reforma, el propietario empezó a repartirles herencia a sus hijos, para que las propiedades no quedaran a nombre de un solo dueño, y quedaran dentro de la familia, luego los hijos empezaron a ponerles los nombres que a ellos le parecían y así fue como empezaron aparecer los caseríos, cada caserío es una finca cafetalera conteniendo una gran riqueza forestal y animal, la cual es una reserva natural que la cooperativa que la administra está en un convenio internacional para el cuidado de su bosque cafetalero, además son una fuente de trabajo para sus habitantes.

Suelos más comunes:

Los tipos de suelo se clasifican por su funcionalidad y por sus características físicas. En el área del Cantón Las Marías el tipo de suelo pedregoso (por su funcionalidad), y arenoso (por sus características físicas) es gris y es bueno para la siembra de café y maíz y frijol



Fuentes de agua:

- Las principales fuentes de agua son pozos artesanales que solo funcionan en periodo invernal, y verano solo abastece a los caseríos de Santo Tomás y San Nicolás, los demás caseríos compran el agua a personas particulares que tienen vehículos y venden las barriladas de agua a dos dólares cada una, en invierno recolectan el agua lluvia en tanques a través de canales de las viviendas que van directamente a los tanques que fueron donadas por una ONG llamada: Médicos del Mundo.

- **Clima:**

El clima es cálido en verano, y en invierno hace bastante frío

- **Transporte:**

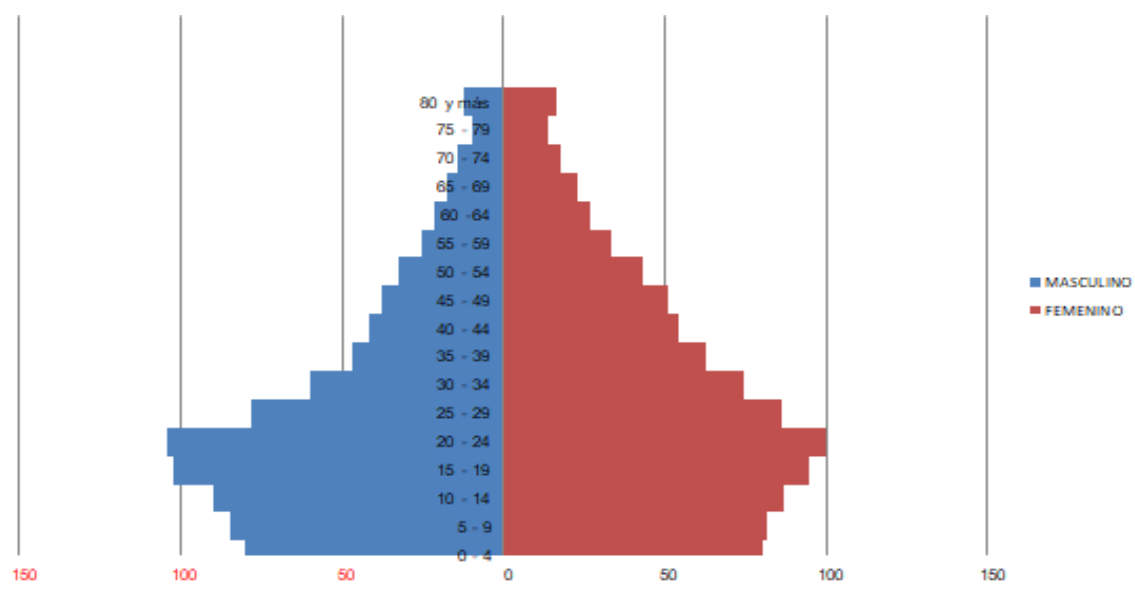
El medio para llegar a la entrada del cantón San Isidro es a través de vehículos particulares, transporte público por medio de la ruta de buses La vencedora 209, dentro del cantón no hay transporte público, y se dificulta el acceso ya que solo es posible por vehículos 4x4 o motocicletas, además cuenta con el servicio de transporte de algunos habitantes que poseen vehículo propio, con un cobro de \$5 el viaje.



CAPITULO 2 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

-CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

| Edades | MASCULINO | FEMENINO |
|----------|-----------|----------|
| 0 – 4 | 83 | 87 |
| 5 – 9 | 70 | 84 |
| 10 – 14 | 33 | 78 |
| 15 – 19 | 89 | 115 |
| 20 – 24 | 74 | 96 |
| 25 – 29 | 85 | 96 |
| 30 – 34 | 74 | 81 |
| 35 – 39 | 68 | 81 |
| 40 – 44 | 57 | 65 |
| 45 – 49 | 59 | 52 |
| 50 – 54 | 44 | 39 |
| 55 – 59 | 23 | 27 |
| 60 -64 | 12 | 9 |
| 65 – 69 | 20 | 16 |
| 70 – 74 | 13 | 13 |
| 75 – 79 | 7 | 7 |
| 80 y más | 1 | 5 |





| Total Familias Adscritas | Familias con Ficha Familiar Completa | Familias con Ficha Familiar Incompleta |
|--------------------------|--------------------------------------|---|
| 475 | 469 | 6 |
| Viviendas Habitadas | Viviendas Deshabitadas | Viviendas Habitadas Que No Proporcionaron Informacion |
| 443 | 50 | 0 |
| Total Viviendas | Poblacion Adscrita | Poblacion con Variables de Salud Completas |
| 493 | 1709 | 1709 |

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

LA SITUACIÓN DE SALUD POR ETAPAS DE VIDA DE LA UCSF LAS MARIAS

| Grupo Etario | Grupo Dispensarial I | Grupo Dispensarial II | Grupo Dispensarial III | Grupo Dispensarial IV | Total |
|--------------|----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-------|
| F | 478 | 540 | 36 | 3 | 1057 |
| M | 631 | 341 | 24 | 11 | 1007 |

INDIVIDUAL

Estos se encuentran por grupos dispensariales descritos en cuadro anterior agregándole la falta de hábitos higiénicos, no prácticas de autocuidado, no uso de autocuidado, falta de vacunas principalmente en adultos



FAMILIAR

Dentro de los riesgos familiares encontramos: hacinamiento, desempleo, uso inadecuado de letrinas, uso de etnoprácticas.

COMUNITARIO

Riego a inundaciones, analfabetismo, baja escolaridad, mal manejo de desechos, creencias en etnoprácticas, presencia de vectores, riesgo por relleno sanitario que no pertenece a la comunidad.

RIESGO POR FAMILIA

SITUACION DE SALUD DE LAS FAMILIAS

| | |
|---------------------------|--------------|
| Familia de ALTO RIESGO | 128 Familias |
| Familia de MEDIANO RIESGO | 335 Familias |
| Familia de BAJO RIESGO | 26 Familias |

D. DESCRIPCION Y ANALISIS DE LOS DAÑOS y PROBLEMAS DE SALUD

- Tipo y calidad de vivienda

- Tenencia de Vivienda

| Propia | colono | Alquilada | Otro | ND |
|--------|--------|-----------|------|----|
| 417 | 34 | 3 | 39 | 3 |

Fuente: SIIF 2017 ficha familiar.

- Material predominante de las paredes de las viviendas

| Ladrillo, Bloques, Loseta | Adobe | Bahareque | Otro |
|---------------------------|-------|-----------|------|
| 308 | 4 | 40 | 502 |

Fuente: SIIF 2017 ficha familiar.

- Material Predominante de piso

| Cerámica, Ladrillo, Cemento | Tierra | Otro |
|-----------------------------|--------|------|
| 288 | 180 | 6 |

Fuente: SIIF 2017 ficha familiar.

- Material Predominante en el techo

| Asbesto, Duralita | Metal (lamina) | Teja de Barro, Cemento | Otro |
|-------------------|----------------|------------------------|------|
| 288 | 104 | 43 | 29 |

Fuente: SIIF 2017 ficha familiar.



- Dotación De Agua

- De donde se abastece.

| Cañería | Camión, Carreta, Pipa | Pozo | Agua Lluvia | Río, Quebrada, Ojo de Agua, Manantial |
|---------|-----------------------|------|-------------|---------------------------------------|
| 223 | 738 | 6 | 224 | 0 |

Fuente: SIIF 2017 ficha familiar.

Tratamiento de agua para consumo Humano

| Ningún tipo Tratamiento | Filtro de Agua | La Hierven | Compra Agua Envasada | otros | |
|-------------------------|----------------|------------|----------------------|-------|--|
| 278 | 107 | 28 | 3 | 3 | |

Fuente: SIIF 2017 ficha familiar.

- Eliminación De Excretas

- Viviendas que tienen Letrina o servicio Sanitario

| Si | No |
|-----|----|
| 472 | 18 |

Fuente: SIIF 2017 ficha familiar.

La mayoría de las viviendas tienen letrina en un porcentaje total de 75%

- Tipo de Letrina

| Inodoro de Lavar Conectado a Alcantarillado | Letrina Abonera | Inodoro Conectado a Fosa Séptica | Inodoro de Lavar sin Tratamiento |
|---|-----------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 0 | 480 | 77 | 0 |

| Letrina de Hoyo Seco | Otro tipo de Letrina | N/A |
|----------------------|----------------------|-----|
| 33 | 1 | 201 |

Fuente: SIIF 2017 ficha familiar.

El tipo de letrina que predomina es letrina abonera representando el 60% y el 40% representa otro tipo de letrinas.

Manejo de Aguas Grises

| Eliminación en Alcantarillado | A la Calle | Pozo Resumidero | Quebrada, Río u Otro Lugar | A Cielo Abierto |
|-------------------------------|------------|-----------------|----------------------------|-----------------|
| 0 | 136 | 50 | 4 | 300 |

Fuente: SIIF 2017 ficha familiar.

El 97% eliminan los desechos a cielo abierto.

Manejo de Basura

| Servicio Municipal | La Tiran al Río, Quebrada, Lago o Mar | Cielo Abierto | Servicio Particular |
|--------------------|---------------------------------------|---------------|---------------------|
| 0 | 0 | 186 | 0 |



| La Entierran | Otra Manera | La Quemán |
|--------------|-------------|-----------|
| 195 | 0 | 104 |

Fuente: SIF 2017 ficha familiar.

Nivel De Ingreso

Tiene trabajo remunerado

| Desempleado | Formal | Informal |
|-------------|--------|----------|
| 525 | 164 | 380 |

Fuente: SIF 2017 ficha familiar.

Se puede observar que solo 164 personas tienen un trabajo estable, 380 trabajo informal y 525 son desempleados.

Actividades Económicas

- **Actividades Económicas Primarias:**

Las principales actividades son la agricultura y la ganadería.

- **Actividades Económicas Secundarias:**

Un parte de la población se dedica a talar arboles ya vender la leña.

- **Actividades Económicas Terciarias:**

Existen tiendas, tortillerías, y otras ventas ambulantes y molinos.



Ocupación

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------------|--|
| Poder Ejecutivo, Cuerpo Legislativo y Personal Directivo de la Administración Pública y Empresas | Profesionales Científicos e Intelectuales | Técnicos y Profesionales del Nivel Medio | Empleados de Oficina | Trabajadores de los Servicios y Vendedores de Comercios y Mercados |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 54 |
| Agricultores y Trabajadores Calificados | Oficiales, Operarios y Artesanos de Artes Mecánicas y de otros Oficios | Operadores de Instalaciones de Máquinas y Montadores | Trabajadores No Calificados | |
| 265 | 29 | 65 | 72 | |

Fuente: SIIF 2017 ficha familiar.

CAPITULO 3 Identificación de los riesgos a nivel individual, familiar y comunitario.

| | | | |
|---|---|--|--|
|  <p>GRUPO I: Supuestamente sano: Valorarlo una vez al año en consulta o terreno. Incluir en acciones de promoción de salud.</p> |  <p>GRUPO II: Con riesgo: Dos veces al año. Excepto Factores de riesgo priorizados: Hábito de fumar, Alcoholismo, Sedentarismo, riesgo pre-concepcional según necesidad, hasta lograr reducir riesgo.</p> |  <p>GRUPO III: Enfermo Dos veces al año. Excepto enfermedades priorizadas: ERC, HTA, DM, cardiopatía, cáncer tres veces al año o más, hasta lograr buen control.</p> |  <p>GRUPO IV: Con discapacidad: Tres veces al año en consulta o terreno según tipo de discapacidad. Trabajar en la estrategia Rehabilitación basada en la comunidad.</p> |
|---|---|--|--|

| Grupo dispensarial | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------------|-----|-----|----|---|
| Hombres | 222 | 99 | 7 | 7 |
| Mujeres | 194 | 175 | 12 | 0 |
| tota | 416 | 274 | 19 | 7 |



RIESGO FAMILIAR GENERAL

| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------|-----------|--------------|------------|-------------|-----------|--------------|------------|------------|
| Establecimiento | Riesgo alto | | Riesgo medio | | Riesgo bajo | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF Izalco SO Las Marías | 104 | 96 | 337 | 319 | 34 | 30 | 50 | 475 | 495 |
| Total | 104 | 96 | 337 | 319 | 34 | 30 | 50 | 475 | 495 |

RIESGO FAMILIAR

| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------|-----------|--------------|-----------|-------------|-----------|-----------|--------------|------------|--|
| Establecimiento | Riesgo alto | | Riesgo medio | | Riesgo bajo | | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | | Viviendas | |
| UCSF Izalco SO Las Marías | 47 | 45 | 100 | 91 | 24 | 20 | 50 | 171 | 206 | |
| Total | 47 | 45 | 100 | 91 | 24 | 20 | 50 | 171 | 206 | |

ZONA A

RIESGO FAMILIAR

| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------|-----------|--------------|------------|-------------|-----------|-----------|--------------|------------|--|
| Establecimiento | Riesgo alto | | Riesgo medio | | Riesgo bajo | | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | | Viviendas | |
| UCSF Izalco SO Las Marías | 14 | 14 | 127 | 124 | 6 | 6 | 50 | 147 | 194 | |
| Total | 14 | 14 | 127 | 124 | 6 | 6 | 50 | 147 | 194 | |

ZONA B

RIESGO FAMILIAR

| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------|-----------|--------------|------------|-------------|-----------|-----------|--------------|------------|--|
| Establecimiento | Riesgo alto | | Riesgo medio | | Riesgo bajo | | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | | Viviendas | |
| UCSF Izalco SO Las Marías | 43 | 40 | 110 | 101 | 4 | 4 | 50 | 157 | 195 | |
| Total | 43 | 40 | 110 | 101 | 4 | 4 | 50 | 157 | 195 | |

ZONA C



CAPITULO 4 Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población

MORBILIDAD 10 PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA AÑO 2017

| | |
|--|-----|
| INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS | 441 |
| PARASITISMO INTESTINAL | 73 |
| DIARREA Y GASTROENTERITIS | 38 |
| CONJUNTIVITIS BACTERIANA AGUDA | 22 |
| OBESIDAD | 11 |
| SINTOMATICO RESPIRATORIO | 4 |
| HIPERTESION ARTERIAL | 4 |
| MORDEDURA POR ANIMAL TRANSMISOR DE RABIA | 2 |
| INFECCION ANOGENITAL POR HERPESVIRUS | 1 |
| TRICOMONIASIS | 1 |

EN ESTE AÑO PREVALECIERON LAS IRAS COMO PRIMERA CAUSA DE CONSULTA SUPERANDO POR MUCHO A LAS DEMAS, NO SE DETECTARON CASOS NUEVOS DE VIH SIDA



ENFERMEDADES POR CONTACTO 2017

| | |
|---------------------------|----|
| PEDICULOSIS | 0 |
| ESCABIOSIS | 6 |
| LEPRA | 0 |
| LEPTOSPIROSIS | 0 |
| CONJUNTIVITIS BACTERIANA | 22 |
| CONJUNTIVITIS HEMORRAGICA | 0 |
| PALUDISMO | 0 |
| DENGUE, CHICK Y ZYKA | 0 |

ENFERMEDADES NO TRASNMISSIBLES

| | |
|---------------------------------|---|
| HIPERTENSION ARTERIAL | 4 |
| DIABETES MELLITUS TIPO 2 | 3 |
| ASMA BRONQUIAL | 1 |
| INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO | 0 |
| ACCIDENTES CEREBROVASCULARES | 0 |
| HIPERCOLESTEROLEMIA | 8 |



CAPITULO 5 DESCRIPCION Y ANALISIS DE LOS DATOS Y PROBLEMAS DE SALUD

Descripcion de los servicios de RISS, existente y analisis de las acciones de salud

Realizadas

.

- Recursos de salud disponibles para los habitantes

El equipo de salud esta conformado por

1 medico

1 enfermera

1 auxiliar de enfermeria

1 polivalente

3 promotores de salud, uno por cada zona

Conjunto de Prestaciones del Ecos Familiar

En Horario de 7:30 a.m. a 3:30 pm

- Atención médica: Integral a los ciclos de vida lunes, miércoles y viernes
- Acercamientos comunitarios y visitas de terreno: martes y jueves
- Atenciones de enfermería: de lunes a viernes

Servicios de apoyo

- Atención al medio: vigilancia de vectores, agua, alimentos, vacunación canina y felina, fumigación, abatización, distribución de puriagua.
- Curaciones, Inyecciones
- Inhaloterpia
- Rehidratación oral
- Vacunación Humana



- Toma de exámenes de laboratorio, citologías
- Actividades educativa

ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION

| | PROMOCION | PREVENCION |
|------------|--|--|
| INTRAMURAL | <ul style="list-style-type: none">• CHARLAS EN ESTABLECIMIENTO• SESIONES EUCATIVAS | <ul style="list-style-type: none">• CONTROLES DE CICLO DE VIDA• ATENCION DE MORBILIDADES• DETECCION DE ENFERMEDADES CRONICAS DEGENERATIVAS |
| EXTRAMURAL | <ul style="list-style-type: none">• CAPACITACIONES Y REUNIONES A GRUPOS COMUNITARIOS• ASAMBLEAS COMUNITARIAS• COORDINACION CON INSTITUCIONES | <ul style="list-style-type: none">• VISITA DOMICILIAR• INSPECCION DE VECTORES• ZONOSIS, AGUA Y ALIMENTOS |



CAPITULO 6 ANALISIS DE LA PARTICIPACION SOCIAL

MESA DE SALUD

| NIVEL DE ATENCIÓN/APOYO | PROBLEMAS PRIMARIOS | ACCIONES IDENTIFICADAS |
|----------------------------------|--|--|
| DESARROLLO DE CAPACIDADES | <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoyo o colaboración de los miembros de la comunidad 2. Mujeres embarazadas adolescentes 3. Mitos, creencias | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar a las comunidades para que haya involucramiento y papel activo de los esposos. 2. Utilización de métodos de P.F. 3. Educación a la comunidad |
| CONCIENCIA DE DERECHOS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de conocimiento a nivel comunitario sobre derechos 2. Maltrato intrafamiliar 3. Baja o ninguna escolaridad | <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación sobre el conocimiento de derechos 2. Sensibilización y promoción sobre denunciar maltratos 3. Que los padres promuevan y envíen a los hijos a centros educativos. |
| VINCULOS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de coordinación interinstitucional 2. Falta de organización comunitaria 3. Papel pasivo del comité de salud | <ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones intersectoriales 2. Promoción del empoderamiento comunitario. 3. Programar reuniones cada mes |
| CALIDAD DE LOS SEVICIOS DE SALUD | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiempo de demora 2. Falta de medicamentos 3. Falta de personal médico | <ol style="list-style-type: none"> 1. Agendar pacientes para brindar atención 2. Gestionar a nivel central para abastecimiento adecuado. 3. Educar a la población sobre prevención y promoción en salud para evitar enfermedades. |

MESA DE MUJERES

| NIVEL DE ATENCIÓN/APOYO | PROBLEMAS PRIMARIOS | ACCIONES IDENTIFICADAS |
|---------------------------|--|--|
| DESARROLLO DE CAPACIDADES | <ol style="list-style-type: none"> 1. Machismo 2. Falta de colaboración de la comunidad 3. Mala alimentación – desnutrición | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudarnos entre las mujeres para evitar violencia 2. Impartir charlas informativas 3. talleres de nutrición |
| CONCIENCIA DE DERECHOS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Maltrato en el hogar 2. Falta de educación | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar decisiones 2. Educación gratuita para todos |

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| | 3. No se hacen valer los derechos | 3. Capacitaciones sobre derechos |
| VINCULOS | 1.No hay apoyo por parte de la alcaldía 2. Falta de dialogo con las instituciones 3. Falta de organización comunitaria | 1. Dialogo con la alcaldía 2. Programar reuniones para solucionar diferentes problemas 3. Organización comunitaria |
| CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD | 1. Desabastecimiento de medicamentos 2. No atienden por orden de llegada 3.Largo tiempo de espera | 1. Abastecer medicamentos 2. Programar un día para embarazadas y que lleguen todas 3. Contratar más personal de salud |

MESA DE ADOLESCENTES MASCULINO

| NIVEL DE ATENCION/APOYO | PROBLEMAS PRIMARIOS | ACCIONES IDENTIFICADAS |
|---------------------------|---|--|
| DESARROLLO DE CAPACIDADES | 1.Poco involucra miento del padre de familia 2. Falta de prácticas de hábitos higiénicos 3. Falta de lugares de recreación | 1. Reuniones con padres de familia 2. Brindar charlas educativas a los diferentes sectores 3.Formación de centros de reunión |
| CONCIENCIA DE DERECHOS | 1. Desconocimiento de los derechos 2. Irresponsabilidad de los padres 3. Prohibición de métodos de P.F. por parte de la iglesia | 1. Capacitación a la comunidad sobre los derechos humanos 2. formaciones de grupos 3. reuniones con pastores, sacerdotes para hablar sobre la utilización de métodos de P.F. |
| VINCULOS | 1. Poco apoyo por parte de la alcaldía 2. No se cuenta con transporte(embarazadas) | 1. Gestiones oportunas con alcaldía 2. Que otras UCSF presten transporte 3. Reuniones cada mes con comité de salud, lideres pastores, etc. |
| DE LOS SEVICIOS DE SALUD | 1. Falta de medicamentos 2. Falta de recurso humano 3. Atienden primero a las embarazadas. | 1. Solicitar más medicamentos 2. Cuentan con poco recurso pero ya existe una UCSF 3. Atender por orden de llegada |

MESA DE ADOLESCENTES FEMENINA

| NIVEL DE ATENCION/APOYO | PROBLEMAS PRIMARIOS | ACCIONES IDENTIFICADAS |
|---------------------------|--|--|
| DESARROLLO DE CAPACIDADES | <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de hábitos higiénicos 2. o utilizan puriagua 3. Desabastecimiento de métodos de P.F. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Impartir charlas educativas a la comunidad 2.No cuentan con puriagua 3.Capacitaciones sobre métodos de P.F. |
| CONCIENCIA DE DERECHOS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de información 2. Violación de los derechos 3. No hay libertad de escoger cuantos hijos tener | <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar sobre los diferentes problemas de la comunidad 2.Capacitar sobre derecho humano 3. Existen métodos de P.F. |
| VINCULOS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoyo por parte del comité 2. Falta de apoyo de la alcaldía 3.No apoya la iglesia a la comunidad | <ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones con comité de salud 2. Gestiones con alcaldía 3.Dialogo con las iglesias |

MESA DE HOMBRES

| NIVEL DE ATENCION/APOYO | PROBLEMAS PRIMARIOS | ACCIONES IDENTIFICADAS |
|-----------------------------------|---|---|
| DESARROLLO DE CAPACIDADES | <ol style="list-style-type: none"> 1. Violencia intrafamiliar 2.Falta de información 3.No hay apoyo de la familia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Charla sobre evitar violencia 2.Orientar a la familia sobre utilizar métodos de P.F. 3.Involucramiento de la familia |
| CONCIENCIA DE DERECHOS | <ol style="list-style-type: none"> 1.Falta de medicamentos 2. Violencia de los derechos 3.Discriminación | <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar ayuda al gobierno 2. Capacitación sobre los derechos 3.Fortalecer a la comunidad tomándolos en cuenta |
| VINCULOS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoyo de la alcaldía 2. No hay apoyo por parte de toda la comunidad 3.Falta de organización comunitaria | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acercarnos más a la alcaldía 2. Ser vocero para que la comunidad se involucre 3. Mejorar la organización en la comunidad |
| CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD | <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de medicamentos 2. No hay calidad de atención en el hospital 3. Tiempo de atención | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestionar con el gobierno o con alguna ONG 2.Concientizar al personal de salud que se use la empatía 3. Concientizar a los usuarios que los que vienen de lejos pasen primero. |

MESA DE LÍDERES

| NIVEL DE ATENCIÓN/APOYO | PROBLEMAS PRIMARIOS | ACCIONES IDENTIFICADAS |
|-----------------------------------|--|--|
| DESARROLLO DE CAPACIDADES | <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de educación y orientación de la familia a los hijos 2. Contaminación del agua 3. Falta de hábitos higiénicos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar por parte de la comunidad reuniones con jefes de familias 2. Organizar grupos comunitarios para cuidar al medio ambiente 3. Educar por medio de charlas a la comunidad |
| CONCIENCIA DE DERECHOS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Irresponsabilidad de las personas 2. Violencia de los derechos 3. Desconocimiento de los derechos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Concientizar a cada individuo 2. Hacer valer cada derechos 3. Capacitar a la comunidad sobre derechos. |
| VÍNCULOS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de comunicación entre la comunidades 2. Mala organización comunitaria 3. Falta de trasporte para el traslado de pacientes | <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar reuniones con mayor frecuencia. 2. Reorganización comunitaria 3. Solicitar transporte a las personas de la comunidad que lo posean |
| CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se pasa primero a las embarazadas 2. Mala atención hospitalaria 3. Poco tiempo de consulta | <ol style="list-style-type: none"> 1. Charlas de sensibilización a la población 2. Evitar saturar los hospitales 3. Contratar más médicos. |

MESA INTERSECTORIAL

| NIVEL DE ATENCIÓN/APOYO | PROBLEMAS PRIMARIOS | ACCIONES IDENTIFICADAS |
|---------------------------|--|--|
| DESARROLLO DE CAPACIDADES | <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de orientación y educación de parte de la familia 2. Machismo 3. Mujeres adolescentes embarazadas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de padres para que se involucren en el dialogo dentro del hogar tanto: religioso, social involucrando valores y respeto. 2. Concientizar a la comunidad, familia y al individuo sobre violencia intrafamiliar. 3. Educar desde pequeños a los hijos e informar de formas adecuadas en los adolescentes por medio de los padres. |
| CONCIENCIA DE DERECHOS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimiento de los derechos 2. Maltrato en el hogar 3. Violencia a los derechos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitar a la población sobre derechos humanos 2. Programar reuniones familiares (escuela para padres) para sensibilizar |

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| | | al hombre y a la mujer sobre valores morales 3. Denunciar al ser violentado los derechos concientizando a la comunidad |
| VÍNCULOS | 1. Poco apoyo por parte de la alcaldía para el traslado de pacientes 2. Falta de organización comunitaria 3. La comunidad está mal organizada, no hay apoyo | 1. Organización comunitaria para buscar apoyo por parte de la alcaldía y traslado de embarazadas y niños 2. Reorganizar dentro de la comunidad intersectorial 3. Compromiso de salud para solucionar diferentes problemas como muros de contención y relleno sanitario. |
| CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD | 1. Falta de medicamentos 2. Falta de recurso humano 3. No hay calidad de atención en hospitales | 1. Coordinar con otras instituciones ONG para que se abastezcan de medicamentos 2. Contratación de más médicos, enfermeras y promotores de salud 3. Fomentar la buena atención, denunciar el maltrato. |

ANÁLISIS DE LA PARTICIPACION SOCIAL EN LA IDENTIFICACION Y SOLUCION DE PROBLEMAS DE SALUD

La población junto con miembros de la comunidad a través de métodos participativos ha contribuido a identificar los problemas principales que adolece la comunidad, recibiendo apoyo por parte de la población, buscando posibles soluciones para mejorar las determinantes sociales que adolecen.

Con el presente análisis podemos decir que hay muchas características que pueden llevar a la incidencia de algunas enfermedades que pueden ser cambiadas en las poblaciones responsables, siempre y cuando podamos informarles sobre responsabilidad y prevención con el objetivo de ir creando una verdadera cultura de prevención y auto ayuda solo así podremos salir adelante en todos los problemas que actualmente afectan su área geográfica.

