

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas, UNAN - León
Post Grado En Epidemiología y Salud**



Informe final para optar al título de:
“Máster en Salud Pública”

Diagnóstico de la comunidad “La Primavera”, municipio del Distrito Central, Honduras Centro América, realizado en junio 2015.

Autores:

Lic. Dora Nelly Franco García
Lic. Leydi Ruth Díaz Cartagena

Tutora:

Dra. Soledad Patricia Cortes Flores

León, Nicaragua, Noviembre 2015

Agradecimiento

En primer lugar nuestro agradecimiento es para Dios, quien nos ha permitido llegar hasta este momento tan importante en el desarrollo y culminación de esta meta que un día nos fijamos entre temores e incertidumbres.

Han sido muchas las personas que directa o indirectamente han sido participes en la realización de este trabajo, en particular a los catedráticos por transmitir sus conocimientos y por la disposición que demostraron desde el comienzo hasta la culminación de este proyecto de tesis de Post- grado de la maestría de la Facultad de Ciencias Médicas, que nos brinda la oportunidad de realizar investigaciones en beneficio de la población.

A los catedráticos, que de una forma profesional nos han impartido sus conocimientos, los que nos han formado académicamente para enfrentar los desafíos de un mundo cada vez más cambiante y exigente donde el conocimiento y la tecnología cambian drásticamente.

Para finalizar agradecemos al Pos grado de Epidemiología y Salud de León, por brindarnos esta oportunidad de formación, y ser parte de las mujeres que tienen el perfil adecuado para apoyar a las instituciones donde laboremos.

Dedicatoria

Este logro profesional es primeramente dedicado a Dios, nuestro creador, que ha edificado e iluminado nuestro camino, nos ha brindado sabiduría, fortaleza, perseverancia, voluntad, salud, conocimiento y entendimiento para poder culminar con éxito esta nueva etapa de nuestra vida.

Es importante reconocer, que la fuerza interior que impulsa el deseo de alcanzar los éxitos es la familia, por tanto es necesario dedicar todos los triunfos que han sido significativos para nuestras vidas, al culminar esta meta propuesta, después de enfrentar innumerables obstáculos, nos es ineludible recordar el apoyo de ellos y compañeras de trabajo.

Es meritorio agradecer al resto de nuestra familia y amigos quienes siempre han estado apoyándonos en este largo periodo de estudio, ayudándonos en un sin número de ocasiones con algunas de las actividades académicas y con ello poder cumplir con los requisitos exigidos por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, institución que nos ha educado durante este largo periodo, al personal, catedráticos del post grado de la facultad de Ciencias Médicas y del Posgrado en Epidemiología y Salud de León, los cuales brindaron sus conocimientos, tiempo y dedicación para hacer de nosotras profesionales capacitadas para enfrentar los desafíos de un mundo cada vez cambiante.

También queremos dedicar este triunfo a los y las compañeras de la promoción de la maestría de Epidemiología y Salud, quienes nos acompañaron y nos apoyaron en el logro de la meta propuesta, ya que nos brindaron su soporte, compartimos experiencias valiosas para nuestras vidas profesionales y personales.

Lista de Siglas

APS: Atención Primaria en Salud

AGI: Área geográficas de influencia

ASIS: Análisis Situacional de Salud

CENARH: Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos

EAPS: Equipos de Atención Primaria

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Ganadería

ICAs: Indicadores de Calidad Ambiental

JICA: Agencia de cooperación internacional del Japón.

MNS: Modelo Nacional de Salud

ONG: organizaciones no gubernamentales

PDM: Plan de Desarrollo Municipal

SESAL: Secretaria de Salud

SILOS: Sistema Locales de Salud

SNS: Sistema Nacional de Salud

TSA: Técnico en Salud Ambiental

USAID: Agencia de desarrollo de los Estados Unidos

Palabras del tutor

El presente trabajo es un estudio descriptivo, realizado como parte de la implementación del Modelo Nacional de Salud actual en la Secretaria de Salud de Honduras, al revisar la fundamentación teórica se enfoca en la planificación estratégica nacional y del sector salud, documenta las diferentes metodologías para realizar un Diagnostico Comunitario como parte del desarrollo local de la comunidad. Presenta resultados enfocados en los datos sociodemográficos, morbilidad y mortalidad, resolución de los establecimientos de salud y los riesgos ambientales mediante la medición de los Índices de Calidad ambiental.

Lo anterior con el objetivo de aplicar un proceso de desarrollo local organizado, integrado, intersectorial proponiendo los siguientes pasos: 1) Análisis de la situación de salud por sector, 2) Mapeo de actores, con sus capacidades y responsabilidades, 3) Devolución de la información o presentación del proyecto, 4) identificación de potencialidades de la comunidad o análisis colectivo de información producida localmente, 5) Propuesta de solución, y toma de decisiones o priorización de acciones a realizar, 6) Negociación y concertación a nivel municipal, según los “Lineamientos operativos del equipo de Salud Familiar de la SESAL en Honduras” lo cual es un aporte a la implementación del Modelo Nacional de Salud de manera objetiva.

MSC. PATRICIA SOLEDAD CORTES FLORES

Tutora

Resumen

Este trabajo documenta el diagnóstico comunitario en la comunidad La Primavera, en Tegucigalpa, Francisco Morazán, junio del 2015, es una zona de amortiguamiento del Parque Nacional La Tigra. El estudio es descriptivo de corte transversal, se realizó: encuestas, croquis, medición calidad de agua, reunión con líderes comunitarios, y Grupo Focal para conocer la situación ambiental, se coordinó con personal de Salud, estudiantes de Técnicos en Salud Ambiental (CENARH). Entre los resultados se encontró: población de 15 a 49 años predomina con 56.9%, el 62.6% de viviendas están habitadas y de éstas el 55% la disposición de excretas es letrina, el 83% de las viviendas la disposición de la basura es la quema, animal que predomina con un 65% son los perros. El 52.8% consume agua de la llave. Los menores de 5 años se enferman de infecciones respiratorias agudas (IRA) en un 62.3%, Dengue, Chikunguña 16.9%, otras enfermedades 9.1% y Diarreas 7.8%. El 83% no asistió a ningún establecimiento de salud cuando se enfermó.

El diagnóstico comunitario es la base del desarrollo social de manera organizada sistemática y sobre todo participativo, congruentes con los modelos de planificación social estratégicos existentes o una combinación de los mismos. Las prioridades es la calidad ambiental en el manejo de residuos sólidos y las emisiones atmosféricas en infraestructura con un 39%, zoonosis y calidad en el agua potable, en la operación y mantenimiento. **Palabras claves: Planificación estratégica, Modelo Nacional de Salud, Gestión de servicios, Atención Primaria en Salud Renovada, Diagnóstico comunitario, indicadores de calidad ambiental.**

ÍNDICE

Página

| | |
|----------------------------------|----|
| Introducción | 1 |
| Antecedentes | 3 |
| Planteamiento del Problema | 6 |
| Objetivo General | 8 |
| Objetivos específicos..... | 8 |
| Marco Teórico | 9 |
| Metodología..... | 27 |
| Resultados | 30 |
| Discusión y análisis..... | 40 |
| Conclusiones..... | 43 |
| Recomendaciones..... | 44 |
| Bibliografía..... | 45 |
| Anexos..... | 48 |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realiza por la necesidad de conocer la situación socio demográfica, epidemiológica y ambiental de la comunidad La Primavera, en vista que en los diferentes establecimientos de Salud responsables del área geográfica de influencias (AGI) no cuentan con información sobre las condiciones de vida, censo poblacional y de vivienda, censo caninos; al consultar a los grupos organizados de la comunidad también desconocen sus grupos poblacionales, viviendas existentes, condiciones de la disposición de excretas y las causas de enfermar o morir en la población, y en la Alcaldía del Distrito Central de Tegucigalpa, Honduras no existe la comunidad en la ruta de recolección de desechos sólidos.

Por lo anterior se decide realizar el presente estudio de tipo descriptivo centrado en la planificación del desarrollo local, que describe el proceso, las técnicas metodológicas para desarrollar el diagnóstico comunitario en la Comunidad La Primavera del Distrito Central Tegucigalpa, se logró mediante la coordinación con los alumnos del programa de formación de Técnicos en Salud Ambiental del Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos (CENARH) perteneciente a la Secretaria de Salud de Honduras, los alumnos en el proceso de formación reciben el Modulo de Índices de Calidad Ambiental (ICAs), y como parte de la práctica se desarrolló en la comunidad La Primavera, se agregaron los elementos complementarios del diagnóstico comunitario para identificar la situación socio demográfica, de salud y sus determinantes.

Por tratarse de un estudio centrado en la planificación del desarrollo local para la recolección de información se obtuvo mediante la aplicación de encuestas casa a casa y la guía usada es el instrumento de Evaluación de Indicadores de Calidad Ambiental (ICAs), se realizó la convocatoria a líderes comunitarios, y se desarrolló el Grupo FOCAL; la tabulación de información se realizó en el programa

Microsoft Excel, el análisis y los resultados fueron entregados a las organizaciones existentes en la comunidad y los establecimientos de Salud.

En el marco teórico se describe la información desde el marco conceptual del nuevo Modelo Nacional de Salud (MNS) de la Secretaria de Salud de Honduras, la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), las diferentes metodologías para realizar el diagnóstico comunitario, incluyendo el área ambiental, se describen varias propuestas y estudios en España, Ecuador, Honduras, así como documentos de diferentes agencias de cooperación FAO, JICA, e instituciones como Ministerio de Salud de Ecuador, y Secretaria de Salud de Honduras en la formación de Recursos Humanos en Salud y se concluye con la fundamentación legal. Al comparar las diferentes metodologías para realizar el diagnóstico comunitario se encuentran diferentes formas de realizarlos y es el investigador quien definirá las variables objeto del estudio.

Se presentan los resultados en el orden de información demográfica, perfil epidemiológico, descripción del nivel de resolución que tiene el establecimiento de salud y al final los indicadores de calidad ambiental. Se pretende con ésta investigación que en los establecimientos de salud responsables de la comunidad La Primavera, los grupos organizados existentes cuenten con la información que en la actualidad carecen además fundamentar la importancia del Diagnóstico Comunitario, como aporte a los equipos de atención primaria APS, que responda al nuevo Modelo Nacional de Salud de la Secretaria de Salud de Honduras, sobre todo que los grupos organizados en la comunidad existentes puedan conocer su realidad y ser partícipes en la solución de su problemática priorizando, organizando y sistematizando.

ANTECEDENTES

Los servicios de salud que se han brindado en décadas anteriores tienen características propias de ser individuales y no colectivos, provocan atenciones por patologías que pueden ser prevenibles en el nivel comunitario. Para los establecimientos de salud el modelo de atención en salud incide en el empleo de mayor cantidad de recurso humano, insumos, materiales, medicamentos, medios de diagnóstico, logística y congestión de usuarios y aumento de financiamiento en el sector salud.

Históricamente el eje central de los servicios de salud ha sido el médico, cuyo ejercicio profesional es realizado con escasa formación en atención primaria de la salud, porque no enfatiza, ni visualiza, ni planifica acciones para obtener un estado de salud óptimo de la población, está dirigida de manera fragmentada, y dirigido a enfermedades y el sector salud lo ha organizado incluso por programas, dejando muy débil el tema de promoción de la salud.

Cuando se hace la revisión metodología en la elaboración de diagnóstico comunitario se encuentran una variedad de propuestas y estudios diferentes en España, Ecuador, y algunas agencias de cooperación que han apoyado a Honduras, con el nuevo modelo nacional de salud incluye la APS- Renovada, y es necesario sistematizar el trabajo de los equipos de salud.

Entre los diferentes estudios sobre diagnóstico comunitario se encuentra el realizado en el Valle de Amaratéca en 2002 se encuentran los hallazgos siguientes: la primera causa de morbilidad son las Infecciones respiratorias agudas, diarreas, desnutrición y enfermedades febriles; la principales causas de mortalidad se registran por causa violentas, desconocida y cáncer, en el abastecimiento de agua se encontró que el 21% no cuenta con sistema y el 25% la obtiene por pozo con bomba eléctrica. Sobre la disposición de excretas se encuentro que prevalece la letrina de fosa simple, el 4% sanitario y el 21%

desconoce el tipo de letrina que dispone. En lo que se refiere a la disposición final de los residuos sólidos o basura la población en un 83% la quema, 13 % la elimina al aire libre y solo el 4% dispone de servicio del tren de aseo. En control de vectores y zoonosis presentan baja cobertura porque cuenta con 0.01 inspector por 1000 habitantes lo que deriva en una baja cobertura, en el área de control de alimentos se encuentran pocos establecimientos no hay registros ni controles de las inspecciones realizadas.(1)

Otro de los estudios realizados aplicando los indicadores de calidad ambiental o formulario DVES8_1 al DVES 8_6,(2) , se encuentra con los siguientes índice de calidad ambiental en los municipios con promedios muy bajos Santa Rosa, Copan 21% , Choluteca 26% y Marcala La Paz 27%, con promedios bajos Danlí 30%, Tegucigalpa 31%, Choloma y Comayagua con 33%, La Ceiba y Copan Ruinas con 36%, Tocoa con 37%, Juticalpa, Sabá y Tela con 39% , con promedio del 40% al 48% los municipios de Siguatepeque, La Esperanza, La Paz, La Entrada, Olanchito, El Triunfo, Zacapa, Nacaome, San Pedro Sula, Trujillo, Ocotepeque, La Lima, Amapala, San Lorenzo, El progreso y con promedio de 50% a 71% se encuentran los municipios de Yuscaran, Sonaguera, El Paraíso, Puerto Cortes, Potrerillos, Catacamas, Marcovia, Gracias, Yoro y Santa Bárbara; generando un promedio nacional de Índice de Calidad Ambiental en Honduras de 43%.(3)

Basados en la Constitución de la Republica, durante el periodo de gobierno 2010-2014 se publica en el diario oficial la Gaceta la Visión de País y Plan de Nación con cuatro objetivos nacionales y 20 metas de prioridad nacional (Pais, 2010), ésta Vision de Pais cubre 7 periodos presidenciales de 4 años, y entre el objetivo 1 establece: Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de prevision social, derivando de alli la Meta 1.4 que incluye alcanzar el 90% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema.

Por lo anterior la Secretaria de Salud en el año 2013, establece un cambio en el nuevo Modelo Nacional de Salud y es prioridad la formación de talentos humanos y fortalecer al personal que trabaja en la aplicación de la Atención Primaria de Salud (APS).(4)

Dentro de este proceso se identifica la necesidad de desarrollar competencias para formar personal comprometido en facilitar la elaboración del diagnóstico comunitario como línea de base para que los equipos de EAPS planifiquen, ejecuten y evalúen proceso de promoción, prevención, rehabilitación, cuidado y apoyo a la salud durante el ciclo de vida, con base en el perfil de desempeño y permitir el desarrollo social sistemático.(4)

Se pretende con este trabajo fundamentar la importancia del Diagnostico Comunitario como parte de un equipo de atención primaria (EAPS) y que éste responda al nuevo Modelo Nacional de Salud de la Secretaria de Salud de Honduras y a las necesidades de vigilancia de riesgos ambientales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los problemas que enfrenta la población en materia de salud son multicausales y dimensionales, por lo que las soluciones deben estar articuladas, en un proceso de planificación de desarrollo social, se debe considerar los distintos actores comunitarios, civiles, gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (ONG) con el fin de trabajar conjuntamente para alcanzar el bien común.

La Secretaria de Salud (SESAL) de Honduras impulsa en el nuevo gobierno el Modelo Nacional de Salud, enfocándose en criterios de universalidad como: la equidad, la calidad, el acceso, el mejoramiento de la red de servicios con enfoque de derechos humanos y la atención primaria de la salud, este último como elemento imprescindible para lograr el desarrollo sostenible.(5)

El nuevo Modelo Nacional de Salud (MNS) requiere que la educación de los recursos técnicos en el área de la salud sean personas con nivel operativo para alcanzar el desarrollo local comunitario. Por lo anterior se considera necesario iniciar un proceso de desarrollo comunitario implementando una línea base de estudio, que cubra los aspectos de manera integral.

Para implementar el MNS se selecciona la comunidad La Primavera como objeto de estudio, porque ésta no cuenta con datos de población, situación de salud, riesgos ambientales y en las entrevistas con los líderes comunitarios manifiestan la necesidad de documentar como línea base la información para ellos fundamentar las gestiones con organizaciones y a la población misma los futuros proyectos como parte del desarrollo local, al buscar información en el establecimiento de salud no se cuenta con documentos sobre la comunidad, en la búsqueda sobre los índices de calidad ambiental existentes en la Alcaldía del Distrito Central y en la unidad de vigilancia de riesgos ambientales del establecimiento de salud no existe la información.

El cambio del perfil epidemiológico de la población, el aumento de la delincuencia común y organizada, los cambios del personal institucional y la baja importancia a los temas de salud ambiental no priorizadas por los gobierno municipales ha permitido el vacío de información en el tema.

Al no contar con la información sobre la población y ambiente es difícil valorar los avances en el desarrollo local de la comunidad, por todo lo anterior se propone el siguiente estudio que consiste en realizar un diagnóstico comunitario que incorpore los aspectos socio demográficos, epidemiológicos y ambiente que permita documentar y sistematizar en el tiempo la planificación de desarrollo social de manera más organizada y que genere elementos de monitoria evaluación en un futuro inmediato.

Por lo anterior planteamos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las características socio demográficas, el perfil epidemiológico y ambiental, nivel de resolución de la unidad de salud en la comunidad La Primavera, municipio del Distrito Central en Tegucigalpa, Honduras en junio del 2015?

OBJETIVO GENERAL

Identificar los principales problemas que afectan a la Comunidad “La Primavera” del Distrito Central en Tegucigalpa, Honduras mediante la realización de un Diagnostico comunitario en Junio del año 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las características sociodemográficas de la población de la Comunidad

Describir el perfil de salud de la población en estudio.

Medir los factores de riesgos demográficos y ambientales.

Identificar el nivel de resolución de la unidad prestadora de servicios de salud.

MARCO TEORICO

Para desarrollar una atención integral se requiere de una nueva filosofía de los profesionales de la salud y formación en APS, con una visión general y bio-psicosocial de la persona, donde la atención este basada en el individuo, la familia y la comunidad; que puede actuar como fuente de enfermedad o como medio terapéutico y no en la enfermedad misma, ya que se puede actuar con medidas preventivas y de promoción de la salud. Por tanto, la actuación sobre la población deberá ser longitudinal durante la vida y deberá incluir tanto la atención en la consulta como en el domicilio o dentro de los diferentes círculos sociales como ser en las escuelas, grupos organizados, residencias y comunidades.

Para comprender el proceso de APS es necesario definir los diferentes conceptos, metodologías, instrumentos, técnicas y métodos aplicadas en diferentes momentos de la aplicación de los análisis de situación de salud y aplicación de diagnósticos comunitarios que permitan describir, caracterizar, identificar factores de riesgo y determinantes de la salud de la población, y comprender la multi-causalidad del proceso salud enfermedad.

En el contexto del nuevo modelo nacional de salud de Honduras, se incorporan tres áreas de construcción del presente marco teórico: la primera enfoca la parte conceptual, la segunda presentamos algunas de las diferentes metodologías usadas para elaborar el diagnostico comunitario, y la tercera el marco legal.

En el Boletín de la oficina sanitaria panamericana del Enero de 1970 describe en su página número 44 que la políticas de salud abarca una esfera muy amplia de decisiones, las cuales traducen la prioridad concedida la salud como fin y como medio en el proceso de desarrollo nacional.

Las decisiones principales que denotan una política de salud pueden circunscribirse a las siguientes:

- 1) Elección de las instituciones nacionales con las cuales operará el sector de un modo directo e indirecto, de los recursos reales y financieros que se destinaran a la salud a través de estas instituciones de la política financiera y de la formación de recursos humanos.
- 2) Determinación de las áreas geo-económico- sociales que se tomaran en cuenta a los efectos de la administración de los servicios y muy especialmente, de la integración de los planes locales y regiones de salud en la programación regional y nacional.
- 3) Decisión sobre los grupos de población que se atenderán preferentemente de acuerdo con los fines del desarrollo o los medios para su consecución.
- 4) Definición de la prioridad para el ataque a determinados problemas de salud según la importancia relativa que se asignen en el proceso del desarrollo nacional.
- 5) Enumeración de las reformas administrativas, técnicas y de organización que han de adoptarse para el manejo de los servicios, pues ellas atañen a las necesidades de la población y a la disponibilidad y utilización de los recursos.
- 6) Establecimiento de la prioridad que se ha de conceder a la atención de las necesidades actuales de salud o a las provisiones para satisfacer las necesidades futuras, es decir a la mayor o menor prioridad de la asignación entre gastos corrientes y gastos de capital.(6)(7)

El Modelo Nacional de Salud (MNS) de la Secretaria de Salud de Honduras aprobada en el 2013, es el instrumento de carácter político y estratégico que define los principios, lineamientos indicativos para que la Secretaria de Salud y demás instituciones publicas y no públicas del sector salud, sociedad y comunidad hondureña y los gobiernos nacional y locales articulen esfuerzos para alcanzar conjuntamente la Visión de País que en el área de salud se ha propuesto que en el año 2038, se habrá sentado las bases de un sistema de salud capaz de

atender a toda población y desarrollar esfuerzos sustantivos para profundizar su sostenibilidad y calidad.(5)

El modelo nacional de salud surge porque se reconoce el agotamiento y limitada capacidad del actual sistema nacional de salud para contribuir a reducir la brecha de la inaceptable situación de exclusión social y alcanzar las metas propuestas al 2038, justificando la débil rectoría, fragmentación del actual sistema de salud, limitada capacidad de gestión del sistema, debilidades e inequidad en el financiamiento de la salud y sobre todo la exclusión social.

Los atributos del nuevo Modelo Nacional de Salud de Honduras se mencionan los siguientes :

1. Orienta la gestión descentralizada de recurso del sector salud para la obtención de resultados, con una eficaz y eficiente prestación de servicios de salud.
2. Brinda los principios y los lineamientos políticos y estratégicos de conducción para la atención integral de la salud y las relaciones entre los distintos elementos que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS)
3. Proporciona las líneas de dirección para asegurar a la persona, la familia y la comunidad, el acceso a un conjunto garantizado equitativo, solidario y financieramente sostenible de prestaciones de salud, respetando el derecho a la salud, la amplia participación social y la protección del medio.
4. Articula u organiza los lineamientos estratégicos que orientaran el quehacer del SNS en materia de atención, gestión, y financiamiento de los servicios de salud; y
5. Representa el compromiso del estado, en materia de atención de la salud, con toda la población del país; por lo tanto, su aplicación es de carácter obligatorio a nivel nacional por todas las organizaciones que hacen parte del SNS.(5)

El Modelo Nacional de Salud MNS tiene como propósito: contribuir al establecimiento de un nuevo sistema nacional de salud plural, integrado, y debidamente regulado; que centre su razón de ser en la mejora equitativa del estado de salud de los individuos, las familias y las comunidades de manera sostenible y que dé respuesta a las necesidades y demandas legítimas de toda la población.(4)

Para lograr el propósito anterior se describen los siguientes objetivos:

1. Mejorar el acceso equitativo de la población a los beneficios de la atención integral de la salud, especialmente aquella tradicionalmente excluida por razones de índole económica, cultural, geográfica, de género u otras.
2. Incrementar la eficiencia y eficacia del Sistema Nacional de Salud, promoviendo intervenciones y servicios con calidad, así como la articulación de los diferentes actores del SNS, para mayor impacto en el mejoramiento de los indicadores de salud del país
3. Contribuir al ejercicio progresivo de la salud como un derecho de la población y su responsabilidad en el auto cuidado y su participación activa fortaleciendo la participación y control social de la gestión.(5)

En el nuevo Modelo Nacional de Salud se perciben diferentes desafíos a favor y en contra sin embargo desde el punto de vista institucional se visualizan los siguientes grandes desafíos:

1. Articular el sistema nacional de salud actualmente fragmentado y no regulado, y mejorar gradualmente el acceso universal y equitativo a los servicios de salud, sin discriminación de ningún tipo.
2. Atender con efectividad y calidad a la población, prioritariamente aquella con mayor exposición de riesgo y en situación de exclusión social.
3. Incrementar las posibilidades de impacto en el estado de salud de la población, asegurando la complementariedad de las acciones

4. Superar el problema que genera la escases relativa de recursos para satisfacer las demandas de salud de la comunidad, especialmente de grupos con desiguales oportunidades
5. Reorganizar los recursos y servicios de salud disponibles y previsibles, con base a niveles de atención e integrados con redes para asegurar la continuidad y complementariedad de los servicios de salud.(4)

Los grandes componentes que se describen en el MNS son tres: atención y provisión, gestión, y financiamiento; los cuales se abordan de manera integral y complementaria, estableciendo con claridad los roles y las relaciones entre los actores, asegurando el acceso a todas las personas a un conjunto garantizado de prestaciones de salud y el respeto al derecho a la salud, sin ningún tipo de discriminación.

El componente de atención y provisión de servicios de salud se refiere a que es el eje central del MNS; parte del conocimiento real de las necesidades y demanda de salud de las personas, las familias y las comunidades; y provee los criterios para priorizar, estructurar organizar y proveer la atención y servicios a través de un conjunto garantizado de prestaciones de salud, de manera integral, completa, continua, y equitativa, promoviendo la participación activa y responsable de los individuos (hombres y mujeres), las familias y las comunidades, responde a las siguientes preguntas: ¿A qué población o segmentos de población se va a atender?, ¿Qué servicios de salud se le va a ofrecer?, ¿En qué ambientes de desarrollo humano se ofrecen los servicios de salud?, ¿A través de que estrategias o intervenciones se entregaran los servicios de salud? ¿Quiénes proveerán los servicios de salud?, ¿Cómo se organizarán los servicios de salud? , y ¿Qué niveles y escalones de complejidad serán definidos?(4)(5)

El componente de Gestión: brinda los lineamientos para planificar, organizar, administrar, conducir, controlar la provisión de servicios de salud y para la adquisición, uso y control apropiado, eficiente y transparente de los recursos que

permitan el logro de los objetivos de salud; vinculando el financiamiento con los resultados (Gestión por resultados) de acuerdo a las modalidades y los tipos de gestión regidos por el marco político y jurídico del país, responde a las preguntas: ¿Qué instancia y que nivel estará a cargo de la gestión de la provisión?, ¿ Qué recursos de descentralizaran y se van a gestionar localmente¿; ¿Bajo qué mecanismo se descentralizara la gestión?, y ¿Qué mecanismos de control se aplicarán? (4)(5)

El componente de financiamiento: aborda los aspectos vinculados con la articulación y complementariedad de las fuentes y mecanismos de financiamiento, los criterios de asignación y modulación del financiamiento, los mecanismos de pago por los servicios de salud y los lineamientos para asegurar recursos financieros que cubran los costos de producción de los bienes y servicios de salud facilitando el adecuado funcionamiento de los componentes de atención y gestión. Permite a la Secretaria de Salud armonizar las distintas fuentes de financiamiento con las prioridades y objetivos nacionales de salud, aplicando criterios de solidaridad y teniendo a reducir las inequidades de todo orden en el sistema responde a las siguientes preguntas: ¿Quién financie los servicios?, ¿Quién administra los recursos financieros?, ¿Cómo se asignan los recursos de salud?, ¿Por qué productos se paga?, ¿Quiénes y cómo piden y rinden cuentas?(4)(5)

Los principios en que sustenta el Modelo Nacional de Salud son: universalidad, continuidad, calidad, equidad, integralidad, solidaridad, corresponsabilidad, eficacia y eficiencia social e interculturalidad.

Los enfoques representan el **marco doctrinario** del Modelo Nacional de Salud que fundamentan y orientan sus acciones y, como líneas de integración, lo atraviesan vinculando y conectando sus componentes y sus actividades; por tanto, los planificadores, los gestiones y los proveedores deberán incorporarlos en todo el proceso de gestión de la provisión de los servicios de salud, estos enfoques

son: gestión del riesgo, igualdad de género y gestión por resultados con calidad, Atención Primaria en Salud.

Gestión de Riesgo: la Secretaria de Salud de Honduras en el código de salud establece en el artículo número 7 que la SESAL podrá crear consejos consultivos de acuerdo a su necesidad, en aspectos específicos y por periodos determinados, su funcionamiento será reglamentado por la misma. Para aplicar la gestión de riesgo se publicó la ley de SINAGER (Sistema Nacional de Gestión de Riesgo) en Honduras. (8)

En el nuevo modelo de desarrollo Organizacional de la SESAL de Honduras se organizó el área de vigilancia de riesgos ambientales como el área responsable del apego al cumplimiento de las políticas y lineamientos de prevención, mitigación, alerta y respuesta en caso de eventos de emergencias y desastres. Además está orientado hacia la definición, evaluación de riesgos sanitarios a nivel nacional, monitorear eventos que puedan provocar emergencias, desastres y los riesgos con efectos negativos sobre la salud de la población.(9)

Existe también el área de Gestión de riesgos en salud en situaciones de emergencias y desastres que es la responsable de formular y establecer políticas, planes, programas y proyectos para la gestión de los riesgos en salud en situaciones de emergencias y desastres naturales provocados por el ser humano que permitan evitar o reducir los efectos adversos para la salud y fundamentalmente la pérdida de vidas humanas.(9)

Igualdad de Género: previo a la descripción los conceptos y entendimientos sobre la igualdad de género es necesario definir los siguientes términos:

Sexo: es el conjunto de características físicas y biológicas que distinguen a mujeres de hombres como seres distintos anatómica y fisiológicamente, la especie humana solo tiene dos sexos: hombre y mujer.(10)

Género: es la construcción socio cultural que define el conjunto de características, aptitudes, conductas y expectativas, que la sociedad asigna a los hombres y a las mujeres basándose en sus características biológicas, en su sexo, determinando así lo que para ese grupo social es “propio para hombres y propio para mujeres”(10).

Equidad de Género: Es el proceso de ser justos con hombres y mujeres. Se relaciona con el concepto de justicia de búsqueda de mecanismos para superar las desigualdades en derechos, espacios, oportunidades y resultados para hombres y mujeres. Para asegurar esta justicia, muchas veces hay que adoptar medidas para compensar las desventajas históricas y sociales que impiden que hombres y mujeres se beneficien de oportunidades iguales; significa: igualdad de trato, igualdad de derechos, misma condición jurídica y social, mismas condiciones en derechos humanos, entre otras.(10)

Transversalidad de género: es una estrategia para que las necesidades e intereses de mujeres y hombres sean considerados de manera integral en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos, requiere que se haga un análisis de impacto que pueden tener las intervenciones de desarrollo en las mujeres los hombres en todas las áreas del desarrollo social, dicha análisis se debe realizar antes de que se tomen decisiones importantes en relacion con las metas, estrategias y distribución de recursos.(10)

Gestión por resultados: para cumplir con este aspecto es necesario analizar el financiamiento en salud que según datos descritos en el Plan Nacional de Salud 2010-2014, describe que el 76% de los fondos proviene del Tesoro Nacional, el 11% de créditos externos, el 9% de donaciones y el 4% recientemente, del alivio de la deuda. De conformidad con el grupo de “gasto” el 57% se destina a salarios, el 6% en contratos y servicios, 21% en la adquisición de materiales y suministros, el 5% en bienes capitalizables y el 11% en transferencias y subsidios. Es evidente

una asignación insuficiente en algunos objetos de gasto que implica que algunas actividades críticas no podrán ser financiadas, La atención medica hospitalaria que corresponde a un 44% se mantiene sin mayores cambios, mientras que se observan una baja relativa en la atención integral a la salud familiar de un 18% y un 2% en la atención integral al ambiente.(11)

En función de los diferentes gastos con financiamiento y algunos sin respaldo presupuestario se plantea la *Gestión por Resultados* para armonizar el gasto con nuestras acciones y medir el impacto de nuestro trabajo y direccionarlo de manera estratégica para el logro de los objetivos propuestos.

Atención Primaria de Salud: la declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de salud como la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todas las personas, familias y comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar”. La APS forma parte integral del sistema nacional de salud y del desarrollo social y económico de la comunidad, representa el primer nivel de contacto de la persona, la familia y la comunidad con el sistema de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen.(4)

La esencia de la definición renovada de la APS, se centra en el sistema de salud en su conjunto, incluye los sectores público, privado y sin fines de lucro y es aplicable para todos los países. Distingue entre valores, principios y elementos, subraya la equidad y la solidaridad, incorpora principios nuevos como la sostenibilidad y la orientación hacia la calidad para orientar las políticas, la estructura y funciones de los sistemas de salud en todos sus niveles y para todas las personas.(4)

La APS se fortalece mediante sus tres aspectos: la Participación social, la epidemiología, las determinantes de la salud, a continuación presentamos un abstracto de ellos:

Participación Social: Es sistémica por naturaleza por la interacción y alianza con los diferentes actores sociales. Se considera como “Los procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores intervienen en la identificación de las temas de salud u otros problemas afines y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones”.(12)

La participación social se refiere a las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud y prevenir enfermedades.(12)

La participación social: es la pieza angular de la promoción de la salud, y para la sostenibilidad de las acciones desarrolladas, las iniciativas de participación social deben ser orientadas a la autogestión con la concertación conciliada de todos los actores de los términos municipales.(13)

Comunidad: se refiere a un conjunto de personas, organizaciones sociales, servicios instituciones y agrupaciones, en una zona geográfica, que comparten los mismos intereses básicos en un momento determinado.(13)

La participación comunitaria: en la conferencia Alma Ata, se recogió la siguiente definición “Es el proceso en virtud del cual las personas y las familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y bienestar propios y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario.(14)

Entre las condiciones necesarias para lograr la participación social se mencionan la voluntad política, recursos financieros, técnicos y materiales, información

disponible, e incrementar las relaciones horizontales. Los factores que la favorecen son los consejos populares, comités de salud, aumento del nivel educativo, presencia de organizaciones, los recursos locales, relaciones de cooperación y organismos nacionales. Existen limitaciones entre ellas la cultura, generalizar y homogenizar, la no participación de los gobiernos municipales, poca motivación de la población y la no participación del personal de salud.(13)

La epidemiología: estudia los procesos de salud y enfermedad que afectan a la población, se interesa por conocer las características de los grupos afectados (personas) como se distribuyen en tiempo, lugar, con qué frecuencia se manifiestan y cuáles son las causas, los factores asociados al surgimiento de dichos eventos. Tiene como objetivo determinar las formas de prevención y control de estas enfermedades. Sus atributos o características pueden ser factores o marcadores de riesgo que “determinan la aparición de un evento, enfermedad o el estado de salud. Cuenta con métodos de investigación como la epidemiología: descriptiva, analítica, observacional y se apoya de la bioestadística para analizarlos y explicarlos. Permite apoyarse y comprender el proceso salud enfermedad desde un enfoque holístico.(12)

Determinantes de la salud: se ha comprobado que la mayor parte de la carga mundial de morbilidad, mortalidad y el grueso de las inequidades en materia de salud se debe a las determinantes sociales están según Marc Lalonde son: Biología humana, ambiente, estilo de vida, y los propios de los servicios de salud, a continuación haremos una breve descripción:(6)

Biología humana: es la salud física y mental, herencia genética de las personas el proceso de maduración, sistema cardiovascular, digestivo etc.(12), algunos la describen como una variable no modificable, sin embargo la manipulación genética, la inseminación artificial y la evolución tecnológica esta variable se ha tornado poco a poco modificable.(13)

Ambiente: variable modificable, se analiza principalmente la contaminación ambiental (del aire, suelo, agua y ambiente psicosocial y sociocultural) por factores biológicos (virus, bacterias, hongos), factores físicos (ruidos, radiaciones y desechos), factores químicos, psico-socioculturales (dependencias, violencia o conductas sexuales de riesgo, estrés, sedentarismo entre otros).(12). El medio ambiente se define como los fenómenos externos al cuerpo humano y sobre los cuales el individuo tiene poco o ningún control.(13)

Estilos de vida: relacionados directamente con las conductas vinculadas a la salud, (consumo de drogas, la falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas, conductas sexuales de riesgo, conducción peligrosa, hábitos insanos o no cumplir recomendaciones terapéuticas).(12)

Estilos de vida: consiste en decisiones de los individuos que afectan su salud sobre los cuales tiene control, por ejemplo las decisiones personales y los hábitos que son malos crean riesgos autoimpuestos(13)

Sistema de asistencia sanitaria: incluye el análisis de variables como la calidad, cobertura, acceso y gratuidad de los servicios que presta el sistema de salud a la población.(12)

Organización de los servicios de salud: consiste en la cantidad, calidad, ordenamiento, naturaleza y relaciones de las personas y los recursos en la provisión de los servicios de salud.(13)

El diagnóstico Comunitario: Para desarrollarlo hay muchas formas, y metodologías planteadas. En la formación de técnicos en salud ambiental se desarrolla la metodología del análisis situacional de salud (ASIS). (3)

El análisis de situación de salud: Es un proceso compartido entre actores sociales mediante el cual se describe y se explica en un momento dado la producción de

salud referida a un determinado espacio-población, sea este una localidad, un sector, un área o región de salud (Perspectiva Costarricense,2000).

En Honduras y en la formación de recursos humanos en salud busca aproximaciones sucesivas para construir procesos, en su inicio es una aproximación a la situación local de salud, pueden incluso existir aproximaciones más específicas las cuales pueden integrarse y analizarse ej. Situación de salud escolar, laboral etc., y, con ello determinar acciones integrales en la atención de la salud local.

Los momentos metodológicos del Análisis Situacional de Salud (ASIS) se proponen en la formación de personal de salud ambiental y se describen los siguientes pasos:

1. La identificación de actores sociales
2. Conformación de equipos de trabajo
3. Reconocimiento de necesidades de salud según condiciones de vida, enfocando riesgos e incluir el mapeo social
4. Cuantificación de los problemas de salud en el sector y priorización de grupos se caracteriza la población.
5. Reunión comunitaria para la aplicación del instrumento de Indicadores de Calidad ambiental
6. Análisis de los problemas con la técnica de árbol de problemas con la comunidad
7. Discusión ampliada con actores sociales en la comunidad para el reconocimiento y priorización de los problemas de salud
8. Elaboración de informe final y entrega de documentos a actores sociales
9. Definir el plan de desarrollo local participativo.(3)

Para desarrollar una reunión comunitaria es importante considerar los siguientes aspectos:

1. Hacer un recorrido previo por la comunidad, ubicación y presentación con líderes.
2. Ubicar un lugar donde se pueda reunir la comunidad y desarrollar el grupo Focal.
3. Identificar los insumos para la planificación local de acciones en salud
4. Definición de la programación de las acciones específicas de los servicios de salud.
5. Definición de la conducción y regulación con otras instituciones, acción intersectorial
6. Organización de grupos para realizar: Croquis, actividades de intervención en salud, censo poblacional, grupo Focal.(3)

Para el presente trabajo de investigación se desarrolló del grupo Focal con líderes comunitarios, donde se hace uso del instrumento de ICAS:

ICAs: es una herramienta de simple aplicación utilizada por los sistemas locales de salud (SILOS) o en las ciudades para la toma de decisiones, con el fin de corregir y controlar factores de riesgos ambientales presentes en la comunidad y reducir el deterioro ambiental. Sirven para educar y organizar a la sociedad civil y asegurar su participación activa en la solución de estos problemas(3)(2)

Los objetivos que pretende el ICAs es: constituirse en herramienta para la toma de decisiones, lograr la gestión adecuada, establecimiento de puntos de referencia de los problemas ambientales dentro de la comunidad y la vigilancia del ambiente de la comunidad.

El instrumento de ICAs identifica los siguientes factores de riesgo son once cada uno con seis variables de medición. Los factores de riesgo que se valoran son: agua potable, disposición de excretas, aguas residuales, residuos sólidos,

emisiones atmosféricas, calidad de alimentos, sustancias tóxicas y peligrosas, salud ocupacional, vivienda y edificaciones, control de vectores, zoonosis y deforestación.(15)

Para elaborar un diagnóstico comunitario es necesario tener una línea base para organizar a corto, mediano y largo plazo. Se distinguen tres niveles de profundidad en un estudio de evaluación de proyecto el más simple se le llama perfil, gran visión o identificación de la idea, el cual se elabora a partir de la información existente, el juicio común y la opinión que da la experiencia. En términos monetario solo presenta cálculos globales de las inversiones, los costos y los ingresos, sin entrar a investigación de terreno. Se plantea los siguientes pasos: introducción y marco de desarrollo, realizar estudio de mercado, estudio técnico, estudio económico, evaluación económica y análisis y administración del riesgo.(16)

Se puede obtener desarrollo social mediante el proceso participativo comunitario es una situación que se busca, como alternativa viable para las comunidades y lograr el desarrollo de manera sostenible, para lo anterior citamos los indicadores de calidad ambiental analiza la situación de los desechos sólidos por lo que es importante destacar que para el manejo de desechos sólidos existe el Reglamento para el manejo de desechos sólidos peligrosos generados en los establecimientos de salud(17), en el que se describe en el capítulo II, artículo 5 las definiciones legales al respecto, entre algunas de las definiciones se encuentran:

Almacenamiento: acción de conservar y temporalmente los desechos en tanto se procesan para su aprovechamiento, se entregan al servicio de recolección o se disponen de ellos.(17)

Desecho: material movable que o tiene un uso directo y que es descargado continuamente.(17)

Desechos comunes: materiales no peligrosos, que son descartados por la actividad del ser humano o generados por la naturaleza.(17)

Desechos peligrosos: residuos generados en establecimientos de salud, que de una forma u otra pueden afectar la salud humana o ambiente.(17)

Disposición final: operación final controlada y ambientalmente adecuada de los desechos sólidos según su naturaleza (17)

Otros estudios sobre diagnóstico comunitario se realizó en el Valle de Amaratéca, proyecto denominado “Fortalecimiento de la salud en Valle de Amaratéca”, donde el proceso desarrollado fue bajo el enfoque de marco lógico y se concluyó con la elaboración del Plan Estratégico, las etapas desarrolladas fueron:

Primera etapa: diagnóstico comunitario, involucramiento de líderes, elaboración de árbol de problemas, árbol de objetivos y alternativas de solución.

Segunda Etapa: elaboración de matriz de Planeación del proyecto que incluye: objetivos, resultados y actividades programadas, indicadores, fuentes de verificación y supuestos.

Tercera etapa: programa operativo que incluye: programa de actividades y programa de recursos y presupuesto.

Cuarta etapa: seguimiento y evaluación: en esta se incluye el seguimiento a los indicadores, seguimiento a actividades y la evaluación final.(18)

En el diagnóstico comunitario elaborado en el Valle de Amaratéca proponen las variables siguientes:

- Medios físicos: incluyendo la ubicación geográfica, núcleos poblacionales, estructura de viviendas, capacidad de carga del territorio.
- Infraestructura: instituciones educativas, sanitarias, culturales, deportivas, áreas recreativas, transporte, comunicaciones, postas policiales.

- Datos demográficos y sociológicos: pirámide poblacional, dinámica de la población, natalidad, mortalidad, movimientos migratorios, procedencia de la población, escolaridad, nivel de ingresos, ocupación, características del colectivo femenino, religión, estructura familiar, religión, convivencia social, lugar donde recibe atención sanitaria, tipo de tenencia de las viviendas
- Agentes de desarrollo y participación comunitaria: incluyen las instituciones que operan en el sector, organizaciones comunitarias (juntas, patronatos, comités, asociaciones de padres de familia, alcohólicos anónimos), actividades que realizan, grado de participación comunitaria, personal comunitario de salud, y necesidades sentidas por las comunidades.
- Economía: tejido empresarial (sector primario, secundario y terciario), actividades ganaderas, agro- forestales, industrias y empresas de servicios.
- Morbilidad y dispensarización: variables de morbilidad, discapacidades y minusvalías, causas de mortalidad, vacunación de la población, nutrición, planificación familiar, promoción y educación a la comunidad.
- Centro de Salud: comunidades atendidas por cada centro, precio de la atención sanitaria prestada por el centro, titularidad y tipo de centro, número de consultas mensuales, equipamiento, condiciones del edificio, capacitaciones comunitarias, organigrama y personal sanitario, presión asistencial(promedio diario), programa de salud del centro, programa de vacunación, otras variables que se evaluarán en el licenciamientos, planes operativos de los centros
- Salud ambiental: agentes contaminantes, características del suministro de aguas, calidad de aguas, disposición de excretas y basuras, índice de vectores.
- Marco institucional: organigrama y estructura de la Secretaria de Salud, Región o área de influencia, personal de terreno, recursos y medios, sistemas de evaluación, marco legal y programas nacional de salud.(1)

El nuevo modelo nacional de salud responde y se fundamenta en los postulados contenidos en la Constitución de la Republica de Honduras, Código de Salud, la

ley orgánica de presupuesto, la ley de establecimiento de una Visión de País y la adopción de un Plan de Nacional de Salud al 2021, el Plan de Gobierno 2010-2014 y la política de Descentralización del Estado de desarrollo y la Política de Protección Social y el Marco Conceptual, Política de Protección Social y el Marco Conceptual, político y estratégico de la reforma del sector salud entre otros(11)(19)

Para aplicar el nuevo Modelo Nacional de Salud (MNS) se realizó la adecuación legal mediante la publicación en el diario oficial la gaceta las reformas de los artículos 67,68 y 69 del Reglamento de organización funcionamiento y competencias del poder ejecutivo contenido en el decreto PCM- 008-97 de fecha 2 de junio de 1997 y sus reformas.(19)

METODOLOGIA

Tipo de Estudio

El estudio es de tipo descriptivo, centrado en la planificación del desarrollo local enfocado en el nivel gerencial.

Período de estudio

El periodo del presente estudio fue en el mes de Junio 2015, y se investigó las causas de mortalidad en el año 2014

Universo

La población en estudio son los habitantes de la comunidad “La Primavera”.

Criterios de selección:

Se seleccionó la comunidad por la ubicación, accesibilidad geográfica y el interés de la comunidad de conocer su propio diagnóstico, mediante un proceso de participación comunitaria. La muestra se adaptó en el momento de la recolección de la información, seleccionando a las personas que estaban presentes en las viviendas en su totalidad y aceptaban brindar información.

La comunidad La Primavera, está ubicada en el Distrito Central, Tegucigalpa, departamento de Francisco Morazán, en la zona de amortiguamiento del Parque Nacional Ecológico La Tigra, perteneciente al área de influencia geográfica del Centro de Salud de Jutiapa, correspondiente a la unidad de Salud de El Manchen.

Recolección de información

Para la recolección de información sobre la información demográfica, se utilizó una encuesta estructurada, la cual previo a la capacitación respectiva fue

validada por los alumnos del programa de formación de técnicos en salud ambiental del Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos (CENARH) dependencia de la Secretaria de salud de Honduras.

Para la recolección de información sobre las variables ambientales se realizó la convocatoria para desarrollar reunión con líderes comunitarios donde se desarrolló el Grupo Focal, las preguntas generadoras se basaron en el instrumento estandarizado de Indicadores de Calidad Ambiental ICAs, validado por el Dr. Alejandro Melara y por el Dr. Homero Silva en 1996, durante proceso de formación inicial para Técnicos en Salud Ambiental en el año 2006 y estandarizarlo a nivel nacional.(15)(2)

El objetivo de usar esta técnica de grupo Focal es para profundizar sobre la opinión que los líderes comunitarios tienen sobre los indicadores de calidad ambiental, se organizó el grupo de estudiantes en un moderador, un relator y varios observadores y otras responsabilidades para realizar croquis, investigar la red de distribución y calidad de agua entre otras.

Consideraciones éticas

Se realizó la coordinación con el establecimiento de Salud que tiene la responsabilidad de la comunidad para apoyar el proceso de diagnóstico y por tratarse de un estudio que busca información personal de la familia, fue necesario hacer previamente la solicitud para autorizar la entrevista para el llenado de la encuesta a personas mayores de 18 años.

Procesamiento de la información

Para procesar la información se realizó a través de una base de datos elaborada en el Programa Excel , donde fueron introducidos todos los datos de la encuesta demográfica y datos del instrumento de Indicadores de Calidad Ambiental. Para

controlar la calidad de la introducción de los datos en la base, se seleccionó 15 encuestas para verificar el llenado correcto.

Plan de análisis

Para el análisis de información se realizó conforme a las variables cuantitativas socio demográficas entre ellas se describen las siguientes: edad, sexo, escolaridad, ocupación, tipo de vivienda, disposición de excretas, residuos sólidos, tipos de animales, disposición de agua, enfermedades comunes en menores de 15 años, y mortalidad en menores de 1 año, enfermedades vectoriales, lugar de asistencia médica.

Para las variables ambientales se aplicó la técnica de “Grupo Focal” y de análisis como el Árbol del Problema, para generar mediante el cálculo de porcentaje el criterio de indicador ambiental de Excelente, bien, medio, malo y muy malo, se calculó el porcentaje de cumplimiento, resumiendo en un cuadro con los colores asignados: verde, azul, amarillo, naranja, rojo(2)(3)(15).

Entre las variables ambientales se describen las siguientes: disposición de excretas, residuos sólidos, viviendas y edificaciones, calidad de alimentos, zoonosis (éste incluye la Rabia, Brucellosis, Leptospirosis, Tuberculosis, Chagas, Dengue, Leishmaniasis), control de vectores, sustancias tóxicas peligrosas y sus desechos, emisiones atmosféricas, residuos sólidos industriales, salud ocupacional y deforestación.(2)(15)

Resultados

La información aportada en el Diagnostico Comunitario de La Primavera en el mes de junio del 2015, nos permite describir que es una comunidad rural ubicada en la zona de amortiguamiento del parque Nacional la Tigra, en el municipio del Distrito Central, su terreno es montañoso, no existe Escuela, la unidad de Salud ésta en otra comunidad, cuenta con Patronato de reciente legalización aunque en años anteriores funcionaban, también cuenta con Asociación campesina, Junta de Agua, entre los diferentes resultados encontrados se describe lo siguiente:

Tabla N° 1 Distribución de los grupos de edad y sexo de la Comunidad la Primavera, Distrito Central, Tegucigalpa MDC, junio 2015

| Grupos de Edad | Sexo | | | | Total | |
|----------------|------------|------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Hombres | % | Mujeres | % | N° | % |
| 0 – 1 años | 13 | 4.4 | 6 | 2.3 | 19 | 3.4 |
| 1 – 4 años | 32 | 10.8 | 17 | 6.6 | 49 | 8.8 |
| 5 – 14 años | 67 | 22.6 | 56 | 21.6 | 123 | 22.2 |
| 15 – 49 años | 157 | 53.0 | 159 | 61.4 | 316 | 56.9 |
| 50 – y mas | 27 | 9.1 | 21 | 8.1 | 48 | 8.6 |
| Total | 296 | 100 | 259 | 100.0 | 555 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada en la comunidad La Primavera realizada en Junio 2015, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Honduras

En la tabla numero 1 indica que la población de 15 a 49 años es la que predomina con un 56.9% seguido de la población escolar con un 22.2%, para las jornadas de vacunación infantil se sugiere programar el 12.2% de la población menor de 5 años. El 53.3 % son hombres y el 46.7% son mujeres.

Tabla N° 2 Distribución de la Escolaridad del Jefe de familia de la Comunidad La Primavera, Distrito Central, Tegucigalpa MDC, junio 2015

| Escolaridad del jefe de familia | N° | % |
|--|------------|------------|
| Ninguno | 9 | 7.1 |
| Primaria | 76 | 59.8 |
| Secundaria | 22 | 17.3 |
| Universidad | 20 | 15.7 |
| Total | 127 | 100 |

Fuente: Encuesta realizada en la comunidad La Primavera realizada en Junio 2015, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Honduras

En la tabla número 2 se identifica que pocos (as) jefes de familias 7.1% no cuenta con educación, y el 59.8 % es de nivel de educación primaria y el resto 33% es de secundaria y universitaria.

Tabla N° 3 Distribución de la Ocupación del jefe de familia de la Comunidad La Primavera, Distrito Central, Tegucigalpa MDC, junio 2015

| Ocupación del jefe de familia | N° | % |
|-------------------------------|------------|--------------|
| Ama de casa | 73 | 57.5 |
| Albañil | 11 | 8.7 |
| Agricultor | 25 | 19.7 |
| Oficina | 10 | 7.9 |
| Estudiante | 8 | 6.3 |
| Total | 127 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada en la comunidad La Primavera realizada en Junio 2015, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Honduras

En la tabla N° 2 y 3 se observa que la mayoría de los jefes de familia 92.8% tienen un grado de escolaridad, sin embargo la ocupación sobresale la ama de casa 57.5% y el 28.4% en agricultura y albañilería, las tres ocupaciones se asumen que no son una fuente de trabajo formal.

Tabla N° 4 Distribución de la Condición de la vivienda de la Comunidad La Primavera, Distrito Central, Tegucigalpa MDC, junio 2015

| Condición de la Vivienda | N° | % |
|--------------------------------|------------|------------|
| Habitada | 127 | 62.6 |
| Deshabitada | 15 | 7.4 |
| Construcción | 13 | 6.4 |
| Renuente a brindar información | 7 | 3.4 |
| Cerrada | 41 | 20.2 |
| Total | 203 | 100 |

Fuente: Encuesta realizada en la comunidad La Primavera realizada en Junio 2015, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Honduras

En la tabla N° 4 sobre la condición de las viviendas se identifica que del 100 % de ellas el 62.6% se encuentra habitada, la renuencia a brindar información es en un 3.4%, en construcción y deshabitada existe en un 13.8%, y cerradas el 20.2% de las viviendas.

Tabla N° 5 Distribución del tipo de disposición de excretas que cuenta la Comunidad La Primavera, Distrito Central, Tegucigalpa MDC, junio 2015

| Tipo de Disposición de Excretas | N° | % |
|--|------------|------------|
| Servicio Sanitario | 57 | 45 |
| Letrina con cierre hidráulico | 30 | 24 |
| Letrina de fosa simple | 39 | 31 |
| Otro | 0 | 0 |
| No tiene | 1 | 1 |
| Total | 127 | 100 |

Fuente: Encuesta realizada en la comunidad La Primavera realizada en Junio 2015, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Honduras

En la tabla 4 y 5 del total de 203 viviendas el 62.6% están habitadas y de éstas el 55% la disposición de excretas es letrina y el 45% servicio sanitario.

Tabla N° 6 Distribución de la disposición final de la basura en la Comunidad la Primavera, Distrito Central, Tegucigalpa MDC, junio 2015

| Disposición final de la basura | N° | % |
|--------------------------------|------------|--------------|
| Traslado a la ciudad | 6 | 4.7 |
| Quema | 106 | 83.5 |
| Entierra | 9 | 7.1 |
| Bota aire libre | 3 | 2.4 |
| Otros | 3 | 2.4 |
| Total | 127 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada en la comunidad La Primavera realizada en Junio 2015, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Honduras

En la tabla N° 6 se observa que en el 83% de las viviendas la disposición final de la basura es la quema, contaminando el medio ambiente, en un zona de amortiguamiento del Parque Nacional la Tigra, y reserva de Oxígeno, lo anterior por no contar con un servicio de tren de aseo municipal y la falta de conciencia social sobre el fenómeno de la quema. El humo generado de la quema de basura constituye un importante irritante respiratorio y al exponerse la población tengan susceptibilidad a las enfermedades respiratorias.

Tabla N° 7 Distribución de la presencia y tipo de animales en la Comunidad la Primavera, Distrito Central, Tegucigalpa MDC, junio 2015

| Tipo de animales | N° | % |
|------------------|------------|------------|
| Perros | 141 | 65 |
| Gatos | 76 | 35 |
| Total | 217 | 100 |

Fuente: Encuesta realizada en la comunidad La Primavera realizada en Junio 2015, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Honduras

Tabla N° 8 Distribución sobre Tipo de agua para consumo humano que realiza los pobladores de la Comunidad la Primavera, D.C., Tegucigalpa MDC, junio 2015

| Tipo de agua para consumo humano | N° | % |
|----------------------------------|------------|--------------|
| Embotellada | 11 | 8.7 |
| Clorada | 25 | 19.7 |
| Hervida | 16 | 12.6 |
| La toma como viene en la llave | 67 | 52.8 |
| Otro | 8 | 6.3 |
| Total | 127 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada en la comunidad La Primavera realizada en Junio 2015, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Honduras

En la tabla N° 7 se observa que el animal que predomina con un 65% son los perros, la relación de animales por vivienda es de 1.7 a 1. Al observar la tabla N°8 la mayor parte de la población 52.8% consume el agua de la llave, donde es necesario analizar la calidad del agua de la llave, y si es debidamente tratada.

Tabla N° 9 Distribución sobre las enfermedades comunes en pobladores de la Comunidad la Primavera, D.C., Tegucigalpa MDC, junio 2015

| Enfermedades comunes | N° | F |
|---|-----------|--------------|
| Diarrea en menores de 5 años en los últimos 15 días | 6 | 7.8 |
| IRA en menores de 5 años en los últimos 15 días | 48 | 62.3 |
| Dengue | 9 | 11.7 |
| Chikungunya | 4 | 5.2 |
| Malaria | 0 | 0.0 |
| Chagas | 1 | 1.3 |
| Otras | 9 | 11.7 |
| Total | 77 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada en la comunidad La Primavera realizada en Junio 2015, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Honduras

Se refleja en la tabla N° 9 que la población que se enferma son los menores de 5 años por las infecciones respiratorias agudas (IRA) es la más común 62.3% y en segundo lugar el Dengue y Chikungunya con un 16.9% congruente con la presencia de la epidemia nacional, en tercer lugar son otras enfermedades la que cubren el 11.7 % y la diarrea con un 7.8%, lo anterior en armonía con el perfil epidemiológico de la Región Metropolitana del Distrito Central (1)

Tabla N° 10 Distribución del lugar donde recibieron asistencia medica los pobladores que se enfermaron de la Comunidad la Primavera, D.C., Tegucigalpa MDC, junio 2015

| Lugar donde recibió asistencia medica | N° | % |
|---------------------------------------|-----------|--------------|
| Centro de salud | 4 | 5.2 |
| Clínica privada | 7 | 9.1 |
| Curandero | 2 | 2.6 |
| No asistieron | 64 | 83.1 |
| Total | 77 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada en la comunidad La Primavera realizada en Junio 2015, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Honduras

Sobre lo mostrado en la tabla N° 10 donde se describe el lugar donde recibieron asistencia médica los pobladores que se enfermaron, se destaca que el 83% no asistió a ningún lugar, y únicamente el 5.2% asistió al establecimiento de salud estatal, lo que refleja que la distancia de la unidad de salud local estatal limita la respuesta a la situaciones de salud que presenta la población.

Además al consultar sobre los casos de mortalidad en el año 2014 y durante el 2015, la población no reporta ningún caso mortalidad.

Tabla N° 11 Distribución de los Índices de Calidad Ambiental de la Comunidad la Primavera, D.C., Tegucigalpa MDC, junio 2015

| FACTORES DE RIESGOS | COBERTURA | CALIDAD SERVICIO | FINANZA | OPER. Y MANT. | INFRA ESTRUCTUR | I.S.A | IND. DE CALIDAD |
|--------------------------|-----------|------------------|-----------|---------------|-----------------|-----------|-----------------|
| Emisiones Atmosféricas | 0 | 60 | 50 | 0 | 25 | 100 | 39 |
| Disposición de Excreta | 75 | 60 | 67 | 50 | 50 | 67 | 62 |
| Residuos Sólidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| Control de Vectores | 83 | 100 | 100 | 80 | 80 | 100 | 91 |
| Calidad de Alimento | 57 | 71 | 0 | 75 | 75 | 100 | 63 |
| Zoonosis | 50 | 100 | 100 | 25 | 25 | 100 | 67 |
| Vivienda y Edificaciones | 100 | 86 | 100 | 25 | 67 | 100 | 80 |
| Agua Potable | 67 | 100 | 100 | 67 | 25 | 100 | 77 |
| Deforestación | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Promedio por Área | 59 | 75 | 69 | 47 | 50 | 85 | 64 |

Fuente: Instructivo de Índice de Calidad Ambiental y Grupo Focal realizada en la comunidad La Primavera realizada en Junio 2015, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Honduras

| CLASIFICACION | % | COLOR |
|---------------|--------|------------|
| EXCELENTE | 91-100 | VERDE |
| BIEN | 71-90 | AZUL |
| MEDIO | 51-70 | AMARILLO |
| MALO | 26-50 | ANARANJADO |
| MUY MALO | 00-25 | ROJO |

En el cuadro N° 11 se identifica que una de las prioridades en el tema de calidad ambiental es el factor de riesgo de residuos sólidos y las emisiones atmosféricas con un 39%, entre las situaciones a mejorar en el tema es el de infraestructura, emisiones atmosféricas, residuos sólidos, zoonosis y agua potable, en la operación y mantenimiento hay que priorizar los futuros trabajos en emisiones atmosféricas, residuos sólidos, zoonosis, vivienda y edificaciones y en la disposición de excretas.

Discusión

Al revisar algunas publicaciones sobre cómo elaborar planes de desarrollo local encontramos los siguientes: Publicación de la FAO sobre “ Guía metodológica para incorporar la dimensión de Género en el ciclo de proyectos Forestales participativos en Quito Ecuador en Julio del 2004”, en esta guía plantean el proceso de Planificación con acompañamiento de los líderes y diferenciación de género(20), en el presente estudio se incorpora el género desde la descripción demográfica y la participación en los grupos organizados, sin embargo la participación de las mujeres es baja.

En una publicación de la Agencia de Cooperación Japonesa JICA, en Honduras en el Occidente del país en el año 2010, se publicó la “Guía metodológica para el desarrollo de planes de desarrollo Municipal PDM” se describe el proceso de fundamentación legal de manera más amplia, después de elaborado el diagnóstico propone la elaboración de los planes estratégicos especiales integrales e intersectoriales, multidisciplinarios y con la participación comunitaria.(21), en este estudio se realizaron acercamientos a lo propuesto en la Guía metodológica en mención, sin embargo por no ser parte de la población de la comunidad La Primavera el seguimiento es débil y la unidad de salud responsable lo asumió como una situación académica y no de coresponsabilidad, sin embargo se mantiene la comunicación con los grupos organizados de la comunidad, en función de apoyar y monitoriar las recomendaciones brindadas en el documento entregado.

En Honduras en el año 2014 con el nuevo Modelo Nacional de Salud se identifican la implementación de la APS- Renovada e incluye a) organización de los equipos de APS, b) definición de responsabilidades por sector, c) El diagnóstico lo proponen como etapa inicial en el proceso de desarrollo local con participación comunitaria atendiendo al individuo, familia y comunidad en la promoción de la salud en los diferentes niveles de prevención.(21), en lo respecta al trabajo

realizado en la Comunidad la Primavera esta cumple con las etapas siguiente: sectorizacion, insercion comunitaria, mapeo o croquis, diagnostico comunitario, quedando aun pendientes otras etapas como ser: levantar ficha familiar, ficha de seguimeinto individual del riesgo, actualizar diagnostico, programacion de actividades, plan de desarrollo local, autoevaluacion y supervision, estas etapas estan definidas en los lineamientos operativos para el funcionamiento del equipo de salud familiar por la SESAL, PROAPS / JICA Honduras.

En la revista Emancipacao, en la publicación de Enrique Pastor Seller de profesión sociólogo titulado “Metodología y ámbitos del trabajo social comunitario, para impulsar cambios sociales, sostenibles y autónomos en el complejo universo relacional en España en el siglo XXI”, en ésta publicación amplia se propone desde dos perspectivas a) basada en los sistemas sociales y b) Basada en una perspectiva ecológica; ésta última vinculada a la Teoría de Redes Sociales, interacción comunidad ecosistema. Supone un análisis estratégico, la evaluación, validación y o formulación del Modelo de Intervención, y para finalizar propone una intervención comunitaria sistemática, colaborativa y coordinación de todos los actores.(22), para lograr este proceso planteado por Seller es necesario la autoevaluacion y supervision del proceso de desarrollo local, situacion que es muy prematura juzgar por el poco tiempo que se ha intervenido en la comunidad La Primavera, conoedoras que los cambios sociales son a mediano y largo plazo.

En la publicación de Caso de estudio en Ecuador titulada “Propuesta Metodológica para la evaluación de la Factibilidad de Proyectos de Turismo comunitario”, por Verónica Pacheco Tandazo y Patricia Carrera Burneo expone como resultado un Modelo de Evaluación constituido por 4 componentes inherentes al proyecto turístico que se requiere evaluar y que tienen relación con 4 ámbitos a) Socio cultural, b) Económico y financiero, c) Ambiental d) Ambiental turístico; además identifica indicadores que a través de la valorización de cada uno de los componentes se demuestra la viabilidad o no del proyecto. (23), para la aplicación

de ésta metodología en esta comunidad es necesario la participación y contribución del gobierno municipal.

De manera oficial la Secretaría de Salud de Perú, publica con apoyo de la USAID el Módulo 2.1 serie 2 titulado “Desarrollo comunitario” donde propone la Metodología para el Trabajo comunitario en Salud en el año 1997, en éste documento se proponen los pasos previos como básicos a ser aplicados a nivel de coordinación y gestión de establecimientos de salud, municipalidad, voluntarios y organizar el equipo o identificar un coordinador (a) de trabajo comunitario. Este equipo de trabajo o coordinador tendrá la responsabilidad de calificar el nivel de riesgo, sectorizar la responsabilidad, programar visitas a la comunidad según el riesgo y definir las etapas de trabajo comunitario, establecer las reuniones periódicas para evaluación, presentación de resultados y coordinar el apoyo técnico del personal comunitario. (24). Esta metodología implica que para la comunidad objeto del presente estudio se involucre y empodere el personal del establecimientos de salud y generar la coresponsabilidad.

Para finalizar con la revisión del marco teórico y estudios sobre índices de calidad ambiental en Honduras en la comunidad de La Primavera se encuentra en un 64% comparable con los municipios de Yoro, departamento de Yoro.

CONCLUSIONES

1. En el presente diagnóstico comunitario resaltan las siguientes: el 62.6% de las viviendas están habitadas y de éstas el 55% la disposición de excretas es letrina, el 83% de las viviendas la disposición final de la basura es la quema, el animal que predomina con un 65% son los perros, y la mayor parte de la población 52.8% consume el agua de la llave.
2. Entre las principales causas de morbilidad en menores de 5 años sobresalen las Infecciones respiratorias agudas con un 62.3% y las diarreas con un 7.8%. y en mayores de 5 años Dengue y Chikunguña con un 16. %, otras enfermedades cubren el 9.1%.
3. Entre los factores de riesgos demográficos se encuentran la ubicación de la comunidad en zona de reserva ambiental y en los riesgos ambientales se identifica: el manejo de residuos sólidos, emisiones atmosféricas; además en la calidad de agua, disposición de excretas, el resultado en el índice de calidad ambiental en un 64% comparable con el Municipio de Yoro, Yoro.
4. En el nivel de resolución del establecimiento de salud para la prestación de servicios a la población se encontró que el lugar donde recibieron asistencia médica los pobladores que se enfermaron el 83% no asiste al establecimiento de salud estatal y el 5.2% asiste lo que permite concluir que el nivel de resolución es muy bajo.

RECOMENDACIONES

1. Como la población económicamente activa es la que más prevalece se recomienda realizar la organización de grupos para direccionar el desarrollo social en el área de manejo del medio ambiente, para mejorar la disposición de excretas y o generar proyectos de reciclaje de los residuos sólidos.
2. Generar proyectos de educación a la población sobre el buen uso, manejo y consumo de agua segura y alimentos seguros, sobre las medidas de prevención de las Infecciones respiratorias agudas (IRA) y las medidas de prevención y control de las enfermedades de transmisión vectorial.
3. Por estar la comunidad la Primavera en una zona de amortiguamiento y reserva de aire y agua de la Capital de Honduras es necesario realizar la organización con los grupos comunitarios y líderes el plan de desarrollo local que agrupe los siguientes aspectos: fortalecimiento de los programas de promoción de la salud, implementación de los programas de prevención de zoonosis, mejora y mantenimiento del medio ambiente; de manera organizada y buscando la sostenibilidad y poder medir el impacto en función de la línea de base presente.
4. Los elementos que debe contemplar el plan de desarrollo de la comunidad en materia de salud son: 1) Análisis de la situación de salud por sector, 2) Mapeo de actores, con sus capacidades y responsabilidades, 3) Devolución de la información o presentación del proyecto, 4) identificación de potencialidades de la comunidad o análisis colectivo de información producida localmente, 5) propuesta de solución, y toma de decisiones o priorización de acciones a realizar, 6) Negociación y concertación a nivel municipal, según los “Lineamientos operativos del equipo de Salud Familiar de la SESAL en Honduras”

BIBLIOGRAFIA

1. Nuria Sanchiz JRPJBC. Diagnostico de Salud del Valle de Amaratéca, Honduras, Centro America Ordoñez CVE, editor. Tegucigalpa: Conceptos-LITHO-TEC-219-1243; 2002.
2. Secretaria de Salud. Formulario DVES8_1. 2002. Formulario ICAs Indicadores de Calidad Ambiental.
3. Rosales TJ. Indicadores de Calidad Ambiental para Tecnicos en Salud Ambiental. In ICAs; 2014; Tegucigalpa. p. Presentacion Power point.
4. SESAL AN12. Modelo Nacional de Salud Tegucigalpa, Honduras; 2013.
5. Salud Sd. El Modelo Nacional de Salud. 2013. Triptico, Lanzamiento Nuevo Modelo Nacional de Salud de Honduras.
6. Lalonde M. Nueva perspectiva de la Salud de los Canadienses. 1974. Ministro de Salud de Canada en la decada del 70.
7. Duran, Dr. Hernan. Enfoque y perspectiva de la Planificacion de los Salud como parte del Desarrollo en America Latina. Boletin de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1979 Enero;: p. 44.
8. Secretaria de Salud.Codigo de Salud y Reglamento General de Salud Ambiental. 6591st ed. Tegucigalpa MDC: AZER Publicidad; 1991.
9. Secretaria de Salud. Manual de Organizacion y funciones de la Secretaria de Salud UPEG , editor. Tegucigalpa; 2013.
10. Benitez K. Transversalizacion de Genero. Conferencias. Tegucigalpa Honduras: Secretaria de Salud, Programa Nacional de Genero, Secretaria de Salud de Honduras; 2013.
11. Pais PdNyVd. Plan de Nacion y Vision de Pais Tegucigalpa, Honduras: La Gaceta, Honduras CA; 2010.
12. Secretaria de Salud. Curriculo de Formacion de Auxiliares de Enfermeria. In SESAL.. Tegucigalpa, Honduras; 2015.
13. Secretaria de Salud. Manual Tecnico Operativo para Tecnicos en Salud

- Ambiental. Primera ed. Tegucigalpa MDC: USAID; 2006.
14. SESAL. Curriculo de Formacion para Auxiliares de Enfermeria de Honduras. Tercera ed. SESAL , editor. Tegucigalpa; 2014.
 15. Alejandro Melara HS. Instructivo Indices de Calidad Ambiental. Instructivo. Tegucigalpa: Secretaria de Salud; 1996.
 16. Urbina GB. Evaluacion de Proyectos. Quinta edicion ed. Vasquez PER, editor. Mexico, D.F.: Litografica Ingramex S.A.de C.V.; Mayo 2007.
 17. 7 AN. Reglamento para el manejo de los desechos peligrosos generados en los establecimientos de salud. Primera ed. Tegucigalpa, Honduras; febrero 2008.
 18. Carlos Vicente Espinoza NSJRPJBC. Secretaria de Salud, Centro de Estudios y Solidaridad con America Latina (CESAL), Cooperacion Española, Plan Estrategico de Salud "Valle de Amaratéca 2003- 2003-2005. Unica ed. Secretaria de Salud CEC, editor. Tegucigalpa; 2003.
 19. PCM-061-2013 DEn. Seccion Acuerdo y Leyes. La Gaceta. 2014 Enero: p. 16.
 20. Susana Balerezo P. Guia Metodologica para incorporar la dimencion de genero en el ciclo de proyectos forestales participativos. FAO. 1995 Julio;(ISB 9978-82-720-X).
 21. H JAC. Guia metodologica para la elaboracion de planes de desarrollo municipal, con enfoque de ordenamiento territorial. Toru Nazazawa JICA ed. Higuito, Occidente de Honduras; septiembre, 2010.
 22. Seller EP. Metodologia y ambitos del Trabajo Social comunitario para impulsar cambios sociales sostenibles y autonomos en el complejo universo relacional en España en el siglo XXI. Emancipacao. 2013; 13i.0010(10.5212).
 23. Veronica Pacheco Tandazo PCB. <http://www.puce.edu.ec>. [Online]. [cited 2015 septiembre 11. Available from: HYPERLINK "http://www.puce.edu.ec/sitios/investigacion/ponencias-simposio/pdf/PON-%20Carrera_Patricia_Turismo_co,umitario.pdf" <http://www.puce.edu.ec/sitios/investigacion/ponencias-simposio/pdf/PON->

[Carrera Patricia Turismo co,umitario.pdf](#) .

24. USAID,Ministerio de Salud de Peru, Direccion Regional de salud Cajamarca. Metodologia para el trabajo comunitario en salud. APRISABAC ed. Cajamarca, Peru; 1993-1997.
25. Unidad de Vigilancia de la Salud Region Metropolitana del DC, junio 2015. [Boletin epidemiologico semana N° 28].; 2015.
27. E.B. Pineda, E. L. de Alvarado, F. H Canales. Metodologia de la Investigacion, Manual para el desarrollo de personal de salud. 9275321353rd ed. N°35 SPpEdPdS, editor. Washington, D.C.: Organizacion Panamericana de la Salud; 1994.
28. Salud Sd. Plan Nacional de Salud 2010-2014. In UPEG. Plan Nacional de Salud 2010-2014. Tegucigalpa; 2010. p. 29.

ANEXOS

CENTRO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS PROGRAMA DE FORMACION DE TECNICOS EN SALUD AMBIENTAL MODULO DE ICAS

COMUNIDAD LA PRIMAVERA. ZONA DE AMORTIGUAMIENTO LA TIGRA. TEGUCIGALPA D.C.

ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA Y SALUD FAMILIAR.

| <p>(A) DATOS GENERALES:</p> <p>1- Nombre del entrevistado: _____</p> <p>2- Edad: _____ Sexo: F _____ M _____</p> <p>3- Escolaridad: _____ Ocupación: _____</p> <p>4- No. de Personas que viven en su casa: _____</p> <p>Detalle las edades y sexo de cada uno de los miembros de la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 - 1 año M _____ F _____ • 1 - 4 años M _____ F _____ • 5 - 14 años M _____ F _____ • 15 - 49 año M _____ F _____ • 50 - y más M _____ F _____ | <p>(D) ENFERMEDADES RESPIRATORIAS:</p> <p>1- En los últimos 15 días su niño menor de 5 años ha tenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tos: _____ • Problemas en el oído: _____ • Mal del pecho: _____ • De la garganta: _____ Otras: _____ • Ninguna: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------|------|------|------------|--|--|------------|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|-------|--|--|----------------------------|--|--|----------|--|--|------------|--|--|------------|--|--|-------------|--|--|-----------------------|--|--|-----------------------------------|--|--|-----------------|--|--|--------------------------------------|--|--|--------|--|--|
| <p>(B) VIVIENDA:</p> <p>1- Viv. Hab. _____ Viv. Desh. _____ Viv. Const. _____</p> <p>2- Qué clase de servicio sanitario tiene su vivienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inodoro: _____ • Letrina de cierre hidráulico: _____ • Letrina de fosa simple: _____ • Otro: _____ • No tiene: _____ <p>3- Que hace o donde se deposita finalmente la basura de la vivienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tren de aseo: _____ • Se quema: _____ • Se entierra: _____ • Se tiene en el patio: _____ • Solar baldío / barranco: _____ • En la calle: _____ • Rio o quebrada: _____ <p>4- Cuantos perros tiene en la vivienda: _____ Gatos: _____</p> <p>5- El agua que toman en su vivienda es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embotellada: _____ • Clorada : _____ • Hervida: _____ • La toma como viene de la llave: _____ • Otro: _____ | <p>(E) MORTALIDAD:</p> <p>1- Se le ha muerto algún niño menor de un año en el año 2014: Si: _____ No. _____</p> <p>2- Se le ha muerto algún niño menor de un año en el presente año 2015: Si: _____ No. _____ (Pase a enf. Vectoriales)</p> <p>(F) CAUSA DE MUERTE:</p> <p>1- Cual fue la causa de la muerte de estos niños menores de un año:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">DESCRIPCION:</th> <th style="text-align: center;">2014</th> <th style="text-align: center;">2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Accidente:</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Prematuro:</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tétanos neonatal:</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Trauma de nacimiento / asfixia perinatal</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>IRAs:</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Diarreas / deshidratación:</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Malaria:</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sarampión:</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tosferina:</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Meningitis:</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Anomalías congénitas:</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Otras complicaciones perinatales:</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mala nutrición:</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sepsis / Falla de órganos múltiples:</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Otras:</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> | DESCRIPCION: | 2014 | 2015 | Accidente: | | | Prematuro: | | | Tétanos neonatal: | | | Trauma de nacimiento / asfixia perinatal | | | IRAs: | | | Diarreas / deshidratación: | | | Malaria: | | | Sarampión: | | | Tosferina: | | | Meningitis: | | | Anomalías congénitas: | | | Otras complicaciones perinatales: | | | Mala nutrición: | | | Sepsis / Falla de órganos múltiples: | | | Otras: | | |
| DESCRIPCION: | 2014 | 2015 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Accidente: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prematuro: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tétanos neonatal: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trauma de nacimiento / asfixia perinatal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IRAs: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diarreas / deshidratación: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Malaria: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sarampión: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tosferina: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meningitis: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anomalías congénitas: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otras complicaciones perinatales: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mala nutrición: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sepsis / Falla de órganos múltiples: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otras: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Pag 2 Encuesta familiar

(C) ENFERMEDADES DIARREICAS:

- 1- Tiene o ha tenido diarrea en los últimos 15 días su niño menor de 5 años:
• Si: _____ * No: _____ (Pase a Enf. Respiratorias)
- 2- Que le dio para la diarrea:
Pastilla Jarabe Inyecciones
Purgantes Sobadas Plantas Medicinales
Antibióticos Anti diarreico Litrosol
Suero casero

(G) ENFERMEDADES VECTORIALES:

- 1- Ha habido alguien con dengue en su familia el presente año: Si _____ Cuantos: ____ No. _____
- 2- Ha habido alguien con CHIKUNGUNYA en su familia el presente año: Si _____ Cuantos: ____ No. _____
- 3- Donde acudió para tratarse:
• Centro de salud: _____
• Clínica privada: _____
• Curandero: _____
• Otros: _____
- 4- Ha padecido o padece de las siguientes enfermedades:
• Malaria
• Chagas
• Leishmaniasis
• Otras enfermedades: _____

Fecha: ___/___/___ Nombre del TSA que realiza la encuesta: _____

Anexo 2

ICAs INDICES DE CALIDAD AMBIENTAL

1. Nombre de la Comunidad: La Primavera
2. Departamento: Francisco Morazán
3. Municipio: Tegucigalpa M.D.C
4. Caserío: _____
5. Tipo de Sistema de Agua (Marcar)

| | |
|---------------|--------|
| Acueducto | _ si _ |
| Pozo Público | _____ |
| Pozo Excavado | _____ |
| Agua Lluvia | _ si _ |
| Río Quebrada | _ si _ |
6. Tipo Sistema Disposición de Excretas (Marcar)

| | |
|--------------------------|--------|
| Alcantarillado Sanitario | _____ |
| Fosas Sépticas | _ si _ |
| Letrinas | _ si _ |
| Campo Abierto | _____ |
7. Tipo Sistema Manejo de Residuos Sólidos (Basuras)

| | |
|------------------------------|--------|
| Tiene Recolección de basuras | _____ |
| Disposición Individual | _ si _ |
| Relleno Sanitario | _____ |
| Botadero Controlado | _____ |
| Botadero Individual | _____ |
8. Existen Industrias en la Comunidad (si/no) _____
9. Tipo de Industria

| | |
|---------|-------|
| Pequeña | _____ |
| Mediana | _____ |
| Grande | _____ |
10. Definiciones
 1. O&M = Operación y Mantenimiento
 2. Los establecimientos comprenden los comedores colectivos, mercadillos y ventas ambulantes, y comercios minoristas.
 3. Empresas significa industrias y otros centros de trabajo.
 4. Industrias = Industrias y Centros de Trabajo.
 5. Las Zoonosis incluye: rabia, brucelosis, leptospirosis, tuberculosis, hidatidosis, triquinosis, teniasis, cisticercosis, enfermedad de Chagas, leishmaniasis, peste, psitocosis, pneumocistosis, criptosporichosis, gastroenteritis por rotavirus, etc.

| Formulario Índice de Calidad de Agua | EJERCICIO | | | |
|--|-----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.Cobertura | | | | |
| 1.1 El acueducto/pozo suministra agua a toda la población? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.2 El agua está siendo potabilizada (Desinfectada)? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.3 La calidad del agua está siendo vigilada? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 2.Calidad de Servicio | | | | |
| 2.1 La calidad del agua cumple las normas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.2 Hay buena presión de agua en todas las partes del sistema? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.3 Se proporciona suficiente cantidad de agua? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.4 Se proporciona agua las 24 horas del día? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.5 La Comunidad está contenta con el servicio de agua potable? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.6 La llave (Pozo) de agua está por lo menos en el patio de la casa? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3. Finanzas | | | | |
| 3.1 La tarifa del agua es adecuada, (La gente puede pagarla y cubre el costo de producción del agua? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.2 El organismo operador del acueducto tiene un presupuesto adecuado el cual cubre todas las necesidades? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.3 La mayoría paga la tarifa ? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.4 Las tarifas recolectadas cubren el costo de producción del agua? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.5 Existe una cuenta especial para las tarifas del agua? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.6 El organismo rector tiene presupuesto adecuado para la vigilancia y control del acueducto? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4. Operación y Mantenimiento | | | | |
| 4.1 Se cuenta con suficiente personal capacitado para la O&M del acueducto? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4.2 Se cuenta con suficiente material y equipo para la O&M del acueducto? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.3 Se cuenta con suficiente personal capacitado para la vigilancia y control del acueducto? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4.4 Se cuenta con suficiente material y equipo para la vigilancia y control del acueducto? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.5 El sistema de agua tiene pocas fisuras? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.6 La comunidad está organizada para participar en la O&M del sistema? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5. Infraestructura | | | | |
| 5.1 Todos los componentes del acueducto/pozo se encuentran en buena condición física? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5.2 El acueducto/pozo está listo para cualquier desastre natural o producido por el hombre? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5.3 Existe un Plan de Emergencia por falla del Sistema en caso de desastre? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5.4 El organismo rector cuenta con la infraestructura adecuada para la vigilancia? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 6. Impactos en Salud y ambiente | | | | |
| 6.1 La incidencia de diarreas en baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.2 La incidencia de las otras enfermedades de origen hídrico es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.3 El número de brotes epidémicos de cólera es bajo? (Si/No) _____ | SI | | | |

| Formulario Índice de Calidad de Disposición de Excretas | EJERCICIO | | | |
|--|-----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.Cobertura | | | | |
| 1.1 Toda la población cuenta con un sistema de disposición de excretas adecuado? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.2 Las excretas reciben una forma adecuada de tratamiento? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.3 La disposición de excretas está siendo vigilada? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.4 El número de personas que utilizan sistemas de disposición de excretas es alto? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.Calidad de Servicio | | | | |
| 2.1 La disposición de excretas cumple las normas de Saneamiento Básico? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.2 La descarga del alcantarillado sanitario cumple con las normas? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 2.3 La comunidad está libre de rebalses de excretas en alcantarillado, tanques sépticos o letrinas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.4 El problema de aguas grises en patio es bajo? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 2.5 La comunidad está contenta con los sistemas de disposición de excretas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3. Finanzas | | | | |
| 3.1 La tarifa/costo del sistema de disposición de excretas es adecuado, la gente puede pagarlo y cubre el costo de la disposición de excretas? (Si/No) _____ | | | | |
| 3.2 El organismo operador o el usuario del sistema tiene un presupuesto adecuado para la O&M? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.3 La mayoría paga la tarifa? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.4 Las tarifas recolectadas cubren el costo del alcantarillado? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.5 Existe una cuenta especial para las tarifas del alcantarillado? (Si/No) _____ | NA | | | |
| 3.6 El organismo rector tiene presupuesto adecuado para la vigilancia y control de la disposición de excretas? (Si/No) _____ | NA | | | |
| 4. Operación y Mantenimiento | | | | |
| 4.1 Se cuenta con suficiente personal capacitado para la O&M requeridas? (Si/No) _____ | | | | |
| 4.2 Se cuenta con suficiente material para las labores O&M requeridas? (Si/No) _____ | | | | |
| 4.3 Se cuenta con suficiente personal capacitado para las labores de vigilancia y control requeridas en los sistemas de disposición de excretas? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4.4 Se cuenta con suficiente material y equipo para las labores de vigilancia y control requeridas en los sistemas de disposición de excretas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.5 La comunidad está libre de fugas u obstrucciones en el sistema de alcantarillado? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4.6 La comunidad está organizada para disponer adecuadamente de las excretas? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5. Infraestructura | | | | |
| 5.1 Todos los componentes de los sistemas de disposición de excretas se encuentran en buena condición física? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5.2 Los sistemas de disposición de excretas están libres de riesgo de cualquier desastre natural o producido por el hombre? (Si/No) _____ | | | | |
| 5.3 Existe un Plan de Emergencia por falla del Sistema en caso de desastre? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5.4 El organismo rector cuenta con la infraestructura adecuada para la vigilancia? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6. Impactos en Salud y ambiente | | | | |
| 6.1 Los arroyos/ríos están libres de contaminación por mala disposición de excretas? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 6.2 El agua subterránea está libre de contaminación por la disposición de excretas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.3 Las fuentes de agua que se están usando para suministro de agua, riego o recreación están libres de contaminación por la mala disposición de excretas? (Si/No) _____ | NO | | | |
| | SI | | | |

| Formulario Índice de Calidad de Residuos Sólidos | EJERCICIO | | | |
|--|-----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.Cobertura | | | | |
| 1.1 Toda la población cuenta con servicio de recolección de residuos sólidos? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.2 Los residuos sólidos se disponen de una manera adecuada? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.3 El centro de la población tiene un servicio de barrido de calles? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.4 El servicio de aseo urbano está siendo vigilado? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.5 Existe un sistema de recolección de los residuos en área periurbanas marginales? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 2.Calidad de Servicio | | | | |
| 2.1 La secuencia de recolección y de barrido se lleva a cabo por lo menos una vez a la semana? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 2.2 Las calles y lotes baldíos están libres de residuos sólidos? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 2.3 La comunidad está contenta con el servicio de limpieza? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 2.4 La disposición final de la basura cumple con las normas? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 3. Finanzas | | | | |
| 3.1 La tarifa del servicio de limpieza es adecuado, (La gente puede pagarla y cubre el costo de este servicio? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 3.2 El organismo operador del sistema tiene un presupuesto adecuado el cual cubre todas las necesidades? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 3.3 La mayoría paga la tarifa? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 3.4 Las tarifas recolectadas cubren el costo del servicio de limpieza? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 3.5 Existe una cuenta especial para las tarifas del servicio de limpieza? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 3.6 El organismo rector tiene presupuesto adecuado para la vigilancia y control de los residuos sólidos (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4. Operación y Mantenimiento | | | | |
| 4.1 Se cuenta con suficiente personal capacitado para la O&M requeridas? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4.2 Se cuenta con suficiente material y equipo para la O&M requeridas? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4.3 El organismo rector cuenta con suficiente personal capacitado para la vigilancia y control ? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4.4 El organismo rector cuenta con suficiente material y equipo para la vigilancia y control? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5. Infraestructura | | | | |
| 5.1 Los componentes del servicio de limpieza se encuentran en buena condición física? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5.2 Los componentes del servicio de limpieza están libres de riesgo de cualquier desastre natural o producido por el hombre? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5.3 Existe un Plan de Emergencia por falla del Sistema en caso de desastre? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5.4 Se tienes previsto nuevas áreas para el tratamiento final de desechos? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5.5 El organismo rector cuenta con la infraestructura adecuada para la vigilancia? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5.6 El equipo recolector de basura es adecuado? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 6. Impactos en Salud y ambiente | | | | |
| 6.1 Los arrollos/ríos están libres de contaminación por residuos sólidos? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 6.2 El agua subterránea está libre de contaminación por residuos sólidos? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 6.3 La comunidad está libre de contaminación atmosférica causada por la quema de residuos sólidos? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 6.4 La comunidad está libre de vectores que se favorecen de los residuos sólidos? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 6.5 La comunidad está libre de enfermedades facilitadas por residuos sólidos (dengue, malaria, leptospirosis, etc.)? (Si/No) _____ | NO | | | |

| Formulario Índice de Calidad de Vivienda y Edificaciones | EJERCICIO | | | |
|---|-----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.Cobertura | | | | |
| 1.1 El porcentaje de personas que cuentan con casa es alto? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.2 La mayoría de personas cuentan con casa propia? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.3 La mayoría de casas son unifamiliares? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.4 Existe un programa de vigilancia sanitaria de la vivienda? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.Calidad de Servicio | | | | |
| 2.1 El nivel de hacinamiento es bajo (Menos de dos personas por habitación?) (Si/No) _____ | | | | |
| 2.2 El lote es mayor de 200 m ² en la mayoría de las casas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.3 Las condiciones físicas (Ventilación; iluminación; aislantes de calor, electricidad o ruido, etc) son buenas? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 2.4 La vivienda ofrece privacidad y tranquilidad? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.5 La comunidad tiene pocas quejas sobre las edificaciones y viviendas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.6 La condición sanitaria de las viviendas y edificaciones y su entorno es adecuada? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.7 Existen áreas de recreación suficientes en las áreas edificadas? (Si/No) _____ | SI SI | | | |
| 3. Finanzas | | | | |
| 3.1 El costo de la vivienda es adecuado, la gente puede adquirir su vivienda? (Si/No) _____ | | | | |
| 3.2 Existe financiamiento para la construcción de vivienda? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.3 Los pagos mensuales son bajos? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.4 El organismo rector cuenta con suficiente presupuesto para la vigilancia y control (Si/No) _____ | NA NA | | | |
| 4. Operación y Mantenimiento | | | | |
| 4.1 Existe suficiente personal capacitado en construcción de viviendas y edificaciones? (Si/No) _____ | | | | |
| 4.2 Se cuenta con suficiente material y equipo de construcción? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4.3 El organismo rector cuenta con suficiente personal capacitado para la vigilancia y control ? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.4 El organismo rector cuenta con suficiente material y equipo para la vigilancia y control? (Si/No) _____ | NO NO | | | |
| 5. Infraestructura | | | | |
| 5.1 Las viviendas están en buen estado? (Si/No) _____ | | | | |
| 5.2 Las viviendas están libres de riesgo de cualquier desastre natural o producido por el hombre? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5.3 Existe un Plan de Emergencia en caso de desastre? (Si/No) _____ | SI NO | | | |
| 6. Impactos en Salud y ambiente | | | | |
| 6.1 La tasa de incidencia de accidentes domésticos es baja? (Si/No) _____ | | | | |
| 6.2 La tasa de incidencia de enfermedades respiratorias es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.3 La tasa de enfermedades de Chagas, malaria , dengue, etc. es baja? (Si/No) _____ | SI SI | | | |

| Formulario Índice de Calidad de Alimentos | EJERCICIO | | | |
|--|-----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.Cobertura | | | | |
| 1.1 Los establecimientos de distribución, manipulación y producción cuentan con Licencia Sanitaria? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.2 Se cuenta con un inventario completo de establecimientos de alimentos? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.3 Los establecimientos de alimentos están siendo vigilados? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.4 Existen programas de educación y capacitación de manipuladores? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.5 Existe un programa de educación sanitaria del consumidor? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.6 Todos los alimentos que circulan en la comunidad cuentan con Registro Sanitario? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.7 Los infractores son sancionados? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.Calidad de Servicio | | | | |
| 2.1 Los establecimientos de alimentos cumplen las normas higiénico-sanitarias (Cocina, patios, techos, piso, mesas, etc.? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.2 El resultado de las muestras tomadas de alimentos es de buena calidad? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.3 Los manipuladores de alimentos están capacitados? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 2.4 Las denuncias recibidas sobre el servicio de los alimentos son bajas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.5 La mayoría de los manipuladores de alimentos poseen carnet? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 2.6 La venta de productos vencidos y deteriorados es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.7 La sal y azúcar que se vende en la comunidad están fortificadas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3. Finanzas | | | | |
| 3.1 Los establecimientos tienen un asignación presupuestaria adecuada para mantener buenas condiciones higiénico-sanitarias? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 3.2 El organismo rector tiene un presupuesto adecuado para la vigilancia? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4. Operación y Mantenimiento | | | | |
| 4.1 Los establecimientos cuentan con personal capacitado para las labores de O&M? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.2 Los establecimientos cuentan con material y equipo adecuado y suficiente para las labores de O&M? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.3 El organismo rector cuenta con suficiente personal capacitado para llevar a cabo la vigilancia y control requerida? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.4 El organismo rector cuenta con material y equipo suficiente y adecuado para la vigilancia y control requerida? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5. Infraestructura | | | | |
| 5.1 Todos los componentes de los sistemas de producción y manejo de alimentos se encuentran en buena condición física y de funcionamiento? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5.2 Los componentes de los sistemas de producción y manejo de alimentos están libres de riesgos de cualquier desastre natural o producido por el hombre? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5.3 Existe un Plan de Emergencia en caso de desastre? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5.4 El organismo rector dispone de las instalaciones adecuadas para su funcionamiento? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6. Impactos en Salud y ambiente | | | | |
| 6.1 La tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs) es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.2 La incidencia de bocio y ceguera es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.3 La pérdida total anual de alimentos es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.4 El costo anual de la pérdida de alimentos es bajo? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.5 La contaminación producida al ambiente por los establecimientos y/o alimentos es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.6 La cantidad de alimentos perdidos por contaminación por artrópodos o roedores es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |

| Formulario Índice de Calidad de Zoonosis | EJERCICIO | | | |
|--|-----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.Cobertura | | | | |
| 1.1 Se cuenta con un programa de vigilancia (Con la Secretaría de Salud, Municipalidad, ONGs, etc. De las zoonosis? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.2 Se cuenta con un inventario completo de corrales para el manejo de animales domésticos (Cerdos, vacas, cabras, ovejas, etc.? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.3 Se cuenta con un programa de control (Por la Secretaría de Salud, Municipalidad, ONGs, etc.) de las principales zoonosis (Rabia, brucelosis, TB bovina, leptospirosis, encefalitis equina, etc.? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.4 Existe un programa de desratización de ser problema en la comunidad? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.5 Existen programas de capacitación institucional de control de zoonosis? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.6 Existen programas de educación comunitaria en control de zoonosis? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 2.Calidad de Servicio | | | | |
| 2.1 El porcentaje de corrales domésticos en buenas condiciones sanitarias es alto? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.2 El porcentaje de animales de producción en buenas condiciones es alto ? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.3 Los casos de rabia canina son bajos? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.4 La presencia de roedores en la comunidad es bajo? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.5 El porcentaje de vacunación por las principales zoonosis (Rabia, encefalitis equina, brucelosis, etc.) del país es alto? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.6 La comunidad está contenta con el control y prevención de las zoonosis? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3. Finanzas | | | | |
| 3.1 Los dueños de corrales, animales domésticos y de producción cuentan con un presupuesto adecuado para la prevención y control de las zoonosis? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.2 El organismo rector tiene un presupuesto adecuado para la vigilancia y control de las zoonosis? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4. Operación y Mantenimiento | | | | |
| 4.1 Los propietarios cuentan con suficiente personal capacitado para la prevención y control de las zoonosis? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4.2 Los propietarios cuentan con material y equipo para la prevención y control de las zoonosis? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4.3 El organismo rector cuenta con personal capacitado para la vigilancia y control de las zoonosis? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.4 El organismo rector cuenta con suficiente material y equipo para la vigilancia y control de la Zoonosis? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5. Infraestructura | | | | |
| 5.1 La mayoría de las instalaciones (Granjas, establos, etc.) están en buenas condiciones físicas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5.2 Todas las instalaciones están libres de riesgo de cualquier desastre natural o producido por el hombre? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5.3 Existe un Plan de Emergencia en caso de desastre? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5.4 El organismo rector cuenta con la infraestructura adecuada para la vigilancia? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 6. Impactos en Salud y ambiente | | | | |
| 6.1 La tasa de incidencia de las zoonosis es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.2 La pérdida de animales de producción por zoonosis es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.3 El costo anual de pérdida de animales de producción es bajo? (Si/No) _____ | SI | | | |

| Formulario Índice de Calidad de Control de Vectores | EJERCICIO | | | |
|--|-----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.Cobertura | | | | |
| 1.1 Existen programas de Control de Vectores? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.2 Se cuenta con un inventario completo de criaderos de vectores? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.3 Los criaderos de vectores están siendo tratados? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.4 Existen programas de capacitación institucional de control de vectores? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.5 Existen programas de educación comunitaria en control de vectores? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.6 La mayoría de los casos de enfermedades transmitidas por los vectores tiene acceso a tratamiento? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.Calidad de Servicio | | | | |
| 2.1 El índice de infestación de vectores en la comunidad es bajo? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.2 Las condiciones sanitarias del entorno en las viviendas y la comunidad en general es bueno? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.3 La gente está contenta con la baja incidencia de vectores en la comunidad? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3. Finanzas | | | | |
| 3.1 Existen dentro de las instituciones de la comunidad presupuesto adecuado para prevenir y controlar los vectores? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.2 El organismo rector en el nivel local tiene un presupuesto adecuado para el control y la vigilancia? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4. Operación y Mantenimiento | | | | |
| 4.1 La municipalidad/comunidad cuenta con suficiente personal capacitado para la prevención y control de vectores? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.2 La municipalidad/comunidad cuenta con suficiente material y equipo para la prevención y control de vectores? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.3 El organismo rector cuenta con personal capacitado para la prevención y control de vectores? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.4 El organismo rector cuenta con suficiente material y equipo para la prevención y control de vectores? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.5 Se está dando el mantenimiento adecuado al equipo de prevención y control? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5. Infraestructura | | | | |
| 5.1 Todos los componentes del sistema de prevención, control y vigilancia se encuentran en buena condición física y de operación? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5.2 Los componentes del sistema de prevención, control y vigilancia están libres de riesgo por cualquier desastre natural o producido por el hombre? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5.3 Existe un Plan de Emergencia en caso de desastre? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5.4 El organismo rector cuenta con la infraestructura adecuada para la vigilancia? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5.5 Las bodegas de almacenamiento de insumos cumplen con las normas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6. Impactos en Salud y ambiente | | | | |
| 6.1 La tasa de incidencia de malaria, dengue, Chagas y leishmaniasis es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.2 La ausencia laboral por enfermedad de transmisión vectorial es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.3 La deserción y rendimiento escolar por enfermedades de transmisión vectorial es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.4 El ambiente está libre de los efectos nocivos del mal manejo de los productos químicos utilizados en el Programa de Control de Vectores? (Si/No) _____ | SI | | | |

| Formulario Índice de Calidad de Sustancias Tóxicas Peligrosas y sus Desechos | EJERCICIO | | | |
|---|-----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.Cobertura | | | | |
| 1.1 Las industrias cuentan con medidas de manejo de sustancias tóxicas y peligrosas? (Si/No) _____ | | | | |
| 1.2 Las industrias cuentan con las medidas para el manejo apropiado de los desechos tóxicos y peligrosos? (Si/No) _____ | | | | |
| 1.3 Las sustancias tóxicas, peligrosas y sus desechos están siendo vigiladas? (Si/No) _____ | | | | |
| 2.Calidad de Servicio | | | | |
| 2.1 Las industrias cumplen con las normas higiénico-sanitarias para el manejo de las sustancias tóxicas y peligrosas? (Si/No) _____ | | | | |
| 2.2 Las industrias cumplen con las medidas para el manejo apropiado de los desechos tóxicos y peligrosos? (Si/No) _____ | | | | |
| 2.3 Ausencia de denuncias sobre las molestias y/o contaminación causadas por las sustancias tóxicas, peligrosas y sus desechos? (Si/No) _____ | | | | |
| 2.4 El transporte de sustancias tóxicas, peligrosas y sus desechos cumplen las normas internacionales? (Si/No) _____ | | | | |
| 3. Finanzas | | | | |
| 3.1 El presupuesto disponible en las industrias para el manejo de las sustancias tóxicas, peligrosas y sus desechos es adecuado y cubre el costo de éste servicio? (Si/No) _____ | | | | |
| 3.2 El presupuesto disponible por el organismo rector para su vigilancia y control es adecuado? (Si/No) _____ | | | | |
| 4. Operación y Mantenimiento | | | | |
| 4.1 La industria cuenta con suficiente personal capacitado para el manejo de sustancias tóxicas, peligrosas y sus desechos? (Si/No) _____ | | | | |
| 4.2 La industria cuenta con suficiente material y equipo para el manejo de sustancias tóxicas, peligrosas y sus desechos? (Si/No) _____ | | | | |
| 4.3 El organismo rector cuenta con suficiente personal capacitado para el manejo de sustancias tóxicas, peligrosas y sus desechos? (Si/No) _____ | | | | |
| 4.4 El organismo rector cuenta con suficiente material y equipo para la vigilancia y control de sustancias tóxicas, peligrosas y sus desechos? (Si/No) _____ | | | | |
| 5. Infraestructura | | | | |
| 5.1 La infraestructura para el manejo de las sustancias tóxicas, peligrosas y sus desechos se encuentra en buena condición física? (Si/No) _____ | | | | |
| 5.2 La infraestructura para el manejo de las sustancias tóxicas, peligrosas y sus desechos están libres de riesgo por cualquier desastre natural o producido por el hombre? (Si/No) _____ | | | | |
| 5.3 Existe un Plan de Emergencia por falla en la infraestructura en caso de desastre? (Si/No) _____ | | | | |
| 5.4 El organismo rector cuenta con la infraestructura adecuada para la vigilancia? (Si/No) _____ | | | | |
| 6. Impactos en Salud y ambiente | | | | |
| 6.1 La tasa de incidencia de intoxicaciones es baja? (Si/No) _____ | | | | |
| 6.2 La salud de la comunidad está libre de efectos adversos causados por las sustancias tóxicas, peligrosas y sus desechos? (Si/No) _____ | | | | |
| 6.3 El bienestar de la comunidad está libre de efectos adversos causados por las sustancias tóxicas, peligrosas y sus desechos ? (Si/No) _____ | | | | |
| 6.4 La incidencia de cáncer es baja? (Si/No) _____ | | | | |
| 6.5 La incidencia de malformaciones genéticas es baja? (Si/No) _____ | | | | |

| Formulario Índice de Calidad de Emisiones Atmosféricas | EJERCICIO | | | |
|---|-----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.Cobertura | | | | |
| 1.1 Los autos cuentan en su mayoría con equipo anticontaminante? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.2 Las industrias cuentan con equipo de control de emisiones atmosféricas? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.3 Las emisiones atmosféricas están siendo vigiladas? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.4 La comunidad utiliza gasolina sin plomo? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.5 Se cuenta con un programa de control de quemas por vegetación? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.6 En caso de utilizarse biomasa para la cocción de alimentos, las estufas tienen chimeneas adecuadas? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 1.7 Se puede adquirir combustible poco contaminante para la cocción de alimentos? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 2.Calidad de Servicio | | | | |
| 2.1 Las emanaciones atmosféricas cumplen con las normas establecidas? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 2.2 Las emanaciones vehiculares cumplen con las normas establecidas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.3 La comunidad está libre de humo por quemas de vegetación? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 2.4 La comunidad está contenta con la poca contaminación causada por las emisiones atmosféricas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.5 Hay poca contaminación de humo dentro de las casas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3. Finanzas | | | | |
| 3.1 El presupuesto disponible en las industrias para el programa de prevención y control de la contaminación atmosférica es adecuado y cubre el costo de éste servicio? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 3.2 El presupuesto disponible por el organismo rector para la vigilancia y control es adecuado y cubre todas las necesidades? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 3.3 Los dueños de los vehículos tienen presupuesto adecuado para el mantenimiento? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.4 La comunidad puede comprar combustible poco contaminante para cocinar? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4. Operación y Mantenimiento | | | | |
| 4.1 Las industrias cuentan con suficiente personal capacitado para la O&M de los sistemas de control de emisiones? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4.2 Las industrias cuentan con suficiente material y equipo para la O&M de los sistemas de control de emisiones? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4.3 El organismo rector cuenta con suficiente personal capacitado para la vigilancia y control? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4.4 El organismo rector cuenta con suficiente material y equipo para la vigilancia y control? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 4.5 Existe en la comunidad personal y talleres que se especialicen en equipo anticontaminante? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5. Infraestructura | | | | |
| 5.1 Los sistemas de control de emisiones se encuentran en buena condición física? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5.2 Los sistemas de control de emisiones están libres de riesgo por cualquier desastre natural o producido por el hombre? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 5.3 Los sistemas anticontaminante de los vehículos están en buena condición física? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5.4 El organismo rector cuenta con la infraestructura adecuada para la vigilancia? (Si/No) _____ | NO | | | |
| 6. Impactos en Salud y ambiente | | | | |
| 6.1 La tasa de incidencia de enfermedades respiratorias relacionadas con las emisiones atmosféricas es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.2 El bienestar de la comunidad está libre de efectos adversos (Humos, malos olores, etc.) causados por las emisiones atmosféricas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.3 La irritación de ojos causada por las emisiones atmosféricas es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |

| Formulario Índice de Calidad de Residuos Líquidos Industriales | EJERCICIO | | | |
|---|-----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.Cobertura | | | | |
| 1.1 Las industrias localizadas en el área de comunidad servida con alcantarillado sanitario municipal están conectadas al mismo? (Si/No) _____ | | | | |
| 1.2 Las industrias fuera del alcantarillado sanitario municipal cuentan con planta de tratamiento de aguas residuales? (Si/No) _____ | | | | |
| 1.3 Las efluentes industriales están siendo vigiladas? (Si/No) _____ | | | | |
| 2.Calidad de Servicio | | | | |
| 2.1 Las descargas industriales no conectadas al alcantarillado sanitario municipal cumplen con las normas establecidas? (Si/No) _____ | | | | |
| 2.2 Las descargas industriales conectadas al alcantarillado sanitario municipal cumplen con las normas establecidas? (Si/No) _____ | | | | |
| 2.3 La comunidad está contenta con la poca contaminación causada por los desechos líquidos industriales? (Si/No) _____ | | | | |
| 2.4 Tienes las industrias permisos legales de operación? (Si/No) _____ | | | | |
| 3. Finanzas | | | | |
| 3.1 El presupuesto disponible en las industrias para el programa de los efluentes industriales es adecuado y cubre el costo de éste servicio? (Si/No) _____ | | | | |
| 3.2 El presupuesto disponible por el organismo rector para la vigilancia y control es Adecuado y cubre todas las necesidades? (Si/No) _____ | | | | |
| 4. Operación y Mantenimiento | | | | |
| 4.1 Las industrias cuentan con suficiente personal capacitado para la O&M de los sistemas de manejo de efluentes industriales? (Si/No) _____ | | | | |
| 4.2 Las industrias cuentan con suficiente material y equipo para la O&M de los sistemas de manejo de efluentes industriales? (Si/No) _____ | | | | |
| 4.3 El organismo rector cuenta con suficiente personal capacitado para la vigilancia y control? (Si/No) _____ | | | | |
| 4.4 El organismo rector cuenta con suficiente material y equipo para la vigilancia y control? (Si/No) _____ | | | | |
| 5. Infraestructura | | | | |
| 5.1 El sistema de manejo de efluentes se encuentra en buena condición física? (Si/No) _____ | | | | |
| 5.2 El sistema de manejo de efluentes está libre de riesgo por cualquier desastre natural o producido por el hombre? (Si/No) _____ | | | | |
| 5.3 Existe un Plan de Emergencia por falla del Sistema en caso de desastre? (Si/No) _____ | | | | |
| 5.4 El organismo rector cuenta con la infraestructura adecuada para la vigilancia? (Si/No) _____ | | | | |
| 6. Impactos en Salud y ambiente | | | | |
| 6.1 Las aguas de los arroyos o ríos y el agua subterránea están libres de contaminación por efluentes industriales? (Si/No) _____ | | | | |
| 6.2 El bienestar de la comunidad está libre de efectos adversos causados por efluentes industriales? (Si/No) _____ | | | | |
| 6.3 La salud de la comunidad está libre de efectos adversos causados por efluentes industriales ? (Si/No) _____ | | | | |

| Formulario Índice de Calidad de Salud Ocupacional | EJERCICIO | | | |
|--|-----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.Cobertura | | | | |
| 1.1 Las empresas cuentan con programa de seguridad social para el trabajador? (Si/No) _____ | | | | |
| 1.2 Las empresas cuentan con las medidas de prevención y manejo apropiado de riesgos la trabajador? (Si/No) _____ | | | | |
| 1.3 Las empresas cuentan con programas de salud ocupacional? (Si/No) _____ | | | | |
| 1.4 La salud ocupacional está siendo vigilada? (Si/No) _____ | | | | |
| 1.5 El trabajador recibe capacitación en riesgos de trabajo? (Si/No/) _____ | | | | |
| 2.Calidad de Servicio | | | | |
| 2.1 Las empresas cumplen con las medidas de higiene y seguridad ocupacional? (Si/No) _____ | | | | |
| 2.2 Las empresas cumplen con las medidas de protección al trabajador en el manejo de productos peligrosos? (Si/No) _____ | | | | |
| 2.3 Las empresas proporcionan regularmente equipo de protección personal a los trabajadores? (Si/No) _____ | | | | |
| 2.4 Las empresas llevan registro de accidentes y enfermedades de trabajo? (Si/No) _____ | | | | |
| 2.5 Los trabajadores tienen pocas quejas de los riesgos ocupacionales? (Si/No) _____ | | | | |
| 2.6 El dispensario médico esta en servicio durante la jornada laboral? (Si/No) _____ | | | | |
| 2.7 Se reporta completamente el número de accidentes y muertes laborales? (Si/No) _____ | | | | |
| 3. Finanzas | | | | |
| 3.1 El presupuesto anual disponible en las empresa para el programa de salud ocupacional es adecuado y cubre el costo de éste servicio? (Si/No) _____ | | | | |
| 3.2 El presupuesto anual disponible por el organismo rector es adecuado y cubre todas las necesidades? (Si/No) _____ | | | | |
| 4. Operación y Mantenimiento | | | | |
| 4.1 Las empresas cuentan con suficiente personal capacitado para la ejecución del programa de salud ocupacional? (Si/No) _____ | | | | |
| 4.2 Las empresas cuentan con suficiente material y equipo para la ejecución del programa de salud ocupacional? (Si/No) _____ | | | | |
| 4.3 El organismo rector cuenta con suficiente personal capacitado para la vigilancia y control? (Si/No) _____ | | | | |
| 4.4 El organismo rector cuenta con suficiente material y equipo para la vigilancia y control? (Si/No) _____ | | | | |
| 5. Infraestructura | | | | |
| 5.1 Todos los componentes para las actividades de salud ocupacional se encuentras en buenas condiciones físicas? (Si/No)_____ | | | | |
| 5.2 Los componentes para las actividades de salud ocupacional están libres de riesgo por cualquier desastre natural o producido por el hombre? (Si/No) _____ | | | | |
| 5.3 El organismo rector cuenta con la infraestructura adecuada para la vigilancia? (Si/No)_____ | | | | |
| 6. Impactos en Salud y ambiente | | | | |
| 6.1 El número de accidentes de trabajo es bajo? (Si/No) _____ | | | | |
| 6.2 El bienestar del trabajador está libre de efectos adversos causados por las condiciones laborales? (Si/No) _____ | | | | |
| 6.3 El número de muertes por accidentes laborales es bajo ? (Si/No) _____ | | | | |

| Formulario Índice de Deforestación | EJERCICIO | | | |
|--|-----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.Cobertura | | | | |
| 1.1 El número de manzanas o hectáreas destruidas anualmente es bajo? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.2 La comunidad dispone de bosque propio? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.3 Hay bosque maderable en el solar de las viviendas? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.4 La comunidad vigila el bosque? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 1.5 El organismo competente des estado con respecto al bosque lo vigila? (Si/No/) _____ | SI | | | |
| 2.Calidad de Servicio | | | | |
| 2.1 Se cumple la explotación racional del bosque para leña de casa? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.2 Hay bosque apropiado para uso como leña? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.3 Todas las familias dispones del recurso de leña? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 2.4 Existe en la comunidad proyectos de reforestación? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3. Finanzas | | | | |
| 3.1 Todos aportan ya sea con trabajo o dinero a la recuperación del bosque? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.2 Se exporta la leña? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.3 La comunidad recibe ingresos por la explotación del bosque? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 3.4 El órgano rector (ICF) tiene presupuesto para la vigilancia, la operación y mantenimiento? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4. Operación y Mantenimiento | | | | |
| 4.1 Existe en la comunidad técnicos en el manejo del bosque? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.2 Se cuenta con el equipo para el control de plagas del bosque? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.3 Se cuenta con el personal capacitado en el control de plagas del bosque? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.4 Se cuenta con materiales y equipo para el control de incendios forestales? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 4.5 Hay quien vigila por plagas e incendios del bosque? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5. Infraestructura | | | | |
| 5.1 Los bosques están con rondas y con linderos limpios? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5.2 Se cuenta con equipo de comunicación de urgencia? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5.3 Se cuenta con viveros de plantas para la reposición del bosque? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 5.4 Existe un plan de emergencia local en caso de incendios en el bosque? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6. Impactos en Salud y ambiente | | | | |
| 6.1 La incidencia de afecciones respiratorias es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.2 La incidencia de Chagas y leishmaniasis es baja? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.3 La reducción de las fuentes de agua son insignificante ? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.4 El tamaño del bosque se ha mantenido sin pastizales u otros cultivos degradantes? (Si/No) _____ | SI | | | |
| 6.5 Existen árboles maderables de rápido crecimiento utilizados localmente? (Si/No) _____ | SI | | | |