PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD COMO ESTRATEGIA DE CONSCIENTIZACIÓN Y FOMENTO DEL VALOR DE LA SALUD EN LOS USUARIOS DE LOS CORREGIMIENTOS, ESPECIFICAMENTE EN LOS USUARIOS DEL CORREGIMIENTO DE PUNTA DE HORNOS DE LA E.S.E., HOSPITAL LOCAL DE SAN FERNANDO SUR DE BOLÍVAR 2003.

DERLYZ MILEXA PÉREZ MEJIA
INESTELLA RANGEL MEJIA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
CARTAGENA DE INDIAS, D. T. Y C.,
2003

T.
303.372
P438

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION
FORMA DE ADQUISICION
Compra ____ Donación ____ Canje ____ U. de C. X
Precio $ 10.000 Proveedor: P.V. Gorin
No. de Acceso 44079 No. de Ej. ____
Fecha de ingreso: DD ____ MM ____ AA ____

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD COMO ESTRATEGIA DE CONSCIENTIZACIÓN Y FOMENTO DEL VALOR DE LA SALUD EN LOS USUARIOS DE LOS CORREGIMIENTOS, ESPECIFICAMENTE EN LOS USUARIOS DEL CORREGIMIENTO DE PUNTA DE HORNOS DE LA E.S.E., HOSPITAL LOCAL DE SAN FERNANDO SUR DE BOLÍVAR 2003.

DERLYZ MILEXA PÉREZ MEJIA
INESTELLA RANGEL MEJIA

CARMEN RANGEL
TRABAJADORA SOCIAL
ASESORA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
CARTAGENA DE INDIAS, D. T. Y C.
2003.

AGRADECIMIENTO

Primero que todo a Dios por darme sabiduría, entendimiento y fortaleza para salir adelante y guiarme por el camino del bien.

A mis padres por su apoyo, amor y comprensión y todos sus sacrificios para poder lograr este triunfo.

A mis hermanos, en especial a mi hermana quien siempre estuvo conmigo y fue como una segunda madre, en el transcurso de mi carrera.

A mi primo Alex, al cual quiero y aprecio mucho y fue muy importante para mí durante todo este tiempo.

A mis docentes de la "U" en especial a Carmen Rangel, quien fue mi coordinadora de practicas durante dos años, gracias por su apoyo, cariño y comprensión.

A mis compañeros de la "U", en especial a Gladis Ruiz quien siempre estuvo conmigo en las alegrías y tristezas.

A la E.S.E, Hospital Local de San Fernando Bolívar por permitirme realizar mi año social y por la colaboración y apoyo.

DERLYZ MILEXA PEREZ MEJIA

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme permitido cumplir con esta meta en mi vida.

A mi madre por apoyarme en todos los momentos vividos durante este transcurrir.

A mi primo Alex el cual es mi padre, que sin él no hubiera logrado lo que soy.

A los docentes por haberme enseñado e instruido con los conocimientos obtenidos especialmente a la Docente CARMEN RANGEL por haberme tenido paciencia y comprensión en este proceso de año social.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	9
1. JUSTIFICACION	10
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GENERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
3. CONTEXTUALIZACION DE LA EXPERIENCIA	12
3.1 MUNICIPIO DE SAN FERNANDO BOLIVAR	12
3.1.1 Aspectos Generales	12
3.2 CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACION	17
3.2.1 RAZON SOCIAL	17
3.2.2 Localización	18
3.2.3 Reseña Histórica	18
3.2.4 Misión	19
3.2.5 Visión	19
3.2.6 Valores Corporativos	19
3.2.7 Estructura Administrativa	20
3.2.8 Objetivos	22
3.2.9 Portafolio de Servicios	22
3.2.10 Cobertura de Usuarios	23
3.2.11 Trabajo Social en la Institución	24
4. CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	25
4.1 ECONOMIA	25
4.2 DIAGNOSTICO DE SALUD	26
4.3 CORREGIMIENTO DE PUNTA DE HORNOS	27

4.3.1 Localización 27
5. MARCO TEORICO 30
5.1 MARCO LEGAL 30
5.2 MARCO CONCEPTUAL 38
5.2.1 Concepto de Salud 38
5.2.2 Factores de Riesgo 39
5.2.3 La enfermedad como Sistema 41
5.2.3.1 Factores Psicosociales que influyen sobre el proceso Salud Enfermedad 41
5.2.4 La Promoción de la Salud 42
5.2.4.1 Lineamientos de la Promoción de la Salud 45
5.2.5 La Prevención 47
5.2.6 Participación en Salud 49
5.2.7 Educación para la Salud 50
5.2.8 Salud Física y Social 50
5.2.9 Seguridad Social en Salud 51
5.2.10 Trabajo Social y Salud 53
6. PROYECTO DE ACCION 56
6.1 JUSTIFICACION 56
6.2 OBJETIVOS 58
6.2.1 Objetivo General 58
6.2.3 Objetivos Específicos 58
6.3 MISION DEL PROYECTO 59
6.4 VISION DEL PROYECTO 59
6.5 COBERTURA 60
6.6 METODOLOGIA 60
6.6.1 Técnicas de Recolección de la Información 64
6.7 PLAN DE ACCION 67

6.8 CRONOGRAAMA DE ACTIVIDADES 65
6.9 PRESUPUESTO 69
6.10 SISTEMA DE EVALUACIÓN 70
7. PROCESO DE ACCION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL – PROCESOS SOCIALES GENERADOS 71
7.1 LOGROS PERSONALES 71
7.2 LOGROS PROFESIONALES 72
7.3 LOGROS ORGANIZACIONALES 73
7.4 PROCESOS SOCIALES GENERADOS 74
8. EVALUACIÓN DE RESULTADOS POR COMPONENTES 76
9. PROYECCIONES 77
10. RECOMENDACIONES 78
11. CONCLUSIONES 80
BIBLIOGRAFÍA 81
ANEXOS

DE MADRID
Información y Documentación

INTRODUCCIÓN

Intervenir desde Trabajo Social en una problemática de salud, teniendo en cuenta que desde el inicio de la humanidad, el comportamiento de los hombres a definido su vida, su salud, su enfermedad, y su muerte, es así como en cada momento histórico el estado salud – enfermedad se ha manifestado de diferentes formas según el individuo, la clase o grupo social, la formación económica – social y el grado de desarrollo de la sociedad a que pertenece.

La forma de comprometer a la comunidad a que se sensibilice y le de importancia a los cuidados de la salud, es haciéndolos participes de los programas y actividades que se desarrollen al respecto.

El diagnostico realizado, el diseño y ejecución del proyecto que se describe en el siguiente informe surge como una estrategia para concientizar a los usuarios de la ESE Hospital Local de San Fernando Bolívar que el valor de la salud es de cada individuo por lo cual hay fortalecer la percepción y el cuidado que se tiene de ella, haciendo necesario que los beneficiarios de este proyecto lo sientan como suyo para el logro de los objetivos propuestos, como lo es el de mejorar las condiciones de salud.

1. JUSTIFICACIÓN

Para la intervención profesional en el área de la salud, se debe tener una visión de acuerdo a las tendencias del Trabajo Social en salud, el cual es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones medico – sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas del todo que es la institución de salud.

El informe de gestión recoge todos los aspectos relevantes del proceso adelantado en el campo de intervención en salud, a través de los servicios y programas que ofrece la E.S.E., Hospital Local de San Fernando Bolívar, institución donde realizaron las prácticas de último año de Trabajo Social, lo cual permitió a las estudiantes intervenir en uno de sus programas más importantes de la ESE como es el de "Prevención y Promoción en Salud", el cual se desarrolló con usuarios de los diferentes corregimientos del Municipio de San Fernando Bolívar en las brigadas de salud realizadas por un equipo interdisciplinario de la institución. El accionar de las Trabajadoras Sociales, se centró en gestionar, capacitar, orientar e informar a los usuarios sobre la importancia de los cuidados de la salud y sobre sus derechos y obligaciones dentro de las políticas sociales en salud del Estado colombiano.

Por lo tanto a través de este informe de gestión se podrá valorar y analizar la parte operativa del mismo e identificar logros de objetivos propuestos, retomar algunos aspectos para futuras experiencias, determinar debilidades y fortalezas durante el desarrollo del proceso de practica y para que personas externas a este tengan un conocimiento acerca de la gestión y los resultados del mismo.

2. OBJETIVOS

2.1OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer la experiencia de intervención desde Trabajo Social en el área de la salud en el proyecto "Promoción Y Prevención En Salud Como Estrategia De Concientización Y Fomento Del Valor De La Salud En Los Usuarios De Los Corregimientos, Especialmente El Corregimiento De Punta De Hornos De La ESE Hospital Local De San Fernando Sur De Bolívar" a través del registro y análisis del proceso con el fin de identificar logros, limites y procesos sociales generados en cada una de las etapas del proceso de practica.

2.2 Objetivos Específicos

- Elaborar un registro de recopilación de la experiencia acerca de la práctica de año social desarrollada en la ESE Hospital Local de San Fernando Bolívar.

- Registrar el proceso de intervención que se da en torno a la ejecución del proyecto, estableciendo logros a nivel personal, profesional e institucional.

- Determinar las debilidades y fortalezas detectadas durante la ejecución del proyecto para futuras intervenciones.

3. CONTEXTUALIXACION DE LA EXPERIENCIA

3.1 MUNICIPIO DE SAN FERNANDO BOLIVAR

3.1.1 Aspectos Generales

Localización. El municipio de San Fernando Bolívar se encuentra localizado al sur del departamento de Bolívar, en la sub-región de la depresión Momposina. Tiene una extensión de 221 Km^2 y limita por el norte con el municipio de Mompox, por el sur con el municipio de Margarita, por el oriente con el río Magdalena, conocido como el brazo de Mompox, por el occidente con el municipio de Hatillo de Loba.

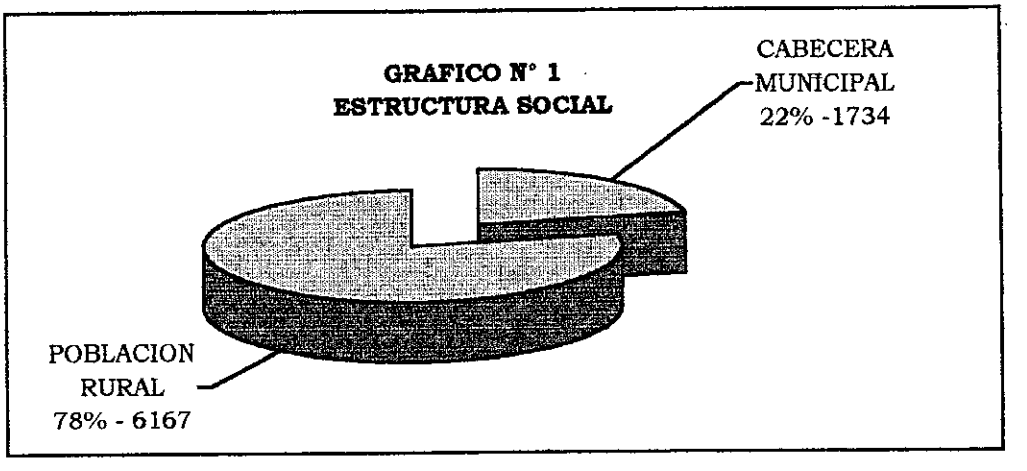
Área Municipal. Tiene un área de 31.861 Hectáreas que corresponde al 1.10% del total del departamento.

División Político Administrativa. El municipio este conformado, además de su cabecera municipal, por doce (12) corregimientos: Menchiquejo, Punta de Hornos, El Gato, Guásimal, Porvenir, Santa Rosa, El contadero, Pampanillo, El Palmar, La Guadua, Jolón y Las Cuevas.
Ocho (8) veredas: El Limón, La Costa, Dios Me Vea, Raizalito, Las Bateas, La Cruz, Lázaro Y Astillero.

Estructura Social. En el municipio de San Fernando, la familia es típicamente tradicionalista, como sucede por lo general en Bolívar. Su composición varia de acuerdo a las costumbres y tradiciones, en el caso de este municipio generalmente esta compuesta por el padre, la medre y por cinco (5) hijos en promedio, dependiendo este numero al nivel

sociocultural de sus integrante. En algunas se maneja la concepción de familia extensa e involucran a los abuelos como parte de la célula primaria.

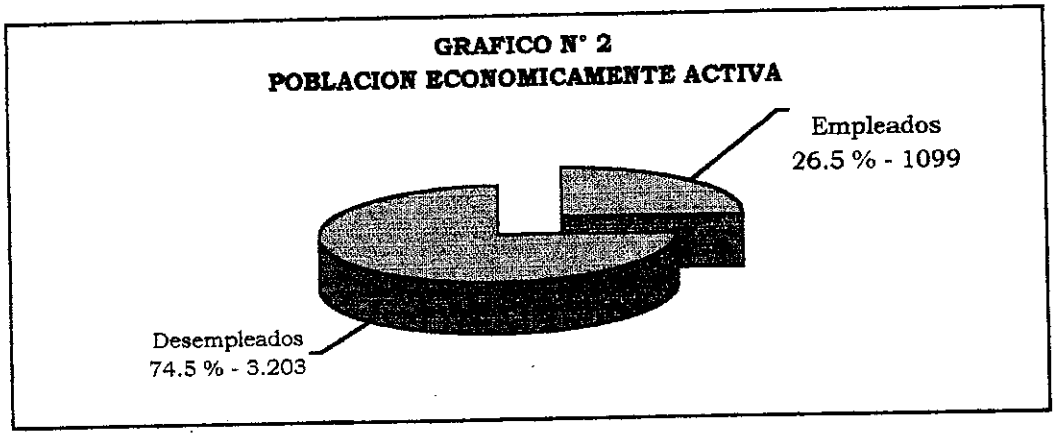
La población del municipio de San Fernando para 1997, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) fue de 7.904 de estos, el 21.94 % (1.734) viven en el área de la cabecera municipal y el 78.06% (6.167) en el área rural, siendo su tasa de crecimiento promedio anual de 1.9% se puede afirmar que el crecimiento de San Fernando es moderado a comparación con el crecimiento de poblaciones cercanas, por lo tanto es previsible que la población del municipio para el año 2000 alcanzara los 8.363 habitantes y para el 2005 llegara a 12.000 habitantes.



Fuente: Censo DANE 1997 – Población Total 7.904

Actividad Económica. El desarrollo económico del municipio de San Fernando se debe a las siguientes actividades económicas: Agricultura, pesca y ganadería.

La población económicamente activa es de 4.302 habitantes, de los cuales el 25.5% están empleados (1.099 habitantes) y el 74.5% están desempleados (3.203 habitantes)



Fuente: Censo DANE 1997 – PEA Total 4.302

Los principales productos agrícolas en su orden son: Naranja, yuca, maíz, plátano y una gran cantidad y variedad de frutas tropicales como mango y guayaba.

La pesca es totalmente artesanal y se realiza con métodos rudimentarios, las principales especies de la zona son: Bocachico y bagre principalmente. La producción pesquera ha ido disminuyendo debido a la sedimentación de la ciénega de Guatizo, Casanga.

La ganadería y la economía informal son otras actividades con alguna importancia, así como la explotación de piedra.

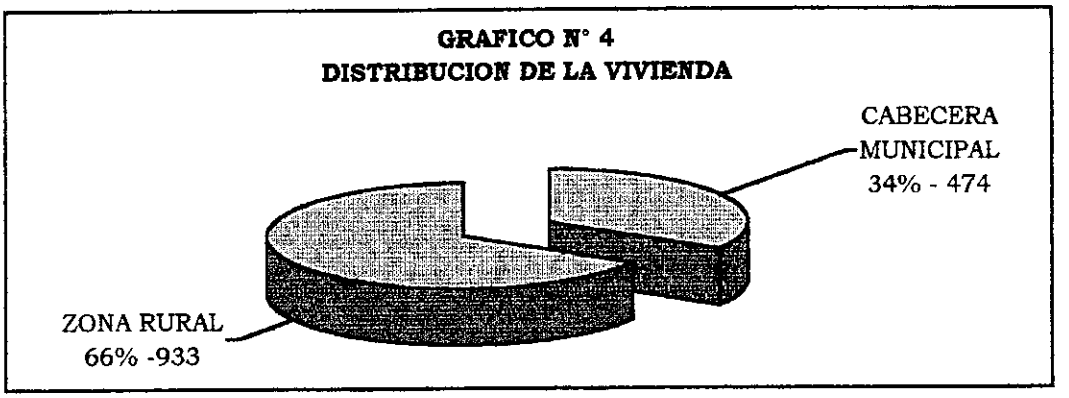
Educación. La educación en general es deficiente. A nivel rural existe un total de catorce (14) escuelas, de las cuales siete (7) se encuentran en mal estado en relación a infraestructura y dotación. En la zona urbana existen tres (3) escuelas y en la zona rural once (11). en total atienden a 1452 estudiantes.

A nivel urbano el numero de establecimientos educativos es el siguiente: tres escuelas de primaria, tres de Pre-escolar, un colegio de bachillerato Oscar Sepúlveda Garcés el cual posee una infraestructura en buen estado y su dotación es regular. La capacidad es insuficiente para albergar la demanda estudiantil del municipio, parte de la cual tiene que trasladarse a otros centros educativos de municipios vecinos, incrementándose así los costos educativos de la población.

Salud. A nivel rural cuenta con dos puestos de salud, ubicados en los corregimientos de Menchiquejo, Guásima: la Empresa Social del Estado la cual esta conformada por el Hospital local ubicado en la cabecera municipal de San Fernando Bolívar; tiene una sede en el corregimiento de Santa Rosa (Centro de Salud de Santa Rosa) donde se atiende a los habitantes de los corregimientos de Guasimal, Pampanillo, El Palmar, Porvenir, Contadero, Dios me vea, Las Guaduas, Jolón, El Limón y Lázaro.

Vivienda. El numero de vivienda en la cabecera de San Fernando asciende a 474, en tanto que en la zona rural este numero alcanza a 933 según datos del censo del SISBEN de 1997 para un total de 1.467 viviendas.

En la zona urbana por lo menos un 40% de las viviendas, aproximadamente requiere de un mejoramiento total al encontrarse en situación de deterioro y miseria. En las zonas rurales alrededor de un 70% del total de las viviendas se encuentran en condiciones de miseria y requieren remodelación y mejoramiento fisico.



Fuente: SISBEN 1997

Las viviendas en su mayoría se encuentran construidas con materiales propios de la región como ladrillo, cemento, tejas de eternit y zinc, sus paredes son empañetadas con mortero; y sus pisos con cemento pulido y algunas con baldosas.

Saneamiento Básico.

- **Alcantarillado.** En la actualidad el municipio cuenta con el servicio de alcantarillado.

- **Recolección de Basura.** No se presta este servicio en el municipio.
- **Mataderos.** Existe un matadero localizado en el barrio sur de la cabecera municipal. El mismo presta sus servicios en condiciones regulares de higiene, dado que sus desechos son arrojados al río Magdalena.

- **Agua potable.** La cobertura es del 80% en la zona urbana y del 20.5% en el área rural. El numero promedio de horas de prestación del servicio en la cabecera es de 12.

◈ **Electrificación.** Se presta por interconexión eléctrica de Corelca en forma normal, sin embargo, existen algunos corregimientos como El Contadero, Las Cuevas, Las Guaduas, etc, en donde no existe interconexión.

◈ **Servicio Telefónico**. Se logró instalar en el año de 1992, mediante la construcción de un edificio moderno y técnicamente dotado para prestar el servicio de larga distancia nacional e internacional, proceso que continuó cuando en el año de 1997, se logra la prestación del servicio telefónico con las redes domiciliarias, marcando un verdadero progreso en la comunidad, que a la par de la construcción del comando de Policía Nacional en el pueblo, representan gestiones de la administración municipal.

Medios De Comunicación. Entre los medios de comunicación del Municipio de San Fernando de Bolívar, se encuentran los siguientes:

- Teléfono
- Emisora Comunitaria
- Internet
- Televisión
- Correo Nacional

3.2 CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN

3.2.1 Razón Social. Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL DE SAN FERNANDO BOLIVAR

3.2.2 Localización. La E.S.E. Hospital Local de San Fernando Bolívar se encuentra ubicado en el barrio Santo Domingo del municipio de San Fernando Bolívar.

3.2.3 Reseña Histórica. La Secretaria Seccional de Salud de Bolívar nombro al doctor Joaquín Ferreira para que prestara el servicio social obligatorio como medico en el año 1970, dos años después la gobernación del departamento inicio la construcción el Centro de Salud de San Fernando ubicado en el barrio sur de la cabecera municipal.

En el año 1988 el honorable Concejo Municipal de San Fernando autorizó al alcalde para que asumiera la dirección, organización y prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención mediante acuerdo N° 015 de Julio 1 de 1998, con base a estas facultades el alcalde expidió el decreto N° 063 de diciembre 22 de 1998 por el cual se transformaba el centro de salud en una Empresa Social del Estado del orden municipal, con personería jurídica y autonomía administrativa.

La máxima autoridad de la empresa es la Junta Directiva la cual esta conformada de la siguiente manera:

- El alcalde o su delegado, quien es el presidente de la Junta Directiva
- El secretario local de salud
- Un representante del estamento científico de la empresa
- Un representante de las organizaciones de la salud del municipio
- Un representante de los usuarios
- Un representante de los comités de participación comunitaria

- El gerente, quien hace de secretario ejecutivo de la junta directiva

El gerente de la empresa es nombrado por el alcalde municipal por un periodo de tres años de terna que escoge la Junta Directiva.

3.2.4 Misión. La razón de ser de la ESE Hospital Local de San Fernando, es la mejorar los niveles de bienestar en salud mediante la prevención, curación y rehabilitación de enfermedades de baja complejidad suministrando servicios médicos de excelentes calidad, aun precio justo asegurando la estabilidad económica de la institución

3.2.5 Visión. Ser en el año 2007 la institución prestadora de servicios de salud ambulatorios de primer nivel de atención con mayor prestigio en la zona por su calidad y servicio, y estar funcionando de una manera rentable y socialmente responsable.

3.2.6 Valores Corporativos.

- **Calidad.** Es una empresa que ofrece sus servicios de excelente calidad, a un precio justo, asegurando la estabilidad económica de la institución .

- **Equidad.** Es una institución que obra con justicia social, brindando a todos sus usuarios igualdad en la prestación de sus servicios.

- **Eficiencia.** Es una empresa eficiente, competente ante cualquier E.S.E., del Estado en su mismo nivel.

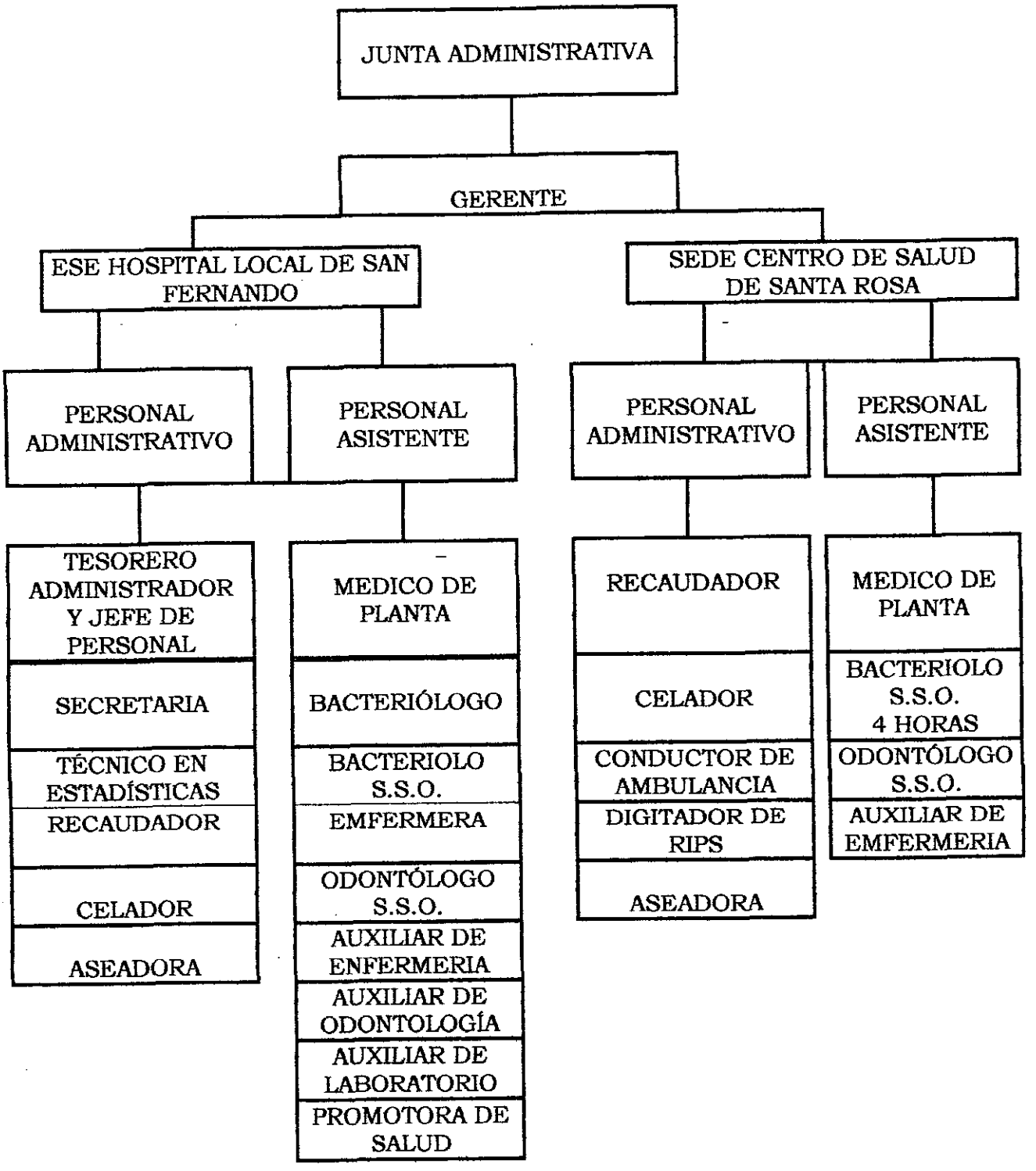
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
BIBLIOTECA FERNANDEZ DE MADRID
Centro de Información y Documentación

◈ **Eficacia.** Cuenta con un excelente equipo de profesionales, el cual lo hace producir; satisfaciendo las necesidades tanto del usuario como de la misma.

◈ **Responsabilidad.** EL mejoramiento de la calidad de vida de las personas, exige un alto grado de compromiso. Nuestras acciones conllevan una responsabilidad que pueden y deben ser reclamadas por cada una de las personas a quienes le servimos.

3.2.7 Estructura Administrativa. La propuesta del organigrama fue rechazado por la Junta Administrativa de la ESE Hospital Local de San Fernando, por lo cual de lo observado por las investigadoras se elaboró el siguiente organigrama.

ORGANIGRAMA



3.2.8 Objetivos.

a) Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la argumentación que se expida para tal propósito.

b) Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la empresa de acuerdo con su desarrollo y recursos disponible pueda ofrecer.

c) Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado la rentabilidad social y financiera de empresa.

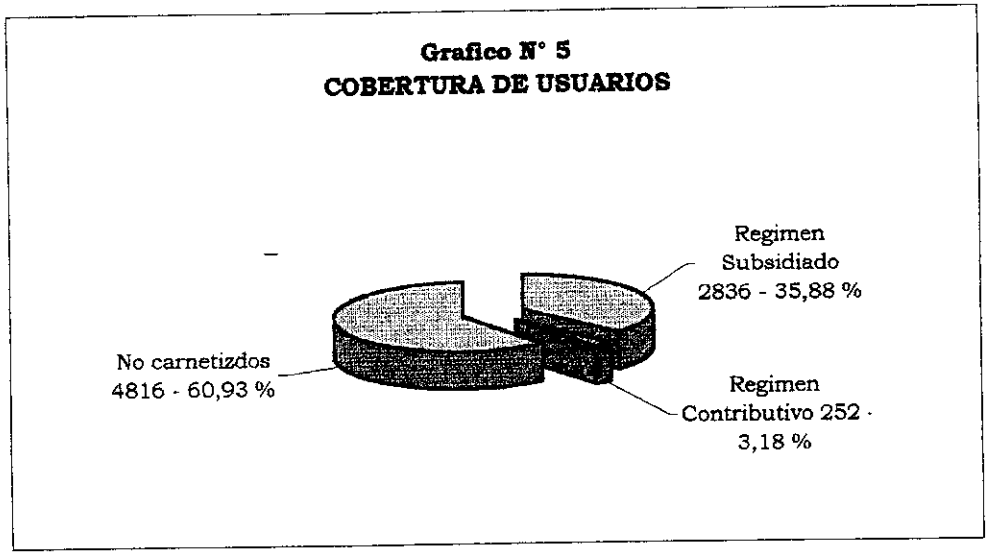
d) Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

3.2.9 Portafolio De Servicio

- Consulta General
- Consulta De Enfermería
- Laboratorio Clínico
- Odontología General
- Urgencias Baja Complejidad 24 Horas
- Hospitalización Baja Complejidad
- Nebulizaciones
- Servicio De Ambulancia
- Servicio De Rayos X Subcontratado
- Servicio De Ecografía Subcontratada
- Toma De Muestras Ginecológicas
- Partos Normales

- Control Prenatal
- Control De Crecimiento Y Desarrollo

3.2.10 Cobertura De Usuarios. La población del municipio de San Fernando según censo realizado por el DANE en 1997 es de 7904 habitantes, de los cuales 2.836 forman parte del régimen subsidiado, 252 en el régimen contributivo y especial, 4.816 son vinculados o no carnetizados.



Población Total 7.904 Fuente: Censo DANE 1997

La ESE Hospital Local de San Fernando Bolívar, esta conformada por: el hospital local ubicado en la cabecera municipal donde se atiende a los habitantes de la cabecera y los corregimientos de Menchiquejo y Punta de hornos. Tiene una sede en el corregimiento de Santa Rosa (Centro de Salud de Santa Rosa) donde se atiende a los habitantes de los corregimientos de Guasimal, Pampanillo, El Palmar, Porvenir, Contadero.

3.2.11 Trabajo Social en la Institución

La ESE Hospital Local de San Fernando Bolívar, tiene cinco (5) años de constituida lo que hace que este en un procesos de ajuste, tanto en los servicios que presta como en la construcción de su planta física.

Dentro de los cargos de profesionales al servicio de la institución no se encuentra el de Trabajo Social por lo que en cierta forma esto constituye un obstaculizador para la realización de la practica, porque no tiene funciones definidas ni un espacio físico donde ubicarse.

Desde el momento en que se inicia el proceso de práctica dentro de la institución se empieza la labor de abrir un espacio y un reconocimiento por el cliente interno y externo de la institución, que al momento de finalizar la práctica se siente la necesidad de un Trabajador Social dentro de la institución, habida cuenta de la importancia de la participación activa y propositiva de las estudiantes en práctica de la Universidad de Cartagena, en aras de fortalecer los procesos interinstitucionales, con perspectiva de una intervención integradora frente a la problemática social en el área de la salud.

4. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

El municipio de San Fernando se encuentra localizado al sur del departamento de Bolívar, en la subregión de la depresión Momposina. Tiene una extensión de 221 KM2 y limita por el norte con el municipio de Mompox; por el sur con el municipio de Margarita; por el oriente con el río Magdalena, conocido como brazo de Mompox, y por el occidente con el municipio de Hatillo de Loba.

El municipio está conformado por 12 corregimientos y 8 veredas .

Corregimientos. Menchiquejo, Punta de Hornos, El Gato, Guasimal, provenir, Santa Rosa, El Cantadero, Pampanillo, El Palmar, La Guadua, Jolón y las cuevas.

Veredas: El Limón, La Costa, Dios me Vea, Raizalito, Las Bateas, La Cruz, Lozano, y Astillero.

4.1 ECONOMÍA

El desarrollo económico del municipio está centrado en las siguientes actividades; agricultura, pesca, ganadería, y otros. Los principales productos agrícolas en su orden son: naranja, yuca, maíz, plátano, y una gran cantidad de variedades de frutas tropicales como: mango, guayaba, tamarindo, maracuyá, níspero, y guanábana. Las principales especies ictiológicas de la zona son el bocachico, y el bagre, principalmente.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
BIBLIOTECA FERNANDEZ DE MADRID
Centro de Información y Documentación

4.2 DIAGNOSTICO DE SALUD

La metodología usada para la elaboración del diagnostico es la I.A.P. realizando este proceso en coordinación con el equipo interdisciplinario de la E.S.E., Hospital Local de San Fernando Bolívar, (brigadas de salud) en los corregimientos anteriormente mencionados. A través de estas se hizo el reconocimiento de cada una de las comunidades (datos históricos), y el primer contacto con usuarios, promotoras de salud y lideres comunitarios, para conocer e identificar las necesidades de cada uno de los corregimientos.

Como resultado tenemos que cada uno de estos corregimientos presentan problemas comunes en el país como son: violencia intrafamiliar, niveles bajos de educación, carencia de servicios públicos, falta de cobertura de los servicios de salud, desempleo, pocas vías de acceso.

A través de los registrados de atención en la E.S.E., Hospital Local de San Fernando Bolívar en consultas externas y en las brigadas de salud llevadas a cabo en los diferentes corregimientos, se hizo una categorización de estos, en donde se identificó que el corregimiento de Punta de Hornos presenta un alto índice de morbilidad debido a la falta de educación en salud, ya que las personas se preocupan poco por su salud y no tienen en cuenta que la salud es un derecho y este derecho es a la salud y no sólo a la curación de la enfermedad, lo que significa además, el desarrollo de las condiciones para que se logre la salud y el bienestar, se proteja su conservación, se reconozca y atiendan los primeros indicios de salud, su deterioro, se proporcionen los servicios necesarios de recuperación de la salud dañada y se rehabilite a aquellos que sufren las secuelas de la

enfermedad, los anteriormente señalados son algunas entre otras de las manifestaciones de la problemática detectada en los habitantes del corregimiento de Punta de Hornos (falta de educación en salud).

Para la ejecución del proyecto se trabaja con el apoyo de los agentes institucionales con presencia en el corregimiento como lo es el grupo base de madres comunitarias, madres usuarias, promotora de salud, y lideres comunitarios. Para un total de población de 86 personas: 6 madres comunitarias, 78 madres usuarias, 1 promotora de salud, 2 lideres comunitarios, cuyas edades oscilan entre los 21 – 52 años .

Para identificar y conocer las características socioeconómicas de la población se elaboró una encuesta, también se realizó una entrevista a uno de sus habitantes para conocer los datos históricos de ésta.

4.3 CORREGIMIENTO DE PUNTA DE HORNOS

Este lugar fue durante la colonia el centro abastecedor de ladrillo y cal con el que se construyeron las grandes edificaciones que hoy erigen a Mompox como patrimonio histórico y cultural de la humanidad. Los primeros fundadores fueron: Encarnación Argüelles, Feliciano Chávez, Celestino Torres. Es este el origen del corregimiento, también en épocas pasadas fue un gran productor de caña para la producción de panela. Actualmente es uno de los corregimientos que han demostrado un notorio crecimiento en su población la que se dedica a las labores del campo.

4.3.1 Localización. El corregimiento se encuentra ubicado a 4 KM del municipio de San Fernando Bolívar. Limita al norte con el río Magdalena,

al sur con la hacienda " La Esmeralda", al este con el municipio de Margarita, al oeste con la cabecera Municipal de San Fernando Bolívar.

La mayoría de las familias que habitan en el corregimiento son de estratos socioeconómicos 1, presentan hacinamientos, ya que en una vivienda conviven varios núcleos familiares entre 5 – 14 personas. Las viviendas en su mayoría se encuentran construidas con materiales de cemento y bareque las paredes, los pisos de cemento y tierra y los techos de zinc, palma y eternit, cuentan con servicio de agua, luz, poza séptica, y un SAI. Entre las organizaciones se encuentran: la iglesia San Antonio, dos (2) escuelas, seis (6) hogares comunitarios, en donde asisten 13 niños por hogar en las edades comprendidas entre los 0 – 6 años. Dentro de las principales actividades económicas que realizan sus habitantes están, la agricultura, seguido por las mujeres que se dedican a las- labores domésticas, madres comunitarias, oficios varios, mientras que un gran número de niños y jóvenes se encuentran realizando sus estudios de primaria y secundaria.

En cuanto al nivel sanitario, el corregimiento no cuenta con un centro de salud propio, para subsanar esta carencia, los habitantes acuden al hospital local de San Fernando Bolívar, el cual se encuentra cerca. La mayoría de los habitantes se encuentran afiliados a la ARS Comfamilar a través del Sisben. Las características del corregimiento en materia de morbilidad, no escapan a las observadas en los demás corregimientos en cuyo perfil epidemiológico, existe un evidente predominio de las enfermedades infecciosas ocasionadas por virus, bacteria, hongos, y parásitos que encuentran su caldo de cultivo en las inadecuadas condiciones higiénicas, producto de la falta de infraestructura sanitaria

sumado a un déficit inmunológico ocasionado por patrones alimentarios basados en el hiperconsumo calórico dejando de lado otros alimentos protectores. Las causas de pérdida de salud que dan lugar a la mayoría de los habitantes del corregimiento son las enfermedades respiratorias, dermatológicas, gastrointestinales, hipertensión arterial. Existen otras enfermedades que, aunque no están entre las más comunes causa de enfermedad, en los últimos meses se presentó casos como el dengue clásico.

La contaminación del aire intradomiciliario con humo o gases debido a la combustión en el hogar de madera, leña, carbón, otros residuos y vegetales o excrementos de animales en los hogares y en las calles aumentan la incidencia de infecciones respiratorias agudas -IRA- y enfermedades de la piel. El hacinamiento de estas familias también tienen un efecto directo sobre la frecuencia de infecciones respiratorias, es decir, que a mayor número de personas por dormitorios, mayor número de infecciones, el efecto se debe a la mayor posibilidad de contagio del enfermo, cerca de otras personas todavía no afectadas.

Otros de los condicionantes de la instalación de enfermedades infecciosa es la falta de una cultura prevencionista en el quehacer diario de la comunidad, evidenciado con esto, la falta de acceso a un programa sostenido en materia de educación en salud que contribuya a fomentar conductas protectoras y forjadoras de salud individual y colectiva.

5. MARCO TEORICO

5.1 MARCO LEGAL

El marco legal nacional contextualiza la experiencia dentro de la normatividad que rige el SGSSS Sistema General de Salud y Seguridad Social a nivel nacional:

La Constitución Política de 1.991: Define un nuevo ordenamiento jurídico, constitucional y social del país y establece la seguridad social en salud como un derecho irrenunciable del individuo: un servicio publico obligatorio, dirigido por el Estado, bajo los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia, integralidad, unidad y participación y un deber de todo ciudadano para mantener su estado de salud.

Ley 100 de 1993: Establece el Sistema de Seguridad Social integral, constituido por los Sistemas Generales de Pensiones, Seguridad Social en Salud, Riesgos Profesionales y Servicios Sociales Complementarios. Tiene por objeto lograr el bienestar y la integración de la comunidad, proporcionando protección ante los riesgos que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional.

Ley 60 de 1993: Dicta las normas orgánicas sobre la distribución de competencias de los municipios, departamentos, distritos y de la nación. Reglamenta la naturaleza y distribución del Situado Fiscal, establece los requisitos para descentralización en salud y educación.

Lo concerniente a la salud en la Ley 100 de 1993 esta establecida en los siguientes artículos:

Art. 3° De Los Usuarios. De conformidad con los avances científicos y tecnológicos que están al alcance de la institución, todos los usuarios recibirán de la empresa y sus agentes el mejor servicio posible que se ajuste a sus necesidades y derechos particulares, sin que se establezca entre ellos otra diferencia por razón de su edad, género, raza, ideología, religión, capacidad de pago u otra condición social.

Art. 4° Clases de Usuarios. Sin perjuicio del articulo anterior y de conformidad con las disposiciones que organizan el sistema general de seguridad social, la empresa recibirá tres clases de usuarios:

a. **La población general:** tendrá derecho a los servicios incluidos en el plan de Atención Básicas, contratados por la empresa con el municipio o el ente territorial competente.
b. **La población afiliada al sistema:** tendrá derecho a los beneficios del POS, contratado con las empresas promotoras de salud o las agencias administradoras del subsidio, e incluye tres categorías:

   ◈ **Afiliados Cotizantes:** se considerarán como tales las personas vinculadas a un contrato de trabajo, servidores públicos, pensionados, jubilados y trabajadores independientes con capacidad de pago afiliadas a una empresa promotora de salud.

   ◈ **Afiliado, beneficiario o familiar:** se considerarán como tales los siguientes beneficiarios de los usuarios contribuyentes. El cónyuge o el compañero permanente cuyo unión sea superior a dos años, los hijos

menores de 18 años de cualquiera de los cónyuge que haga parte del núcleo familiar y que dependa económicamente de este, los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos que tengan menos de 25 años. Los beneficiarios tendrán derecho al POS a través de pagos moderados o con pagos que hará el afiliado contribuyente.

◈ **Afiliados subsidiados:** se considerarán como tales, las personas pertenecientes a la población más pobre y vulnerable del país, sin capacidad de pago para asumir el monto total o parcial de la cotización. Para ser atendidos como población subsidiada deberán portar un carnet, expedido por las agencias administradoras de subsidios, que los identifique como tal. Tendrá derecho progresivamente al plan obligatorio de salud, al cual deberán acceder antes del año 2001, de conformidad con un plan que establecerá el Consejo Nacional de Seguridad Social.

c. **vinculados al sistema.** Se considerarán como tal las personas sin capacidad de pago para cubrir la cotización que tampoco han sido focalizadas como población más pobre y vulnerable para ser consideradas como subsidiadas. Durante la fase de transición, serán atendidos en hospitales, que reciban transferencias de situado fiscal directamente o mediante contrato.

d. **Otros usuarios.** Son los usuarios no afiliados al sistema integral de seguridad social, que cuentan con capacidad de pago para acceder a los servicios de salud de la institución y cubrir los costos del servicio por su propia cuenta.

Art. 5° Derecho De Los Usuarios. Son derechos de los usuarios de los servicios de salud que presta la empresa, los siguientes:

1. Los que establece la constitución política y la ley
2. Los "derechos del paciente" establecidos en la resolución N° 13437 del 91 del Ministerio de Salud.
3. Recibir de la institución los beneficios de los recursos y las tecnologías disponibles para atender su enfermedad, mejorar su salud y prevenir complicaciones, con base en los conocimientos científicos vigentes y en la organización de las instituciones por grado de complejidad.
4. Recibir de la institución los servicios contemplados en los planes de beneficio del sistema de seguridad social en salud, con base en la capacidad de oferta en la institución y los contratos establecidos con la empresa promotora de salud o la administración del subsidio.
5. Acceder a los diferentes servicios de la institución en el marco del reglamento interno de prestación de servicios, los horarios, las programaciones y las demás características de la oferta organizada por la empresa en concordancia con las necesidades del usuario y su propia capacidad resolutiva.
6. Escoger libremente el profesional competente para la atención de su necesidad, de acuerdo con las opciones de disponibilidad que ofrezca la empresa, de conformidad con el numeral 4° del Art. 8° del Decreto 1298 de 1994.
7. Recibir los procedimientos diagnósticos terapéuticos que están al alcance de la institución para proteger, mantener, mejorar y restablecer su salud, con base en los conocimientos científicos y en condiciones de razonable seguridad y de conformidad con la normatividad vigente.

8. Recibir información sobre los principales riesgos y enfermedades derivadas de su situación y su atención, ya sea en el momento de la consulta o a través del servicio de atención de usuarios, como lo define el Decreto 1757 de 1994.
9. Recibir instrucciones y apoyo, acerca de las formas de proteger, mantener, mejorar y restablecer su salud de conformidad con los Art. 3 y 5 del Decreto 1938 de 1994.
10. De conformidad con el Art. 7° del Decreto 1728 de 1999, toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes de la empresa, la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de salud personal y la de los miembros de su hogar, particularmente sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar.
11. Ser referido a otras entidades cuando sus necesidades de atención superen la capacidad resolutiva del hospital, como lo establece el Decreto 2759 de 1991 y la Resolución del Ministerio de Salud 5261 de 1994 en sus Arts. 2 y 7.
12. Conocer los registros elaborados sobre su situación personal y la atención recibida en los términos que establezca la ley.
13. Negarse a aceptar instrucciones ó a someterse a procedimientos diagnósticos o tratamientos determinados, siempre que su enfermedad no atente contra la salud pública de la comunidad, en los términos en que establezca la ley 23 de 1981. El agente de salud deberá dejar constancia escrita de esta decisión en su historia clínica.

14. Exigir a la institución un manejo confidencial de la información relacionada con su situación personal de conformidad con las normas éticas y legales vigentes, en especial establecido por la ley 23 de 1981, el decreto 559 de 1990 y las demás disposiciones legales que se expidan al respecto.
15. El usuario tiene derecho a que se le haga clasificación socioeconómica para determinar su capacidad de pago, cuando ello sea necesario.
16. Mientras se cumplen los periodos mínimos de cotización y durante el periodo de espera, todo usuario afiliado al sistema para acceder a los servicios de salud de la empresa siempre y cuando cubra los costos de los servicios a los cuales no tiene derecho al momento de la afiliación a la respectiva empresa promotora de salud.
17. Recibir de los trabajadores de la institución un trato amable, considerado y respetuoso.
18. El usuario tiene derecho a que se le prescriban los medicamentos por escrito y recibir explicación clara sobre las vías de administración, forma y condiciones de uso, efectos secundarios, riesgos y que hacer cuando estos se presenten, de conformidad con el Art. 23 Decreto 1938 de 1994.
19. El usuario afiliado tiene derecho a ingresar a la institución para recibir tratamiento médico o quirúrgico, previa remisión médica, tal como lo establece la resolución del Ministerio de Salud 5261 de 1994 en su Art. 11.
20. Hacer integrante de la alianza de usuarios de servicios de salud que existen en el municipio u otras organizaciones representativas de los usuarios de conformidad con la ley.

21. Al recibir atención inicial y oportuna de urgencia, independientemente del tipo de afiliación o capacidad de pago
22. A ejercer la veeduría de los servicios prestados por la empresa en los términos definidos por la ley, en especial en el Decreto 1757 de 1994.

Art. 6 Obligaciones De Los Usuarios. Son obligaciones de los usuarios de los servicios de la empresa, los siguientes:

1. Suministrar a la institución la información relacionada con sus riesgos, síntomas, signos, enfermedades y demás situaciones que sean requeridas, para una adecuada prestación de los servicios.
2. Suministrar a la institución la información relacionada con su tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud, así como los requisitos exigidos con fines administrativos.
3. Pagar los servicios utilizados con base a las tarifas establecidas, de acuerdo con el tipo de afiliación al sistema de seguridad social y a la modalidad de prestación de servicios de salud: copagos, cuotas moderadas, pagos complementarios o compra directa.
4. Tratar a los trabajadores de la institución con amabilidad, respeto y consideración
5. Respetar la intimidad de los demás pacientes
6. Brindar a los bienes de la institución un trato cuidado y responsable, de lo contrario debe asumir los costos de reparación o reposición.
7. Recibir de los funcionarios de salud los tratamientos científicamente comprobados para las enfermedades infecto - contagiosa y demás enfermedades que generen riesgo para la salud de la comunidad.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
BIBLIOTECA FERNANDEZ DE MADRID
Centro de Información y Documentación

8. Procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad cumpliendo las normas y reglamentos de la institución y los profesionales de la salud (decreto 1938 de 1994 Art. 14)
9. Utilizar los servicios de salud insistentes en el municipio de residencia si se adecua a sus necesidades de atención (resolución del Ministerio de Salud 5261 de 1994, Art. 3)
10. El usuario afiliado debe acceder inicialmente al primer nivel de atención o a los servicios de urgencia, para poder ser remitidos a un nivel más complejo (Resolución del Ministerio de Salud 5261 de 1994 Art.2)
11. En caso de que el usuario padezca enfermedades, cuyo manejo éste definido en las vías de atención, debe inscribirse en ella y seguir las recomendaciones para mantener su salud, recuperarse de la enfermedad y evitar secuelas críticas (Resolución del Ministerio de Salud 5261 de 1994 Art.6)
12. El afiliado será responsable de los gastos generados por la atención, diagnostico, tratamiento o rehabilitación cuando los servicios prestados no estén contemplados en el plan de atención en el que esté inscrito (decreto 1938 de 1994 Art. 39 y 42)
13. Exceptuando el servicio de urgencia, el afiliado al régimen contributivo deberá certificar mínimo cuatro semanas de afiliación al sistema general de seguridad social para tener derecho a que la empresa promotora de salud le cubra el costo de los servicios contemplados en el plan obligatorio de salud; de otra manera deberá cancelarlo por su cuenta. (Decreto 1938 de 1994 Art.24)
14. Terminada su afiliación al régimen contributivo, el usuario debe certificar el derecho que tienen de ser atendidos con el POS, para enfermedades que venían en curso de tratamiento y las urgencias,

durante el tiempo establecido por la ley; de otra manera deberá cubrir los gastos del servicio por su cuenta, Decreto 1938 del 1994 Art. 25.

15. Asumir el costo de atenciones adicionales diferentes a las enfermedades que venían en curso de tratamiento, las urgencias y aquellas que superan el periodo descrito, en el caso de desafiliación Decreto 1938 de 1994 Art. 25.
16. Certificar cobertura con el plan obligatorio de salud para poder acceder a un plan complementario de salud decreto 1938 Art. 42.
17. Devolver en buen estado o reponer los aparatos y aditamentos que la institución le ofrezca en calidad de préstamo.
18. Acatar el reglamento interno de la institución.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

La situación de salud de los colombianos, se encuentra en una transición caracterizada por un mejoramiento progresivo, pero desigual del estado de salud y por la concurrencia de enfermedades transmisible, crónicas y degenerativas, que afectan con mayor severidad a la población más pobre.

5.2.1 Concepto De Salud. La organización mundial de la salud OMS organismo rector de las políticas sanitarias a nivel mundial, define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

"La salud es ante todo un recurso y un proceso: una realidad a ser construida por las personas y las poblaciones que logran mejorar su potencial de salud y enriquecer así su calidad de vida. Como recurso la salud es elemento indispensable para el desarrollo de las personas y las

colectividades. Como proceso debe consistir en la búsqueda de un estado de bienestar que permita, a todos los ciudadanos, llevar una vida social y económicamente productiva y a cada cual realizar lo mejor de sí."[1]

5.2.2 Factores De Riesgo. Se puede catalogar como factor de riesgo "toda condición o circunstancia que por su presencia o ausencia aumenta la probabilidad de ocurrencia o ausencia de un problema de salud."[2]

Tipos De Factores De Riesgo

Factores Biológicos. Incluye todos aquellos aspectos relacionados con la salud tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano. Incluye además la herencia genética del individuo, el proceso de envejecimiento, y los diferentes sistemas internos del organismo. Como el cuerpo humano es complejo, las repercusiones de la biología humana en la salud son numerosas, variadas y graves siendo innumerables las dificultades que pueden presentarse. Este elemento influye en toda clase de enfermedades crónicas (artritis, diabetes, arteriosclerosis, cáncer).

Factores Asociados Al Medio Ambiente. El medio ambiente incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que se hallan fuera del cuerpo humano y sobre los cuales el individuo tiene poco o ningún control. Por sí mismos los individuos no pueden garantizar la pureza del agua, alimentos, cosméticos, etc. El control de los peligros provenientes del agua, aire y los trastornos causados por el ruido; la prevención de la discriminación de enfermedades transmisibles, la eliminación adecuada de los desechos y

---

[1]OCHOA, Doris y otros, A.B.C., de la descentralización en salud, Ministerio de Salud-centra, Palmira Valle del Cauca, Noviembre de 1993. Pág. 13 y 14.

[2] GALVIS G., Nelson. Proceso de salud-enfermedad y nuevos enfoques de atención en salud. Santa fe de Bogotá. 1993. pagina 33.

aguas servidas, y que el medio ambiente social, inclusive sus rápidos cambios, no produzcan efectos perniciosos de la salud.

Factores Asociados Con Los Estilos De Vida. Se compone de la suma de decisiones individuales y sobre las cuales se puede ejercer cierto grado de control. Las decisiones y hábitos personales que son malos para la salud, crean riesgos originados por el propio individuo que pueden llevarlo a la muerte. El estilo de vida actúa en estrecha relación con los factores determinantes del proceso salud-enfermedad entre los cuales encontramos tres aspectos relacionados entre sí:

- **El aspecto material:** el estilo de vida se caracteriza por ciertas manifestaciones de la cultura material tales como la vivienda, alimentación, vestidos, tecnologías, etc.

- **El aspecto social:** se manifiesta en determinadas formas y estructuras organizativas: la familia nuclear extendida y los grupos de parentesco, las redes sociales de apoyo y los sistemas de soporte como las instituciones o asociaciones políticas y religiosas.

- **El aspecto ideológico:** en el plano ideológico, los estilos de vida se expresan como un conjunto de ideas, valores y creencias que a la vez determinan y modelan el proceso salud-enfermedad y las respuestas y comportamientos adoptativos frente a las distintas instancias y sucesos de la vida. .

Aspectos Relacionados Con los servicios de Salud. Consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones de personas y recursos en la

prestación de la atención de la salud, incluye la medicina general, enfermería, hospitales, medicamentos servicios de atención en salud publica y comunitaria, ambulancias, tratamiento dental y otros servicios de salud.

5.2.3 La Enfermedad Como Sistema. "La enfermedad se define como: un tipo especial de desviación representada por el alejamiento de normas que denotan la salud o la normalidad y cuyo tratamiento es dominio de la ciencia de la salud".[3]

Para comprender el termino desviación "es todo lo que se aleja del punto medio, de ahí que la desviación esté concebida dentro de la dimensión biológica y social, dimensiones ambas que pueden diferir tal como la distancia que existe entre la asignación del fenómeno enfermedad, y el estado biofísico del organismo".[4]

Por ello es necesario aclarar que: mientras la orientación medica identifica desordenes en el sistema psicobiológico del individuo y los rotula en enfermedades, la orientación psicológica: Identifica la función de los roles sociales en relación con la interacción, la cultura del individuo, su entorno institucional, ambiente familiar y laboral, sus aspiraciones, expectativas y necesidades.

5.2.3.1 Factores Psicosociales Que Influyen Sobre El Proceso Salud-Enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud, se entiende por

[3] Revista Asociación Colombiana de Fisioterapia, volumen XXXVI. Diciembre 1991. Pág. 11.
[4] Revista de la Asociación Colombiana de Fisioterapia; Op. Cit. Pág. 12.

factores psicosociales: "los factores que influyen sobre la salud, los servicios de salud y el bienestar comunitario y se derivan de la psicología del individuo y de la estructura y función de los grupos sociales. Incluyen características sociales, tales como patrones de interacción con grupos familiares o de trabajo; características culturales tales como las formas tradicionales de resolver conflictos; y características psicológicas tales como actitudes, creencias y factores de personalidad. Estos factores son interdependientes y a la manera como afectan el desarrollo saludable y el funcionamiento de los individuos no debe entenderse sin considerar los aspectos más globales de la sociedad, la organización y la división del trabajo, las instituciones"

Lo anterior ofrece la posibilidad de comprender las enfermedades, la prevención, curación, rehabilitación desde un marco de referencia más amplio y complejo que el que corresponde a una visión netamente biológica.

5.2.4 La Promoción De La Salud. La "promoción de la salud", se define como "la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos, con el objeto de garantizar mas allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de salud física y psíquica de los individuos y las colectividades". [♦]

Este concepto no implica nada más que la forma de proporcionar a los pueblos las herramientas necesarias para que puedan mejorar su salud y ejerzan un mayor control sobre la misma, para lo cual el individuo debe

[♦] Definición adoptada en la conferencia sanitaria panamericano. 1990.

ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente.

El accionar de la promoción de la salud se entiende y desarrolla en dos contextos:

El intersectorial: son las iniciativas que el sector debe emprender para modificar favorablemente las condiciones de salud de la población y que incluye medidas de persuasión, impuestos, legislación y provisión de algunos servicios. Este contexto implica acciones de coordinación del sector con otros, especialmente educación, medio ambiente, transporte, defensa, agricultura, desarrollo, hacienda y justicia.

El intrasectorial: tiene que ver con las acciones especificas del sector salud dirigidas a modificar factores ambientales y estilos de vida que tienen un efecto adverso sobre la salud y potenciar sus beneficios.

El termino promoción de la salud apareció en 1945 luego que Sigerist, definiera las cuatro grandes tareas de la medicina como: La promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la curación de los enfermos y la rehabilitación.

Posteriormente, el "informe Lalonde" publicado por el gobierno de Canadá en la 1974, cuestiono la capacidad de conseguir con acciones curativas una mejoría significativa en el estado de salud de la comunidad y se propone entonces la promoción de la salud como una estrategia dirigida a modificar los estilos de vida bajo 23 cursos de acción para modificar los factores que se asocian con la ocurrencia de las enfermedades crónicas.

Luego en 1979 el servicio de salud pública de Estados Unidos define promoción como el cambio en los estilos de vida, mientras el termino prevención se refería a la protección de los individuos de los factores de riesgo ambientales.

En 1986 en la conferencia sobre promoción de la salud en Canadá se suscribe la carta de Ottawa y se redefine el término y se incluye como "condiciones y requisitos para la salud, la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad"[♦]

La validez de los planteamientos enunciados brindan una plataforma intersectorial, que facilita desarrollar acciones en salud adicionales a la asistencia

La promoción de la salud busca que la persona, la familia, y la comunidad adquieran hábitos para mantenerse saludables e identifiquen aquellos hábitos inadecuados (fumar, ingerir alcohol, falta de ejercicio). Esto se logra con el conocimiento, la información y educación permanente.

Para hablar de promoción de salud, es necesario primero tener un concepto claro acerca de la "salud".

La salud de una persona, de una familia o comunidad, depende de las relaciones de cuatro factores: el ambiente, la herencia, los servicios de salud, el comportamiento.

- **El ambiente**: comprende todo aquello que rodea al ser humano, como el aire, las montañas, los animales, las otras personas, la cultura, los modos de vida.

[♦] Carta de Ottawa O.M.S. 1986.

- **La herencia:** como factor que influye en la salud, se puede observar de diversas maneras, por ejemplo. Debido a factores heredados, cada organismo responde de manera diferente ante un determinado problema de salud.
- **Servicio de salud:** es el nombre que se dá a todos los servicios de salud públicos y privados. Estos existen con el fin obvio de influir en la salud, tarea que cumplen dando tratamiento curativo a los enfermos y buscando prevenir la ocurrencia de las enfermedades.
- **El comportamiento** de una persona es la forma como ella reacciona usualmente ante una situación; existen comportamientos o hábitos que favorecen la salud (asistir a la toma de presión arterial, control prenatal, llevar una dieta balanceada y baja en sal) y otros que perjudican la salud (fumar, no hacer ejercicio, entre otros). La familia y la comunidad en general pueden inferir mucho más en la salud, por medio de promoción, haciendo ciertas cosas y evitando hacer otras que lo pueden hacer los médicos y medicamentos cuando se enfocan únicamente a cuidar enfermos.

5.2.4.1 Lineamientos de la promoción de la salud.

Estos lineamientos proveen al Trabajador Social y a los otros miembros del equipo en salud, de los elementos necesarios para su actuar profesional en:

Investigación: De las características demográficas, epidemiológicos, calidad de vida y demás factores económicos sociales condicionantes de la salud, materia prima del diagnósticos en salud de la población.

Planeación: De políticas estratégicas y programas, enmarcados dentro del contexto sociocultural y específico de cada entorno.

Participación Social: Esfera en la cual se convoca a la comunidad a ser protagonista en los diferentes espacios: Institucional, comunitaria, ciudadana y procesos de participación. (con foros, veedurías, asociaciones de usuarios, comité de ética hospitalaria).

Evaluación: Evaluaciones de impacto y oportunidad a fin: de luchar contra la enfermedad; identificar factores de riesgo e implementar medidas de promoción.

Focalización: Estrategias que posibilitan la implementación de políticas, planes y programas, en las poblaciones más vulnerables.

Educación: Proceso permanente, que brinda espacios para la retroalimentación, puesta en común, análisis, reflexión y evaluación en la búsqueda de cambios de comportamiento y practicas que favorezcan el mejoramiento de la calidad de vida y el reforzamiento de conductas y estilos de vida saludable.

Asistencial: Mediante la atención directa dentro de un ámbito familiar laboral y social, complementando esfuerzos curativos con acciones de fomento y mantenimiento de salud;

Terapéutico: socio- educativo de atención directa y promocional mediante la capacitación y movilización de alianzas y el establecimientos de redes de servicios.

Talento humano: Cliente interno, externo, cultura organizacional. Responsabilidad social, salud ocupacional.

Servicios de Atención e información al usuario: Estrategia gerencial que trata de favorecer la toma de decisiones por parte de prestadores y usuarios, medio para la promoción, espacio de participación, mejoramiento de la calidad de los servicios y desarrollo institucional.

5.2.5 La Prevención. La prevención, es un componente de la promoción, que merece ser estudiado de forma especifica.
Se define la prevención como "el conjunto de actividades orientadas a evitar la ocurrencia de actividades especificas, cuyo objeto es el individuo o los grupos sociales, que por sus características tengan una probabilidad de adquirirlas (alto riesgo)".[5]

Los criterios para incluir las diferentes intervenciones son la eficacia, el costo en relación con la intervención, el riesgo o la probabilidad de que la enfermedad aparezca y la severidad de su efecto.

Su posibilidad de acción se deriva del conocimiento de los determinantes de la enfermedad, sean estos factores genéticos, ambientales, sociales, ocupacionales, del comportamiento de los individuos o de la provisión de los servicios. "Académicamente se plantea una división de la prevención en tres niveles:

[5] Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ministerio de salud. Santafé de Bogotá 1996. Pág. 17.

Prevención primaria: actividades dirigidas al individuo que buscan reducir el riesgo de una enfermedad, mediante la disminución del nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de ocurrencia.

Prevención secundaria: actividades que van orientadas a una detección temprana, oportuna y efectiva de la enfermedad o a reducir su duración.

Prevención terciaria: actividades que van dirigidas a reducir y minimizar el sufrimiento, la duración, la incapacidad y las secuelas de la enfermedad, lo mismo que a promover la adaptación a condiciones irremediables".[6]

Así como la promoción de la salud se establece con acciones intersectoriales que tienen por objeto la generalidad de la población, la prevención depende de servicios destinados a los individuos, familias y grupos específicos.

La prevención de enfermedades depende de lo que cada persona haga o deje de hacer, de lo que hagan los médicos y los servicios de salud. Muchas enfermedades se pueden prevenir. Algunas se previenen con vacunas (poliomielitis, difteria, tosferina, hepatitis, sarampión entre otros) otras con la higiene de las personas y de la vivienda (carie dental, diarrea, parasitismo intestinal) y otras requieren ciertos cuidados especiales 8enfermedades de transmisión sexual, infarto, SIDA, accidentes).

La orientación oportuna y la educación dirigida didácticamente a la población son los pilares para mantener una buena salud. Para gozar de un estado de salud satisfactorio, es importante tener una educación preventiva que permita anticiparnos a las dificultades, no solo asistiendo

[6] Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Ibid. Página 18.

al médico, sino adoptando conductas y conociendo los factores de riesgo, entre estos encontramos.

5.2.6 Participación En Salud. La participación surge de las necesidades humanas de expresión y reconocimiento y de los derechos y deberes que como ciudadanos tienen a nivel individual o en forma organizada consagrada en la Constitución Nacional y en las leyes.

Se plantean cuatro dimensiones de participación en salud:

- **Participación ciudadana**: entendida como el ejercicio de los derechos y deberes de todos y cada uno de los ciudadanos para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación de los servicios de la salud.

- **Participación comunitaria**: es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración Y gestión relacionadas con los servicios de salud, en las condiciones establecidas en la ley y sus reglamentos.

- **Participación social**: entendida como el proceso de reflexión de los diferentes actores sociales a través de la educación, organización y movilización para la gestión y dirección de sus procesos.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
BIBLIOTECA FERNANDEZ DE MADRID
Centro de Información y Documentación

◈ **Participación en las instituciones del sector**: es la interacción de los usuarios para la gestión y mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.

5.2.7 Educación para la Salud. "Es un proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus conocimientos para así atender en capacidad de analizar su situación de salud y así decidir como enfrentar mejor en cualquier momento sus problemas"[7].

La educación para la salud es importante porque intenta fomentar la organización comunitaria mediante la reflexión crítica de aquellos factores sociales, políticos y ambientales que inciden en el estado de salud de la población en función de acciones concretas y organizadas para transformarla. Al involucrar a la comunidad en actividades de salud, va ganando experiencia de participación y por consiguiente, abre camino hacia formas de comprometerse con su propio desarrollo. Para que el programa de educación para la salud tenga éxito en una comunidad, es indispensable que la gente comprenda para qué son las medidas que se desean implantar colaborando decididamente en las actividades que se adelanten para obtener el mejoramiento de la salud.

5.2.8 Salud Física y Social. Los problemas referidos a la salud – enfermedad, deben ser considerados en el contexto social de las interacciones, aunque las enfermedades expresen o manifiesten en

[7] Salud y seguridad social. Documento CONPES 2756, Ministerio de Salud DNP UDS DISAL. Santafé de Bogotá, enero 11 de 1998.

individuos concretos, por ello se reconoce que la enfermedad es un derecho social colectivo. Este contexto, más que la enfermedad en sí, interesa como las condiciones sociales de un determinado momento histórico y de una comunidad concreta. Influyen la generación de patologías que afectan a determinados ambientes sociales, ya sea por vulnerabilidad o al estado de descuido a que están sometidos estos.

Nada más importante para la higiene física, mental, y espiritual del individuo, que la influencia del medio familiar.

5.2.9 Seguridad Social En Salud

Es el derecho que tienen todas la personas a protegerse integralmente contra los riesgos que afectan su condición de vida en especial las que menoscaban la salud y la capacidad económica, con el fin de lograr el bienestar individual y el de la comunidad.

Fundamentos Generales:

- **Equidad:** Por lo cual el sistema proveerá servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes de Colombia, sin distinguir capacidad de pago o riesgo de enfermarse, financiando especialmente a la población mas pobre y vulnerable.

- **Obligatoriedad:** La afiliación al sistema de seguridad social en salud es obligatoria para todos, siendo responsabilidad del empleador el afiliar sus trabajadores y del estado el facilitar la afiliación de quien carezca de este vinculo laboral o de capacidad de pago.

◈ **Protección Integral:** El sistema brindara protección en salud a sus afiliados, en sus fases de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnostico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, según lo previsto en su articulo 162

◈ **Libre Escogencia:** El sistema permitirá que el usuario pueda escoger libremente la empresa promotora de salud y las instituciones prestadoras de servicio de salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios.

◈ **Autonomía de las instituciones:** Las empresas promotoras de salud tendrán autonomía administrativa e independencia económica.

◈ **Descentralización administrativa:** la organización del sistema será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.

◈ **Participación Social:** Es la intervención de la comunidad a través de los beneficios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

◈ **Concertación:** El sistema propiciara la concentración de los diversos agentes en todos los niveles y empleara como mecanismo formal para ello a los Consejos nacionales, departamental, Municipal y Distrital de seguridad social en salud.

- **Calidad:** el sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención, de acuerdo a los estándares aceptados en la practica profesional.

5.2.10 Papel Del Trabajador Social En Salud.

El trabajo social en salud, surge en el ámbito hospitalario en Octubre 1 de 1905, impulsado por el médico Dr. Richard C. Cabot, quien con gran visión vislumbra la importancia no solo de un diagnóstico médico sino social, también reconoce la importancia del trabajo en equipo y la labor educativa que puede ser desempeñada por el o la Trabajadora Social.

Mary Richmond plantea también la importancia del Trabajo Social en la prevención, en la educación y el tratamiento, en su libro Caso Social se refiere al trabajo social hospitalario, señalando que el Trabajador Social: Es el intermediario entre el hospital y el paciente, plantea la importancia de la investigación y la necesidad de una formación del trabajador social en salud.

En Colombia la profesión surge ligada al área de la salud. Esta orientación paramédica se conserva hasta mediados de la década de los 50 cuando comienza a tener auge e importancia en otras áreas. Además, es importante señalar que como profesión ha guardado estrecha relación con el área de la salud; lo cual es comprensible tanto por el carácter y especialidad del trabajo social que tiene por objeto el bienestar social, como por el papel que juega el proceso de salud enfermedad en el logro de una adecuada calidad de vida, que está determinada por la manera en que las personas pueden satisfacer las necesidades básicas.

La actitud favorable para cumplir la misión en el sector salud exige estar orientados a:

- La interpretación de vida de los sectores más vulnerables o con mayor riesgo de enfermar y morir.
- La sistematización de metodología para el trabajo comunitario y con familias.
- El análisis permanente de los resultados de la aplicación del modelo de desarrollo de las políticas sociales, y su impacto en la problemática de salud
- Influir en los procesos de toma de decisiones, creando soluciones e innovando procesos.
- Ejercer liderazgo para el desarrollo humano de los demandantes del servicio.

Considerando lo anterior, el Trabajador Social profesional, dentro de las instituciones de salud pública, debe dirigir su atención a los problemas de salud de carácter individual, grupal y colectivo, asumiendo funciones de investigación, administración (planeación, organización, dirección y control), capacitación, educación, gestión social y docencia.

Debe trascender aquellas actividades relacionadas con el nivel operativo en las cuales ha permanecido durante muchos años y participar en otros niveles que debe desarrollar, en particular en lo referente a la normatividad, planeación y promoción de políticas sociales que influyan en la transformación de la sociedad. Por consiguiente el Trabajador Social dentro del campo de la salud es "un elemento que promueve el cambio de

actitudes desfavorables para la salud, por conductas que favorezcan su fomento, conservación y restauración"[8]

[8] Sánchez Rosado Manuel.. Elementos de Salud Publica. México 1983. Pág. .246

6. PROYECTO DE ACCIÓN

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD COMO ESTRATEGIA DE CONSCIENTIZACIÓN Y FOMENTO DEL VALOR DE LA SALUD EN LOS USUARIOS DE LOS CORREGIMIENTOS, ESPECFICAMENTE EN LOS USUARIOS DEL CORREGIMIENTO DE PUNTA DE HORNOS DE LA E.S.E., HOSPITAL LOCAL DE SAN FERNANDO SUR DE BOLÍVAR 2003.

El proyecto se orienta hacia los componentes de promoción y prevención aplicado al individuo, la familia y la comunidad que presenta un alto riesgo de contraer enfermedades (gastrointestinales, respiratorias, dermatológicas, entre otras), las cuales son susceptibles de modificar su creciente alza en la morbimortalidad en la cabecera municipal, sus respectivos corregimientos y veredas, con un proceso educativo continuo que permita que las comunidades adquieran una cultura de prevención en salud, bajo el contexto de la participación comunitaria y autocuidado creándose así estilos de vida saludables.

Este proyecto garantiza una estrategia educativa dinámica y participativa que busca concertar con las comunidades y la institución prestadora de salud, los elementos básicos de trabajo que permitan lograr el mejoramiento de la salud de las comunidades.

6.1 JUSTIFICACIÓN

La promoción de la salud se presenta como elemento fundamental del sistema general de la seguridad social, definiéndose como la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las

autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos, con el objeto de garantizar más allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, psíquicas y social de los individuos y las colectividades encaminadas al desarrollo social y humano de los mismos.

Para garantizar la inversión de recursos en actividad de promoción y prevención se obliga que esta debe ser un elemento importante de las acciones, del PAB, el cual es de naturaleza gratuita, es obligatorio y de cobertura universal. Por lo tanto es obligación de toda entidad territorial establecer un PAB que debe ser incluido dentro del plan de desarrollo correspondiente. Las acciones contenidas del PAB no pueden desarrollarse sin la participación activa y protagónica de la comunidad. Con la participación de la gente en las acciones educativas de fomento, promoción y prevención se obtienen las condiciones necesarias para el logro de niveles de calidad de vida adecuados, porque se conocen y comprenden las necesidades de las personas y se permite que sean artífices de su propio futuro.
Realizado los estudios epidemiológicos en los diferentes corregimientos y en especial el de Punta de Hornos, nos muestra que cruzamos un gran sobresalto al encontrarnos en una fase de transición epidemiológica en donde persisten patologías propias del subdesarrollo y marginamiento.

Dentro de las patologías se encuentran las siguientes: enfermedades respiratorias, dermatológicas, gastrointestinales, hipertensión arterial, entre otras, las cuales representan un fuerte impacto en la carga de la enfermedad y en la morbimortalidad de nuestro municipio y sus respectivos corregimientos. Solo con políticas que conjuguen en forma dinámica, los componentes de promoción y prevención bajo el contexto de

la participación de las comunidades con estrategias educativas vivenciales se puede disminuir muchos de los condicionantes que actualmente mantienen altas tasas de morbilidad en la población.

6.2 OBJETIVOS

6.2.1 Objetivo General

Fomentar la cultura del valor de la salud en los usuarios de los corregimientos de la E.S.E Hospital Local de san Fernando Bolívar, específicamente en los usuarios del corregimiento de Punta de Hornos, para que sean ellos gestores del cuido y mantenimiento de su salud, lo cual incidirá en el bienestar de su grupo familiar y su comunidad en general.

6.2.2 Objetivos Específicos

- Diseñar un proyecto educativo en el corregimiento de Punta de Hornos que aborde los problemas y necesidades del mismo en materia de la salud, partiendo de la concertación y participación de la comunidad y el fomento de conductas saludables, culturas prevencioncitas.

- Capacitar a los usuarios sobre que es salud y su importancia en la vida de una persona, para sensibilizar y concienciar que es mejor prevenir que curar.

- Orientar e informar a los usuarios sobre sus derechos y obligaciones dentro de las políticas sociales en salud del estado Colombiano, para que acudan a estos beneficios con igualdad de condiciones.
- Realizar en coordinación con el equipo interdisciplinario de la E.S.E. Hospital Local de San Fernando Bolívar, brigadas de salud en los diferentes corregimientos, para disminuir el índice de morbilidad de enfermedades prevenibles, a través de vacunas, consultas medicas, citología, entre otros.

- Desarrollar acciones encaminados a la promoción y prevención de las enfermedades que con mayor frecuencia atacan a la población de los corregimientos, específicamente el de Punta de Hornos.

- Fortalecer los conocimientos de la comunidad de materia de derechos y deberes en Seguridad Social que permita su participación activa en la misma.
- Fortalecer acciones educativas sobre la importancia de la salud.

6.3 MISIÓN DEL PROYECTO

Mejorar la calidad de educación en salud de los usuarios, prestándoles apoyo a través de los servicios y programas de Promoción y Prevención en salud de la ESE Hospital Local de San Fernando Bolívar que se desarrollen en los diferentes corregimientos, específicamente en el corregimiento de Punta de Horno, en aras de contribuir al bienestar integral del individuo, su familia y comunidad en general.

6.4 VISIÓN DEL PROYECTO

Mantener el liderazgo en la Promoción y Prevención de la enfermedad en usuarios de los diferentes corregimientos con el apoyo de un equipo interdisciplinario de profesionales del más alto nivel científico, ético y humanístico.

6.5 COBERTURA

El proyecto se ejecutó en 8 meses en cada uno de los corregimientos del municipio de San Fernando Bolívar, específicamente en el corregimiento de Punta de Hornos, se escogió este municipio por ser el de mayor índice de morbilidad según revisión de registros de consultas externas y urgencias. Se trabajo Para la ejecución del proyecto con el apoyo de los agentes institucionales con presencia en el corregimiento como lo es el grupo base de madres comunitarias, madres usuarias, promotora de salud, y lideres comunitarios, para un total de población de 86 personas: 6 madres comunitarias, 78 madres usuarias, 1 promotora de salud, 2 lideres comunitarios.

6.6 METODOLOGIA

El trabajo se desarrolló enmarcado dentro de un enfoque critico social al utilizar la IAP como estrategia metodológica, las charlas y talleres como forma de trabajo grupal.

Entre las técnicas e instrumentos de recolección de información encontramos: la información primaria y la información secundaria.

6.6.1 Técnicas de Recolección de la información

- Observación participante
- Entrevistas
- Encuestas
- Visitas domiciliares
- Revisión y tabulación de Rips

Información primaria: la observación participante, la cual se realizó en el desarrollo de las actividades llevadas a cabo en el proyecto. Las encuestas se aplicaron a las 86 personas de la comunidad, además de visitas a los hogares comunitarios y visitas domiciliarias y entrevistas a las madres usuarias de la ESE Hospital Local de San Fernando Bolívar.

Información secundaria: esta se obtuvo a través de la revisión bibliográfica.

La experiencia de trabajo se desarrollará en cinco fases o etapas:

1. **Etapa Diagnostica:** en esta etapa se pretende identificar y conocer a la población que se encuentra en riesgo de contraer ciertos tipos de patologías. Conocer en forma general las características socioeconómicas de la comunidad.

   Esta lleva consigo la formación del grupo base, a través del contacto y relación con las organizaciones de bases existentes en la comunidad y con los lideres de la misma.

2. **Sensibilización y motivación:** esta se desarrollará en el transcurso de todo el proyecto. Con esta se logró el primer acercamiento con

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
BIBLIOTECA FERNANDEZ DE MADRID

usuarios, promotoras de salud y madres comunitarias a través de las brigadas de salud llevadas a cabo en los diferentes corregimientos. Por medio de esta se busca operacionalizar una estrategia de motivación que despierten en los usuarios el interés y la participación de los mismos en las diferentes actividades.

Esta sensibilización y motivación se hizo a través de capacitaciones en prevención y promoción en salud, utilizando métodos y técnicas como: charlas, visitas domiciliarias, encuestas, entrevistas, entrega de folleto. También se estableció un sistema de incentivos a usuarios para que estos se motiven y participaran en cada una de las actividades.

3. **Conformación de grupos**: dentro de esta etapa, se seleccionaron los diferentes grupos de trabajo teniendo en cuenta que se trabajaría en coordinación con el equipo interdisciplinario de la E.S.E, Hospital Local de San Fernando Bolívar en las brigada de salud en los diferentes corregimientos.

Específicamente el proyecto se ejecutó con la conformación de grupos de madres comunitarias, madres usuarias, promotoras de salud y lideres comunitarios del corregimiento de Punta de Hornos.

4. **Fase formativa**: se buscó proporcionar a los usuarios herramientas, conocimientos e instrumentos que ayudaran a mejorar los niveles de bienestar de la salud. Esta etapa se desarrolló en secciones educativas y formativas con usuarios para que sean agentes multiplicadores dentro de su comunidad, además se les brindo apoyo a las madres comunitarias para la celebración de fechas especiales, entre otros.

Los temas que se desarrollaron en esta etapa:

- Deberes y derechos del ciudadano colombino en la Seguridad Social en Salud.
- Planificación familiar
- Detección del cáncer del cuello uterino
- Crecimiento y desarrollo del niño
- Información sobre las ventajas de la lactancia materna
- Importancia de las vacunas
- Hipertensión arterial
- Promoción acerca del trato intrafamiliar
- Educación sexual
- Enfermedades respiratorias (IRA)
- Diarrea (E.D.A.)

5. **Evaluación del proceso:** estas se desarrollará a lo largo de todo el proyecto. Con esta se pretendía establecer los posibles obstáculos que se presentaran con el fin de darle solución a cada uno de los proceso, determinando logro y dificultades.

En esta etapa se tuvo en cuenta la aceptación, compromiso, pertenencia y participación de los habitantes de la comunidad en cada una de las fases de ejecución del proyecto.

6.7 PLAN DE ACCIÓN

Proyecto: Promoción y Prevención en Salud como estrategia de concientización y fomento del valor de la salud en los usuarios de los corregimientos, específicamente en los usuarios del corregimiento de Punta de Hornos de la E.S.E. Hospital Local de San Fernando Sur de Bolívar 2003.

ETAPAS	MESES								
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCTUBRE	NOVIEMBRE
DIAGNOSTICA									
SENSIBILIZACIÓN Y MOTIVACIÓN									
CONFORMACIÓN DE GRUPOS									
FORMATIVA									
EVALUACIÓN									

6.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN – ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN FERNANDO BOLÍVAR – 2003

FECHA	POBLACIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Marzo	Guasimal	Citología, charlas educativas (importancia de los controles de planificación, crecimiento y desarrollo del niño, hipertensión arterial y control del embarazo. Atención médica a vinculados y controles por enfermerías.	ALIX MOLINA (Enfermera) HERNAN MEJIA (médico general) DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Traba-jadora Social)
Marzo	Pampanillo	Citología, charlas educativas (importancia de los controles de planificación, crecimiento y desarrollo del niño, hipertensión arterial y control del embarazo. Atención médica a vinculados y controles por enfermerías.	ALIX MOLINA (Enfermera) HERNAN MEJIA (Médico general) DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLARANGEL (Traba-jadora Social)
Marzo	Santa Rosa	Citología, charlas educativas (importancia de los controles de planificación, crecimiento y desarrollo del niño, hipertensión arterial y control del embarazo. Atención médica a vinculados y controles por enfermerías.	ALIX MOLINA (Enfermera) HERNAN MEJIA (Médico general) DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELL ARANGEL (trabajadora social)
Marzo	Menchiquejo	Citología, charlas educativas (importancia de los controles de planificación, crecimiento y desarrollo del niño, hipertensión arterial y control del embarazo. Atención médica a vinculados y controles por enfermerías.	ALIX MOLINA (Enfermera) HERNAN MEJIA (Médico general) DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Abril	San Fernando Bolívar	Charlas con el club de hipertenso. Presentación del vídeo "conociendo más acerca de la hipertensión arterial", dinámicas recreativas.	Equipo interdisciplinario ESE Hospital Local de San Fernando.

FECHA	POBLACIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Abril	Las Cuevas	Charla sobre la importancia de las vacunas, esquema y aplicación	ALIX MOLINA (Enfermera) HERNAN MEJIA (Médico General) DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLARANGEL (Trabajadora social)
Abril	Cuatro bocas y Chipe	Charla sobre la importancia de las vacunas, esquema y aplicación	ALIX MOLINA (Enfermera) HERNAN MEJIA (Médico General) DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Mayo	Contadero y Dios me vea	Charlas educativas (Planificación familiar)	DERLYZ PÉREZ ((Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Mayo	Lázaro	Charlas educativas (Planificación familiar)	DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Mayo	El Palmar	Charlas educativas (Planificación familiar)	DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Mayo	Guasimal y Porvenir	Charlas educativas (Planificación familiar)	DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Junio	Menchiquejo	Charla educativa sobre las ventajas de la lactancia materna .	DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)

FECHA	POBLACIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Junio	Punta de Hornos	Charla educativa sobre las ventajas de la lactancia materna	DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Junio	Jolón y limón	Detección del cáncer del cuello uterino (citología)	ALIX MOLINA (Enfermera) DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Junio	Guaduas, Bara-noa y raizalito	Detección del cáncer del cuello uterino (citología)	ALIX MOLINA (Enfermera) DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Julio	Santa Rosa	Búsqueda de niños recién nacidos sin certificados de nacidos vivos.	ALIX MOLINA (Enfermera) DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Julio	El palmar	Canalización de mujeres embarazadas para la inscripción en el programa de control prenatal.	ALIX MOLINA (Enfermera) DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Julio	Las Cuevas	Canalización de mujeres embarazadas para la inscripción en el programa de control prenatal.	ALIX MOLINA (Enfermera) DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Agosto	Menchiquejo	Promoción acerca del trato intrafamiliar	DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Agosto	Punta de Hornos	Promoción acerca del trato intrafamiliar	DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Agosto	San Fernando (Colegio Dptal. al Oscar Sepúlveda Garcés	Taller con los estudiantes de los grados noveno sobre educación sexual .	HERNAN MEJIA (Médico General) DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (trabajadora social)

FECHA	POBLACIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Sep.	Pampanillo	Aplicación de vacunas (charla educativa importancia de las vacunas)	ALIX MOLINA (Enfermera) DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Sep.	Guasimal	Aplicación de vacunas (charla educativa importancia de las vacunas)	ALIX MOLINA (Enfermera) DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Sep.	Las Cuevas	Charla educativa sobre las ventajas de la lactancia materna	VERONICA HAECKERMAN (secretaria de salud) DERLYS PÉREZ (Trabajadora Social)
Octubre	Punta de Hornos	Visitas domiciliarias a los hogares comunitarias y madres usuarias.	DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA (Trabajadora Social)
Octubre	Las Guaduas	Jornada de vacunación (charla educativa sobre la importancia de las vacunas)	VERONICA HAECKERMAN Promotora de Salud DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social)
Octubre	Punta de Hornos	Charla educativa sobre estimulación adecuada, guías de observación	DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Octubre	Punta de Hornos	Charla educativa sobre enfermedades respiratorias (IRA)	DERLYZ PÉREZ (Trabajadora Social) INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)
Nov.	Punta de Hornos	Charla educativa sobre la diarrea (EDA) visitas domiciliarias.	DERLYS PÉREZ INESTELLA RANGEL (Trabajadora Social)

6.9 PRESUPUESTO

PRESUPUESTO					
Proyecto: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD COMO ESTRATEGIA DE CONSCIENTIZACIÓN Y FOMENTO DEL VALOR DE LA SALUD EN LOS USUARIOS DE LOS CORREGIMIENTOS, ESPECIFICAMENTE EN LOS USUARIOS DEL CORREGIMIENTO DE PUNTA DE HORNOS DE LA E.S.E., HOSPITAL LOCAL DE SAN FERNANDO SUR DE BOLÍVAR 2003.					
Ítem	Detalle	Cantidad	C. Unitario	C. Total	Total Items
I. Recursos Humanos	Trabajadoras Sociales en Año Social	2	- 0 -		
Total R. Humanos	_				- 0 -
II. Recursos Materiales	Papel periódico	20	$ 200	$ 4.000	
	Resma de papel carta	1	12.000	12.000	
	Lapiceros	10	600	6.000	
	Copias	150	100	15.000	
	Cartulina degradada	5	1.200	6.000	
	Marcadores permanentes	3	900	2.700	
	Marcadores borra seco	2	1.750	3.500	
	Cinta pegante	3	800	2.400	
	Refrigerios	100	500	50.000	
	Pegas tic	1	1.500	1.500	
Total R. Materiales					103.100
Total Ítems					103.100
Total presupuesto					103.100

6.10 SISTEMA DE EVALUACIÓN

Los procesos se evaluaron cualitativa y cuantitativamente.

- **CUALITATIVAMENTE:**

Se evaluaron aspectos como la aceptación, compromiso, pertenencia, participación de las personas y los procesos sociales generados en cada una de las fases de ejecución del proyecto. En esta evaluación se tuvo en cuenta las siguientes técnicas: encuestas aplicadas, entrevistas, observación a participantes, visitas domiciliarias.

El compromiso y articulación del grupo interdisciplinario durante toda la ejecución del proyecto

- **CUANTITATIVA:**

Número de usuarios de la ESE Hospital Local de San Fernando residentes en el corregimiento de Cabo de Hornos participantes del proyecto.
Numero de profesionales de la salud que apoyaron el proceso
Numero de brigadas de salud realizadas durante el desarrollo del proyecto en cada uno de los corregimientos de San Fernando Bolívar usuarios de la ESE Hospital local de San Fernando Bolívar.
Numero de Lideres capacitados en Prevención y Promoción de la salud.
Número de personas detectadas con diferentes patologías prevenibles
Disminución de consultas externas desde los corregimientos por IRA y EDA

CARTAGENA
MOEZ DE MADRID
y Documentación

7. PROCESO DE ACCION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL PROCESOS SOCIALES GENERADOS.

El proceso de acción profesional de Trabajo Social se considera como uno de los aspectos más importantes dentro del análisis de la experiencia en el nivel de practica desde cualquier contexto ya que permite confrontar de manera clara y objetiva la consecución de resultados y las ganancias que ha generado el proceso a nivel del estudiante que la realiza y el contexto (institución, comunidad, individuo, grupo..) como ente o como actor receptor de la acción y a la vez generador ador de conocimientos.

7.1 LOGROS PERSONALES

Se puede hablar de logros personales cuando se esta satisfecho con la labor realizada, cuando se percibe y se ve el resultado del deber cumplido, y es lo que se siente al terminar la practica de año social y especialmente por haberlo realizado en nuestro municipio de origen como es San Fernando Bolívar.

- La practica desarrollada nos permitió adquirir experiencia en nuestro quehacer profesional a través de la articulación de los componentes humanísticos, metodológicos y teóricos recibidos durante toda nuestra formación como Trabajadoras Sociales permitiéndonos desarrollar todo un proceso que nos fortaleció como personas y profesionalmente.

- Fortalecimiento del autoestima, aumentando nuestras capacidades para asumir retos y hacer propuestas.

◈ Establecer y estrechar lazos de amistad con otros profesionales del municipio y con la satisfacción que en cierta medida devolvemos lo recibido de nuestro pueblo como nuestra formación durante primaria y bachillerato y la formación en valores recibida desde nuestros hogares, escuelas y colegios.

◈ Comprender y valorar realmente lo que es trabajo en equipo lo cual vamos a necesitar a lo largo de nuestra vida y especialmente al desempeñarnos como profesionales en Trabajo Social.

◈ El reconocimiento y respeto como Trabajadoras Sociales de los funcionarios y usuarios de la ESE Hospital Local de San Fernando Bolívar

7.2 LOGROS PROFESIONALES

◈ Habilidad para la realización de un diagnostico y elaboración de un proyecto encaminado a la intervención de una problemática social.

◈ Destreza para diagnosticar problemas sociales y presentar propuestas que respondan a dicha necesidad.

◈ Claridad en el manejo de referentes teóricos de trabajo social para el análisis e interpretación de la problemática en salud.

- Movilizar e interactuar en un equipo interdisciplinario para el logro de objetivos propuestos.

- Habilidad en el manejo de técnicas de intervención.

- Adquirir conocimiento acerca de las problemáticas existentes en el área de salud y otros aspectos en los diferentes corregimientos del Municipio de San Fernando Bolívar.

- Habilidad para manejar situaciones difíciles y obstaculizantes en el desarrollo de una intervención profesional desde Trabajo Social

7.3 LOGROS ORGANIZACIONALES

- Al establecer un convenio de practica con la Universidad de Cartagena inmediatamente se establece una relación de circularidad y reciprocidad en la adquisición de nuevos conocimientos ya que la institución al facilitar el espacio para la intervención del estudiante se retroalimenta de nuevos conceptos permitiéndole así estar a la vanguardia en materia de intervención.

- Rediseño y coordinación de los programas de promoción y prevención en salud como elementos claves en la prestación de un servicio integral en salud para los usuarios de la ESE Hospital Local de San Fernando Bolívar en cada uno de los corregimientos del municipio.

- Presencia y reconocimiento de la calidad de los servicios de salud que presta la institución en cada uno de los corregimientos.

7.4 PROCESOS SOCIALES GENERADOS

Concertación: Este proceso se genero a partir del momento en que la E.S.E Hospital Local de San Fernando Bolívar, dio su consentimiento para que las estudiantes de ultimo año de Trabajo Social trabajaran en uno de sus programas "programa de prevención y promoción en salud", en donde en común acuerdo se coordino con el equipo interdisciplinario de salud, trabajar en las brigadas de salud llevadas a cabo en los diferentes corregimientos que hacen parte de la E.S.E Hospital Local de San Fernando Bolívar.

Sensibilización: Este se dio en el transcurso de todo el proyecto en las actividades desarrolladas. Con este se logro el primer cercamiento con los Usuarios, Madres Comunitaria, Madres Usuarias, Promotoras De Salud, Lideres Comunitarios; en donde estos tuvieron espacio para identificar los problemas que mas afectan su comunidad

Motivación: Este proyecto es muy importante para la realización de un buen trabajo, ya que por medio de este, se despierta en los grupos el interés y la participación de los mismos en las actividades a realizar.
En los grupos de trabajo se noto el interés que estos tenían de trabajar para buscarle alternativas de solución a los problemas de su comunidad. Se estableció un tipo de sistema de incentivos en las celebraciones de fechas especiales: día del niño, día de las madres, entre otras.

Participación: Esta algunas veces fue buena, excelente y regular, ya que en algunas actividades realizadas, los usuarios de los diferentes corregimientos se mostraron apáticos y fue muy poca su participación.

En el grupo de trabajo "Grupo Base del Corregimiento de Punta de Hornos", se puede decir que la participación se dio de forma activa en todas las actividades, ya que estos se sentían bastantes motivados e interesados con el trabajo. Semanalmente se realizaron talleres por Hogares Comunitario, en donde las madres comunitarias, madres usuarias escogían los temas a tratar y aportaban sus conocimientos para la realización de un buen trabajo.

44079

8. EVALUACIÓN DE RESULTADOS POR COMPONENTES

El proyecto se orienta hacia los componentes de prevención y promoción.

Promoción:

Mediante intervenciones de promoción de la salud, se informó y educó a la población para producir cambios de actitud que fortalecieran estilos de vida saludables. Esta promoción se dio a través de coordinación y desarrollo de las brigadas de salud llevadas a cabo en los diferentes Corregimientos del Municipio de San Fernando Bolívar.

Prevención

Con las acciones de prevención de enfermedades, se detectaron, controlaron y eliminaron factores de riesgo de enfermedades.

9. PROYECCIONES

El proyecto ejecutado a través de la E.S.E Hospital Local de San Fernando Bolívar, en los diferentes corregimientos, específicamente en Punta de Hornos, es un proyecto encaminado a la prevención y promoción en salud, el cual es viable y se puede seguir ejecutando con usuarios de diferentes corregimientos.

Con este se visualiza a los corregimiento, específicamente el de Punta de Hornos, con un estado de vida saludable que este sea modelo para los demás corregimientos.

Que sea un apoyo para investigaciones futuras de la E.S.E Hospital Local de San Fernando Bolívar.

10. RECOMENDACIONES

◈ Hacer más intervención desde los distintos niveles de práctica en el área de la salud, ya que cuando se interviene en esta área se trabaja con grupos, individuos y comunidad, por lo cual el Trabajador Social asume desde esta practica muchos o todos los roles como el de orientador, educador, gestor, facilitador, entre otros, los cuales garantizan su crecimiento personal y profesional.

◈ Los talleres que se llevan a cabo en la universidad para las estudiante de ultimo año para las estudiantes de Trabajo Social, que sean mas enriquecedores que le sirvan de base para con el trabajo a realizar.

◈ Que halla mas responsabilidad para la realización tanto de la facultad como de los estudiantes para la realización de los talleres, ya que fueron varias las veces que hicieron venir a las estudiantes que nos encontrábamos por fuera.

◈ Es importante que Los(as) Trabajadores(as) Sociales se actualicen sobre los cambios que se realizan en cada una de las políticas sociales y normatividad que reglamentan la salud en Colombia, ya que con el conocimiento se logra una intervención acertada y así mismo se les brinda a los usuarios y comunidad en general una mejor información sobre sus derechos, deberes y obligaciones e instituciones encargadas de abordar la problemática de salud.

◈ La E.S.E Hospital Local de San Fernando Bolívar, no cuenta con el servicio de una Trabajadora Social, la cual es muy importante en el área de la salud, es mucho lo que un Trabajador Social puede desempeñarse en esta área, pero cabe resaltar que la institución no cuenta con un espacio para una oficina de Servicios de Información y Atención a los Usuarios (SIAU); esta se esta gestionando, ya que las trabajadoras sociales dejaron esta inquietud. También hay que resaltar que el E.S.E Hospital Local de San Fernando Bolívar solo se construyo la primera etapa y que falta por construir la segunda.

CONCLUSIONES

El desarrollo del año social en la ESE Hospital Local de San Fernando Bolívar, como proceso pedagógico de estudiantes de Trabajo Social en el sector salud le permite al nuevo profesional, establecer el quehacer del Trabajador Social dentro del sector salud como alternativa para contribuir al desarrollo humano integral sostenible desde el fortalecimiento de este aspecto fundamental.

Además ubicarse dentro de un contexto institucional, con la posibilidad de trabajar en equipos interdisciplinarios, precisando el papel especifico de los trabajadores sociales dentro de estos, como también la apropiación por parte de las estudiantes de elementos teóricos, epistemológicos y metodológicos que permitieron la elaboración del diagnóstico y propuesta de intervención, enriqueciendo así su preparación para el ejercicio profesional.

Este proceso también le permite al estudiante generar un mayor sentido de la responsabilidad en el ejercicio de su practica profesional, cumpliendo con el compromiso social de la Universidad de Cartagena y su facultad de Ciencias Sociales y Educación.

BIBLIOGRAFIA

AGUILAR CABALLERO, Isidro. Tratado Práctico De Medicina. Publicaciones Interamericanas. Editorial Printer Colombia Ltda.

BERSH ESCOBAR, David. Manual Del Vigía De Salud. Ministerio De Salud. 3ª Edición, marzo 1986 Armenia Colombia.

Documento Política para el cambio y desarrollo en la educación Superior. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO. 1995

Educación para la salud. Agente de salud comunitaria. Bogotá, 1989

Folletos. Secretaria de salud. Bolívar. Unidad de salud pública y PAB.

GALVIS G., Nelson. Proceso de Salud – Enfermedad y nuevos enfoques de atención en Salud. Santafé de Bogotá. 1993

Salud Y Seguridad Social, Documento CONPES 2756 Ministerio De Salud. DNP UDS DISAL Santafé De Bogotá. Enero 11 De 1995

Sistema De Seguridad Social Integral. Ley 100 De 1993

PROFAMILIA . Planificación familiar

CARTAGENA
BIBLIOTECA FERNANDEZ DE MADRID
Información y Documentación

ANEXOS

ANEXO N° 1

GRUPO BASE - CAPACITADO EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO HOGARES COMUNITARIOS DEL CORREGIMIENTO PUNTA DE HORNOS

Hogar # 1

"Convivencia Pacifica"

Madre comunitaria:

Graciela Martínez

Madres Usuarias:

1. Ana Ofelia Pérez
2. Graciela González
3. Mariela Ospino
4. Yadith Pedrozo
5. Yadira Beleño
6. Marelvis Suárez
7. Teresita Beleño
8. Zenaida Beleño
9. Graciela Martínez

Hogar # 2

"Fe y Alegría"

Madre comunitaria:

Leonarda Torres

Madres Usuarias:

1. Luz Maria Álvarez
2. Emelda Torres
3. Doreidis Moya
4. Olfanis Beleño
5. Xiomara Pedrozo
6. Fabiola Pedrozo
7. Dianis Meza
8. Rufina Mercado
9. Ana Milena Torres

Hogar # 3

"San Antonio"

Madre Comunitaria:

Rubí Florez

Madres Usuarias:

1. Alvanis Ríos Torres
2. Emelda Torres Beleño
3. Agripina Navarro Meza
4. Euladia Rodríguez
5. Gloria Miranda
6. Yanelis Ospina
7. Rubys Florez
8. Maria Pérez

Hogar # 4

"Mis Clavelitos"

Madre Comunitaria:

Luz Maria Ávila

Madres Usuarias:

1. Candelaria Pedrozo
2. Rosalba Beleño
3. Anahí Pedrozo
4. Eloina Torres
5. Aivis Pérez
6. Melba Pedrozo
7. Eneida Pérez
8. Dariela González
9. Lorena Pérez
10. Omaira Ávila

Hogar # 5

"Mis Tesoritos"

Madre Comunitaria:

Mercedes Torres

Madres Usuarias:

1. Damelis Meza Pedrozo
2. Aivis Pérez Jiménez
3. Candelaria Pedrozo
4. Mari Luz Torres Beleño
5. Ana Esther Pedroso Pacheco
6. Rubís Rocha
7. Aracelis Pedroso
8. Adenovis Pedrozo Torres
9. Regina Pérez
10. Yeana Beleño Meza

Hogar # 6

"Los Naranjos"

Madre comunitaria:

Isabel Ríos

Madres Usuarias:

1. Adelaida Bandera
2. Luz Ena Ríos
3. Dalinda Beleño
4. Aibeth Potes
5. Fanys Castellano
6. Melba Pedrozo
7. Luz Mary Chanzit
8. Genoveva Ospino
9. Noriz Pedrozo
10. Madeleine Meza
11. Ana Ríos

Promotora De Salud: Amparo Jiménez

Líder Comunitario: Concejal Eliécer Meza

Trabajadoras Sociales: Derly Pérez Mejia

Inestella Rangel Mejia

ANEXO N° 2

E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SAN FERNANDO

Nit 806007689-1 Telefax 6898539 Barrio Santo Domingo

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCION EN SALUD

CORREGIMIENTO _____ ENCUESTA # _____

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ENTREVISTADA

NOMBRE: _____ EDAD _____ SEXO _____

OCUPACIÓN : _____ DIRECCIÓN _____

I. COMPOSICIÓN FAMILIAR

N°	Nombre y apellido	Edad	Sexo		F. Nac.	Paren.	E. Civil	L. Orig.	Ocup.	Ingresos	Est. Act.		Nivel Educación			
			M	F							Si	No	P	S	T	U

II. VIVIENDA

2.1. Tipo de Vivienda
a) Casa
b) Tipo cuarto
c) Otras

2.2. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

PAREDES:	Cemento	☐	Madera	☐	Bloque	☐	Otro	☐
PISOS:	Cemento	☐	Baldosa	☐	Tierra	☐	Desecho	☐
TECHO:	Tejas	☐	Zinc	☐	Palma	☐	Eternit	☐

2.3. ELIMINACIÓN DE BASURAS

Queman	☐	Botan	☐	Entierran	☐	Otro	☐

III. INFRAESTRUCUTURA

3.1. Servicios con los que cuenta:

a) Agua	☐	Luz	☐	Gas Natural	☐	Alcantarillado	☐
b) Teléfono	☐	Poza séptic	☐				

IV. NIVEL SANITARIO

a) ¿Está usted afiliado a una entidad de salud? Si ☐ No ☐
b) ¿Cuántas personas están afiliadas y a que entidad?
c) ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes en la familia?

	NUNCA	AVECES
✧ Respiratoria	☐	☐
✧ Dermatológica	☐	☐
✧ Gastrointestinales	☐	☐
✧ Otros	☐	☐

Se han programado en el sector campañas en salud Si ☐ No ☐