



UNIVERSIDAD ANDINA “SIMÓN BOLÍVAR”

SEDE CENTRAL

Sucre - Bolivia

**PROGRAMA DE ESPECIALIDAD SUPERIOR EN EPIDEMIOLOGÍA
APLICADA A LA PROGRAMACIÓN LOCAL Y VIGILANCIA DE LA SALUD
MODALIDAD BLENDED – LEARNING**

**Plan estratégico para la atención de la salud, basado en la programación
local y vigilancia de la salud, en la comunidad Puca Pampa, Municipio
Culpina, gestión 2015**

Trabajo presentado para obtener el grado Académico de “Especialidad Superior en Epidemiología aplicada a la programación local y vigilancia de la salud”

Estudiante: Juan Pablo Flores Mariño

Sucre - Bolivia

2015



UNIVERSIDAD ANDINA “SIMÓN BOLÍVAR”
SEDE CENTRAL
Sucre - Bolivia

PROGRAMA DE ESPECIALIDAD SUPERIOR EN EPIDEMIOLOGÍA
APLICADA A LA PROGRAMACIÓN LOCAL Y VIGILANCIA DE LA SALUD
MODALIDAD BLENDED – LEARNING

**Plan estratégico para la atención de la salud, basado en la programación
local y vigilancia de la salud, en la comunidad Puca Pampa, Municipio
Culpina, gestión 2015**

Trabajo presentado para obtener el grado
Académico de “Especialidad Superior en
Epidemiología aplicada a la programación
local y vigilancia de la salud”

Estudiante: Juan Pablo Flores Mariño
Docente Tutor: Dr. Gróver Linares Padilla
Coordinadora Académica : Dra. Rosario André Dalence

Sucre - Bolivia

2015

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, la fe, las fuerzas y la esperanza para seguir adelante y lograr mis objetivos.

A mis queridos padres y mis hermanos, por el amor, apoyo moral e incondicional, por todos los consejos que me brindaron y por el cual he logrado, terminar mi carrera profesional, que es para mí el mejor regalo.

AGRADECIMIENTOS

Al Doctor Grover Linares Padilla y la Dra. Rosario André por compartir con nosotros sus conocimientos tener paciencia, dedicación y guiarnos en este proceso de aprendizaje.

INDICE GENERAL

PARTE I: REFERENTES CONCEPTUALES, LEGALES, NORMATIVOS Y METODOLÓGICOS	1
1. Marco Referencial	2
2. Marco Conceptual.....	3
3. Marco Legal.....	6
4. Marco Normativo o Regulatorio.....	8
5. Metodología.....	9
PARTE II – ANÁLISIS SITUACIONAL	10
1. CONTEXTO.....	10
1.1. Ámbito Territorial	10
1.2. Características demográficas y del medio ambiente.....	11
1.3. Características Socioeconómicas.....	14
1.4. Características Socioculturales	15
2. DETERMINANTES DE LA SALUD.....	16
3. PERFIL EPIDEMIOLOGICO.....	18
4. PERFIL DE SALUD Y ENFERMEDAD	23
5. LA RESPUESTA INSTITUSIONAL	24
5.1. Descripción del equipamiento básico respecto a centros de recreación, escuelas, ambulancias etc.....	24
5.2. Oferta de Servicios	24
5.3. Accesibilidad Geográfica	24
6. DESCRIPCION DE LA POBLACION DE SALUD.....	26
7. NECESIDADES EN LA SALUD DE LA POBLACION	26
8. ACTORES RELEVANTES Y RECURSOS DEL PODER QUE CONTROLAN.....	28
9. DEFINICION DE LINIAS DE ACCION DE ACCION QUE ORIENTAN EL PLAN.....	28
PARTE III- PROPUESTA	29
1. Momento normativo y estratégico	29

1.1. Visión	30
1.2. Estrategia	30
1.3. Análisis FODA	31
1.4. Objetivos Estratégicos	31
1.4.1. Relación de Ejes y objetivos estratégicos del Plan sectorial de salud y áreas de actividad del Plan de Salud en el nivel local	32
1.5. Líneas de acción	33
2. MOMENTO TÁCTICO OPERACIONAL	33
2.1 Matriz: Relación de las Áreas de Actividad con los Objetivos estratégicos, líneas de acción, resultados, indicadores y medios de verificación	33
2.2 Matriz- Relación de objetivos estratégicos y actividades del Plan de Salud en el nivel local	35
2.3 Matriz - Resumen del Plan	36
2.4 Cronograma	38
3. PROGRAMAS QUE CONFORMAN EL PLAN ESTRATÉGICO	39
3.1. Programa de atención de problemas prioritarios de salud de población general de las área seleccionada.....	39
3.1.1. Responsable técnico del programa	39
3.1.2. Resultado global esperado de acuerdo al plan estratégico	39
3.1.3. Objetivos.....	39
3.1.4. Límites de espacio y tiempo	40
3.1.5. Población beneficiaria por grupos etarios	40
3.1.6. Matriz de operacionalización e instrumentación de actividades, metas y recursos....	41
3.1.7. Evaluación	41
3.1.8 Financiamiento.....	41
3.2. Programa de la vigilancia de la salud	41
3.2.1. Responsable técnico del programa	41
3.2.2. Resultado global esperado de acuerdo al plan estratégico	41
3.2.3. Población beneficiaria según grupos etarios	41
3.2.4. Objetivos.....	41
3.2.5. Límites de espacio y tiempo	41
3.2.6 Descripción del programa.....	42
3.2.7 Evaluación	42
3.2.8 Financiamiento	42

3.2.9 Matriz de operacionalización de resultados y actividades	42
3.3 Programa Optimización de los servicios de nivel primario para la programación local y la vigilancia de la salud	43
3.3.1. Breve descripción de la situación de los servicios de salud	43
3.3.2. Recomendaciones	43
BIBLIOGRAFIA	44
ANEXOS	46

RESUMEN

Con la planificación en salud otorgaremos coherencia y racionalidad a las decisiones que van a traducirse luego en una serie de actividades sistemáticamente organizadas, las cuales alcanzaremos determinados fines.

Con la planificación incidiremos en el curso de determinados procesos con el fin de cambiar una situación inicial por otra denominada situación deseada o situación objetivo. Nos fijar prioridades de intervención para implementar soluciones, se determinara si éstas están dentro de la capacidad de acción de quien planifica, identificaremos los factores que determinan el estado de cosas consideradas insatisfactorias, se establecerá los cursos de acción posibles, se determinara responsabilidades de la ejecución de las soluciones, definiremos los procedimientos de evaluación que permitan monitorear si el curso de acción está dentro de lo esperado.

1. MARCO REFERENCIAL

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se enfocan a la reducción de la extrema pobreza y el hambre, el mejoramiento de la educación y la salud materno - infantil, la promoción de la igualdad entre los sexos, la reversión del deterioro ambiental, la disminución de las enfermedades de transmisión y otras enfermedades, así como la conformación de una Alianza Global para el Desarrollo.

En Bolivia, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) inició tareas de seguimiento al progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a través de la publicación de dos informes de avance, con el apoyo del Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) en Bolivia, donde se manifiesta que, si bien se han logrado avances importantes en varios indicadores (coberturas, prevalencia de desnutrición, prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, tasa de mortalidad infantil, etc.) éstos no se han producido de manera uniforme o equitativa. Se discute que la sostenibilidad de los resultados alcanzados y la necesidad de aunar esfuerzos para mejorar los indicadores rezagados, son elementos fundamentales al momento de la discusión entre sectores, instituciones, niveles de gobierno y sociedad en general con la finalidad de identificar los desafíos que Bolivia debe enfrentar, no sólo para cumplir con la Declaración del Milenio, sino también, para mejorar las condiciones de vida de la población después del año 2015.

Según el informe presentado de Unidad de análisis de políticas sociales y económicas (UDAPE) de la igualdad de oportunidades de nuestros niños y jóvenes en su pleno desarrollo destacan 17 indicadores de acceso a diversas oportunidades básicas entre ellos están educación, salud, nutrición, vivienda, protección social entre otros indicadores de relevancia para su desarrollo adecuado, la unidad de análisis de políticas sociales y económicas mide la igualdad de oportunidades de los niños y jóvenes en tener acceso a los servicios básicos en todo el territorio nacional.

Naciones Unidas impulsa el desarrollo sostenible enfatizando la erradicación de la pobreza, modificación de la modalidades insostenibles, y la promoción de las modalidades de consumo y producción sostenibles, protección y ordenación de los recursos naturales de desarrollo económico y social son objetivos generales y requisitos indispensables del desarrollo sostenible.

El Sector Salud está comprometido con la Salud y por ello se reconducirá el proceso de Reforma Sectorial bajo los paradigmas de seguridad humana, desarrollo sostenible, derecho a la salud explícito en nuestra constitución política del estado y fundamentalmente con el propósito de pagar la deuda social acumulada en cinco siglos con nuestra población campesina, indígena y de pueblos originarios.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) reflejan amplio reconocimiento internacional de que el empoderamiento de las mujeres y el logro de la igualdad entre sexos son asuntos que tienen que ver con los derechos humanos y la justicia social.

2. MARCO CONCEPTUAL

Salud: Es el completo bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social). (1).

Epidemiología.- Es el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas, y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud. (2).

Planificación estratégica.- La planificación estratégica en los sistemas de salud se relaciona con los problemas y necesidades en salud que presentan los conjuntos sociales que viven en espacios geográficos delimitados; con los conocimientos y recursos institucionales y comunitarios, de tal modo que sea posible definir prioridades, considerar alternativas reales de acción, asignar recursos y conducir el proceso hasta la resolución o control del problema. (3).

Programación local.- Es un proceso descentralizado y participativo que basado en la realidad local establece prioridades, formas de trabajo definidos con el fin de fijar objetivos metas programáticas para un período determinado y define actividades para lograr los objetivos. Lleva el nivel de decisión lo más cerca del lugar donde se ejecutan los programas. (4).

Vigilancia de la salud.- Es el análisis, interpretación y difusión sistemática de datos colectados, generalmente usando métodos que se distinguen por ser prácticos, uniformes y rápidos, más que por su exactitud o totalidad, que sirven para observar las tendencias en tiempo, lugar y persona, con lo que pueden observarse o anticiparse cambios para realizar las acciones oportunas, incluyendo la investigación y/o la aplicación de medidas de control. (5).

Causalidad.- En el enfoque epidemiológico no solo interesa la descripción de los eventos en salud en tanto a quiénes afecta, dónde y cuándo, sino que también está orientado a buscar las explicaciones del porqué suceden esos eventos. Es el proceso de búsqueda de la causalidad el que permite estas aproximaciones, con el fin de orientar las medidas de intervención adecuadas y la posterior evaluación de su efectividad. En consonancia con este enfoque, existen dos modelos de causalidad en epidemiología ampliamente aceptados: la Triada Epidemiológica y el modelo de Causas Componentes. (6).

Historia natural de la enfermedad: se refiere a la evolución de una enfermedad en un individuo a través del tiempo, en ausencia de intervención.

La cadena epidemiológica: Para entender las relaciones entre los diferentes elementos que conducen a la aparición de una enfermedad transmisible, el esquema tradicional es la denominada cadena epidemiológica, también conocida como cadena de infección. El esquema busca ordenar los llamados eslabones que identifican los puntos principales de la secuencia continua de interacción entre el agente, el huésped y el medio. (6).

Agente causal: Es un factor que está presente para la ocurrencia de una enfermedad, por lo general un agente es considerado una causa necesaria pero no suficiente para la producción de la enfermedad. Agente es un factor que puede ser un microorganismo, sustancia química, o forma de radiación cuya presencia, presencia excesiva o relativa ausencia es esencial para la ocurrencia de la enfermedad. (6).

Huésped: es la persona o animal vivo (ej. Artrópodo), que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente causal de enfermedad. Existen variables a tomar en cuenta aplicables básicamente en relación con las enfermedades infecciosas.

Factores que se deben considerar del huésped: edad, sexo, grupo étnico, ocupación, características genéticas y psicológicas, hábitos y costumbres e inmunidad. (6).

Medio ambiente: el ambiente es todo el universo externo que rodea al ser humano y que interactúa en su medio interno con interdependencia y que puede ser tanto positiva como negativa, dando lugar a la salud o a la enfermedad. Es el conjunto de influencias externas que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo. Los factores del ambiente que se deben considerar en la historia natural de la enfermedad son los siguientes: físico, biológico y sociales. (7).

La Planificación estratégica de Recursos Humanos.

Desde este punto de vista del campo de la salud es complejo y está determinada por factores culturales, sociales, políticos, económicos, etc., hace necesario abordar los problemas de salud en forma integral, tanto para resolverlos como para prevenirlos, teniendo en cuenta aspectos relacionados con el ambiente, las costumbres, la calidad de vida, los modos de producción, la inserción social, etc.

Planificación Local Participativa

- ❖ Elaboración de políticas públicas favorables a la salud.
- ❖ Reforzamiento de la acción comunitaria.
- ❖ Desarrollo de las habilidades personales.
- ❖ Creación de entornos propicios a la salud.
- ❖ Reorientación de los servicios de salud.

Planificación Anti planificación y Gobierno

La respuesta usual a estas interrogantes apunta al hecho cierto de los intereses diversos y contrapuestos de las fuerzas sociales. Se nos dice que tales procesos de gobierno no son ineficaces para todos y que benefician a una minoría dominante. Detrás de las fallas para muchos, hay éxitos para unos pocos. Esta argumentación es cierta, pero no explica todo el problema. Las minorías dominantes pueden ser, además, ineficaces y pagar un alto costo por sus éxitos. ¿No conocemos acaso situaciones donde los mismos empresarios reclaman políticas económicas que deprimen sus mercados, trabajadores que luchan por proyectos que limitan el empleo y concentran el ingreso? ¿No es parte de la historia reciente la constatación de prácticas de gobierno que destruyen su base de sustentación política con la pasividad, la apreciación errada de las situaciones, la ineficacia burocrática, la desinformación, la incoherencia de sus acciones y la tardanza en reaccionar frente a la agudización de los problemas? ¿Es cierto que esos Gobiernos son eficientes para unos y deficientes para otros o más bien distribuyen las deficiencias de su acción cargándoles la mano a las mayorías sin peso político? ¿Existe o no un problema procesal de técnicas de gobierno que afecta a los Gobiernos de las más distintas ideologías y bases de sustentación política?. (8).

Modelo de Determinantes sociales y desigualdades en salud

El modelo de los Determinantes Sociales de Salud ha sido propuesto por la “Comisión Mundial de la OMS sobre lo Determinantes sociales de la salud” Uno de los principales principios éticos que han guiado a la Comisión en la elaboración del modelo ha sido el

concepto de equidad en salud; mientras que la Declaración Universal de los Derechos Humanos ha servido de marco para la movilización social y política hacia la igualdad en salud. (9).

3.- MARCO LEGAL

Constitución Política del Estado.

- a) D.S. 001-2001-PROMUDEH y el D.S. 014-2001-PROMUDEH, Constituyen la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza (19-01-2001)
- b) Ley 27783 –Ley de Bases de la Descentralización (17-07-2002).
- c) Ley N° 27867 –Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y Ley N° 27902 –Ley Que Modifica la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- d) Ley No. 27293 -Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública.
- e) Directiva No. 004-2003-EF/68.01 - Directiva del Sistema Nacional de Inversión Pública para Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.
- f) Ley No. 27972 -Ley Orgánica de Municipalidades.
- g) Ley No. 28056 -Ley Marco del Presupuesto Participativo.
- h) Ley No. 28059 –Ley Marco de la Promoción de la Inversión Descentralizada.
- i) D.S. No. 171-2003-EF -Reglamento de la Ley Marco del Presupuesto Participativo.
- j) R.D. N° 010 - 2004 - EF/76.01 - Instructivo para el Proceso de Planeamiento del Desarrollo Concertado y Presupuesto Participativo para el Año Fiscal 2005.
- k) Ley N° 28411 –Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- l) R.D. N° 006-2005-EF/76.01 –Aprueba el Instructivo N° 001-2005-EF/76.01 – Instructivo para el Proceso del Presupuesto Participativo para el Año Fiscal 2006.

Ley 2426 que daba vida al Seguro Universal Materno Infantil SUMI-2002:

Que sustituía al Seguro Básico de Salud (SBS) en el año 2002. La creación del SUMI fue el propósito de disminuir de manera sostenible la morbilidad materna e infantil. Atiende a las mujeres durante el embarazo hasta 6 meses después del parto y a niños menores de 5 años.

Ley de Ampliación del SUMI -3250:

Amplia las prestaciones de anticonceptivos, detección tratamiento de lesiones pre malignas de cáncer de cuello uterino detección y tratamiento de ITS a todas las Mujeres de 5 a 60 años.

Resolución Ministerial N° 0056 de 19 de febrero de 1999:

Aprobó el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el acceso a los Métodos Anticonceptivos, prevención de las ITS y VIH/SIDA.

Decreto Supremo 29601, Modelo de Atención y Modelo de Gestión SAFCI 11 de junio, 2008:

El objetivo de contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria para brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona familia y comunidad además de aceptar respetar y valorar la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos y articular a la medicina biomédica.

Considerando el incremento sistemático de las ITS/VIH-SIDA y el cáncer de cuello Uterino en el país y siendo imperioso hacer frente a este problema se rescata el trabajo local regional de las redes de salud.

Decreto Supremo N° 0133, de 20 de mayo de 2009, Bono Madre Niño - Niña “Juana Azurduy”,

Disposición en el marco del Programa de Desnutrición Cero y las políticas de erradicación de extrema pobreza, el pago del Bono Madre Niño - Niña “Juana Azurduy” tiene por finalidad hacer efectivos los derechos fundamentales de acceso a la salud y desarrollo integral, para disminuir los niveles de mortalidad materna e infantil y la Desnutrición crónica de los niños y niñas menores de dos (2) años.

Plan Nacional para la Salud y Desarrollo Integral de los y las Adolescentes (2004-2008)

Constituye un componente del Programa de Salud Sexual y Reproductiva que pretende continuar y fortalecer los servicios de salud y mejoramiento de la calidad de servicios integrales. El plan es un instrumento de orientación para la acción de los equipos técnicos y operativos del: Ministerio de Salud y Deportes prefecturas, y municipios con el objetivo de incluir y captar el acceso en temas de salud de las y los adolescentes.

Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013.

Creación en Base al Convenio REMSAA/000marco referencial para la formulación de políticas y programas que atiendan la salud integral de adolescentes y jóvenes como tema específico la prevención del Embazo en la adolescencia

Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2015.

Instrumento orientado a respetar y proteger el pleno ejercicio de los Derechos SS y RR a partir de enfoques de derechos humanos e interculturales.

Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna Perinatal y Neonatal en Bolivia (2009-2015).

Instrumento Orientado a mejorar la calidad de vida de las mujeres y niños menores de 5 años.

Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino, Salud Familiar y Comunitaria (SAFCD), 2009-2015 Ministerio de Salud y Deportes.

Instrumento Orientado a mejorar la calidad de vida de las mujeres para el control y seguimiento del cáncer de cuello uterino.

4.-MARCO NORMATIVO Y REGULATORIO

- ❖ Sistema Único, intercultural y Comunitario de Salud, donde la estrategia es la universalización del acceso al Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud a través del programa Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que comprende los proyectos: Fortalecimiento de las redes de salud; Gestión de calidad, intercultural, género, generacional y Extensión coberturas.
- ❖ Elaboración de la propuesta del seguro universal de la Salud que fue aprobada en la cámara de Diputados y no tratada en el senado nacional.
- ❖ Implementación del programa multisectorial Desnutrición cero, para erradicar la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.
- ❖ Organización y consolidación del consejo Nacional de alimentación y nutrición CONAN conformado por nueve ministros y presidido por el primer mandatario.
- ❖ Implementación de bono Juana Azurduy en todo el territorio nacional para mujeres embarazadas y niños menores de 2 años no afiliados a seguro social a corto plazo , como incentivo de la mejora a la salud y nutrición materno infantil.
- ❖ Implementación y reforzamiento de medidas de control y de capacidad de respuesta institucional sectorial frente a los desastres naturales y enfermedades transmisibles.

- ❖ Creación de programa Nacional de bancos de sangre.
- ❖ Implementación de proyecto sonrisas sanas y vidas saludables con muchos consultorios odontológicos móviles.
- ❖ Fortalecimiento de Instituto nacional de Laboratorios de salud INLASA en su capacidad de control de calidad de medicamentos y alimentos.

5.- METODOLOGIA

La elaboración del Plan Estratégico Institucional, Programación Local y Vigilancia en Salud en el periodo 2015-2020 se ha elaborado con procesos participativos y analíticos a través de tres etapas, durante las cuales se ha realizado:

Observación, recolección, análisis de los datos reales de la población en estudio, se ha realizado un levantamiento descriptivo, de los aspectos geográficos, demográficos, socioeconómicas, socioculturales y los determinantes de la salud mediante técnicas simples como encuestas a los actores claves.

También se ha realizado revisión bibliográfica y análisis de los documentos legales y técnicos de ámbito nacional e internacional de carácter global y específico relacionados con la salud en cada una de las etapas concernientes al Plan estratégico.

Revisión y análisis del mandato del Ministerio de Salud “Plan Sectorial de Desarrollo”.

Revisión y análisis de los indicadores estadísticos de la situación nacional de salud.

Esta metodología fue aplicada mediante una serie de talleres de orientación a los participantes de la especialidad en coordinación con el docente y la coordinadora académica de la especialidad; en este sentido, la asistencia técnica tuvo como orientación esencial que cada participante de manera activa pudo participar en todo el proceso con la finalidad de facilitar el avance en el desarrollo del Plan Estratégico institucional, programación local y vigilancia en salud y tenga su validez por parte de las instancias que estarán a cargo de su evaluación, aprobación y seguimiento, haciendo este documento un instrumento estratégico ágil, sostenible y que sobre todo se logre Implementar y poner en marcha dentro del Municipio los objetivos planteados.

PARTE: II

ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD.

Análisis de la situación de salud en el proceso de planificación estratégica según Carlos Matus es la situación donde el actor se relaciona con el escenario y desde el cual se construye su interpretación de la realidad circundante y el potencial de desarrollo de su acción, mediante la cual el actor conoce las capacidades de influencia, prestigio, destrezas, habilidades y escasez de recursos del espacio donde quiere realizar la planificación estratégica, el proceso de planificación estratégica según Carlos Matus se realiza a través de cuatro pasos esenciales apreciación de la situación, el diseño normativo y prospectivo, el análisis y formulación estratégica y la táctica operacional mediante estos pasos se logra realizar la planificación estratégica.

Es un instrumento para conocer el estado de salud de una comunidad, municipio, Red de salud, departamento o país y establecer sus necesidades y prioridades, y proponer las acciones necesarias que permitan mejorar esa situación de salud.

1.- CONTEXTO

1.1 ámbito territorial

El municipio de Culpina es la segunda sección municipal e la Provincia Sud Cinti perteneciente al Departamento de Chuquisaca se encuentra ubicada a aproximadamente 406 kilómetros de la ciudad de Sucre en dirección Sur a través de la ruta troncal que une a Sucre – Potosí – Tarija.

La comunidad de Puca Pampa distante a 98 kilómetros del municipio de Culpina es el segundo distrito con mayor carga poblacional tiene accesibilidad relativa que depende de la épocas de lluvia. El Centro de Salud con sus seis comunidades tiene una extensión territorial de 639,32 km². Con una población de 1761 habitantes según el censo 2014 distribuidos en 4,57 habitantes/km²

a) latitud y longitud.

El Municipio de Culpina se encuentra ubicado en las coordenadas geográficas 20° 12'' 29'' y 21° 9'' 13'' de latitud Sud y 64° 13'' 55'' y 65° 03'' 55'' de longitud Oeste.

b) límites territoriales.

Los límites territoriales de la Sección Municipal son:

- ❖ Al Norte con los municipios de Incahuasi y Camargo.

- ❖ Al Sud con los Municipios de San Lorenzo y Entre Ríos pertenecientes al departamento de Tarija.
- ❖ Al Oeste con los Municipios de Villa Abecia y parte de Camargo.
- ❖ Al Este con los Municipios de Huacareta del Departamento de Chuquisaca y Entre Ríos del Departamento de Tarija.

El Municipio se encuentra dividido en ocho Distritos, de los cuales El Palmar se constituye en el más extenso con el 34,23%, le sigue en importancia el Distrito de Puca Pampa con el 16,64% y Tojlasa con el 13,66%.

Esta investigación fue desarrollada en el Centro de Salud Puca pampa dependiente del Hospital San José del Departamento de Chuquisaca municipio de Culpina conformado por 6 Comunidades (Potrero, Chillahuayoc, Puca pampa, Huajlita, Salamayu, chichayo)

El Centro de Salud con sus seis comunidades tiene una extensión territorial de 639,32 km². Con una población de 1761 habitantes según el censo 2014 distribuidos en 4,57 habitantes/km²

1.2 Características demográficas y del medio ambiente

Demografía.

a) **Composición de la población por edad y sexo**, población según grupos quinquenales de edad y sexo.

TABLA 1: Estructura por edad y sexo de la población 2012 C.S. Puca Pampa Municipio de Culpina.

Distrito	Nº	Comunidad	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Puca Pampa	1	Chichayoc	171	168	339	137	135	272
Puca Pampa	2	Chillahuayoc	80	72	152	64	58	122
Puca Pampa	3	Domingas	141	156	297	113	125	238
Puca Pampa	4	Huajlita	157	168	325	126	135	261
Puca Pampa	5	Marca bi	185	215	400	148	173	321
Puca Pampa	6	Potrero	39	39	78	31	31	63
Puca Pampa	7	Puca Laja	150	148	298	120	119	239
Puca Pampa	8	Puca Pampa	171	219	390	137	176	313
Puca Pampa	9	Puma Ckasa	230	250	480	185	201	385
Puca Pampa	10	Salamayu	119	120	239	96	96	192

FUENTE: instituto nacional de estadística 2012 y Carpetas familiares.

Estructura y composición por grupos de edad, crecimiento, migración, mortalidad y fecundidad.

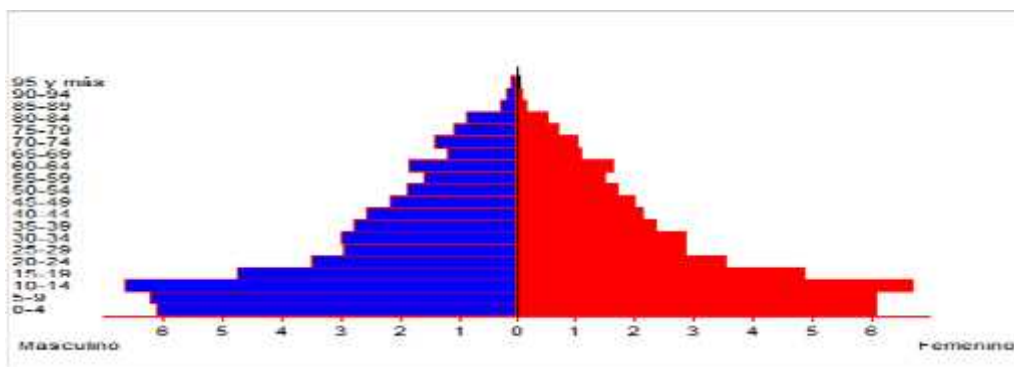
TABLA 2: Estructura por edad y sexo de la población 2012, Municipio de Culpina.

Edad Quinquenal	Es mujer u hombre		
	Mujer	Hombre	Total
0 a 4 años de Edad	108	1087	2174
5 a 9 años de Edad	1104	1106	2210
10 a 14 años de Edad	1176	1192	2368
15 a 19 años de Edad	844	866	1710
20 a 24 años de Edad	622	635	1257
25 a 29 años de Edad	524	501	1025
30 a 34 años de Edad	530	515	1045
35 a 39 años de Edad	496	422	918
40 a 44 años de Edad	457	382	839
45 a 49 años de Edad	388	360	748
50 a 54 años de Edad	335	307	642
55 a 59 años de Edad	282	272	554
60 a 64 años de Edad	329	295	624
65 a 69 años de Edad	213	203	416
70 a 74 años de Edad	253	187	440
75 a 79 años de Edad	191	132	323
80 a 84 años de Edad	159	96	255
85 a 89 años de Edad	54	38	92
90 a 94 años de Edad	35	20	55
95 y más años de Edad	21	15	36
Total	9100	8631	17731

FUENTE: instituto nacional de estadística 2012 y carpetas familiares.

GRAFICO 1

Pirámide poblacional municipio de Culpina.



FUENTE: Instituto nacional de estadística 2012.

Según la forma de la pirámide la población de municipio de Culpina corresponde a una población intermedia o en transición por que presenta rasgos de ambos tipos de

población tanto joven como vieja, este tipo de pirámide nos indica que la población está en proceso de envejecimiento o transición demográfica debido a la disminución de fecundidad, mortalidad y alta tasa de migración a otros lugares en busca fuentes laborales.

Índice de masculinidad

En el municipio de Culpina por cada 100 mujeres hay 105 hombres.

Relación de dependencia.

El nivel de la relación de dependencia del municipio de Culpina se encuentra relacionado con la proporción de menores de 15 años, mayores de 65 años entre la población activa de 14 a 64 años, según el censo 2012 la relación de dependencia es 90% es decir cada 100 habitantes 90 personas dependen de la población económicamente activa.

Crecimiento de la población.

Es el aumento o disminución de la población, se puede decir, que la población varía por efecto de cuatro factores demográficos: la natalidad, la mortalidad, la inmigración y la emigración.

La población en Culpina según censo 2012 y el diagnóstico de salud junio 2014 aumenta 0.08 personas por cada 100 habitantes por año.

Tasa de migración.

Migración es el desplazamiento de la población de un lugar geográficamente determinado hacia otro también geográficamente determinado con el objetivo de cambiar de residencia.

TMN la emigración en el municipio de Culpina fue de 12.97p por cada 100 habitantes. Culpina experimentó una disminución neta de 12.97 por cada 100 habitantes como resultado de la migración.

Distribución espacial de la población.

Es la forma en que la población se distribuye en un territorio, se estudia bajo la denominación de distribución espacial, distribución geográfica o distribución territorial.

Densidad poblacional. La densidad poblacional en el Municipio de Culpina es 6 habitantes por Km² en las comunidades del Municipio de Culpina.

Tasa Bruta de natalidad es 34

Cada 1000 habitantes en el Municipio de Culpina se produce 34 nacimientos.

Tasa de Fecundidad General es 167.97

Cada 1000 mujeres entre la edad de 15 a 49 años se produce 167.97 nacimientos.

Tasa Global de Fecundidad es 6.2 hijos por mujer.

Tasa de Mortalidad Infantil es 71

Cada 1000 niños fallecen 71 niños menores de 1 año.

Tasa de mortalidad materna es 376.6

Por cada 100000 nacimientos fallecen 376,6 madres.

Tasa Mortalidad General.- La tasa de mortalidad general es de 6,8 por cada 1.000, cifra que se encuentra por debajo de la Departamental.

Esperanza de vida al nacer.

Número promedio de años que viviría una persona que permaneciese sujeta a la mortalidad imperante en la población desde su nacimiento hasta su extinción, si las tasas de mortalidad para un año determinado permanecieran durante el resto de su vida. Municipal 58,7 y la departamental 60,1

1.3 Características socioeconómicas

Relación de producción y comercialización área influencia Centro de Salud Puca pampa.- Esta comunidad se dedica enteramente a la agricultura como principal fuente de trabajo aunque la producción es en poca cantidad que le es insuficiente para la comercialización lo que dificulta en gran medida el desarrollo de la región debido a la escases de agua el sembradío se la realiza solo en épocas de lluvia o por temporadas.

La estructura económica de la zona, básicamente se caracteriza por el uso del suelo para la producción agrícola y ganadería, aunque son muy escasos y esto hace que exista la migración sobre todo de la población masculina y con ello la deserción escolar esto acarrea problemas de salud como el embarazo en adolescentes , alcoholismo, maltrato familiar etc.

Los niveles de continuidad del estudio en casas superiores y profesionales de la zona es de 0%, no hay profesionales en esta comunidad que incentiven a los jóvenes a seguir estudiando para apoyar las iniciativas y expectativas personales de los adolescentes.

Los habitantes de estas comunidades buscan trabajos fuera de su comunidad he incluso en el exterior del país para sustentar a sus familias en épocas de sequía.

Mencionar que en los últimos años se han hecho estudios para explotar minerales como el cobre, plata, y oro de la región pero por la falta de caminos camino carretero y

sobretudo la geografía accidentada de la región han dificultado el desarrollo de esta zona, actualmente no se realizan trabajos en esta arrea de la minería.

Tipo de producción. Los cultivos de mayor importancia que son practicados en una mayoría de las comunidades son: maíz, papa, trigo, cebolla, haba, cebada, arveja y otros tales como lisa, oca, arroz, yuca, ajipa y ají. Sin embargo, cada una de ellas varía en cuanto a la superficie se refiere y la generación de ingresos económicos, es así que la cebolla, la papa y el maíz son los más atractivos para la comercialización de los excedentes

Cantidad de áreas de producción.

La agricultura y ganadería varían en cantidad de acuerdo a la posición geográfica que ocupa esta zona y la vinculación caminera hacia los mercados de consumo no es estable.

Cantidad de productos comercializados.

Las cantidades de productos comercializados en el área de influencia varían considerablemente debido a la distancia e inaccesibilidad de camino

Destino de la producción Agrícola.

El destino es fundamental es al consumo y al trueque.

1.4 Características socioculturales:

Equipamiento social del área de influencia Centro de Salud Puca pampa.

Servicios existentes.- En el área de influencia, como es un área rural, cada comunidad cuenta con su escuela, cancha deportiva improvisada, etc. Se detalla a continuación.

TABLA 3. Equipamiento social del área de influencia C. S. Puca Pamapa.2015

EQUIPAMIENTO	COMUNIDADES					
	Puca pampa	Potrero	Huajlita	Chillahuayoc	Salamayu	Chichayo
Escuela mixta nivel primaria	1	1	1	1	1	1
Escuela mixta nivel secundaria	1	0	0	0	0	0
Internado mixto	1	0	0	0	0	0
Iglesia	1	0	0	0	0	0
Centro de Salud	1	0	0	0	0	0
Cancha de Futbol de tierra	1	1	1	1	1	1
Cancha de Futbol de salón de tierra	1	0	0	0	0	0
TOTAL	7	2	2	2	2	2

FUENTE: Elaboración propia.

La mayoría del equipamiento social se encuentra en la comunidad de Puca pampa, es la más poblada y donde radica el núcleo central de todo el distrito VI.

Componentes de la estructura Social del área Centro de Salud Puca pampa.

Número y tipo de organización.

El área de influencia debido a que es netamente rural, habitada por campesinos existe organizaciones originarias, se detallan a continuación.

TABLA 4. Componentes de la estructura social C. S. Puca pampa. 2014

ORGANIZACIÓN	COMUNIDADES					
	Puca pampa	Potrero	Huajlita	Chillahuayoc	Salamayu	chichayo
Organización Territorial de Base "OTB"	1	1	1	1	1	1
Organización de Mujeres "Bartolina Sisa"	1	1	1	1	1	1
Comité Local de Salud	1	1	1	1	1	1
TOTAL	3	3	3	3	3	3

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de las organizaciones de la estructura social se encuentra en la comunidad de Puca pampa, ya que en esta se encuentra la mayoría de los habitantes.

Idiomas. El idioma común de la zona es el quechua y el castellano

Religiones y creencias. La población general asiste a la iglesia cristiana aunque comparten sus propias culturas y creencias.

Calendario festivo y ritual. La fecha de mayor relevancia de la zona es la de 20 de junio fecha de aniversario de la zona donde existe ritos con ofrendas autóctonas (**cabemencionar que estos son las fechas conde existe mayor índice de alcoholismo, violencia, embarazos, deserción escolar etc.**)

2.- DETERMINANTES DE LA SALUD

Medio ambiente:

Descripción Fisiográfica.- De acuerdo con el Mapa Fisiográfico Departamental, la región está caracterizada por una cadena montañosa paralela a la cordillera de los Andes, aunque de menor extensión y altura.

Relieve y topografía.- En esta formación, de cadena montañosa, existen serranías estrechas, paralelas, con declives suaves a pronunciados. De acuerdo con esta diferencia de altitud existen serranías altas, medias, bajas y colinas

Clima.- En el centro poblado de puca pampa es de clima seco y frio.

Temperatura.- De acuerdo a datos obtenidos por el SENAMHI esta región se oscila entre los 15 grados.

Medio ambiente

La población de las comunidades de Puca pampa tienen poco acceso al agua tiene una red de traslado por cañería y un tanque de almacenamiento que es insuficiente aun para el consumo, también cuenta con norias de los cuales acceden a este elemento líquido. Esto afecta en gran medida la actividad agrícola, frutícola de los productores porque gran parte de la población vive de la producción de tubérculos, frutas, y hortalizas, la deficiencia de este elemento trae problemas de salud.

Mencionar que los jóvenes desde tempranas edades empiezan a consumir bebidas alcohólicas y este problema, que de alguna manera repercute en la población ya que esto está trayendo como consecuencia deserción escolar y con ellos aumenta el índice de embarazo en adolescentes entre otras cosas.

- ✓ Agua de consumo insuficiente y alimentos escoso.
- ✓ Camino carretero inadecuadas por cambios climáticos.
- ✓ Senderos accidentados.
- ✓ Áreas de cultivo escasas.
- ✓ Perdida de flora y fauna.

Estilo de vida

En este aspecto la población es consciente de su alimentación, es decir, conocen los alimentos saludables y no saludables, gracias a las constantes ferias de salud que se hacen en torno a estos temas, pese a eso siempre aparecen enfermedades de origen gastrointestinal en el área rural es donde las condiciones de vida no son las adecuadas, porque consumen agua de pozo o del rio, no tienen educación sanitaria suficiente, higiene personal ni de los alimentos que consumen, son personas con bajo nivel cultural.

- ✓ Hábitos higiénicos inadecuados.
- ✓ Sedentarismo en algunos grupos etarios.
- ✓ Abuso de alcohol en la adolescencia y adulto joven.
- ✓ Violentas intrafamiliar.

- ✓ Conductas sexuales irresponsables.

Biología Humana

En los últimos años fueron aumentando los casos de embarazo en adolescentes con respecto a las enfermedades crónicas y agudas.

En los niños mayormente infecciones diarreicas y respiratorias estas últimas aumentan y disminuyen de acuerdo a la época estacionaria del año, la prevalencia de Enfermedades infecciosas sobretodo de IRAS Y EDAS

Sistema de atención de salud

En cuanto a la salud el distrito VI de Puca Pampa cuenta con un centro de salud para la atención primaria de las seis comunidades con tres personales en este centro que atiende a la comunidad de forma integral y con la calidez que se requiere.

- 1.- Medico
- 2.- Aux. De enfermería
- 3.- Chofer de ambulancia

Contamos además con un 1 autoridad de salud ,1 patera que acude al llamado. No existen médicos tradicionales certificados. Aunque existen curanderos que realizan trabajos cuando las personas requieran su servicio.

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

En la comunidad de Puca pampa la población vulnerable son los adolescentes ya que muchos de ellos no llegan a concluir el bachillerato y si alguno llega a concluirlo no continúa su formación universitaria.

En los últimos 3 años en la comunidad de puca pampa hubo un aumento de los casos de embarazos en adolescentes de cada vez más jóvenes madres, algunos brotes de EDAS, IRAS aguda en época de invierno, pero que no llego a epidemia gracias al control del personal de salud con las medidas de prevención que realizaron en la población.

Indicadores de salud a utilizar son: morbilidad y mortalidad.

Morbilidad.

Las principales enfermedades que padecen los habitantes de la comunidad de puca pampa

Aunque no es una enfermedad se a notada que va en constante aumento los índices de:

1. Embarazo en adolescentes
2. Alcoholismo
3. Violencia intrafamiliar
4. Deserción escolar
5. Accidentes

a) Enfermedades crónicas

1. Enfermedad osteomioarticulares
2. Hipertensión arterial
3. Insuficiencia cardiaca
4. Enfermedad cerebrovascular

c) Enfermedades infecciosas

1. Enfermedades Diarreicas Agudas
2. Infecciones Respiratorias Agudas
3. Enfermedades dermatológicas

TABLA 5. Prevalencia de causas de morbilidad 2012-2015

Principales causas de morbilidad según grupos etarios	Prevalencia 2012	Prevalencia 2013	Prevalencia 2014	Prevalencia 2015	Información sobre tendencias y variaciones estacionales
Embarazo en adolescentes (15 a 19 años)	23.5	25.5	27.3	28.1	En cualquier época del año
Enfermedades cardiovasculares (60 y mas)	23.1	24.1	20.2	17.0	Cualquier época del año
IRAS (1 a 4 años)	24.9	21.9	24.5	23.7	Invierno
EDAS Diarrea y gastroenteritis de posible origen infeccioso (1 a 4 años)	21.7	19.3	18.7	24.2	Verano y en cualquier época
Infección dermatológicas (60 y mas)	6.8	9.2	9.3	7.0	Invierno-Verano
total	100%	100%	100%	100%	

FUENTE: Registros, actas, historias clínicas, cuadernos de monitoreo c/s Puca Pampa

TABLA 6. Prevalencia de morbilidad en embarazo en adolescencia 2012-2015

Grupo de Enfermedades	Edad (15 a 19 años)	Total embarazos en la comunidad	Sexo		% de embarazo en adolescentes
			F	M	
Embarazo en adolescentes 2012	10	35	35		28.5
Embarazo en adolescentes 2013	11	36	36		30.5
Embarazo en adolescentes 2014	14	39	39		35.8
Embarazo en adolescentes 2015 hasta junio	15	41	41		36.6

Un problema que llama la atención es la prevalencia del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años y sus cifras van aumentando cada año, siendo el total de adolescentes entre esta grupo etario un total de 844 mujeres para este grupo. Se registró 10 embarazos para un total de 35 embarazos con % de 28.5 el año 2012. Se registró 11 embarazadas dando el total del 30.5 % en el 2013 para un total de 36 embarazadas registradas en la comunidad. Para el 2014 este mismo grupo fue en ascenso dando como resultado 14 embarazos para este grupo de un total de 39 embarazos con 35.8% en este año. El año 2015 registro cifras de consideración ya que este estudio se realizó solo hasta junio dando como resultado 15 embarazos para un total de 41 embarazadas representando el 36.6 % para este año.

Mortalidad

La mortalidad en la comunidad de Puca Pampa está sujeta a factores externos como son el embarazo en adolescentes, enfermedades degenerativas, respiratorias, diarreicas, etc.

1. Enfermedades cardiovasculares
2. Enfermedades respiratorias
3. Enfermedades diarreicas
4. Oclusión intestinal
5. Accidentes (despeñamiento)
6. Partos domiciliarios (neonatos)
7. Intoxicaciones

TABLA 7. Causas de mortalidad por año de enfermedades cardiovasculares.

Grupo de Enfermedades	Edad	Número de casos	Sexo		Tasa de Mortalidad General	Tasa de Mortalidad según sexo
			F	M		
Enfermedades cardiovasculares (2012)	60 a mas	10	5	5	4.4 TMG	F: 2.2 % M: 2.2 %
Enfermedades cardiovasculares (2013)	60 a mas	9	5	4	4.1 TMG	F: 2.23% M: 1.78%
Enfermedades cardiovasculares (2014)	60 a mas	7	3	4	3.1 TMG	F: 1.33% M: 1.78%
Enfermedades cardiovasculares (2015)	60 a mas	5	3	2	2.23 TMG	F: 1.33% M:0.89 %

FUENTE: Registros C.S. Puca Pampa

Si bien existen enfermedades que van en aumento constante junto al crecimiento poblacional existen enfermedades que van disminuyendo su incidencia la población es de 2241 personas en todo el municipio de Culpina. El 2012 se reportó 10 fallecidos por esta causa correspondiente al 4.4 de TMG para este grupo el 2.2 % para el sexo femenino y el 2.2 para el sexo masculino.

En el año 2013 se registraron 9 fallecidos de los cuales 5 fueron femeninos y 4 pertenecen al sexo masculino, con una TMG de 4.1. El año 2014 esta cifra fue disminuyendo registrándose en el total de 7 fallecidos ,3 pertenecen al sexo femenino y 4 al sexo masculino. Con una TMG del 3.1. El 2015 estas cifras tienen una disminución constante se registró 5 fallecidos 3 para el sexo femenino y 2 para el sexo masculino con una TMG del 2.23 sobre el total.

TABLA 8. Causas de mortalidad de IRAS

Grupo de Enfermedades	Edad	Número de casos	Sexo		Tasa de Mortalidad General	Tasa de Mortalidad según sexo
			F	M		
IRAS 2012	1 a 4 años	5	2	3	2.29 TMG	F-0.91 % M-1.37 %
IRAS 2013	1 a 4 años	4	2	2	1.83 TMG	F-0.91 % M-0.91%
IRAS 2014	1 a 4 años	2	1	1	0.91 TMG	F-0.45% M-0.45%
IRAS 2015	1 a 4 años	1	0	1	0.45 TMG	F-0.45% M-0%

FUENTE: Registros C. S. Puca Pampa

El año 2012 se registró 5 fallecidos por esta causa con una TMG del 2.29 % En el año 2013, se registraron 4 muertes en este grupo etario 2 para el sexo masculino y 2 para el

sexo femenino representando una TMG del 1.83%. El 2014 se registró 2 defunciones con una TMG del 0.91%. El 2015 hasta junio se registró 1 fallecido en este grupo y fue del sexo masculino TMG del 0.45 %. La causa predominante fue el grupo de enfermedades respiratorias en el grupo masculino.

TABLA 9. Causas de mortalidad por EDAS

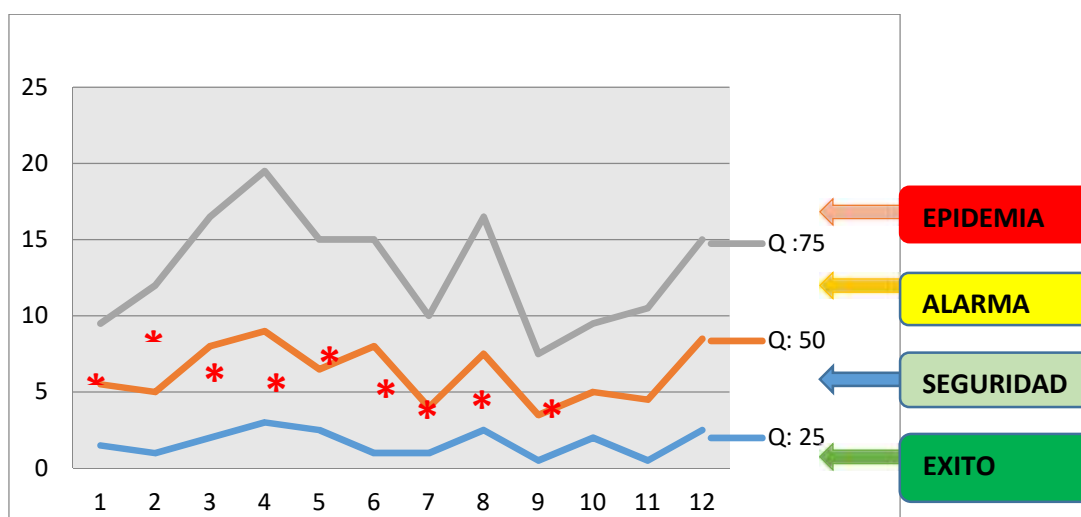
Grupo de Enfermedades	Edad	Número de casos	Sexo		Tasa de Mortalidad General	Tasa de Mortalidad según sexo
			F	M		
EDAS 2012	1 a 4 años	3	1	2	1.37 TMG	F-0.45% M-0.91%
EDAS 2013	1 a 4 años	2	1	1	0.91 TMG	F-0.45% M-0.45%
EDAS 2014	1 a 4 años	1	0	1	0.45 TMG	F-0% M-0.45%
EDAS 2015	1 a 4 años	3	2	1	1.37 TMG	F-0.91% M-0.45%

FUENTE: Registros C. S. Puca Pampa

El 2012 se registró 3 fallecidos con una TMG del 1.37 % correspondiente a 0.45 para el sexo femenino y 0.91% para el sexo masculino .En el año 2013 se registraron 2 muertes 1 del saxo masculino con 0.45 % y otro del sexo femenino con 0.45 % TMG del 0.91%. El año 2014 se registró 1 fallecido del sexo masculino0.45% con TMG 0.45% y el 2015 hasta junio se registraron 3 defunciones por esta enfermedad con una TMG 1.37% correspondiente para el sexo femenino del 0.91 % y par el sexo masculino del 0.45%.

TABLA 10. Mortalidad general según edad y sexo. 2012-2015.

AÑO	MORTALIDAD		TOTAL	%
	M	F		
2012	8	10	18	33,33
2013	8	7	15	27,77
2014	6	6	12	22.23
2015	5	4	9	16.67
TOTAL	27	27	54	100,00

GRAFICO No 2. Corredor endémico de IRAS C.S. Puca Pampa 2010-2014

FUENTE: Registro de cuadernos y SNIS.

En el gráfico No 2 se puede observar que en el mes de febrero los casos de diarrea toma una curva ascendente pasando la zona de seguridad y llegar a la zona de epidemia, por lo que recomienda tomar medidas en los niños menores de 5 años y realizar educación en salud a la población sobre el problema que se está presentando.

4.- PERFIL DE SALUD Y ENFERMEDAD

En el municipio de Culpina mas propiamente en la comunidad de puca pampa El comportamiento de las enfermedades infecciosas es variable según las estaciones del año, en el invierno predominan las Infecciones Respiratorias Agudas, en el verano predominan las Enfermedades Diarreicas Agudas como también las dermatológicas y el comportamiento de las enfermedades crónicas se han tenido una reducción contante y otro **problema fundamental es el tema de embarazo en adolescentes** que es un factor que condiciona la vida de las adolescentes al quedar en gestación, **creemos que la falta de oportunidades para el progreso** hace que los jóvenes dejen los estudios para poder migrar a lugares donde mejoren su situación económica, esto trae como **consecuencia**, alcoholismo la deserción escolar, embarazo en adolescentes violencia familiar, abandono etc. La falta de oportunidades de desarrollo la deficiente infraestructura de caminos, la escasa tierra apta para el cultivo conllevan al incremento constante es estos factores. La producción escasa trae desnutrición y con ello enfermedades.

Factores protectores:

Los factores protectores que debemos identificados y tratar de modificar

- ✓ Fortalecer el apoyo biopsicosocial a las adolescentes de todas las comunidades dependientes del Centro de Salud de Puca Pampa.
- ✓ Promover temas relacionados con la planificación y métodos anticonceptivos a los adolescentes.
- ✓ Brindar charlas educativas en coordinación con los profesores de las unidades educativas.
- ✓ Hacer conocer las consecuencias y complicaciones del embarazo en adolescencia

5. RESPUESTA INSTITUCIONAL

5.1 Descripción del equipamiento

El centro de Salud no tiene el equipamiento necesario ya que los ambientes son precarios que tiene resolución de primer nivel cuenta con un médico y una enfermera, no tiene parques de recreación ni plazas, tiene una iglesia católica y una iglesia cristiana, también hay una partera, 2 curanderos, 2 Promotores de Salud.

5.2 Oferta de servicios de salud

El centro de salud de Puca Pampa de orden público que brinda atención general a toda la población del área rural con sus diferentes programas (SUMI, SSPAM, SIS, etc.) brinda atención integral primaria con capacidad resolutive en casos de mayor envergadura las referencias se las realiza al Hospital San José de Culpina y de esta a Sucre o Tarija contamos con 1 médico general, 1 Auxiliar de enfermería, un chofer de ambulancia, contamos un 1 autoridad de salud ,1 partera que acude al llamado. No existen médicos tradicionales certificados. Aunque existen curanderos que realizan trabajos cuando las personas requieran su servicio.

5.3. Accesibilidad geográfica

La accesibilidad desde las comunidades hacia el servicios de salud de Puca Pampa son muy deficientes siendo una de las causas que afecta en gran medida la resolución en determinadas situaciones (las distancias son expuestas en cuadro posterior) la comunidad más cercana tarda unos 2.5 horas a pie, la comunidad más lejana quizás unas seis horas, no tienen camino carretero, el acceso es a herradura o a pie. Esta gente muchas veces cuando enferman deciden ser atendidos por curanderos en sus mismas comunidades o incluso preparar ellos mismos remedios caseros con hierbas y no acudir al hospital para tratar sus problemas de salud, puede ser que en algunos casos si los

resuelvan, pero en muchos otros no, entonces llegan pacientes al centro de salud ya cuando es demasiado tarde y la situación se torna critica poniendo en riesgo su vida.

En los últimos años la accesibilidad a la salud mejoro mucho, ya que gracias a los diferentes programas de salud, las consultas son gratuitas y toda la población tiene acceso libre a ella, así se puede reducir la mortalidad y morbilidad en el municipio.

TABLA 11. Nivel de accesibilidad geográfica al Centro de Salud Puca pampa.

CRITERIOS	COMUNIDADES					
	Puca pampa	Potrero	Huajlita	Chillaguyoc	Salamayu	Chichayo
Distancia en km	0,1 a 3	12	11	15	14	22
Tipo de camino	Tierra	Tierra	Tierra	Tierra	Tierra	Tierra
Medios de transporte	caballo y a pie	caballo y a pie	caballo y a pie	caballo y a pie	caballo y a pie	caballo y a pie
Frecuencia	Según necesidad	según necesidad	según necesidad	según necesidad	según necesidad	según necesidad
Tiempo	20mts a 1 hora	4 hrs	2.5 hrs	4hrs	4hrs	6hrs
Valoración categórica	poco accesible	No poco accesible – inaccesible en tiempo de lluvia	Poco accesible	poco accesible	poco accesible-inaccesible en tiempo de lluvia	poco accesible

FUENTE: Entrevistas.

Los habitantes de la comunidad Puca Pampa tienen mayor accesibilidad al centro de salud, ya que se encuentra en dicha comunidad y la comunidad menos favorecida es potrero por la distancia y accidentes geográficos en su trayecto.

GRAFICO N.- 3



6.- DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD.

Principales Problemas Identificados en el Municipio Culpina.

Embarazo de adolescencia que condiciona exclusión social, abandono familiar, alcoholismo, deserción escolar, pobreza, madres solteras y problemas de salud.

Falta de disposición final de basura, que condiciona un foco de criadero de vectores que pueden influir en la salud de la comunidad.

Otro problema detectado en el Municipio de Culpina son las viviendas en malas condiciones como las casas con techos de paja, pared de piedra, piso de tierra y personas viviendo en hacinamiento (más de 3 personas en una misma habitación) a esto se suma las condiciones climatológicas y aumentan la probabilidad de enfermar de infecciones respiratorias agudas sobre todo en niños menores de 5 años y personas mayores de 60 años. Gracias a la existencia del Proyecto Nacional Mi Vivienda Solidaria se pretende mejorar las condiciones de algunas viviendas de la comunidad y se realiza el mejoramiento de viviendas en muchas comunidades, se pretende esperar resultados favorables en los próximos años.

Otros de los problemas que influye en la salud de la comunidad, la mala calidad de agua de consumo, por falta de cloración o tratamiento del agua como se mencionó anteriormente genera episodios de diarreas y parasitismo tanto en niños como adultos, por otro lado también está la falta de disposición final de la basura que ocasiona la aparición de moscas y otros vectores transmisores de enfermedades infecciosas. Así como algunas familias tienen baños sanitarios en malas condiciones y otras carecen de baños sanitarios por lo cual algunos practican el fecalismo al aire libre, para cambiar esta situación se están creando baños ecológicos con ayuda de las ONGS.

Otro problema fundamental con tendencias a aumentar en los próximos años venideros son las enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión arterial, obesidad, asma, EPOC) debido a estilos de vida no saludables como son cambios culturales en patrones de alimentación a destiempo, falta de ejercicio físico.

7.- NECESIDADES EN SALUD DE LA POBLACION

Problemas de salud que identificado la comunidad.

- Alta prevalencia de embarazo en la adolescencia.
- Alta incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad.

- Alta incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de años de edad.
- Enfermedades no transmisibles en aumento debido a los cambios en los patrones de alimentación, falta de realización de ejercicios físicos, consumo de alimentos procesados etc. Ante esta situación la comunidad plantea la realización de actividades promocionales y preventivas sobre la buena alimentación en toda la población para concientizar e inculcar estilos de vida saludables.

Matriz de priorización de problemas.

PROBLEMA DE SALUD	CRITERIO	PUNTAJE MAXIMO POSIBLE	PUNTAJE ASIGNADO
Embarazo en la adolescencia	Magnitud	10	8
	Gravedad	10	7
	Posibilidad de prevención	10	9
	Interés de la comunidad	10	2
	Tendencias en el tiempo	10	2
Enfermedades diarreicas agudas	Magnitud	10	5
	Gravedad	10	4
	Posibilidad de prevención	10	8
	Interés de la comunidad	10	3
	Tendencias en el tiempo	10	3
Enfermedades crónicas no transmisibles	Magnitud	10	6
	Gravedad	10	7
	Posibilidad de prevención	10	8
	Interés de la comunidad	10	2
	Tendencias en el tiempo	10	1

FUENTE: Elaboración propia

CRITERIOS

Problema De Salud	Puntaje Total
EDAS 8x4= 32 7x4=28 9x2= 18 3x2=6 2x1=2	86
IRAS 5x4= 20 4x4=16 8x2=16 3x2=6 3x1=3	61
ECNT 6x4= 24 7x4=28 8x2=16 2x2=4 1x1=1	73

Flujo grama situacional.

Estructura básicas	Estructuras manifiestas	Hechos condicionantes	Descripción del problema
Exclusión social	Falta de estabilidad de la pareja para llevar	Abandono de sus hijos Dedicación a actos	Alta incidencia de embarazo en la adolescencia en las

	adelante su unión	ilegales	comunidades del Centro de Salud Puca Pampa
	Falta de conclusión de sus estudios	Baja accesibilidad al Centro de salud	
	Alcoholismo	Atención en el Centro limitada a la demanda espontanea	

8.- ACTORES RELEVANTES Y RECURSOS DE PODER QUE CONTROLAN

En el siguiente cuadro se muestran algunas autoridades e instituciones así como juntas vecinales y otras directivas que están involucradas con el tema de salud en la población, para lo cual su opinión es muy importante.

TABLA 12. Actores relevantes y recursos de poder que controlan.

Actores relevantes y recursos de poder que controlan		
Actores	Recursos que controla	Actitud frente a la problemática de salud; favorable, desfavorable, neutra, indiferente.
Alcaldía municipal	Intereses del pueblo	Favorable
Iglesia católica	Feligreses	Favorable
Juntas vecinales y otb's	Problemas a nivel de la comunidad	Favorable
Directiva de profesores de las unidad educativa	Estudiantes	Favorable
Corregidor comunal	Actos antisociales y orden en el pueblo	Favorable
Dirigentes comunitarios	Problemas en comunidades	Favorable
Directiva de padres de familia	El bienestar de sus hijos	Favorable
Personal de salud	Problemas de salud de la población	Favorable

FUENTE: Elaboración propia

Como se muestra en el cuadro anterior, todos los actores mencionados e involucrados están dispuestos a realizar todos los esfuerzos posibles y a tomar acciones para el o los problemas de salud principales que afectan a la comunidad en general.

9. DEFINICIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN QUE ORIENTARÁN EL PLAN

Programación local.

1. Realizar acciones de promoción y prevención de embarazos de la adolescencia para disminuir la morbilidad por esta causa.
2. Promocionar información en la planificación y métodos anticonceptivos.

Vigilancia de la salud.

1. Prevención y control de embarazos en la adolescencia para disminuir las complicaciones y la mortalidad por esta causa
2. Prevención y reducción de factores de riesgo que inciden en la aparición de embarazo de la adolescencia y fortalecer los factores protectores

Servicios de nivel primario

1. Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud en todo el Municipio de Culpina.
2. Asegurar la mejora del acceso a los servicios, la calidad y la dotación de insumos médicos y equipamiento médico para la atención de embarazo de la adolescencia.

PARTE III

PROPUESTA**1. MOMENTOS NORMATIVO Y ESTRATÉGICO.**

En Bolivia la población adolescente de 10 a 19 años representa alrededor del 23% de la población total del país, de la cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino. Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2008) cerca del 18% de las adolescentes de 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas; este porcentaje resulta idéntico al de la subregión andina. De estos embarazos al menos el 70% no fueron planificados. En el área rural se observa un incremento del 22% en cada año. En el Servicio Departamental de Salud (SEDES) arrojan que el 21.8% de los casos de enero a mayo de este año (2015), corresponde a adolescentes, este dato llama la atención, pues en el mismo periodo del año pasado el porcentaje de casos fue de 8.5%. Es por cuanto nuestro objeto a estudio está basado este grupo etario priorizando para esto el municipio de Culpina comunidades de puca campa.

1.1 Visión

El centro de salud de puca pampa tiene la visión para el año 2020 contar con personal de salud suficiente, tiempo completo de atención, gratuidad de medicamentos y atención, horario flexible, asistencia y puntualidad, botica completa, infraestructura acorde a las necesidades del servicio, con permanente ética médica. En 5 años La población ejercerá plenamente su derecho a la salud.

1.2 Estrategias.

Intersectorialidad

-) Coordinación con los sectores involucrados de la zona (escuela, iglesia, centro de salud y los diferentes comités).

Proveer participación social

Involucrar a profesores del área de educación para brindar temas sobre salud sexual acorde al grado de comprensión.

Coordinar con la iglesias locales para implementar sesiones de conciencia entre padres-hijos (por ejemplo, en una serie de charlas se puede discutir cómo hablar sobre temas de sexualidad con los adolescente sobre sexo)

Movilización de recursos

Coordinar con autoridades y dirigentes de la comunidad para que se pueda inscribir en el POA de nueva gestión recursos económicos con la cual se pueda garantizar la ejecución de las actividades planeadas en esta área.

Realizar coordinación con actores sociales

Extender actividades extracurriculares supervisadas en las unidades educativas de puca pampa. Donde los adolescentes puedan expresar de forma más directa las necesidades que requieran.

Relaciones de poder

Se debe proponer en todo ámbito la coparticipación en las distintas esferas donde se tomen decisiones que involucren a la comunidad.

Construcción de alianzas estratégicas y movilización de recursos

- ❖ Buscar alianzas estratégicas con las diferentes instituciones públicas que controlan los recursos económicos y a su vez tienen la capacidad de hacer gestión: Gobierno autónomo municipal a través de jefatura médica del hospital.

Los cuales son los directos responsables de garantizar los recursos para la salud como un derecho fundamental y primera prioridad del estado en todos sus niveles.

1.3 . Análisis FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Contamos con centro de salud con personal disponible las 24 horas - Contamos con el respaldo y el apoyo de autoridades de la comunidad para gestionar recursos. - Contamos con profesionales (maestros) dentro de la comunidades 	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de salud disponible para la orientación requeridas - Colegio, internado la iglesia - Organizaciones sociales, OTB,s club de madres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidades distantes y poco accesibles - Personal de salud insuficiente - Caminos carreteros deficientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Excesiva carga horaria - Falta de credibilidad de la población y las autoridades - Recursos económicos no disponibles en el momento requerido.

1.4 Objetivos estratégicos

- ❖ Disminuir en 40% la presencia de embarazo en la adolescencia en un período de 4 años tomando en cuenta los indicadores de incidencia encontrados al año 2015 y mediante una acción concertada con todos los actores sociales e institucionales
- ❖ Disminuir o eliminar los factores de riesgo que determinan embarazo en la adolescencia en un período de 4 años tomando en cuenta los indicadores de prevalencia encontrados al año 2105.
- ❖ Fortalecer la coordinación del personal de salud y los actores sociales para llevar a cabo todas las actividades que contribuyan en la reducción de embarazos de adolescencia en el área de influencia.

1.4.1 Matriz - Relación de Ejes y objetivos estratégicos del Plan sectorial de salud y áreas de actividad del Plan de Salud en el nivel local.

Involucrar a los diferentes sectores de las comunidades de Puca pampa, es la mejor manera de reducir los riesgos de embarazo adolescente. (Escuelas, organizaciones religiosas, organizaciones de salud).

Ejes	Objetivos estratégicos	Área de actividad 1 (Programación local)	Área de actividad 2 (Vigilancia de la salud)	Área de actividad 3 (Servicios de nivel primario)
Acceso universal al sistema único de salud	Efectivizar el acceso universal a los servicios de salud integrales de la comunidad de puca pampa de forma gratuita sin costo en el punto de atención para toda la población en igualdad de condiciones	Programación local		
Promoción de la salud y movilización social	Incidir en la transformación de las determinantes de la salud (la pobreza, alcoholismo, deserción escolar, embarazo en adolescentes, etc.) a partir de la participación social e intersectorial en el marco del derecho a la salud		Vigilancia de la salud	Fortalecimiento servicios de nivel primario de las áreas de influencia (comunidades de puca pampa) enfocados en la promoción de la salud, la vigilancia de la salud y la programación local
Rectoría	Competencia del Min. Salud	Competencia del Min. Salud	Competencia del Min. Salud	Competencia del Min. Salud

En el cuadro se muestra una relación entre ejes, objetivos estratégicos y áreas de actividad, así tenemos el primer eje corresponde a programación local, el segundo eje a vigilancia de la salud y la rectoría que es competencia del Ministerio de Salud.

1.5 LÍNEAS DE ACCIÓN

AREA	LINIAS DE ACCION
I. Programación local.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar acciones de promoción y prevención de embarazos de la adolescencia para disminuir la morbilidad por esta causa. 2. Promocionar información en la planificación y métodos anticonceptivos.
II. Vigilancia de la salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención y control de embarazos en la adolescencia para disminuir las complicaciones y la mortalidad por esta causa 2. Prevención y reducción de factores de riesgo que inciden en la aparición de embarazo de la adolescencia y fortalecer los factores protectores
III. Servicios de nivel primario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud en todo el Municipio de Culpina. 2. Asegurar la mejora del acceso a los servicios, la calidad y la dotación de insumos médicos y equipamiento médico para la atención de embarazo de la adolescencia.

2.- MOMENTO TÁCTICO OPERACIONAL

2.1 Matriz: Relación de las Áreas de Actividad con los Objetivos estratégicos, líneas de acción, resultados, indicadores y medios de verificación

Área de actividad 1	Objetivos estratégicos	Líneas de acción	Resultados	Indicadores	Medios de verificación
---------------------	------------------------	------------------	------------	-------------	------------------------

Programación local	<p>1. Disminuir en 40% la presencia de embarazo en la adolescencia en un período de 4 años tomando en cuenta los indicadores de prevalencia encontrados al año 2015.</p> <p>2. Disminuir o eliminar los factores de riesgo que determinan embarazo en adolescencia en un período de 4 años tomando en cuenta los indicadores de prevalencia encontrados al año 2105.</p> <p>3. Disminuir la aparición de embarazo en la adolescencia.</p>	<p>1. Realizar acciones de promoción y prevención de embarazos de la adolescencia para disminuir la morbilidad por esta causa.</p> <p>2. Promocionar información en la planificación y métodos anticonceptivos.</p>	<p>1. Adolescentes con conocimientos sólidos en temas de sexualidad.</p> <p>2. Políticas públicas fortalecidas en materia de desarrollo de los adolescentes.</p>	<p>100 % de los grupos focales con conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.</p> <p>2. 90 % de las políticas públicas fortalecidas</p>	<p>1. Entrevistas</p> <p>2. Registros de archivo</p> <p>3. Historias clínicas</p> <p>4. libro de actas de la comunidad</p>
Vigilancia de la salud	<p>1. Disminuir en un 20% la incidencia de embarazo en adolescencia periodo de 4 años.</p> <p>2. Prevenir y disminuir los factores de riesgo que aumentan la aparición de embarazos de adolescencia y reforzar los factores protectores</p> <p>3. Fomentar los métodos anticonceptivos a todos los adolescentes de la área de influencia.</p>	<p>1. Prevención y control de embarazos en la adolescencia para disminuir las complicaciones y la mortalidad por esta causa</p> <p>2. Prevención y reducción de factores de riesgo que inciden en la aparición de embarazo de la adolescencia y fortalecer los factores protectores</p>	<p>1. Sistema de vigilancia en salud sexual del adolescente creado y consolidado.</p> <p>2. atención diferenciada al adolescente implementado</p>	<p>90 % de avance en la creación del sistema de vigilancia para adolescentes</p> <p>-50 % de avance en la atención diferenciada al adolescente</p>	<p>1. Registros de la comunidad y el municipio</p> <p>registro de archivos e investigaciones</p>
Fortalecimiento servicios de nivel	<p>1. Efectivizar el acceso universal a los servicios de salud integrales y</p>	<p>1. Mejorar la organización, gestión y prestación de los</p>	<p>1. Personal de nivel primario capacitado en los diferentes</p>	<p>1. 90 % de servicios de salud</p>	<p>1. Encuestas a la población en general</p>

<p>primario enfocados en la promoción de la salud, la vigilancia de la salud y la programación local</p>	<p>sin costo en el punto de atención para toda la población, en sus diferentes ciclos de vida y en igualdad de condiciones, especialmente de los adolescentes para disminuir embarazos</p> <p>2. Mejorar la infraestructura y los servicios básicos en todos los establecimientos de salud del Municipio de Culpina.</p> <p>3. Mejorar la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud y mejorar la red vial y la comunicación.</p>	<p>servicios de salud en todo el Municipio de Culpina.</p> <p>2. Asegurar la mejora del acceso a los servicios, la calidad y la dotación de insumos médicos y equipamiento médico para la atención de embarazo de la adolescencia.</p>	<p>programas de salud</p> <p>2. Capacidad resolutive fortalecida y mejorada en los servicios de salud.</p> <p>3. Insumos suficientes para cubrir las demandas de la población</p>	<p>organizados</p> <p>2. Acceso a los servicios de salud mejorados.</p> <p>3. Visitas domiciliarias fortalecidas</p> <p>4. 100 % de abastecimiento de insumos suficientes.</p>	<p>2. Reuniones de evaluación constantes.</p>
---	---	--	---	--	---

2.2 Matriz- Relación de objetivos estratégicos y actividades del Plan de Salud en el nivel local

Área	Actividades	Tiempo	Responsable
<p>Programación local</p>	<p>1. Se realizara charlas educativas en cada comunidad sobre la planificación familiar</p> <p>2. Se convocara a ferias de salud para la educar sobre la apropiada utilización de los métodos anticonceptivos</p> <p>3. Se realizara visitas domiciliarias con actividades de promoción sobre las de embarazo en la adolescencia</p> <p>4. Fomentar la orientación en la planificación familiar.</p> <p>5. Se realizara charlas educativas sobre el manejo de embarazo en la adolesecencia.</p> <p>6. Se realizara talleres, entrevistas, ferias de salud, trabajos de campo, visitas domiciliarias para brindar actividades de</p>	<p>- c/3 meses</p> <p>- c/ 6 meses</p> <p>- c/ 3 meses</p>	<p>-Personal de salud del C/S Puca pampa en conjunto con los ALS</p> <p>- Personal de salud.</p> <p>- Personal de salud.</p>

	promoción y prevención sobre temas relacionados con embarazo en la adolescencia.		
Vigilancia de la salud	<p>1. Realizar asistencia médica adecuada, oportuna en consultorio y en la comunidad sobre los casos de embarazos en la adolescencia.</p> <p>2. Se realizara actividades de seguimiento a los pacientes identificados con embarazo en las adolescentes para verificar el cumplimiento estricto de las establecidas y su evolución.</p>	<p>- c/ año</p> <p>- c/ 3 meses</p>	<p>- Autoridades locales, municipales y departamentales.</p> <p>-Personal de salud del C/S Puca pampa en conjunto con los ALS, DILOS, el gobierno municipal, las propias familias.</p>
Fortalecimiento servicios de nivel primario enfocados en la promoción de la salud, la vigilancia de la salud y la programación local	<p>1. Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud</p> <p>2. Gestionar capacitación y educación continua de acuerdo a las necesidades del personal del establecimiento de salud para mejorar el manejo adecuado de los embarazos en la adolescencia</p> <p>3. Realizar ferias de salud y promocionar todos los servicios que brinda cada centro de salud.</p> <p>4. Mejorar el trabajo en comunidades con ayuda de las promotoras de salud de cada comunidad para incrementar el conocimiento de embarazo en la adolescencia</p> <p>5. Coordinar con las autoridades locales y firmar convenios de apoyo en las actividades que realiza el centro de salud en todas las comunidades</p> <p>6. Asegurar la mejora del acceso a los servicios, la calidad y la dotación de insumos médicos</p>	<p>- c/ año</p> <p>- c/ 2 años</p>	<p>- Autoridades locales, municipales y departamentales.</p> <p>Jefatura del municipio, el gobierno municipal, ALS, DILOS,</p>

2.3 Matriz - Resumen del Plan

Objetivos estratégicos	Líneas de acción	Resultados	Indicadores	Medios de verificación	Actividades	Tiempo	Responsable
1. Disminuir en 40% la presencia de embarazo en	1. Realizar acciones de promoción	-Para 2020, el 100% de adolescent	100 % de los grupos focales con conocimiento	- Entrevistas	-Realizar ferias de salud programadas en temas de	1. c/3 meses	1.Personal de salud del C/S Puca pampa en

la adolescencia en un período de 4 años tomando en cuenta los indicadores de prevalencia encontrados al año 2015.	y prevención de embarazos de la adolescencia para disminuir la morbilidad por esta causa. 2. Promocionar información en la planificación y métodos anticonceptivos.	es tendrán conocimientos sólidos en temas de sexualidad . -	ntos sobre salud sexual y reproductiva. -90 % de las políticas públicas fortalecidas	Registros de archivo - Historias clínicas - libro de actas de la comunidad	sexualidad. -Desarrollar material didáctico para facilitar la comprensión de los temas en adolescentes. -Realizar charlas educativas dirigidas a grupos focales en temas de educación sexual y roles de género.	2. c/ 6 meses 3. c/ 3 meses	conjunto con los ALS 2. Personal de salud. 3. Personal de salud.
1. Disminuir en un 20% la incidencia de embarazo en adolescencia en un periodo de 4 años.	1. Prevención y control de embarazos en la adolescencia para disminuir las complicaciones y la mortalidad por esta causa 2. Prevención y reducción de factores de riesgo que inciden en la aparición de embarazo de la adolescencia y fortalecer los factores protectores	1. Para el 2020 se lograra el control y consolidación de un sistema de vigilancia en salud sexual. 2. Para el 2020 se lograra un aumento en la coberturas del 50 % en temas de sexualidad del adolescentes	1.90 % de avance en la creación del sistema de vigilancia para adolescentes 2. 50 % de avance en la atención diferenciada al adolescente	Registros de la comunidad y el municipio registro de archivos e investigaciones	1. Gestionar y firmar acuerdos con el municipio, jefatura del municipio, y las autoridades de la comunidad con el fin de integrar todos los sectores -Realizar campañas masivas de concientización y socialización en temas de salud sexual del adolescente.	1. c/ año 2.c/ 3 meses	1. Autoridades locales, municipales y departamentales. 1. Personal de salud del C/S puca pampa en conjunto con los ALS, DILOS, el gobierno municipal, las propias familias.
1. Efectivizar	1. Mejorar la	1. Mejorar	1. 90 % de servicios	1.	1. Gestionar	1. c/	1.

el acceso universal a los servicios de salud integrales y sin costo en el punto de atención para toda la población, en sus diferentes ciclos de vida y en igualdad de condiciones, especialmente de los adolescentes para disminuir embarazos	organización, gestión y prestación de los servicios de salud en todo el Municipio de Culpina. 2. Asegurar la mejora del acceso a los servicios, la calidad y la dotación de insumos médicos y equipamiento médico para la atención de embarazo de la adolescencia	en un 90 % la organización y prestación de los servicios de salud.	de salud organizado 2. acceso a los servicios de salud mejorados. 3. visitas domiciliarias fortalecidas - 100 % de abastecimiento de insumos suficientes.	Mejorar en un 90 % la organización y prestación de los servicios de salud.	recursos para capacitación de los profesionales del área de salud, así mismo se incentivará la auto preparación. 2. Gestionar la contratación de nuevo personal de salud con lo cual se reforzara la atención y cubrir la demanda de la población y así disminuir la mortalidad de la zona	año 1.	Autoridades locales, municipales y departamentales. Jefatura del municipio, el gobierno municipal, ALS, DILOS,
---	--	--	--	--	---	---------------	---

2.4 Cronograma

Enero del 2016 a enero del 2020

AÑOS	Actividades	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	-Realizar ferias de salud programadas en temas de sexualidad.	■			■			■			■		
	-Desarrollar material didáctico para facilitar la comprensión de los temas en adolescentes.		■						■				
	-Realizar charlas educativas dirigidas a grupos focales en temas de educación sexual y roles de género.			■			■			■			■
	- Gestionar y firmar acuerdos con el municipio, jefatura del municipio, y las autoridades de la comunidad con el fin de integrar todos los sectores				■								
	-Realizar campañas masivas de concientización y socialización en temas de salud sexual del adolescente.	■			■			■			■		

	-Gestionar recursos para capacitación de los profesionales del área de salud, así mismo se incentivará la auto preparación.											
	-Gestionar la contratación de nuevo personal de salud con lo cual se reforzara la atención y cubrir la demanda de la población y así disminuir la mortalidad de la zona											

Todas las actividades se realizaran por el lapso de 4 años a excepción de las actividades 4 y 6 que serán cada año y la 7 cada dos años.

Este cronograma está sujeto a modificación según avances en el proceso, disponibilidad de recursos tanto humanos como materiales.

3 PROGRAMAS QUE CONFORMAN EL PLAN ESTRATÉGICO

3.1 Programa: Atención integral y específica para la adolescente embarazada en la comunidad de Puca Pampa.

3.1.1 Responsable técnico del programa.

El personal de Salud de la comunidad de Puca pampa estará a la cabeza en la dirección del programa, seguido de las autoridades de las comunidades.

Dr. Juan Pablo Flores Mariño

Aux. Víctor Téllez Gutiérrez

3.1.2 Resultado global esperado de acuerdo al Plan estratégico

- Se logró reducir la morbi-mortalidad del embarazo en adolescentes.
- Se ha logrado sensibilizar, motivar y capacitar al Personal de Salud de los Establecimientos del primer nivel en la misma comunidad.
- Se ha insertado una cultura de planificación familiar, con actividades propias del establecimiento.
- Todavía no se logra que el 100% de los adolescentes, utilice a la Planificación.
- El personal promueve la Planificación en sus servicios.
- El 80% de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel y la Dirección, cuentan con un Plan Local de Salud para la adolescente embarazada.

3.1.3 Objetivos

- ✓ Reducir la morbi-mortalidad por embarazo en adolescentes en la comunidad de puca pampa.

- ✓ Sensibilizar, motivar y capacitar al Personal de Salud de los Establecimientos del primer nivel en la misma comunidad.
- ✓ Charlas educativas en planificación familiar.
- ✓ Realizar un plan local de salud para la adolescente embarazada.

3.1.4 Población beneficiaria por grupos etarios

- Los adolescentes de grupo etario de 15 a 19 años de edad de las comunidades de puca pampa.

3.1.5 Matriz de operacionalización e instrumentación de actividades, metas y recursos.

Problema de salud * embarazo en adolescentes

Población por grupos etarios**	Actividad	Cobertura	Concentración	Recursos humanos Hora/médico ***	Insumos/ Equipamiento
15 a 19 años	1. Charlas educativas a las adolescentes	100 %	En el salón de cada unidad educativa o en el auditorio de los establecimientos de salud.	20 hora/médico	Afiches Rota folios Banner Panfletos
	2. Proyectar un video de embarazo en adolescentes	100 %		20 hora/médico	Data Display Video Laptop
	3. Ferias de salud mensuales con temática de planificación familiar y métodos anticonceptivos.	100 %	En el salón de cada unidad educativa o en el auditorio de los establecimientos de salud.	20 hora/médico	Banner Panfletos
	4. Charlas de concientización sobre la problemática.	100 %		20 hora/médico	Folletos Hojas Lápiz
	5. Talleres de ITS para adolescentes.	100 %		20 hora/médico	Hojas lápiz

3.1. 6 Límites de espacio y tiempo

Los programas del plan estratégico Institucional serán aplicados en el espacio territorial del Municipio de Culpina más propiamente en las comunidades de puca pampa en el periodo de año 2016 al 2020.

3.1.7 Evaluación

La evaluación se realiza con carácter selectivo para dar respuesta a determinadas preguntas e impartir orientaciones a los encargados de tomar decisiones y administradores de programas.

3.1.8 Financiamiento

Se evaluara de acuerdo a la inscripción en el POA para la siguiente gestión del gobierno municipal con financiamiento del IDH, se buscaran alternativas para destinar recursos a temas prioritarios el costo será establecido según estudio y avances del proyecto.

3.2 Programa: Vigilancia de la salud en el adolescente

3.2.1 Responsable técnico del programa

Dr. Juan pablo flores Mariño médico responsable de C/S puca pampa

3.2.2 Resultado global esperado de acuerdo al Plan Estratégico

Se logró la vigilancia de la salud en el adolescente en los factores de riesgo y otros problemas que indican en el embarazo en este grupo etario.

3.2.3 Población beneficiaria por grupos etarios

✓ Adolescentes y jóvenes en edad reproductiva (15 a 19 años)

3.2.4 Objetivos

1. Desarrollo de sistemas de información y estadísticas sobre salud sexual y salud reproductiva de adolescentes.
2. Fomento de la participación y organización de los y las jóvenes.
3. Fortalecimiento de las alianzas estratégicas y la colaboración intersectorial para la vigilancia.
4. Realizar reuniones continuas con todas las autoridades involucradas y plantear el problema de salud en discusión.
5. Conformar un equipo multidisciplinario para vigilar acciones frente al problema de salud que afecten la calidad de vida de la población.

3.2.5 límites de espacio y tiempo

✓ Centro poblado de puca pampa (años 2016 a 2020)

3.2.6 Descripción del programa

En el área de influencia existe un alto índice de embarazo en adolescentes lo que alarma a las familias y nos orienta a tomar estrategias para prevenir futuras complicaciones en el desarrollo normal de la adolescencia.

3.2.7 Evaluación

La evaluación se realiza con carácter selectivo para dar respuesta a determinadas preguntas e impartir orientaciones a los encargados de tomar decisiones y administradores de programas.

La evaluación puede realizarse de tres formas

1. Simultánea y al final del programa.
- 2.- Cuantitativa y Cualitativa.
- 3.- Interna y externa.

3.2.8 Financiamiento.

- ✓ Se la realizara con apoyo de organizaciones no gubernamentales (ONG) que brindan apoyo psicológico a grupos focales

3.2.9 Matriz de operacionalización de resultados y actividades

Resultados	Actividades	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Se busca disminuir la morbi-mortalidad materna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar factores de riesgo 2. monitoreo de los indicadores de problemas de salud de enfermedades de los adolescentes 3. crear grupos de trabajo para hacer seguimiento a los temas de vigilancia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 80 % de factores de riesgo vigilados 2. 70 % de cumplimiento en el monitoreo de los problemas de salud 100 % de grupos de trabajo conformados 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevistas 2. Registros de archivo 3. Historias clínicas 4. libro de actas de la comunidad 	En C/S se encuentra en condiciones de asumirlos compromisos para el cumplimiento de los objetivos propuestos (esto solo podría afectarse por enfermedad del personal encargado de desarrollar las actividades programadas.)

3.3 Programa- Optimización de los servicios de nivel primario para la programación local y la vigilancia de la salud

3.3.1 Breve descripción de la situación de los servicios de salud

El C/S de puca pampa atiende 6 comunidades a las cuales no llegan caminos carreteros lo cual dificulta la atención oportuna de situaciones de emergencia estos puestos carecen de servicios básicos como ser energía eléctrica, agua para el consumo en muchos casos los ambientes son de condiciones precarias que dificulta la atención de calidad que requieren los pacientes

3.3. 2 Recomendaciones

1. Mejorar las coordinación de trabajo interinstitucional
2. Gestionar ante el gobierno Municipal recursos para que amplíe la cobertura de servicios básicos hacia las comunidades del Área.
3. Priorizar la contratación de personal de salud con el Ítem del TGN.

BIBLIOGRAFIA

1. Constitución política del estado plurinacional de Bolivia.
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9UtLpq5j6wsJ:www.mindf.gob.bo/mindef/sites/default/files/nueva_cpe_abi.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=bo
2. PDM del Municipio de Culpina. <http://amdech.gob.bo/bolivia/>
3. Censo de población y vivienda 2001 <http://www.ine.gob.bo/>
4. ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD. [Sitio en internet] Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/Analisisdesituaciondesalud.aspx>
5. Mario Reveré. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS. 2da Edición. [Sitio en internet] Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/65259/mod_resource/content/0/mod1_RovereM.pdf
6. Plan de Desarrollo Municipal de Culpina
https://www.sicoes.gob.bo/documentos/12-1124-00-296496-2-1_DB_20120316090856.pdf.
7. ESPERANZA DE VIDA AL NACER. [Sitio en internet] Disponible en: <http://www.datosmacro.com/demografia/esperanza-vida/bolivia>
8. G.E. Alan Dever “Epidemiología y Administración de Servicios de Salud” Organización Panamericana de la Salud, 1991: 21- 26
9. http://www.udape.gob.bo/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=104%202.
10. Rovere Mario “Planificación estratégica de recursos humanos en salud” Organización Panamericana de la Salud Washington, 2006. Segunda edición
11. Matus Carlos “Planificación de situaciones” Fondo de cultura económica 1980
12. *Matus Carlos* “Adiós, Señor Presidente - Planificación, Anti planificación y Gobierno” Editorial: *Pomaire*, Caracas, 1987. ISBN 10
Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud. [Sitio en internet] Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
13. Virgolini Mario “Análisis de la Situación de Salud” Separata proporcionada por la Dra, Alicia Lawrynovicz, Módulo VII – Especialidad en Epidemiología – UASB www.epidemiologia.uasb.edu.bo/aula

14. INFORMES DEL INE (Instituto Nacional de Estadística), ÚLTIMO CENSO.
Disponible en <http://www.estadisticas-ine.com.bo/>
15. <http://saludpublica.bvsp.org.bo/php/index.php>
16. http://www.prb.org/pdf15/2015-world-population-data-sheet_eng.pdf
17. www.sns.gob.bo

ANEXOS.

