

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**PROMOCIÓN DE LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL, EN USUARIAS
DE LA UNIDAD DE SALUD BÁSICA DE CONCEPCIÓN, DISTRITO DE
CANDELARIA, PERIODO DE AGOSTO-SEPTIEMBRE, 2024.**

Presentado por:

**FRANCISCO MANUEL VALENZUELA NAVARRETE
SERGIO ARMANDO VASQUEZ MARTINEZ
DAVID ANGEL ZELAYA RODRIGUEZ**

**Para optar al grado de:
DOCTOR EN MEDICINA**

Asesor:

DR. JUAN JOSÉ CABRERA QUEZADA



Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, octubre 2024

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector

MSc. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrectora Académica

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrector Administrativo

MSc. Roger Armando Arias Alvarado.

Secretario General

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Decano

Dr. Saúl Díaz Peña

Vicedecano

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Duran

Secretario

MSc. Roberto Carlos Hernández

Director de Escuela

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raymundo

RESUMEN EJECUTIVO

El trabajo se lleva a cabo en la Unidad de Salud Básica Concepción (USB), ubicada en el distrito de Candelaria. Esta unidad tiene como objetivo principal brindar atención primaria de salud a la población de la zona.

La atención preconcepcional es un componente fundamental para garantizar embarazos saludables, prevenir complicaciones y reducir los riesgos tanto para la madre como para el bebé.

Por ello se diseñó e implementó el proyecto basado en promover la atención preconcepcional, utilizando la campaña 3+9 de la Fundación de Waal, enfocada en las 213 mujeres en edad fértil que asisten a la unidad, durante el periodo de agosto a septiembre de 2024,

La implementación del proyecto busco concienciar a las mujeres sobre la importancia de la atención preconcepcional, buscando mejorar los resultados de salud materna e infantil.

La metodología implementada consistió en la realización de charlas educativas dirigidas a las pacientes, logrando alcanzar a 52 usuarios del servicio, así como también se benefició de las actividades de la campaña el personal de salud, participando 4 promotores, 2 enfermeras y 3 médicos. Estas sesiones abarcaron temas como la planificación familiar, los cuidados previos al embarazo, la importancia de una alimentación balanceada, la suplementación con ácido fólico, y la identificación temprana de factores de riesgo. Las charlas se diseñaron para ser dinámicas y accesibles, utilizando materiales visuales y participativos para facilitar el aprendizaje.

Los resultados preliminares de la campaña indican un aumento significativo en el conocimiento sobre la atención preconcepcional entre las mujeres beneficiadas, lo que refuerza la importancia de estas iniciativas en la mejora de la salud pública.

CONTENIDO

Autoridades de la Universidad	i
Autoridades de la Facultad de Medicina	ii
Resumen ejecutivo	iii
I. Antecedentes	1
1.1 Breve descripción de la institución ejecutora	1
1.2 Visión.....	1
1.3 Mandato/ Misión	1
1.4 Intervenciones de Institución ejecutora	1
1.5 Situación actual del problema principal	2
II. Justificación	4
III. Localización.....	6
3.1 Características del área del proyecto.....	6
3.2. Ubicación del proyecto.....	6
IV. Población	7
4.1 Descripción de la población beneficiaria directa:.....	7
4.2 Descripción de la población beneficiaria indirecta.....	7
V. Descripción general del proyecto	8
5.1 Objetivo Estratégico.....	8
5.2 Objetivo General.....	8
5.3 Objetivos Específicos.....	8
5.4 Matriz del plan operativo	9
5.5 Análisis de los actores y entidades	11
VI. Periodo de ejecución y actividades del proyecto	12
6.1 Matriz cronograma de actividades	12
VII. Equipo responsable	13
VIII. Monitoreo y evaluación	14
IX. Plan de sostenibilidad	15
X. Presupuesto del proyecto	16

XI. Informe narrativo	17
XII. Conclusiones	29
XIII. Recomendaciones	30
XIV. Glosario	31
XV. Fuentes de información	33
XVI. Anexos	34
16.1 Los resultados del Diagnóstico local	34
16.2 Los resultados de las Encuestas.....	41
16.3 Los resultados del Mapa de actores, entidades y otros.....	45
16.4 Los resultados del registro de Políticas y normativas.....	47
16.5 Los resultados del Diagnóstico institucional.....	64
16.6 Los resultados de la priorización de problemas	69
16.7 Priorización de problemas.....	71
16.8 Los resultados de la identificación del problema principal e identificación del Objetivo General.....	73
16.9 Carta didáctica N°1	74
16.10 Carta didáctica n° 2.....	75
16.11 Resultados de encuesta de acuerdo y desacuerdo.....	76
XVII. Archivo fotográfico	83

I. ANTECEDENTES

1.1 Breve descripción de la institución ejecutora

La unidad de salud Básica de Concepción se encuentra en el distrito de Candelaria, siendo una de las 3 unidades básicas que posee la unidad de salud intermedia de Candelaria, en este establecimiento se implementan los diferentes programas que ofrece el ministerio de salud desde atención a personas con enfermedades crónicas, atenciones infantiles, atención preconcepcional, atención prenatal y consulta general. Es una institución conformada por dos promotoras, una licenciada en enfermería y médico de año social

1.2 Visión

Que se proporcionen de manera constante, eficiente y efectiva los servicios de salud, fomentando la colaboración social e interinstitucional y promoviendo iniciativas que incentiven estilos de vida y hábitos saludables, con el objetivo de minimizar los riesgos y daños a la salud de la población.

1.3 Mandato/ Misión

Brindar atención médica integral y de calidad a la población, con atención médica preventiva, el tratamiento efectivo y la promoción de la salud oportuna. comprometiéndose con la atención con calidad y calidez, además de fomentar hábitos de vida saludables y a trabajar en colaboración con otros sectores para mejorar el bienestar general de la población.

1.4 Intervenciones de Institución ejecutora

La Unidad de Salud Eco Concepción, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por los protocolos de atención preconcepcional, prenatal, parto y puerperio del año 2022. Enmarcan el compromiso institucional de promover la salud integral de las mujeres y sus familias, con énfasis en la planificación y el cuidado antes, durante y después del embarazo.

No obstante, dicha atención se ha desarrollado en ausencia de programas específicos de promoción de la salud en la unidad, lo cual representa una limitante significativa para la sensibilización y educación de la población sobre la importancia de la atención preconcepcional. La falta de estas estrategias promocionales ha restringido el alcance de las intervenciones preventivas necesarias para reducir los riesgos asociados a la salud materna y perinatal, así como para fomentar una cultura de autocuidado y planificación familiar en la comunidad.

Por lo tanto, surge la necesidad de implementar programas de promoción y educación en salud que fortalezcan el impacto de las acciones realizadas por la unidad, generando una mayor conciencia en la población sobre los beneficios de abordar la salud preconcepcional como un pilar fundamental para mejorar los indicadores de salud y bienestar en la región.

1.5 Situación actual del problema principal

La atención preconcepcional en El Salvador se incluyó en el “Lineamiento técnico para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido”, buscando mejorar la salud del binomio madre-hijo, concibiéndose como el conjunto de intervenciones realizadas antes del embarazo.

La atención preconcepcional en El Salvador enfrenta varios desafíos y brechas. Aunque es una parte crucial del continuo de atención para la prevención y manejo de riesgos maternos, no ha recibido la atención necesaria, ya que la falta de conocimiento y promoción de esta misma hace que muchas mujeres en El Salvador no están bien informadas, lo que se refleja en la baja demanda espontánea de estos servicios. De igual manera, la cultura del machismo que se vive en el país hace que se tenga un enfoque limitado, por tanto, se centra en el rol reproductivo de la mujer, dejando de lado la inclusión del hombre en este proceso.

En consecuencia, en la atención preconcepcional existe una brecha de conocimiento, particularmente en la caracterización de las mujeres y su pareja, y población adolescente que a menudo reciben poca o ninguna

atención médica preventiva en salud sexual y reproductiva desde los cinco años hasta su primer embarazo, pudiéndose tener mujeres con riesgo reproductivo antes de su embarazo lo cual aumenta el riesgo para ella y su descendencia; por consiguiente, no se encuentran estudios que caractericen la población femenina en edad fértil en su entrada al sistema de salud para advertir el riesgo reproductivo, por ello se debe considerar importante explorar sobre la atención preconcepcional como parte del servicio de atención a la población femenina de 19 a 49 años para ejercer su derecho a la salud sexual y salud reproductiva (1) .

II. JUSTIFICACIÓN

La atención preconcepcional es un componente esencial del cuidado de la salud de las mujeres en edad fértil al optimizar este tipo de atención mejoran las condiciones de salud tanto para la madre como para el bebé. La atención preconcepcional tiene como objetivo promover la salud de la mujer y la de su futura descendencia y forma parte de la asistencia prenatal (2).

Con este tipo de atención se pueden Identificar y manejar condiciones médicas preexistentes como enfermedades crónicas tipo diabetes, hipertensión, se puede tener una idea general sobre la genética de la paciente con enfermedades autoinmunes, entre otras) antes del embarazo puede reducir significativamente los riesgos asociados tanto para la madre como para el feto.

Esta consulta implica evaluar el estado de salud de la mujer, con su condición nutricional, un correcto control odontológico y la búsqueda de patologías como la hipertensión, anemia, diabetes e infecciones de transmisión sexual. A su vez, se recomienda actualizar el examen de papanicolaou y chequear que el esquema de vacunación esté completo (3). La atención preconcepcional proporciona una oportunidad para promover hábitos de vida saludables, incluyendo la nutrición adecuada, el ejercicio regular, y la eliminación de comportamientos de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Estas funciones de comunicación y apoyo de la atención prenatal son esenciales, no solo para salvar vidas, sino para mejorar la calidad de vida, incrementar la utilización de los servicios de atención de la salud y aumentar la calidad de la atención. (4)

La atención preconcepcional aborda una amplia gama de factores biológicos, genéticos, sociales y económicos que pueden influir en la salud materna y fetal. Al proporcionar una preparación integral antes del embarazo, se optimizan las condiciones para un embarazo saludable y se promueve el bienestar a largo plazo de la madre y el bebé. La atención preconcepcional no solo es fundamental para la salud materna y fetal, sino

que también tiene un impacto económico significativo en la sociedad. Invertir en cuidados de salud antes de la concepción contribuye a la reducción de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que a su vez disminuye los costos asociados a hospitalizaciones prolongadas, tratamientos médicos de emergencia y cuidados intensivos para recién nacidos.

En un mundo donde las exigencias para abordar los factores determinantes de la salud están imponiéndose en múltiples sistemas, se vuelve más importante que nunca para los encargados de tomar decisiones saber cuál es la mejor manera de invertir su tiempo, sus recursos y sus energías. Cuando se trata de la promoción de la salud y no solo de atender las enfermedades y dolencias, las decisiones que se deben tomar van mucho más allá de las que afectan a quién vive y quién muere. El resultado de estas decisiones tendrá repercusiones directas e indirectas sobre la calidad y la duración de la vida de las actuales y futuras generaciones. (5)

La atención preconcepcional es una intervención que se va enfocando en mejorar la salud física, mental y socioeconómica de la mujer. Al detectar y abordar riesgos médicos, genéticos y ambientales, así como al promover hábitos saludables y una planificación familiar adecuada, se pueden lograr embarazos más seguros y resultados perinatales óptimos, este enfoque preventivo no solo protege la salud de la madre y el bebé, sino que también ofrece beneficios económicos significativos, al reducir los costos médicos y mejorar la estabilidad financiera y el bienestar de las familias.

III. LOCALIZACIÓN

3.1 Características del área del proyecto

Cantón Candelaria, donde habitan 667 familias, cuenta con una población total de 2818 personas en las cuales 1493 son mujeres y 1325 son hombres, cuenta con 2 centros escolares que son Centro escolar cantón concepción y centro escolar san Rafael la loma, 3 unidades de salud básicas y una unidad de salud intermedia.

3.2. Ubicación del proyecto

El proyecto será realizado en la Unidad de Salud Básica Concepción, que está ubicada en el cantón Concepción, distrito de Candelaria.

IV. POBLACIÓN

4.1 Descripción de la población beneficiaria directa:

213 mujeres en edad fértil, de las cuales se pretende alcanzar a un número de 50, a quienes se les impartirán las charlas sobre la atención preconcepcional, y conocerán el material audiovisual de la estrategia 3+9 de la fundación Waal, se ha propuesto alcanzar que 20 mujeres se puedan inscribir en la atención preconcepcional. Ya que como es predecible saber, no todas las mujeres que conozcan la estrategia querrán tener un bebé y por tanto inscribirse a la atención preconcepcional, sin embargo, una parte de la población si deseará tener un bebé y ponerse en control desde antes de concebirlo, además se les brindará consejería y opción de optar a métodos de planificación familiar a quienes no deseen tener hijos, como parte de prevención de las discapacidades.

3 médicos, 2 de enfermería y 4 promotores de salud, quienes serán instruidos sobre atención preconcepcional y así reforzar los conocimientos que ya poseen y brindar atención de calidad, se decidió así ya que nuestra intervención es principalmente para los habitantes de cantón concepción.

4.2 Descripción de la población beneficiaria indirecta

Se considerará como población beneficiaria indirecta de los habitantes del cantón candelaria, ya que las personas que recibirán las charlas, así como también los médicos, las enfermeras y los promotores de salud, estarán encargados de promover entre el resto de la población la atención preconcepcional.

V. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

5.1 Objetivo Estratégico

Ayudar a prevenir enfermedades y deficiencias que puedan causar discapacidades en los bebés por nacer, los niños y niñas hasta los 2 años.

5.2 Objetivo General

Promover la atención preconcepcional por medio de la campaña “3+9” en usuarias de la unidad de salud básica Concepción en el distrito de Candelaria, periodo de agosto-septiembre, 2024.

5.3 Objetivos Específicos

- Fortalecer la promoción de la atención preconcepcional y la estrategia 3 + 9, para fomentar el conocimiento e importancia.
- Fortalecer el conocimiento del personal de salud sobre la atención preconcepcional y difundir, en esta población, la estrategia 3 +9.

5.4 MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO DE INTERVENCION PRENATAL

1.Problema central	Bajo conocimiento de la atención preconcepcional				Zona geográfica	Candelaria, Cuscatlán							
					Sector	Rural							
3.Objetivo General	Desarrollar charlas educativas para fomentar el conocimiento e importancia de la atención preconcepcional en las pacientes en edad fértil de la unidad básica Concepción				Fecha	Agosto-Septiembre							
Indicador del objetivo general	Aumentar el número de inscripciones de atención preconcepcional en usuarias de la unidad de salud				Mediadores	Sergio Vásquez, Francisco Valenzuela, David Zelaya							
Causas	Objetivos específicos	Actividades	Beneficiarios		Metas	Lugar	Tiempos fechas	Responsables	Indicadores		Equipo técnico		
			Directos	Indirectos					Descripción	Medio de verificación	% cumplimiento de actividades	Observaciones	
2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Baja cobertura de la atención preconcepcional	Fortalecer la promoción de la atención preconcepcional y la estrategia 3 + 9, para fomentar el conocimiento o e importancia de esta en las usuarias de la unidad de salud Concepción .	1. Impartir Charlas sobre Atención preconcepcional y la estrategia 3 + 9 a 50 mujeres en edad fértil 2. Elaboración y entrega de materiales educativos sobre la estrategia 3 + 9 (tríptico)	50 mujeres en edad fértil	403 personas que están en edad reproductiva en Candelaria, Cuscatlán	Realizar 3 charlas para MEF donde se aborden las generalidades de la atención preconcepcional y la estrategia 3 +9 Entrega de al menos 100 trípticos a mujeres y hombre que consulten de manera	USB Concepción Candelaria	Agosto-Septiembre	Sergio Vásquez, Francisco Valenzuela, David Zelaya	Que el 75% de las mujeres que asistan a las charlas, aprueben el post cuestionario con nota mayor a 7.0 Numero de consejerías impartidas entre agosto y septiembre 2024	Resultados cuantitativos del cuestionario post charlas Lista de registro de consejería de atención preconcepcional Responden totalmente de acuerdo en la pregunta 3	El resultado de los cuestionarios fue del 15.38%, los posts cuestionarios hubo un resultado de 82.68% de aprobados Las consejerías aumentaron de 0 a comparación		

		3. Brindar consejería a MEF sobre la atención preconcepcional en cada consulta general			espontánea en la unidad de salud Aumentar el número de consejería medicas que aborden la atención preconcepcional en la consulta médica general para difundir la existencia de la estrategia 3 + 9				El 80% considera que la atención preconcepcional es buena para la prevención de discapacidades	de la encuesta de satisfacción	n del año a más de 62 en el periodo de dos meses	
Poco interés y falta de conocimiento del personal de salud sobre la atención preconcepcional	Fortalecer el conocimiento del personal de salud sobre la atención preconcepcional y difundir en esta población la estrategia 3 +9	1. Fortalecer el conocimiento del personal médico, de enfermería y promotores de salud, mediante charlas educativas 2. Proporcionar material audiovisual, revistas y trípticos para que puedan promover la atención preconcepcional	4 promotores de salud 2 enfermeras 3 médicos	406 mujeres y hombre en edad fértil	1. Capacitar en la atención preconcepcional y difundir la campaña 3 + 9. 2. Entrega de revistas y trípticos para que promuevan la atención preconcepcional	USB Concepción Candalaria	Agosto-Septiembre	Sergio Vásquez, Francisco Valenzuela, David Zelaya	Que el 75% del personal de salud que asiste a la capacitación, aprueben el post cuestionario con nota mayor a 7.0 Elaboración de carta de compromiso con personal de enfermería donde se estipule que llevara a cabo el plan de promoción de la estrategia 3 + 9	Resultados cuantitativos del cuestionario post	Del 33% de aprobación en el pre-cuestionario o el personal de salud en el post cuestionario o hubo 100% de aprobación	

5.5 Análisis de los actores y entidades

Como podemos observar, en el mapa de actores de nuestra localidad, la unidad de salud básica de concepción es la institución que donde más se centrará la promoción de la atención preconcepcional, se tomó también la unidad de salud intermedia ya que ahí de igual manera consulta gente de nuestra localidad, y se tomó a bien capacitar a médicos de servicio social y enfermeras en el tema, a lo cual el director de la unidad dio visto bueno, por lo cual son ambas instituciones que generan el mayor impacto del proyecto. Para instituciones como la alcaldía municipal, no se generará gran impacto por lo cual lo catalogamos como indiferente. Nuestra localidad, es muy religiosa, por lo cual, lo que digan la iglesia será una de las mayores dificultades a las cuales se enfrentará el proyecto, ya que la iglesia no ve bien la planificación familiar, ni hablar sobre temas de la sexualidad, por lo cual lo catalogamos en contra y con un nivel alto de influencia.

NIVEL DE PODER			
ALTO	Unidad de Salud Básica Concepción Unidad de Salud Intermedia Candelaria		Iglesia católica candelaria
MEDIO	Centro Escolar Cantón Concepción Centro Escolar Cantón San Rafael La Loma	Alcaldía Municipal de Candelaria	
BAJO			
	A FAVOR	INDIFERENTE	EN CONTRA

VI. PERIODO DE EJECUCIÓN Y ACTIVIDADES DEL PROYECTO

6.1 Matriz cronograma de actividades

Actividades	Septiembre	Octubre
Primera charla a personal de salud y pacientes	27 de septiembre	
Segunda charla a pacientes en edad fértil	30 de septiembre	
Segunda charla a personal de salud		16 de octubre
Tercera charla a pacientes en edad fértil		18 de octubre
Procesamientos de datos		18 de octubre

VII. EQUIPO RESPONSABLE

Sergio Armando Vásquez Martínez, egresado de la carrera de Doctorado en Medicina en la Universidad de El Salvador, realizando su servicio social como médico coordinador, en la Unidad de Salud Básica Concepción, cantón Concepción, distrito de Candelaria.

David Ángel Zelaya Rodríguez, egresado de la carrera de Doctorado en Medicina en la Universidad de El Salvador, realizando su servicio social como médico consultante en la Superintendencia de Regulación Sanitaria (Ex Dirección Nacional de Medicamentos), municipio La libertad Sur.

Francisco Manuel Valenzuela Navarrete, egresado de la carrera de Doctorado en Medicina en la Universidad de El Salvador, realizando su servicio social como médico consultante en la Unidad de Salud Intermedia Barrio Concepción, distrito de San Salvador centro.

VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Monitoreo: Las actividades fueron descritas en un informe narrativo, que incluyo la asistencia tomada y álbum fotográfico.

Evaluación: Se utilizó un cuestionario de la temática a considerar, desarrollándolo antes y después de la capacitación al personal de salud, para medir el avance en el conocimiento alcanzado, además se realizará una encuesta de satisfacción con relación a los temas abordados la utilidad en la vida diaria de los pacientes.

IX. PLAN DE SOSTENIBILIDAD

Dada la capacitación brindada al personal de salud que ya se encontraban dando atenciones, estos darán información más completa a la población beneficiada ya que son estos quienes tienen una plaza fija en la unidad de salud, y por tanto son quienes pueden continuar adelante con el proyecto, por lo cual se les donarán trípticos, para que entregue a los pacientes consultantes.

Se firmó una carta compromiso con la licenciada en enfermería de la unidad de salud básica para asumir la continuidad de la promoción de la atención preconcepcional, para ello se realizó donación material de lectura de la fundación Waal y panfletos para que pueda continuar con la promoción y las consejerías de la atención preconcepcional y la estrategia 3 + 9.

X. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Nombre de la entidad: Unidad de Salud Basica Concepción Nombre del Proyecto: Promoción de la atención preconcepcional por medio de la campaña "3+9" en usuarias de la unidad de salud básica de concepción candelaria. Objetivo General: Promover la atención preconcepcional por medio de la campaña "3+9" en usuarias de la unidad de salud básica de concepción candelaria, periodo de agosto-septiembre, 2024. Fecha de inicio: febrero 2024. Fecha de Término: octubre 2024.									
PRESUPUESTO									
Resultados / Actividades	Descripción según insumos y recursos necesarios	Unidad	Valor	Cantidad	Valor total No-monetario	Valor Total monetario	Valor total No-monetario Y monetario	Monto De financiamiento Interno	Monto de Financiamiento Externo
Objetivo Especifico 1: Fortalecer la promoción de la atención preconcepcional para fomentar el conocimiento e importancia de la misma en las usuarias de la unidad de salud Concepción. Objetivo Especifico 2: Fortalecer el conocimiento del personal de salud de la unidad de salud de Concepción sobre la atención preconcepcional.									
Capacitación de nuevos mediadores y charlas educativas para usuarias	Carteles y trípticos informativos								
	Papel bon	Papel bon	\$0.02	100	\$0.00	\$2.00	\$2.00	\$2.00	
	Páginas de colores	Páginas de colores	\$0.05	50	\$0.00	\$2.50	\$2.50	\$2.50	
	Pliegos de papel bon	Pliegos de papel bon	\$0.25	10	\$0.00	\$2.50	\$2.50	\$2.50	
	Cartoncillo	Cartoncillo	\$0.50	7	\$0.00	\$3.50	\$3.50	\$3.50	
	Plumones permanentes	Plumones permanente	\$1.00	6	\$0.00	\$6.00	\$6.00	\$6.00	
	Chinchas	Chinchas	\$0.02	50	\$0.00	\$1.00	\$1.00	\$1.00	
	Resistol	Resistol	\$1.50	1	\$0.00	\$1.50	\$1.50	\$1.50	
	Audiovisuales	Audiovisuales							
	Impresiones de trípticos	Impresiones de trípticos	\$0.10	280	\$0.00	\$28.00	\$6.00	\$6.00	
	Computadora	Computadora	\$0.00	1	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00 (autogestionado)
	proyector	proyector	\$0.00	1	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00 (autogestionado)
	Equipo de sonido	Equipo de sonido	\$0.00	1	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00 (autogestionado)
	Impresiones para dinámicas con las	Impresiones para dinámicas con las	\$0.10	30	\$0.00	\$3.00	\$3.00	\$3.00	

XI. INFORME NARRATIVO

11.1 INFORME DE ACTIVIDADES "CARTA DIDÁCTICA NÚMERO 1".

Tema: "Atención Preconcepcional y estrategia 3 + 9 para mujeres en edad fértil de la USB Concepción candelaria"

La primera reunión se tenía prevista para el viernes 16 de agosto, sin embargo, por contingente antivectorial por emergencia de dengue, no se pudo cumplir el inicio de las actividades en dicha fecha. La primera reunión se llevó a cabo el día 27 de septiembre, en la USB de Candelaria, en el distrito de Candelaria, se llevó a cabo la campaña educativa "3+9". En donde se convocaron a 30 pacientes en edad fértil, en donde se presentaron 23.

La segunda reunión de igual manera se trasladó hacia el 30 de septiembre, donde se convocaron 25 personas de las cuales asistieron 18, la tercera reunión se hizo el día 18 de octubre en donde se convocaron a 20 pacientes en edad fértil, de las cuales llegaron 11. En cada una de las reuniones alrededor se inició la actividad alrededor de las 10:00 a.m. en la que se resaltaron los beneficios de la atención preconcepcional para las mujeres en edad fértil.

Durante la campaña se distribuyó material educativo de la revista "3+9", proporcionada por la Fundación De Waal entregando el total de revistas, se entregaron un total 52 trípticos durante las charlas, en los días posteriores se dieron 60 consejerías y se entregaron a la vez 60 trípticos a la población en general, dando como resultado un total la entrega de 112 trípticos y aumentando así en gran medida las consejerías medicas en la atención preconcepcional en la demanda espontanea de pacientes.

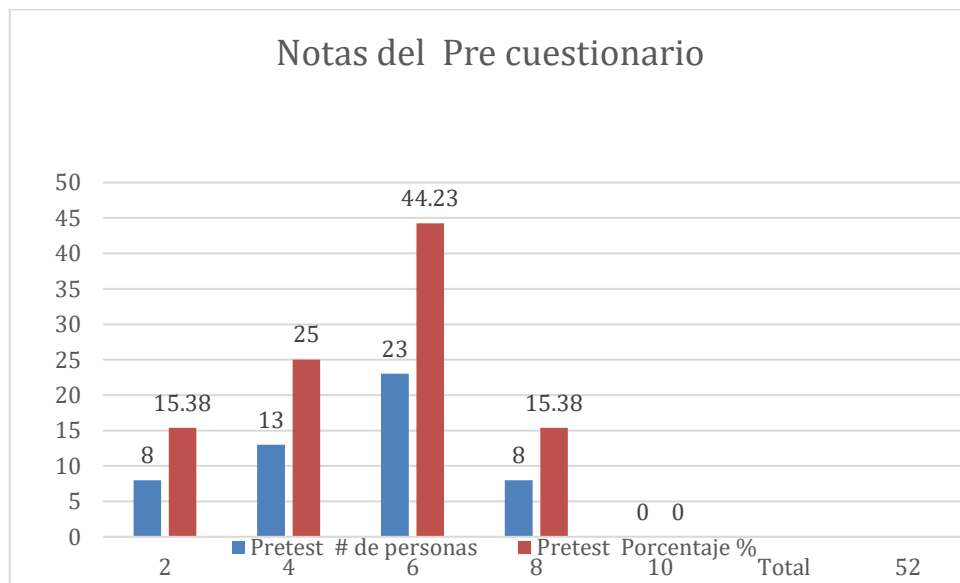
En el ECO Concepción, se realizó una charla educativa de aproximadamente 20 minutos. Con el apoyo de la revista "3+9" proporcionada a las pacientes, se explicó en qué consiste la atención preconcepcional. Se abordaron los factores de riesgo que pueden afectar a las mujeres, resaltando la importancia de

recibir atención preconcepcional en el momento adecuado para asegurar una salud óptima tanto para ellas como para sus futuros hijos.

Para evaluar el impacto de la charla, se realizó una prueba pre-cuestionario antes de comenzar y un post cuestionario al finalizar. Las asistentes fueron registradas en la lista de asistencia. Gracias al apoyo de la Fundación De Waal, esta actividad informativa se realizó con éxito.

11.2 ANALISIS DEL RESULTADO OBTENIDO EN EL EXAMEN PRE Y POST CHARLA

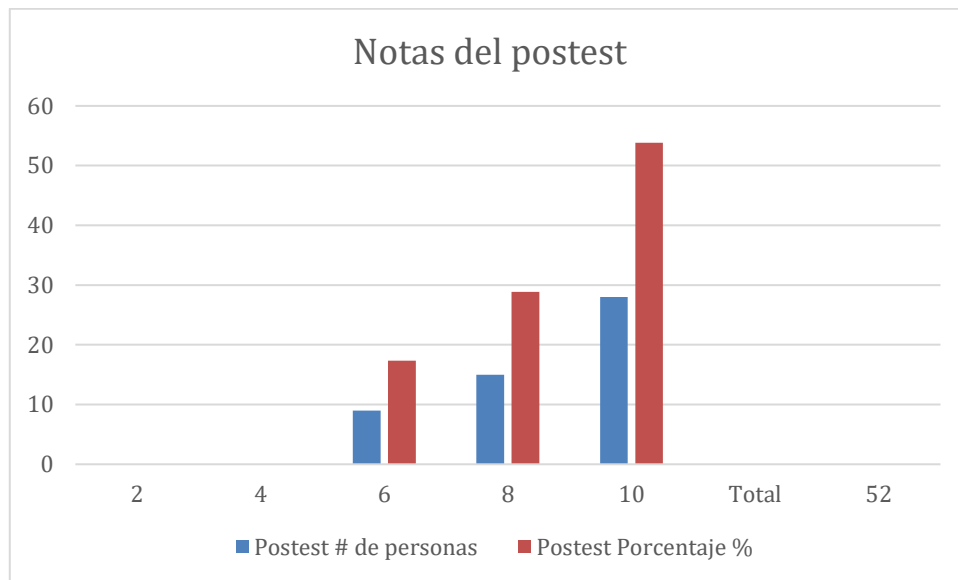
Recopilacion de notas obtenidas por participantes en las charlas sobre atencion preconcepcional								
Pretest	Nota	2	4	6	8	10	Total	52
	# de personas	8	13	23	8	0		
	Porcentaje %	15.38	25	44.23	15.38	0		



Antes de iniciar y sin decirle a los participantes se establecio como nota minima para aprobar el examen “ocho”, ya que la prueba era básica y la complejidad era minima, sin embargo nuestra poblacion desconocia en mas de un 80% instituciones que ofrecieran atencion preconcepcional, como podemos ver en

nuestra priorizacion del problema, es por tal motivo que decidimos establecer dicha dificultad, siendo asi vemos como unicamente el 15.38% aprobó el examen con la nota minima, y el 84.62 no logro alcanzar dicha nota, por tanto vemos como se traduce que nuestra poblacion no conoce acerca de la atencion preconcepcional.

Recopilacion de notas obtenidad por participantes en las charlas sobre atencion preconcepcional								
Postest	Nota	2	4	6	8	10	Total	52
	# de personas	0	0	9	15	28		
	Porcentaje %	0	0	17.32	28.84	53.84		



Posterior a cada una de las 3 charlas se pasó una prueba de similar complejidad, para establecer de manera cuantitativa y así comparar el conocimiento inicial con el aprendido, vemos como 53.84% obtuvo una calificación de 10, aunque esperamos una mayor cantidad de personas con esta nota, un 28.84% obtuvo la nota mínima de aprobación, y solo un 17.32% reprobó la prueba posterior a la charla; lo que lo relacionamos con personas que iban acompañando y no pusieron atención o de su parte para adquirir los

conocimientos que pretendíamos que ellos se llevaran. Aun así, logramos cumplir nuestro indicador de logros, el cual era que al menos el 80% aprobara el examen post charla.

11.3 INFORME DE ACTIVIDADES "CARTA DIDÁCTICA NÚMERO 2".

Tema: "Atención Preconcepcional y estrategia 3 + 9 para mujeres en edad fértil de la USB Concepción candelaria"

Con el personal se tenía previsto 3 charlas informativas, sin embargo, por poca colaboración de director de unidad de salud intermedia, por tener poco personal por campaña de vacunación y contingente antivectorial únicamente se pudieron realizar dos charlas.

La primera reunión se llevó a cabo el viernes 27 de septiembre, en la unidad de salud básica Concepción de Candelaria, en el distrito de Candelaria, la población total de personal de salud en USB Concepción es de 2 promotores, 1 enfermera, 1 médico; en la unidad de salud intermedia un total de 4 promotores, 4 enfermeras, 4 médicos dando un total de 15 recursos, de los cuales participaron en la primera charla, 2 promotores, 2 enfermeras y 2 médicos, a cada uno de los asistentes se les brindó un total de 10 trípticos.

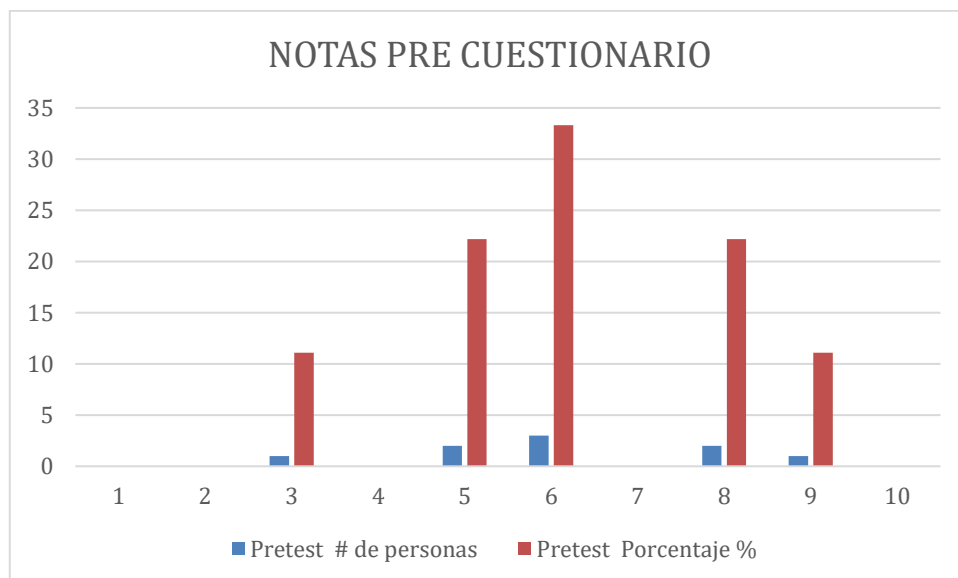
A la enfermera de la unidad de salud básica se le entrega un total 50 trípticos, material de lectura para la actualización sobre la atención preconcepcional y se realiza una carta compromiso en donde se estipula llevar a cabo la promoción de la atención preconcepcional, dicha carta se encuentra firmada por médico coordinador de USB Concepción, los mediadores del programa y enfermera.

La segunda charla se impartió, miércoles 16 de octubre, en la que participaron 2 promotores y 1 médico. El porcentaje de asistencia del personal de salud es del 60% del total de trabajadores de unidad básica y unidad intermedia. En cada una de las reuniones alrededor de las 10:00 a.m. se inició la campaña

educativa, en la que se resaltaron los beneficios de la atención preconcepcional para las mujeres en edad fértil. Durante la campaña se distribuyó material educativo, trípticos, la revista "3+9", proporcionada por la Fundación De Waal. en USB Concepción, se realizó una charla educativa de aproximadamente 1 hora y 45 minutos. A cada uno de los participantes se les proporcionó un total de 10 trípticos para que puedan promover la estrategia. Se abordaron los factores de riesgo que pueden afectar a las mujeres, resaltando la importancia de recibir atención preconcepcional en el momento adecuado para asegurar una salud óptima tanto para ellas como para sus futuros hijos y como la atención preconcepcional puede prevenir discapacidades. Para evaluar el impacto de la charla, se realizó una prueba pre cuestionario antes de comenzar y un post cuestionario al finalizar. Las asistentes fueron registradas en la lista de asistencia.

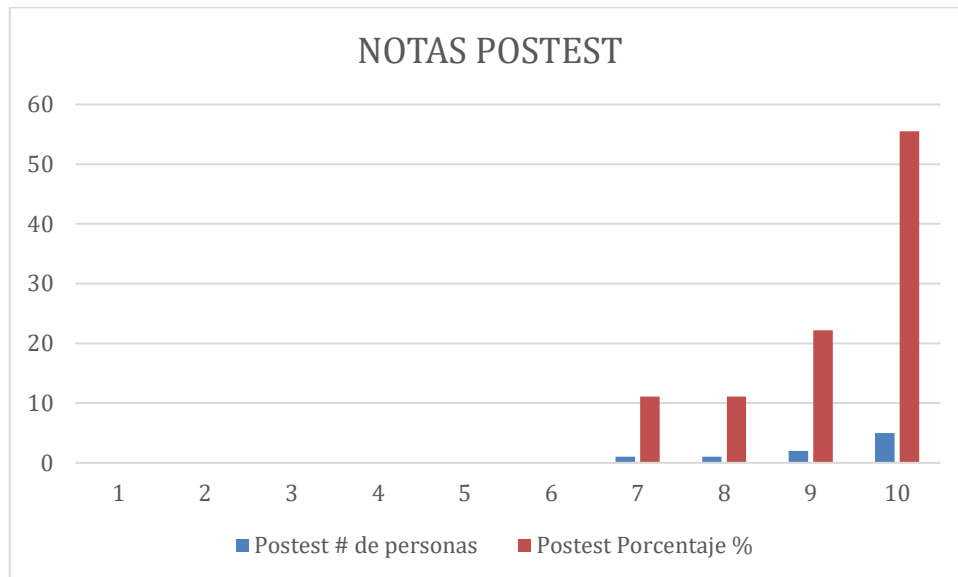
11.4 RESULTADOS DE PRE Y POST TEST A PERSONAL DE SALUD

Recopilacion de notas obtenidas por participantes en las charlas sobre atencion preconcepcional											
Pretest	Nota	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	# de personas	0	0	1	0	2	3	0	2	1	0
	Porcentaje %	0	0	11.1	0	22.2	33.3	0	22.2	11.1	0



Se estableció una nota mínima de 7 en la prueba, las personas aprobadas en el pre-cuestionario pertenecen al sector médico siendo un total de 3, mientras que el resto de población no aprobó la prueba que corresponde a personal de enfermería y promotores, siendo un total de 4 promotores y 2 enfermeras a quienes destinamos mayor enfoque en la formación de la atención preconcepcional

Recopilacion de notas obtenidas por participantes en las charlas sobre atencion preconcepcional										
Nota	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Postest # de personas	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5
Postest Porcentaje %	0	0	0	0	0	0	11.1	11.1	22.2	55.5



Posterior a la charla se estableció un espacio para aclaración de dudas, en donde personal de enfermería y promotores de salud se vio más interesada, posteriormente se realiza examen post cuestionario, donde se puede observar que de un 33 % de aprobación en el pre-cuestionario se obtiene el resultado de un 100% de aprobación, logrando así la meta establecida que más del 80% del personal tenía que aprobar posterior a la capacitación brindada

11.5 RESULTADOS DE ENCUESTA DE ACUERDO Y DESACUERDO SOBRE LA CHARLA: “LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL Y LA ESTRATEGIA 3 + 9 PARA LAS PERSONAS EN EDAD FÉRTIL EN LA UNIDAD DE SALUD BÁSICA DE CONCEPCIÓN”.

Para la evaluación de este apartado se utilizó una escala de Likert la cual es un método de investigación psicométrica que ayuda a evaluar las conductas, creencias, valores e ideales de una persona o una población mediante categorías cerradas. En estas pruebas se presenta una declaración y la persona debe indicar en qué grado se siente de acuerdo o en desacuerdo con su contenido.

La escala de Likert contiene preguntas concretas y de opción múltiple que pueden contestarse con facilidad, las cuales nos ayudaron a recolectar datos, sencillos de interpretar por métodos estadísticos. Generalmente, consta de 5 opciones de respuesta: dos opciones negativas, una opción neutra o intermedia y dos opciones positivas.

A cada una de estas respuestas se le asigna un valor número, en nuestro caso se asignaron los valores de: Totalmente en desacuerdo (valor: 1), En desacuerdo (valor: 2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (valor: 3), De acuerdo (valor: 4), Totalmente de acuerdo (valor: 5). El valor mínimo que los participantes podían obtener era 5, ya que el valor mínimo de totalmente en desacuerdo tiene un valor de 1, y el puntaje mayor que se podía obtener es 25 puntos. El valor intermedio de corte es 12, ya que es imposible que obtengan 12.5 que es la media.

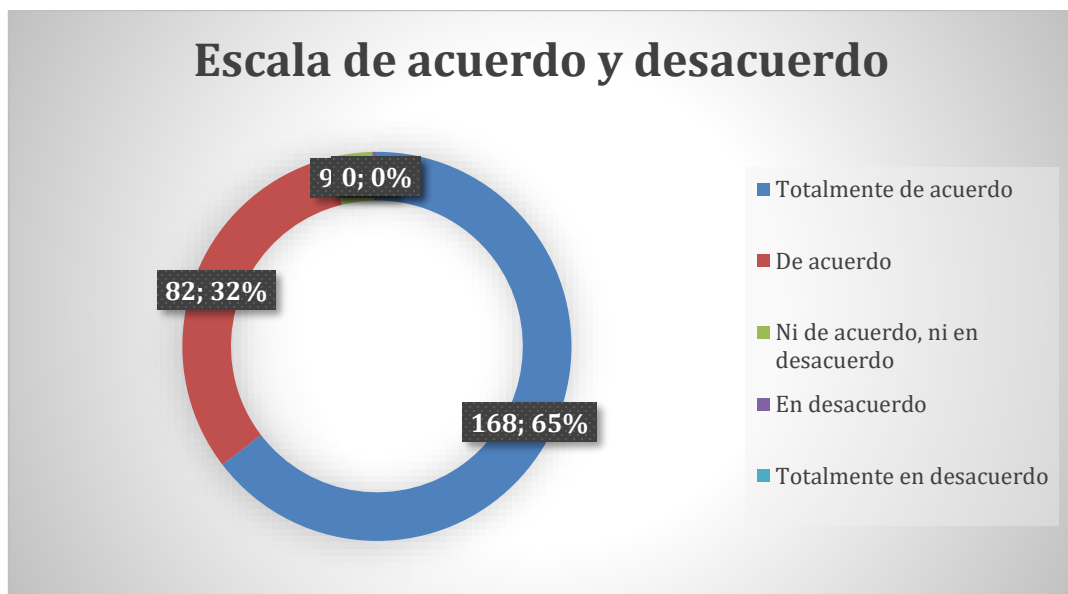
Una puntuación mayor de 12 en cada individuo se considerará como de acuerdo con la información dada en las charlas. Una puntuación menor de 12 será considerada como en desacuerdo. También analizaremos en conjunto cada una de las preguntas que se hicieron en la encuesta para ver de manera general el grado de acuerdo y desacuerdo. Una vez que obtuvimos los

resultamos, utilizamos Excel para la tabulación de datos, obteniendo los valores cuantitativos (ver anexo 16.1)

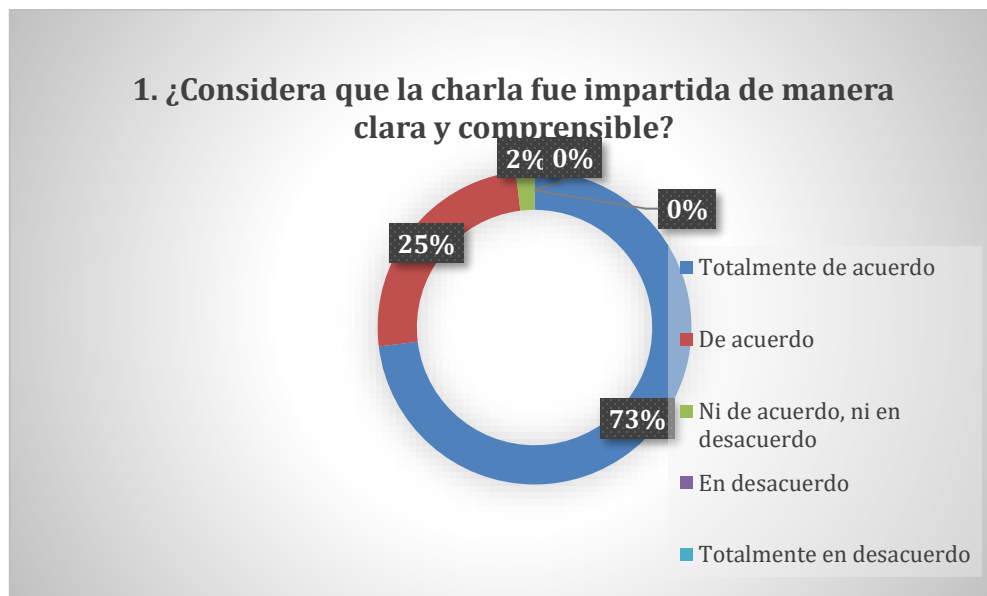
Una vez terminado el proceso de procesamiento de datos de manera individual, se consolidó la información de manera general, (ver anexo 16.1)

Cada ítem, detalla el número de respuestas positivas y negativas. Cada una de las cinco preguntas fue respondida por 52 participantes, lo que resulta en un total de 260 respuestas recopiladas.

De estas, 168 respuestas indicaron un acuerdo total con el contenido presentado durante la charla, reflejando una aceptación plena de la información proporcionada. Además, 82 respuestas mostraron un acuerdo parcial, sugiriendo una aceptación moderada de los conceptos discutidos. Por otro lado, se registraron 9 respuestas que se clasificaron como neutrales, indicando una falta de inclinación hacia una postura positiva o negativa respecto a la información presentada. Finalmente, se obtuvo una única respuesta que expresó desacuerdo con los contenidos expuestos, evidenciando una disconformidad con la charla brindada.

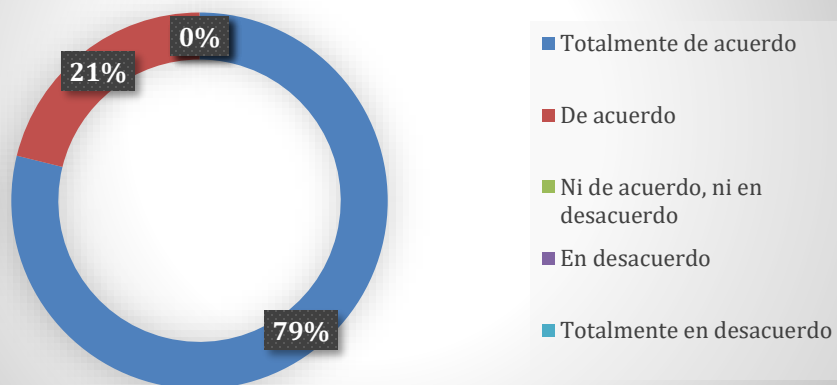


Del total de resultados de pacientes que se les realizó la encuesta de satisfacción sobre la información brindada durante las charlas, se puede observar que se dieron 168 respuestas que están totalmente de acuerdo, representando el 65 % total de respuestas, 82 respuestas en donde están de acuerdo representando el 32%, siendo un total 97% de respuestas favorables con relación a estar de acuerdo con la información brindada.



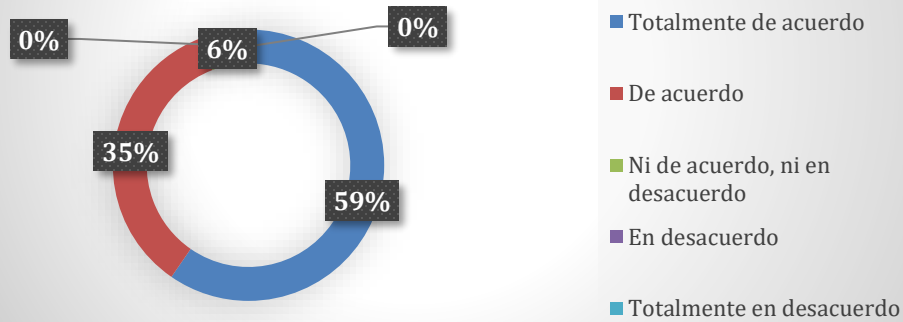
En el grafico se muestra un 73% de respuestas con resultado de estar totalmente de acuerdo con que la información fue impartida de manera clara, un 25% muestran estar de acuerdo, siendo una sumatoria del 98% en respuestas favorables, un 2% no se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo.

2. ¿Considera que el contenido presentado fue relevante y la servirá para su vida?



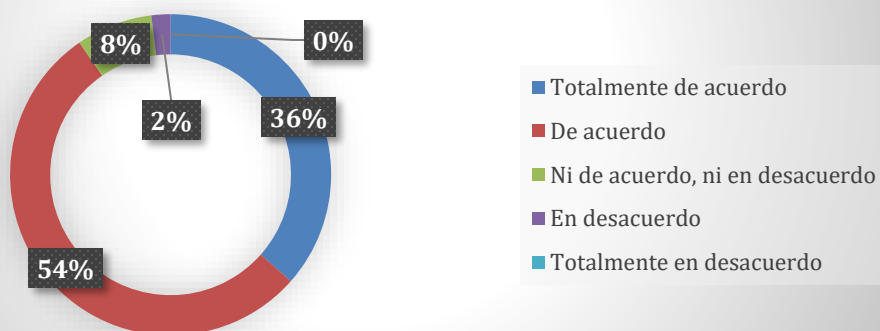
El contenido relevante si se consideró relevante y útil en la vida de los pacientes en los resultados de la encuesta hay un 79% de respuestas que están totalmente de acuerdo, el 21% consideran de acuerdo, sumando el 100% de respuestas favorables.

3. ¿Considera que la atención preconcepcional y la estrategia 3 + 9, es buena para la prevención de discapacidades?



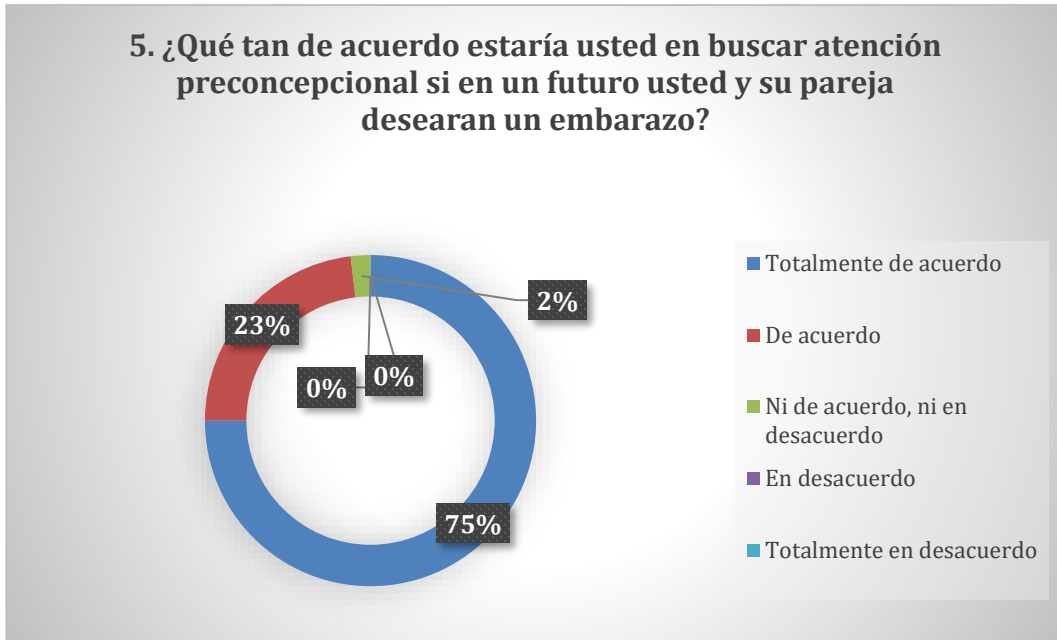
En este grafico podemos interpretar que el 94% de población entrevistada está de acuerdo en que tanto la campaña 3+9 y la atención preconcepcional es buena como estrategia de prevención de discapacidades prenatales.

4. ¿Estaría dispuesto en promover con sus familiares, vecinos, y otros la información brindada acerca de la atención preconcepcional?



Dentro de los datos estadísticos observados en este grafico podemos mencionar que un 90% de los entrevistados están dispuestos en compartir la

información aprendida en el tema de atención preconcepcional con otras personas de su círculo familiar y círculos sociales, solamente el 8% se interpreta que puedan hacerlo en algunas ocasiones y solo el 2% no lo haría ya sea por desinterés o por cuestiones de incomodidad al hablar de temáticas como esta con otras personas



En esta estadística se observa una respuesta positiva ante la pregunta realizada ya que se evidencia que el 98% de las personas entrevistadas buscarían atención preconcepcional en un futuro, obteniendo así un embarazo saludable y por ende la prevención considerable de discapacidades prenatales.

XII. CONCLUSIONES

La implementación de iniciativas dirigidas a fortalecer la promoción de la atención preconcepcional y la estrategia 3 + 9 ha resultado en un incremento notable en el conocimiento y la apreciación de su importancia. Mediante los esfuerzos conjuntos con los médicos, enfermeras y promotores de salud, se ha logrado difundir eficazmente información valiosa sobre la atención preconcepcional, promoviendo prácticas más informadas y saludables en la población. Además, logramos incentivar a la población para que ellos mismos sean los encargados de difundir dicho tema. La realización de estas acciones hace notar el compromiso del personal de salud, así como también la receptividad de la comunidad para adoptar medidas que mejoren la salud reproductiva. En resumen, los objetivos planteados se han cumplido, estableciendo una base sólida para continuar fortaleciendo la salud preconcepcional y asegurando un impacto positivo y duradero en la calidad de vida de la población.

La implementación de acciones dirigidas a fortalecer el conocimiento del personal de salud sobre la atención preconcepcional y la difusión de la estrategia 3 + 9 ha sido exitosa. A través de las charlas y materiales educativos proporcionadas, se ha logrado que los profesionales de la salud estén mejor preparados y más informados sobre la importancia de la atención preconcepcional. Este esfuerzo ha resultado en una mayor comprensión y habilidad para asesorar a los pacientes en prácticas de salud preconcepcional. La estrategia 3 + 9 de la fundación Waal, ha sido difundida entre el personal de salud, proporcionando una base sólida para mejorar la atención y los resultados de salud en la población.

XIII. RECOMENDACIONES

1. Incorporar nuevas estrategias de captación en las charlas y consejerías

A pesar del éxito en la realización de charlas y la entrega de material informativo, sería valioso complementar estas actividades con métodos interactivos. Por ejemplo, se podría considerar la inclusión de testimonios de mujeres que han recibido atención preconcepcional y han tenido experiencias positivas. También podrían emplearse dinámicas grupales o sesiones de preguntas y respuestas para fomentar una mayor participación.

2. Aprovechar las redes comunitarias para expandir la difusión

Dado el éxito en la distribución de trípticos, una opción sería ampliar la promoción mediante redes comunitarias. Colaborar con líderes locales, promotores de salud o grupos comunitarios para distribuir más material informativo y dar pequeñas charlas en lugares frecuentados por las mujeres, como mercados o centros comunitarios, podría ayudar a aumentar las inscripciones.

3. Capacitación continua del personal de salud

A pesar de los avances en la formación del personal de salud, es importante mantener una capacitación continua, actualizando al equipo sobre nuevas prácticas o estrategias para la atención preconcepcional. Incluir casos prácticos, pueden ayudar a mejorar la calidad de las consejerías y motivar al personal a ser proactivo en la promoción del programa.

XIV. GLOSARIO

- **Atención preconcepcional:** La atención preconcepcional se define como el conjunto de atenciones que se brindan a las mujeres en edad reproductiva previo al embarazo para identificar riesgos potenciales que pueden llegar a desarrollarse durante la gestación; con el objetivo de lograr un estado de bienestar óptimo que favorezca el desarrollo de un futuro embarazo (6)
- **Discapacidad:** Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. (7)
- **Embarazo:** Estado en que se halla la mujer gestante. (8)
- **Feto:** Embrión de los mamíferos placentarios, desde que se implanta en el útero hasta el momento del parto. (9)
- **Genética:** Parte de la biología que trata de la herencia y de lo relacionado con ella. (10)
- **Infección de transmisión sexual:** son aquellas que se propagan predominantemente por contacto sexual sin protección. Algunas ITS también se pueden transmitir durante el embarazo y el parto y por medio de sangre o productos sanguíneos infectados. (11)

- **Mujer en edad fértil:** se define como aquella mujer que tiene entre 15 y 49 años de edad, sin embargo, para términos de este proyecto se tomaran como las pacientes entre 18 y 30 años de edad. (12)
- **Papanicolaou:** Procedimiento para el que se usa un cepillo pequeño con el fin de extraer con cuidado células de la superficie del cuello uterino y el área que lo rodea. Las células se examinan al microscopio para determinar si hay cáncer de cuello uterino o cambios celulares que a veces se vuelven cáncer. (13)
- **Planificación familiar:** Según la OMS la planificación familiar permite a las personas decidir cuántos hijos tener, si acaso alguno, y determinar los intervalos entre los embarazos. Esto se consigue con el uso de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad. (14)
- **Tríptico:** según la RAE se define como un documento o folleto formado por una hoja dividida en tres partes que se pliegan unas sobre otras. (15)

XV. FUENTES DE INFORMACION

1. M J. Atención Preeconcepcional: brechas en la atención de salud sexual y reproductiva en el Salvador. Alerta. 2019;; p. 173-180.
2. Sánchez Ruiz JC, GLE, ATC, & EGJ. Consulta preconcepcional en Atención Primaria. Semergen. 2005;; p. , 31(9), 413–417.
3. Unicef. Unicef.org. [Online]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/por-que-tener-una-consulta-preconcepcional>.
4. OMS. www.who.int. [Online]; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>.
5. Salazar Suzanne Jackson Allan Shiell Marilyn Rice L. Guía de Evaluación Económica en Promoción de la Salud PAHO , editor.; 2007.
6. MINSAL. Lineamientos técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo España: MINSAL; 2022.
7. Española RA. Nuevo Diccionario de la Lengua Española. 22nd ed. Madrid España: Real Academia Española; 2001.
8. Española. RA. Nuevo Diccionario de la Lengua Española. 22nd ed. Español Ra, editor. Madrid España; 2001.
9. Española RA. Nuevo Diccionario de la Lengua Española. 22nd ed. Madrid España: Real Academia Española; 2001.
10. Española RA. Nuevo Diccionario de la Lengua Española. 22nd ed. Madrid España: Real Academia Española; 2001.
11. Salud OMdl. who.int. [Online]; 2024. Acceso 1 de Agosto de 2024. Disponible en: [who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections](https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections).
12. Salud OMdl. Who.int. [Online]; 2024. Acceso 1 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/CUB-MN-21-01-GUIDELINE-2015-esp-Salud-reproductiva-reducido-MANUAL.pdf>.
13. NCI Ddcd. Cancer.gov. [Online]; 2011. Acceso 1 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-de-papanicolaou>.
14. Salud OMdl. www.who.int. [Online]; 2024. Acceso 1 de Agosto de 2024. Disponible en: www.who.int/es/health-topics/contraception.
15. Española RA. Nuevo Diccionario de la Lengua Española. 22nd ed. Madrid España: Real Academia Española; 2001.

XVI. ANEXOS

16.1 Los resultados del Diagnóstico local

DIAGNÓSTICO DE LA LOCALIDAD

País: El Salvador

Departamento/Provincia/Cantón: Candelaria

Localidad/Barrio: Cantón concepción

Población de zona central

No.	GRUPOS ETÁREOS	TOTAL		
		POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES
	POBLACIÓN TOTAL (2023)	2818	1325	1493
1	Número de niños de 0 a 28 días	0	0	0
2	Número de niños de 0 a 1 año	0	0	0
3	Número de niños de 1 a 2 años	60	32	28
4	Número de niños de 3 años	30	17	13
5	Número de niños de 4 años	30	15	15
6	Número de niños de 5 años	38	19	19
7	Número de niños de 6 años	37	17	20
8	Número de niños de 7 años	36	18	18
9	Número de niños de 8 años	35	14	21
10	Número de niños de 9 años	39	22	17
11	Número de adolescentes (personas de 10 a 17 años)	438	235	203
12	Número de adultos (personas de 18 a 30 años)	403	190	213

Grupos étnicos

Mestizos	El total de la población es mestiza 667 familias
-----------------	---

Nivel institucional (mayor de 6 años)

Nivel	Femenino	Masculino	Total
Alfabetos	1192	879	2071
Analfabetas	143	98	241

Personas con discapacidad

Existe un registro de personas con discapacidad en la localidad: **SI**

Todos masculinos 4 con discapacidad física, 3 con discapacidad visual y 1 con discapacidad auditiva.

Existe un registro de niños menores de 2 años con deficiencias y discapacidad en la localidad: **No**

¿Qué tipo de discapacidades son las más comunes? **Se observa el predominio de discapacidades auditivas, físicas y visuales en población veterana de guerra.**

Principales actividades productivas de la población

Actividades	%	Descripción	Favorable o desfavorable	¿Por qué?
Agropecuaria	25%	Es la actividad que consiste en el cultivo en la tierra de diferentes hortalizas y granos básicos, así como cría de animales de granja	Favorable y desfavorable	Generan sus propios alimentos, pero están expuesto a tóxicos por el uso de insecticidas.
Servicios	10%	Se brindan diferentes servicios a la población en diferentes ámbitos	Desfavorable	Trabajos propios que generan ingresos sin enfrentarse a estrés laboral.
Manufactura	30%	Aquí se efectúan trabajos como preparar productos para paquetería y envío	Desfavorable	Explotación laboral
Industria	0%	En esta categoría se hace énfasis en la elaboración de productos en masa	Desfavorable	Son trabajos donde hay explotación laboral
Otros	5%	En esta categoría hablamos de Médicos, Abogados, Ingenieros los cuales se dirían que son trabajos que pueden brindar estabilidad económica en la familia	Favorable y Desfavorable	Favorable para aquellas personas que logran vivir mejor por su nivel académico pero desfavorable porque son trabajos que interponen su salud mental en juego.

Tipo de Casa

Paredes	Descripción	Favorable o Desfavorable	Familias
Concreto o mixto	Es favorable ya que es una estructura resistente que no se cae con sismos la mayor parte del tiempo y resiste a la lluvia y al clima.	Favorable	569
Adobe	Fragilidad frente a desastres naturales como sismos e inundaciones y la lentitud en su proceso de fabricación, aparte ayudan a la propagación de vectores como la chinche	Desfavorable	35
Caña y bahareque	Son menos resistentes que las casas de adobe debido a su material, aparte ayuda a la propagación de vectores	Desfavorable	2

Alimentos	Descripción	Favorable o desfavorable
Alimentos que se producen en la localidad	Maíz, frijol, verduras	Favorable porque los habitantes producen su propio alimento, pero al mismo tiempo desfavorable para aquellos que utilizan productos insecticidas
Alimentos de mayor consumo	Tortilla, frijoles, pupusas, verduras como tomate, pipián, huevo, frutas, carne de res, pollo, leche, muchas comidas fritas.	Desfavorable ya que es una dieta alimenticia basada en carbohidratos y grasas.

Servicios de la localidad

Servicios de la localidad	Desfavorable y Favorable	Cuantos y nombre
Escuelas	Favorable	2 centros educativos Centro escolar canton concepción y centro escolar san Rafael la loma.
Colegios	Desfavorable	Ninguno
Universidades	Desfavorable	Ninguno
Servicios de Salud Publico	Favorable	3 USB y 1 USI
Servicios de Salud Privado	Desfavorable	En el cantón no hay ningún servicio privado de salud.
Centros infantiles	Desfavorable	No se cuenta
Seguro social	Desfavorable	No hay seguro social en el cantón ni en el municipio

Suministro de agua

Suministro de agua	Desfavorable y Favorable	Porque
Potable	Favorable	Se cuenta con servicios de agua
Entubado	Favorable	Se cuenta con un sistema de distribución de agua.
Pozo	Desfavorable	Ya que es agua que puede estar contaminada.
Tanquera	Desfavorable	Ya que no se cuenta con agua almacenada para usarla en caso de desabastecimiento.
Lluvia	Desfavorable	Ya que no es para consumo humano, pero si se utiliza para el riego de las cosechas.
Rio	Desfavorable	No se cuenta con rio cercano
Lago	Desfavorable	No es para consumo humano

Eliminación de basura	SI O NO	Desfavorable y Favorable	Si, No
Carro colector	SI	Favorable y desfavorable	Porque si se recoge la basura, pero solo pasa 1 vez por semana
La dejan en cualquier lado	SI	Desfavorable	Contaminación
Quema	SI	Desfavorable	Contaminación del aire
Entierra	NO	favorable	No es una práctica que realicen.

CONSULTE EN EL CENTRO DE SALUD U HOSPITAL DE SU LOCALIDAD LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre del establecimiento de salud:

Unidad de Salud básica concepción

Periodo de registro de los datos de la última gestión: Desde: 01/01/2023 hasta 31/12/2023

Enfermedades más frecuentes o prevalentes	Identificar grupo (s) etario (s) afectado (s)
Hipertensión arterial	Mayores de 45 años
Diabetes Mellitus	Mayores de 50 años
Vaginosis bacteriana	Mayores de 18 años

Información, charlas, que la US da a la población. Mencione temas y frecuencias (una vez al mes a los 3 meses; nunca)

Temas	Frecuencias
Enfermedades diarreicas	Cada mes
Enfermedades crónicas	Cada mes
Arbovirosis	Cada mes
Signos de alarma en el embarazo	Cada mes

16.2 Los resultados de las Encuestas

Tabulación de la encuesta a hombres y mujeres											
Lugar de encuestas : Unidad de Salud Básica Concepción						FECHA: 31/05/2024					
# De familias donde nació un bebé con alguna discapacidad:				8		# total de mujeres encuestadas: 37					
# De personas que acuden a un centro de salud publico: 2						# total de hombres encuestados: 31					
# De personas que acuden a un centro de salud privado: 0											
P= Presencia; G= Gravedad		MUJERES					HOMBRES				
PREGUNTAS			#	%	P	G		#	%	P	G
7. ¿Ha identificado en su localidad instituciones que trabajen el tema de prevención de discapacidades en niños por nacer		NO: 34					NO: 26				
		IIII IIII IIII IIII IIII IIII IIII		91.8			IIII IIII IIII IIII IIII I		83.9		
			34	%	SI	1		26	%	SI	1
9. ¿Usted o su pareja está esperando un bebé?		SI: II					(SI) IIIIII				
			2	5.4	NO	5		7	22.6	NO	4
11. ¿En su familia o la de su pareja han nacidos bebés con alguna discapacidad?		SI: IIIII III					(SI) IIIII I				
			8	21.6	NO	4		3	9.7%	NO	5
12. ¿Necesita usted o su pareja un control médico antes de un embarazo?		NO: IIII III					NO: III				
		NO SABE: IIII					NO SABE: IIII				
			13	35.1	NO	4		8	25.8	NO	4

14. ¿Conoce algún establecimiento de salud donde le brinden atención a usted y a su pareja si desean un embarazo?	NO: IIII II	7	18.9 %	NO 5	NO: IIII IIII	10	32.3 %	NO 4
15. ¿Conoce qué tipo de sangre tiene usted?	NO: IIII IIII IIII II	17	45.9 %	NO 3	NO: IIII IIII III	13	41.9 %	NO 3
16. ¿Conoce qué tipo de sangre tiene su pareja?	NO: IIII IIII IIII IIII IIII IIII	29	78.4 %	SI 2	NO: IIII IIII IIII IIII I	21	67.7 %	SI 2
17. ¿Ha oído hablar de la necesidad de que el tipo de sangre sea compatible entre la pareja para que nazcan bebés sanos?	NO: IIII IIII IIII II	17	45.9 %	NO 3	NO: IIII IIII IIII	14	45.1 %	NO 3
18. ¿Tener hijos entre familiares puede ser un riesgo para la salud del bebé por nacer?	NO: III NO SABE: II	5	13.5 %	NO 5	NO: II NO SABE: IIII	6	19.3 %	NO 5
19. ¿Puede usted reconocer cuando una mujer o un hombre tiene una infección de transmisión sexual?	NO: IIII IIII IIII IIII IIII III	28	75.6 %	SI 4	NO: IIII IIII IIII IIII IIII	24	77.4 %	SI 4
20. ¿Si usted o su pareja estuviera embarazada y contrajera una infección sexual, cree que le afectaría al bebé?	NO: II NO SABE: IIII	7	18.9 %	NO 5	NO SABE: IIII	5	16.1 %	NO 5

21. ¿Conoce usted algún método para protegerse de infecciones de transmisión sexual?	NO: III	3	8.1%	NO	5	NO: I	1	3.2%	NO	5
22. ¿Ha utilizado usted o su pareja métodos de planificación familiar?	NO: IIII IIIII IIII NO SABE: III	18	48.6	NO	3	NO: IIII IIIII II	12	38.8	NO	4
23. ¿Si una mujer queda embarazada mientras toma anticonceptivos, puede ser peligroso para el bebé?	NO SABE: IIII IIIII IIII II	17	45.9 %	NO	3	NO SABE: IIII IIIII IIII II	17	54.8	SI	3
24. Si usted es mujer ¿Tomaría medicamentos si tuviera un retraso en la menstruación?	SI: IIII IIIII	10	27%	NO	4	SI: IIII III	8	25.8 %	NO	4
25. ¿Considera importante tener un buen estado nutricional antes de iniciar un embarazo?	NO SABE: I	1	2.7%	NO	5	NO: II	2	6.5%	NO	5
26. ¿Se encuentra usted tomando ácido fólico y hierro?	NO: IIII IIIII IIII IIIII IIII IIIII III	33	89%	SI	1	NO: IIII IIIII IIII IIIII IIII III	28	90%	SI	1
29. ¿Conoce sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo y la importancia de buscar atención medica?	NO: IIII IIIII	9	24.3 %	NO	4	NO: IIII IIIII IIII	14	41.6 %	NO	3
30. ¿Conoce sobre signos y síntomas de alarma después del parto y la importancia de buscar atención medica?	NO: IIII IIIII	10	27.2 %	NO	4	NO: IIII IIIII	15	48.3 %	NO	3

31. Si se planifica para quedar embarazada, ¿Se pueden evitar enfermedades futuras del bebé?	NO: IIII III	9	24.3 %	NO 4	NO: IIII III	8	25.8 %	NO 4	
32. Consumir alcohol/ droga	-	0	0%		1	1	3.2%		
33. Fumar	-	0	0%		II	2	6.4%		
34. Convivir con personas que fuman	NO SABE: III	3	8.1%		NO O NO SABE: IIII IIIII	10	32.2 %		
35. Automedicarse	III	3	8.1%		IIII IIIII	10	32.2 %		
36. Violencia intrafamiliar	----	0	0%		IIII III	9	29%		
37. Contacto con plaguicidas u otras sustancias químicas	I	1	3.2%		IIII	5	16.1 %		
38. Convivir con gatos y palomas	IIII IIIII IIII	14	45.1 %		IIII IIIII IIII III	18	58.1 %	SI 3	
39. Cocinar con leña	IIII III	8	21.6 %		IIII IIIII III	14	45.1 %		
40. Depresión durante y después del embarazo	II	2	5.4%		IIII IIIII IIIII III	18	58.1 %	SI 3	
41. Violencia obstétrica	-	0	0%		IIII IIIII III	14	45.1 %	SI 3	

16.3 Los resultados del Mapa de actores, entidades y otros

16.3.1

NIVEL DE PODER			
ALTO	Unidad de Salud Básica Concepción Unidad de Salud Intermedia Candelaria		Iglesia católica candelaria
MEDIO	Centro Escolar Cantón Concepción Centro Escolar Cantón San Rafael La Loma	Alcaldía Municipal de Candelaria	
BAJO			
	A FAVOR	INDIFERENTE	EN CONTRA

#	ENTIDAD	REPRESENTANTE	DIRECCION	TELEFONO	WEB O EMAIL	PRINCIPALES ACTIVIDADES	RECURSOS ECONOMICOS CON LOS QUE CUENTA LA INSTRUCCION
1	Alcaldía Municipal de Candelaria	Sra. Guadalupe Campos	6° av. Sur carretera panorámica, Cojutepque	23793900	info@cojutepque.gob.sv	Gestión y administración de bienes y servicios del municipio. Elaboración de proyectos para las comunidades	Fondos Gubernamentales
2	Centro Escolar Cantón Concepción		Cantón Concepción	No posee	No posee	Educación primaria	Fondos Gubernamentales
3	Centro Escolar Cantón San Rafael La Loma		Cantón San Rafael La Loma	No posee	No posee	Educación primaria	Fondos Gubernamentales
4	Unidad de Salud Básica Concepción	Dr. Sergio Armando Vasquez	Cantón Concepción	70465502	Ssergiomartinez26@gmail.com	Prestadores de servicio de salud básicos	Fondos Gubernamentales
5	Unidad de Salud Intermedia Candelaria	Dr. Rene Alvarado	Candelaria, Barrio El Centro	78207432	No brinda	Prestadores de servicio de salud especializados	Fondos Gubernamentales
ACTORES SOCIALES							
INSTIRUCIONES, EMPRESA PRIVADA							
ENTIDADES DE COOPERACION							
1	Iglesia católica candelaria		Centro de Cantón Candelaria	No brindan	No brindan	Servicios Religiosos	Fondos propios

16.4 Los resultados del registro de Políticas y normativas

POLITICAS PUBLICAS Y NORMATIVAS DEL PAIS

Políticas nacionales

1. ¿Qué elementos contiene la Constitución, favorables y desfavorables, para la prevención de enfermedades y deficiencias en los bebés por nacer, niños y niñas hasta los dos años?

Elementos contenidos en la constitución	+	-
Art.1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.	X	
Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.	X	
Art. 11.- Ninguna persona puede ser privada del derecho a la vida, a la libertad, a la propiedad y posesión, ni de cualquier otro de sus derechos sin ser previamente oída y vencida en juicio con arreglo a las leyes; ni puede ser enjuiciada dos veces por la misma causa.	X	
Art. 34.- Todo menor tiene derecho a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado.	X	
Art. 36.- Los hijos nacidos dentro o fuera de matrimonio y los adoptivos, tienen iguales derechos frente a sus padres. Es obligación de éstos dar a sus hijos protección, asistencia, educación y seguridad.	X	
Art. 53.- El derecho a la educación y a la cultura es inherente a la persona humana; en consecuencia, es obligación y finalidad primordial del Estado su conservación, fomento y difusión.	X	
Art. 69.- El Estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios, por medio de organismos de vigilancia.	X	

Elementos contenidos en la constitución	+	-
Art. 119.- Se declara de interés social la construcción de viviendas. El Estado procurará que el mayor número de familias salvadoreñas lleguen a ser propietarias de su vivienda. Fomentará que todo propietario de fincas rústicas proporcione a los trabajadores residentes habitación higiénica y cómoda, e instalaciones adecuadas a los trabajadores temporales; y al efecto, facilitará al pequeño propietario los medios necesarios	X	
Art. 42 Las leyes regularán la obligación de los patronos de instalar y mantener salas cunas y lugares de custodia para los niños de los trabajadores	X	
Art. 42.- La mujer trabajadora tendrá derecho a un descanso remunerado antes y después del parto, y a la conservación del empleo. Las leyes regularán la obligación de los patronos de instalar y mantener salas cunas y lugares de custodia para los niños de los trabajadores.		X
<p>LEY DE LA LACTANCIA MATERNA</p> <p>Art. 8 Extracción de la leche materna: se refiere a la técnica utilizada para extraer la leche materna de los pechos de la madre de forma manual o mecánica, esta técnica debe de ser utilizada en aquellos casos en los que la madre se encuentre separada de su bebé, condiciones de salud de la mamá o su bebé y por finalización de la licencia de maternidad.</p> <p>No se menciona la importancia de las asesorías con respecto a la adecuada extracción de leche materna para la conservación de la calidad de este, para madres que deben comenzar a trabajar, además de faltar la implementación de dar insumos para la extracción de leche materna en las unidades de salud.</p>		X

Elementos contenidos en la constitución	+	-
<p data-bbox="310 268 743 296">LEY DE LA LACTANCIA MATERNA</p> <p data-bbox="310 338 1036 575">Art. 11.- Las madres y los recién nacidos tienen derecho a: a) El contacto piel a piel inmediato el cual ayuda a establecer el inicio temprano de la lactancia materna. El bebé deberá ser recibido por su madre y colocado sobre su pecho para el contacto piel a piel, permaneciendo allí durante la primera hora de vida; incluidos los bebés nacidos por cesárea, siempre que las condiciones de salud de ambos lo permitan</p> <p data-bbox="310 617 1003 747">Falta mencionar que ante el caso de que las condiciones maternas no sean las adecuadas el padre puede ser instrumento para el cumplimiento del contacto piel a piel, y para que dicho vínculo no se pierda.</p>		X
<p data-bbox="310 789 743 816">LEY DE LA LACTANCIA MATERNA</p> <p data-bbox="310 858 1024 1129">Art. 27.- Se prohíbe la publicidad de sucedáneos de la leche materna, así como de utensilios tales como chupones, biberones, entre otros; que desalienten la práctica de la lactancia materna. Es desfavorable porque no se incluye la importancia de los sucedáneos en aquellos niños prematuros como en aquellos que ya cumplieron los 6 meses de lactancia exclusiva además de no explicarse los demás riesgos del uso de chupones y biberones.</p>		X

2. ¿Su país aceptó y firmó los acuerdos internacionales de la CIPD (Cairo), CIPD+5, y CCMM (Beijing) y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)?

Acuerdos	Modo de operativizar	Instancia	+	-
CIPD (Cairo)	Unidad de atención y cuidados de salud a la persona adulta.		X	
CIPD +5	<p>Se analizó la promoción de la igualdad de género , la equidad y la potencia científica de papel de la mujer” y la “Promoción de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, la salud sexual y los derechos reproductivos.</p> <p>Anticonceptivos de emergencia controlados por la mujer.</p> <p>Prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, incluidas enfermedades como el VIH</p> <p>Derechos reproductivos de los adolescentes</p>	<p>ISDEMU: Dirige, ejecuta y vigila el cumplimiento de las políticas públicas de la mujer, ej: Ciudad Mujer.</p> <p>Ministerio de Salud: programa de planificación familiar, programa de atención preconcepcional</p> <p>Ministerio de Salud: Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	

		Ministerio de salud: programa nacional de adolescentes	X	
CCMM	<p>Se estableció que los Estados partes en los pactos internacionales de derechos humanos tienen la obligación de garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.</p> <p>Y para lograr dichos objetivos estratégicos y medidas para el progreso de las mujeres y el logro de la igualdad de género en el país se han establecido políticas y leyes que regulan su cumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> +Política Nacional de la Mujer. +Plan Nacional de igualdad 2021-2025 +Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la discriminación contra la mujer. +Ley Especial Integral para una vida libre de violencia contra la mujer. + Ley contra la violencia intrafamiliar +Ley nacer con cariño +Ley crecer juntos +LEPINA 	<p>Instituto salvadoreño para el desarrollo de la mujer (ISDEMU)</p> <p>Sistema Nacional para la Igualdad Sustantiva (SNIS)</p> <p>Procuraduría para la defensa de los derechos de la mujer y la familia</p> <p>Juzgados Especializados para una vida libre de violencia</p> <p>Tribunales especializados de género</p> <p>Ciudad Mujer.</p>	X	

ODS	<p>OBJETIVOS</p> <p>Fin de la pobreza:</p> <p>Semilla mejorada</p> <p>Bono agrícola</p> <p>2- Hambre cero</p> <p>Programa de Alimentación y Salud Escolar (PASE)</p> <p>3- Salud y bienestar</p> <p>Ley Crecer Juntos</p> <p>Ley de protección, promoción, apoyo a la lactancia materna</p> <p>Programa Salud Integral Materno Perinatal e infantil: Centros de espera materna(CEM), Centro integral de atención materno infantil y de nutrición (CIAMIN) en San Julián Sonsonate, Centros recolectores de leche humana , Centro Integral de Estimulación Temprana, Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia</p> <p>4- Educación de calidad:</p> <p>Los esfuerzos para alcanzar las prioridades estratégicas del Marco de Cooperación se alinean con las políticas públicas nacionales y planes como:</p> <p>El Plan Torogoz, una propuesta impulsada por el Gobierno del Presidente Nayib Bukele, a través del Ministerio de Educación, la cual consiste en la transformación de la educación en todos sus niveles y áreas de formación. El Plan Torogoz tiene como misión “formar personas responsables, que comprendan la realidad, que convivan armónicamente y generen prosperidad mediante la creación del conocimiento y sus aplicaciones”. Esta estrategia enfatiza las prioridades y planificación del Ministerio de Educación, entidad que le apuesta al aprendizaje de calidad y significativo, profesionalización docente, ciencia, tecnología e innovación,</p>	<p>Ministerio de Agricultura y Ganadería</p> <p>Ministerio de educación por medio de la Dirección Nacional de Prevención</p> <p>Ministerio de salud</p> <p>Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología</p> <p>Municipalidades de El Salvador</p> <p>Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer</p> <p>Fiscalía General de la República, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública,</p> <p>Ministerio de Relaciones Exteriores</p> <p>Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia</p>	X	
------------	---	---	---	--

	<p>infraestructura educativa, educación inclusiva y diversidad cultural, entre otras necesidades que se ajusten a la actualidad.</p> <p>La Ley Crecer Juntos tiene por finalidad garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos de toda niña, niño y adolescente y facilitar el cumplimiento de sus deberes, independientemente de su nacionalidad, para cuyo efecto se establece un Sistema Nacional de Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia con la participación de la familia, la sociedad y el Estado, fundamentado en la Constitución de la República y Tratados Internacionales sobre derechos humanos vigentes en El Salvador, especialmente, en la Convención sobre los Derechos del Niño.</p> <p>Según el Informe Anual de Resultados del 2022, se evidencia que el gobierno de El Salvador reportó \$6.8M destinados al Fondo de educación, además, 6.667 docentes formados para mejorar la calidad de la oferta educativa y 208.965 estudiantes que recibieron apoyo del Sistema de Naciones Unidas (SNU) para acceder a educación.</p> <p>6- Agua limpia y saneamiento:</p> <p>Según el Informe Anual de Resultados del 2022, en la dimensión ambiental la RNV 2022 mostró una tendencia positiva en todos los indicadores del ODS 6 de agua limpia y saneamiento, ya que entre 2016 y 2020 la brecha para la cobertura universal de acceso a agua potable domiciliar se redujo al pasar de 23% a 19.4% y la de acceso a servicios mejorados de saneamiento de 11.4% a 9.2%. Asimismo, el SNU apoyó a instituciones públicas con servicios básicos de agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés). Esto incluye evaluación de infraestructura en centros escolares y centros de salud, y mejoras/instalación de infraestructura de servicios WASH, entre otros.</p> <p>8- Trabajo decente y crecimiento económico:</p> <p>Con respecto al crecimiento económico, aunque para 2021 se registró un aumento del 10.3% del PIB, para 2022 el BCR proyectó un 2.8%.</p>	<p>Dirección General de Migración y Extranjería,</p> <p>Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia,</p> <p>Ministerio de Cultura, Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales</p> <p>Asamblea Legislativa</p> <p>Corte Suprema de Justicia</p> <p>Dirección General de Estadística y Censos (ahora ONEC)</p> <p>Ministerio de Turismo</p> <p>Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos</p> <p>Banco Central de Reserva</p>		
--	---	--	--	--

	<p>El paquete de transformación digital de las micro y pequeñas empresas en El Salvador fue para intervenir en innovación e investigación para el crecimiento económico sostenible, una iniciativa que proporciona una guía práctica para apoyar al sector en el proceso de transformación digital de su negocio para aumentar sus ventas, internacionalizarse y acceder nuevos mercados locales e internacionales.</p> <p>Se mantiene una tendencia de bajo crecimiento económico en el largo plazo y las disminuciones a la inversión pública frenan las posibilidades de dinamizar el crecimiento económico, lo cual repercute en la generación de empleo. Las remesas siguen con una tendencia ascendente y representan una proporción superior al 20 % del PIB, lo que puede canalizarse a mayor inclusión financiera, proyectos productivos y oportunidades de inversión para la población salvadoreña que vive en el exterior.</p> <p>Según el Informe Anual de Resultados del 2022, 1.039 personas fueron apoyadas con orientación al mercado laboral y capacitación para la empleabilidad. Se capacitaron a 2,093 indígenas para impulsar el desarrollo e inclusión económica social y 921 personas para desarrollar políticas de crecimiento económico sostenible.</p> <p>10- Reducción de las desigualdades</p> <p>11- Ciudades y comunidades sostenibles</p> <p>13-Acción por el clima</p> <p>16- Paz y Justicia e instituciones sólidas</p> <p>17- Alianzas para lograr los objetivos</p>	<p>Comisión Nacional de la Micro y Pequeña Empresa</p> <p>Despacho de la Primera Dama</p> <p>Instituto Nacional de la Juventud</p> <p>Instituto Salvadoreño del Seguro Social</p> <p>Ministerio de Economía, Policía Nacional Civil</p> <p>Procuraduría General de la República</p> <p>Agencia de Cooperación de El Salvador</p>		
Otro				

3. ¿Qué políticas públicas nacionales, leyes departamentales y municipales hacen falta para una cultura de prevención de discapacidades en el bebé por nacer y niño/a menor de dos años? (Elegir solo el área relacionada con la encuesta aplicada)

Área de la salud
Atención integral a las y los adolescentes
Política de atención integrada en la sexualidad
Educación continua de Salud reproductiva
Plan de acción regional sobre la salud de los adolescentes y jóvenes
Salud emocional en los Jóvenes y adolescentes
Atención al recién nacido/a y al menor de 2 meses de edad (AIEPI neonatal)
Atención al RN en situación de pobreza extrema
Ampliación de tamizajes neonatales en el SNS
Ampliación de esquema de vacunación
Atención especializada a menores de 2 meses diagnosticados con alguna anomalía o deficiencia congénita y seguimiento en edades avanzadas.
Actualización constante de los lineamientos para la atención integral del RN a menor de 2 meses.

Atención al niño/a de 2 meses a menor de 5 años (AIEPI Nut clínico)

Captación de niños desnutridos y capacitación a personal médico en nutrición para tratamiento de estados de desnutrición en unidades médicas sin recursos especializados en nutrición y pediatría.

Tamizaje de toda aquella población pediátrica que por presentación clínica se sospecha enfermedad metabólica y que no existan datos de tamizaje metabólico.

Creación de ley pública de asistencia social para familias en condición de pobreza extrema comprobada, para evitar desnutrición y futuramente discapacidades.

Entrega de paquetes agrícolas en áreas rurales y paquetes alimentarios a las madres en lactancia materna para evitar desnutrición en el lactante y en la madre. A su vez entrega de micronutrientes, fórmulas, y canasta básica

Mujer en edad fértil-mujer durante el embarazo, parto y puerperio:

Atención preconcepcional enfocada en el patoambiente.

Gestión de permisos para acompañamiento del padre a controles prenatales.

Programa de subsidios para pacientes con embarazo de Bajos recursos.

Programas de salud mental durante el embarazo, parto y puerperio.

Área socio económico y ambiental

Promover espacios físicos al recién nacido y mujeres gestantes en el hogar, fuera de sustancias químicas, gases contaminantes que puedan repercutir en el estado de salud del menor de 10 años y la mujer gestante.

Ley de protección laboral en mujeres embarazadas

Ley o política que garantice el buen ejercicio de la paternidad: asistencia a controles, al parto.

Implementar programas de protección social que brinden apoyo económico y asistencia a las personas con discapacidad y sus familias.

Área de educación

Políticas sobre educación integral a los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva

Políticas que faciliten el acceso de anticonceptivos y eduquen sobre su uso a adolescentes

Aplicar las políticas para prevención de embarazos no deseados

Prevención de violencia de género

Igualdad de responsabilidad reproductiva en el hombre.

Gestión de permisos para la pareja en controles preconceptionales y prenatales.

Cumplimiento de 6 meses de cuidado de recién nacido por ambas partes.

Política de igualdad y nuevas masculinidades

Políticas locales

4. Describe las ordenanzas, normativas, reglamentos referentes a la prevención de enfermedades y deficiencias en los bebés por nacer y niño/a menor de dos años en las siguientes áreas:

Políticas públicas	Modo de operativizar ¿Cómo se pone en práctica?	Instancia	+	-
Área socio económico y ambiental	<u>Ley de medioambiente</u> -Capitulo III “prevención y control de la contaminación” Artículo 47: Protección de la atmosfera Artículo 52: contaminación y disposición final de desechos sólidos -Capitulo V “riesgos ambientales y materiales peligrosos” articulo 56 al 60	Unidades ambientales del ministerio de medio ambiente en la municipalidad de San Salvador	X	

<p>Área de educación</p>	<p>Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (LEPINA)</p> <p>Capítulo II “Salud, seguridad social y medio ambiente” - Artículo 24 EMARAZO PRECOZ: ...El Estado, con la colaboración de la sociedad, deberá establecer una política pública y programas específicos para la prevención a través de la información, la educación y la atención del embarazo precoz en niñas y adolescentes.</p> <p>-Artículo 32, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: ... Todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre. ...El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y</p>	<p>Ministerio de educación/ MINEDUCYT</p>	<p>X</p>	
---------------------------------	---	---	----------	--

	<p>educación sexual integral para la niñez y adolescencia. El Órgano Ejecutivo en el ramo de Educación deberá incluir la educación sexual y reproductiva como parte de sus programas, respetando el desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes.</p>			
--	--	--	--	--

<p>Prevención de violencia de género</p>	<p><u>Código de familia de la alcaldía de San Salvador</u> --Título I El matrimonio, capítulo II “Impedimentos y reglas especiales para contraer matrimonio” artículo 15: No podrán contraer matrimonio entre si los parientes por consanguinidad en cualquier grado de la línea recta ni los hermanos.</p> <p>-Título II Relaciones personales y patrimoniales entre los conyugues, capítulo I “Igualdad de derechos y deberes” artículo 36: los conyugues tienen iguales deberes y derechos... deben vivir juntos, guardarse fidelidad, asistirse en toda circunstancia, y tratarse con respeto, tolerancia y consideración</p>	<p>Alcaldía de San Salvador</p>	<p>X</p>	
---	---	---------------------------------	----------	--

5. ¿Cuál es la percepción en la localidad respecto a programas de SSR para adultos? ¿Y para adolescentes? Antes, durante y después del parto. (Elegir solo el área relacionada con la encuesta aplicada):

	+	-
Antes del parto	x	
Durante el parto	x	
Después del parto	x	

6. ¿Qué se hace en su localidad para solucionar los problemas y satisfacer las necesidades respecto a SSR? (para adultos, y para adolescentes):

	+	-
Para adolescentes: Guiones de charlas sobre diferentes métodos de planificación familiar, la importancia de la abstinencia y brindar espacios apropiados para solventar dudas que el usuario tenga	x	
Para adultos: Educación sobre usos y ofertar métodos de planificación familiar, ofrecer inscripción de la atención preconcepcional	x	

7. ¿Qué ordenanzas, normativas, reglamentos, referente a una cultura de prevención de discapacidades en los bebés por nacer y niño/a menor de dos años, usted considera necesarias y urgentes en su localidad? ¿Qué elementos favorables y obstructivos hay para su aprobación? (Elegir solo el área relacionada con la encuesta aplicada)

	+	-
<p>Antes del embarazo: Promoción a los servicios de atención integral para la mujer y pareja (preconcepcional) para la prevención de discapacidades en los bebés por nacer, debido a que la localidad desconoce las instituciones que trabajen en la prevención de las discapacidades en la etapa preconcepcional, prenatal y posterior al parto. Garantizar el abastecimiento de los micronutrientes</p>	X	x
<p>Durante el embarazo:</p> <p>Promoción y acceso la atención prenatal con énfasis a la detección temprana de los signos y síntomas de alarma, tanto para la mujer embarazada como para su pareja. Garantizar el abastecimiento de los micronutrientes</p>	x	x
<p>Después del parto:</p> <p>Promoción y acceso a la atención puerperal con énfasis a la detección temprana de los signos de alarma. Garantizar el abastecimiento de los micronutrientes</p>	x	x
<p>Para el recién nacido y niños menores de 2 años:</p>		

16.5 Los resultados del Diagnóstico institucional

Diagnóstico Institucional.

Instrucciones

Esta herramienta debe ser llenada por los miembros del EPL. Si los miembros pertenecen a diferentes instituciones deberán llenar una herramienta por cada institución.

1 . Datos generales	
Nombre de la institución	Unidad de Salud Básica Concepción
Tipo de institución	Pública
Si tiene Junta Directiva o Directorio mencione sus socios	No tiene
Nombre director/a	Dr. Sergio Armando Vásquez Martínez
Nombre representante legal	Dr. Sergio Armando Vásquez Martínez
Dirección	Calle principal de Candelaria, Cuscatlán
Teléfono	
Correo electrónico	NA
Página web	NA

Actividades principales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención preventiva materno infantil/adulto 2. Atención de morbilidad. 3. Planificación familiar. 4. Servicio de curación e inyecciones. 5. Vacunación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Asamblea con comité de salud de la comunidad 2- Charlas educativas en centros escolares 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Campañas de vacunación. 2. Visitas domiciliarias. 3. Acercamientos comunitarios. 4. Control de vectores 		
Personal de salud	Sí	No		Femenino # 1	Masculino # 1
Personal de educación	Sí	No		Femenino #	Masculino #
Personal en desarrollo comunitario	Sí	No *	Promotor de salud	Femenino #2	Masculino #
Personal agrícola	Sí	No		Femenino #	Masculino #
Personal administrativo	Sí	No		Femenino #	Masculino #
Personal servicios	Sí	No		Femenino #	Masculino #

Personal otros (¿Cuáles?)			Femenino #	Masculino #
La institución forma parte de alguna red	Sí	No	Nombre	Actividades
¿Coordina acciones con otras instituciones?	Sí	No	Centro Escolar Cantón Concepción, Centro Escolar Cantón San Rafael la loma	
3 . Caracterización de los beneficiarios		s de toda la organización/ institución		
Número y descripción de beneficiarios directos	774 (Corresponde a la población beneficiaria entre 18 y 49 años)			
Número y descripción de beneficiarios indirectos	2818 corresponde a la población total que asisten a unidad de salud			

Las siguientes preguntas deben ser respondidas por consenso entre los miembros del EPL o grupo y el equipo directivo-operativo de la institución (autoridades generales, a nivel técnico o administrativo, jefes de área, representantes de la relación institucional con los usuarios, etc.).

Marque "Sí" cuando se cumplen las acciones, "No" cuando no se realizan, "No sé". Además, señale si es favorable (+) o no favorable (-) relacionado a la prevención de discapacidades en los bebés por nacer.

Preguntas	Sí	No	No sé	+	-
1. ¿La institución realiza capacitaciones sobre el embarazo?	+			+	
2. ¿La institución promueve la visita al médico antes del embarazo?	+			+	
3. ¿La institución promueve la visita al médico durante el embarazo?	+			+	
4. ¿La institución promueve la participación de la pareja en las visitas prenatales?	+			+	
5. ¿Los usuarios tienen una buena imagen de la institución con respecto a la atención prenatal?	+			+	
6. ¿La institución realiza seguimiento a las mujeres que llegaron en busca de atención prenatal?	+			+	
7. ¿La institución tiene una normativa sobre la eliminación de los desechos?	+			+	
8. ¿La institución informa sobre los signos de emergencias obstétricas durante el tercer trimestre?	+			+	
9. ¿La institución está preparada para enfrentar y auxiliar al bebé por nacer (o recién nacidos) en sus posibles necesidades?	+			+	
10. ¿La institución lleva un registro de complicaciones que se presentan durante el parto?	+				+

11. ¿La institución capacita sobre el parto para así prevenir posibles complicaciones?	+			+	
12. ¿La institución capacita a las parteras, comadronas, promotoras de salud para remitir emergencias obstétricas?		+			+
13. ¿La institución informa sobre los peligros de transmisión de infecciones de animales (gatos, palomas y cerdos)?	+			+	
14. ¿La institución capacita a su personal sobre atención prenatal y riesgos de enfermedades y deficiencias prenatales?	+			+	
15. ¿La institución prepara a los adolescentes sobre su futuro rol de padre y madre?		+			+
16. ¿La institución informa a adolescentes sobre los riesgos de un embarazo?	+			+	
17. ¿La institución informa sobre de los peligros de automedicación?	+			+	
18. ¿La institución informa sobre los riesgos de sustancias químico- tóxicas?		+			+
19. ¿La institución promueve acciones para la protección del medio ambiente?		+			+
20. ¿La institución informa sobre SSR, incluyendo sus derechos?	+			+	
21. ¿La institución informa sobre la regulación de la fecundidad o planificación familiar?	+			+	
22. ¿La institución ofrece medios para la planificación familiar?	+			+	
23. ¿La institución informa sobre signos y síntomas de ITS?	+			+	
24. ¿La institución promueve el consumo de una alimentación adecuada y nutritiva?	+			+	
25. ¿La institución informa sobre los peligros de una mala nutrición de la madre embarazada?	+			+	
26. ¿La institución promueve el consumo de ácido fólico y otros complementos nutricionales en la futura madre?	+			+	

16.6 Los resultados de la priorización de problemas

Factores favorables y desfavorable

Favorables (+)	
Externos a la institución	Internos a la institución
El 95 % de la población ha recibido educación primaria y secundaria	Visitas domiciliarias por parte de promotores y médico, se visitan pacientes según la condición que presentan al igual como lo exigen programas por ejemplo embarazadas, recién nacidos, recién nacidos prematuros, con bajo peso, puérperas.
La población infantil y adolescente cuenta con acceso a educación primaria y secundaria del 100%, también bachillerato en instituciones que pertenecen al municipio de candelaria. La comunidad cuenta con ADESCO	Se realizan programas de prevención preconcepcionales, controles de niño sano, controles de pacientes crónicos con enfermedades cardiovasculares, renales o endocrinos

Desfavorables (-)
El 75% de mujeres y el 77.4% de hombres no suele reconocer una infección de transmisión sexual
El 41.6% de los hombres no suele reconocer signos o síntomas de alarma de en el embarazo a comparación de las mujeres que representa el 24.3%
El 78.4% de mujeres y el 67.67% de los hombres no saben que tipo de sangre posee su pareja
El 89% de mujeres y el 90% de hombres no se encuentran tomando hierro o ácido fólico
El 91.8 % de mujeres y el 83.9% de los hombres no han identificado instituciones que trabajen la prevención de discapacidades
El 54.8% de los hombres no saben si las pastillas anticonceptivas son perjudiciales durante el embarazo
El 58.1% de los hombres considera que no es un riesgo o no sabe si la depresión es un factor de riesgo si se desea un embarazo o se está embarazada

16.7 Priorización de problemas

Elementos desfavorables	Análisis del problema				Total
	Preocupación e interés local	Magnitud y extensión del problema	Severidad y tendencia	Efectividad de la solución	
Diagnóstico de la localidad					
El 75% de mujeres y el 77.4% de hombres no suele reconocer una infección de transmisión sexual	2	3	2	3	10
El 41.6% de los hombres no suele reconocer signos o síntomas de alarma de en el embarazo a comparación de las mujeres que representa el 24.3%	1	2	2	3	8
El 78.4% de mujeres y el 67.67% de los hombres no saben qué tipo de sangre posee su pareja	1	2	1	2	6
El 89% de mujeres y el 90% de hombres no se encuentran tomando hierro o ácido fólico	2	3	2	2	9
El 91.8 % de mujeres y el 83.9% de los hombres no han identificado instituciones que trabajen la prevención de discapacidades	1	3	1	3	8
El 54.8% de los hombres no saben si las pastillas anticonceptivas son	1	1	1	2	5

perjudiciales durante el embarazo					
El 58.1% de los hombres considera que no es un riesgo o no sabe si la depresión es un factor de riesgo si se desea un embarazo o está embarazada	1	2	1	2	6

16.8 Los resultados de la identificación del problema principal e identificación del Objetivo General

Problema Principal:

El 91.8 % de mujeres y el 83.9% de los hombres no han identificado instituciones que trabajen la prevención de discapacidades.

OBJETIVO GENERAL: Promover la atención preconcepcional por medio de la campaña "3+9" en usuarias de la unidad de salud básica de concepción candelaria, periodo de agosto-septiembre, 2024.	
CAUSAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Poco conocimiento de la existencia de la unidad de salud como institución encargada de ofrecer atención médica antes la concepción	Fortalecer la promoción de la atención preconcepcional y la estrategia 3 + 9 de la fundación Waal, para fomentar el conocimiento e importancia de la misma en las usuarias de la unidad de salud Concepción.
Poco interés del personal de salud sobre la atención preconcepcional.	Fortalecer el conocimiento del personal de salud sobre la atención preconcepcional y difundir, en esta población, la estrategia 3 +9.
Desinterés de las mujeres en edad fértil por tener un control antes de quedar embarazada.	Aumentar el número de inscripciones de atención preconcepcional en usuarias de la unidad de salud.

16.9 CARTA DIDACTICA N°1

TEMA	La atención preconcepcional y la estrategia 3 + 9 para las personas en edad fértil en la unidad de salud básica de concepción	OBJETIVO: Fortalecer la promoción de la atención preconcepcional y la estrategia 3 +9 en las mujeres en edad reproductiva		
METODOLOGÍA	Charla			
Contenido	Actividades	Tiempo	Recursos	Indicador de logro
la estrategia 3+9 es un enfoque de atención preconcepcional diseñada para mejorar la salud de la mujer y las probabilidades de un embarazo saludable. Consiste en tres objetivos principales: mejorar la salud física, optimizar el bienestar emocional y asegurar un entorno seguro. Además, se centra en nueve intervenciones específicas, como la suplementación con ácido fólico, la vacunación, el control de enfermedades crónicas y la evaluación del uso de medicamentos y exposición a sustancias tóxicas. La idea es abordar estos elementos antes del embarazo para garantizar el mejor comienzo posible.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida y saludo (5 minutos) 2. Presentación del equipo (5 minutos.) 3. Paso de lista de asistencia (5 minutos) 4. Realización de pret cuestionario– (10 minutos.) <p>Charla sobre la atención preconcepcional (20 minutos.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Solventación de dudas (10 minutos) 6. Realización post cuestionario (10 minutos) 	1 hora 5 minutos	<p>Revista y Videos sobre la estrategia 3 + 9 de fundación De Waal</p> <p>Computadora</p> <p>Equipo de sonido</p>	Que las personas que asisten a la charla puedan tener una idea más clara sobre la atención preconcepcional, que al menos el 75% de personas que realizan el test puedan pasar dicha prueba

16.10 CARTA DIDACTICA N° 2

TEMA	La atención preconcepcional y la estrategia 3 + 9 para personal de salud de USB Concepción y USI Candelaria	OBJETIVO: Fortalecer el conocimiento de personal de salud sobre la atención preconcepcional y difundir en esta población la estrategia 3 + 9		
METODOLOGÍA	Charla			
Contenido	Actividades	Tiempo	Recursos	Indicador de logro
la estrategia 3+9 es un enfoque de atención preconcepcional diseñada para mejorar la salud de la mujer y las probabilidades de un embarazo saludable. Consiste en tres objetivos principales: mejorar la salud física, optimizar el bienestar emocional y asegurar un entorno seguro. Además, se centra en nueve intervenciones específicas, como la suplementación con ácido fólico, la vacunación, el control de enfermedades crónicas y la evaluación del uso de medicamentos y exposición a sustancias tóxicas. La idea es abordar estos elementos antes del embarazo para garantizar el mejor comienzo posible.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida y saludo (5 minutos) 2. Presentación del equipo (5 minutos.) 3. Paso de lista de asistencia (5 minutos) 4. Realización de pre cuestionario – (10 minutos.) <p>Charla sobre la atención preconcepcional (1 hora)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Solventación de dudas (10 minutos) 6. Realización post cuestionario (10 minutos) 	1 hora 45 minutos	<p>Revista, trípticos y Videos sobre la estrategia 3 + 9 de fundación De Waal</p> <p>Computadora</p> <p>Equipo de sonido</p>	Que el personal de salud que asisten a la charla adquiera más conocimiento sobre la atención preconcepcional y la estrategia 3 + 9, que al menos el 80% de personas que realizan el post cuestionario puedan pasar dicha prueba

16.11 Resultados de encuesta de acuerdo y desacuerdo

Encuestados	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	Promedio
1	5	5	4	5	5	24
2	4	4	3	5	5	21
3	5	5	4	5	5	24
4	5	5	3	5	5	23
5	4	5	4	3	5	21
6	5	5	4	5	5	24
7	5	5	4	5	5	24
8	4	5	5	5	5	24
9	5	5	5	4	5	24
10	5	5	5	4	5	24
11	4	5	5	4	4	22
12	5	5	5	4	5	24
13	5	5	5	4	4	23
14	5	5	5	4	5	24
15	5	5	5	4	5	24
16	5	5	5	4	5	24
17	5	5	4	5	5	24
18	5	5	5	4	5	24
19	5	5	4	5	4	23
20	5	5	3	4	4	21
21	3	5	5	5	4	22
22	5	5	5	4	3	22
23	4	4	5	3	5	21
24	4	4	4	2	5	19
25	5	5	4	5	5	24
26	5	5	5	5	5	25
27	4	5	5	3	4	21
28	5	4	5	4	5	23
29	5	5	5	4	5	24
30	5	4	5	4	4	22
31	5	5	5	4	5	24
32	4	4	4	5	4	21
33	5	5	4	4	5	23
34	4	5	4	4	4	21
35	5	5	5	5	5	25
36	5	5	4	4	4	22
37	5	4	4	5	4	22
38	5	5	5	4	5	24
39	5	4	5	4	5	23
40	4	5	4	4	5	22
41	5	4	4	4	5	22
42	5	4	4	5	5	23
43	4	4	5	5	5	23
44	5	5	5	4	5	24
45	5	5	5	4	5	24
46	5	5	4	4	5	23
47	5	5	5	5	5	25
48	4	5	5	5	5	24
49	4	5	5	3	5	22
50	5	5	5	4	4	23
51	5	5	5	4	5	24
52	5	5	5	4	5	24
Total	4.71	4.79	4.54	4.25	4.73	

Nivel de Acuerdo y Desacuerdo	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	Total
Totalmente de acuerdo	38	41	31	19	39	168
De acuerdo	13	11	18	28	12	82
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	0	3	4	1	9
En desacuerdo	0	0	0	1	0	1
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0	0	0
Total	52	52	52	52	52	260

**CUESTIONARIO PRE
ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL**

EDAD: _____ **FECHA:** _____

1. ¿Qué es la atención preconcepcional?

- a) Cuidar la salud de la mujer antes de quedar embarazada.
- b) Visitar al doctor después de tener un bebé.
- c) Un tipo de dieta para perder peso.

2. ¿Por qué es importante tomar ácido fólico antes del embarazo?

- a) Ayuda a prevenir enfermedades en el bebé.
- b) Hace que el bebé crezca más rápido.
- c) Solo se toma durante el embarazo.

3. ¿Cuál de estos es un buen consejo antes de quedar embarazada?

- a) Hacer ejercicio y comer bien.
- b) No visitar al doctor.
- c) Evitar todas las vacunas.

4. ¿La atención preconcepcional solo es importante si ya estás embarazada?

- a) No, es importante antes de quedar embarazada.
- b) Sí, solo importa después del embarazo.
- c) No es importante en ningún momento.

5. ¿Qué debes hacer si tienes una enfermedad como la diabetes y quieres quedar embarazada?

- a) Consultar a un médico para controlarla.
- b) Ignorarla.
- c) Solo preocuparte después del embarazo.

**CUESTIONARIO POST
ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL**

EDAD: _____ **FECHA:** _____

1. ¿Por qué es importante visitar al médico antes de intentar quedar embarazada?

- a) Para asegurarse de que todo esté bien con la salud y prevenir problemas.
- b) Porque es obligatorio.
- c) No es necesario si te sientes bien.

2. ¿Qué se debe hacer si se está tomando un medicamento y se desea quedar embarazada?

- a) Consultar con el médico si el medicamento es seguro.
- b) Dejar de tomarlo inmediatamente.
- c) No hacer nada, no afecta.

3. ¿Cuánto tiempo antes de buscar un embarazo se recomienda empezar a tomar ácido fólico?

- a) Tres meses antes.
- b) Solo cuando ya estás embarazada.
- c) Un mes después de quedar embarazada.

4. ¿Qué efecto puede tener fumar o consumir alcohol antes del embarazo?

- a) Puede causar problemas en el desarrollo del bebé.
- b) No afecta en nada.
- c) Solo es malo durante el embarazo.

5. ¿Qué se debe hacer si tienes una condición médica crónica, como hipertensión, y quieres quedar embarazada?

- a) Consultar con el médico para controlar la condición.
- b) Ignorarla hasta que quede embarazada.
- c) No afecta el embarazo, así que no es necesario hacer nada.

CUESTIONARIO PRE

Ocupación: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

1. ¿Qué es la atención preconcepcional y por qué es importante?

- a) Un control rutinario para mujeres embarazadas.
- b) La preparación de una mujer para un futuro embarazo, enfocada en optimizar su salud. (Correcta)
- c) El tratamiento de complicaciones durante el embarazo.
- d) Un examen ginecológico anual.

2. ¿Cuáles son los tres principales objetivos de la atención preconcepcional?

- a) Mejorar la salud materna, prevenir complicaciones y garantizar un parto seguro. (Correcta)
- b) Detectar el embarazo temprano, prevenir enfermedades de transmisión sexual y asegurar un parto a término.
- c) Evitar embarazos no deseados, mejorar la fertilidad y fomentar la lactancia.
- d) Evaluar enfermedades crónicas, mejorar la salud fetal y evitar defectos del tubo neural.

3. ¿Cuáles son las recomendaciones de ácido fólico para mujeres en edad reproductiva?

- a) 400 microgramos al día. (Correcta)
- b) 1000 microgramos al día.
- c) 100 microgramos al día.
- d) No es necesario tomar ácido fólico.

4. ¿Qué condiciones médicas crónicas deben ser controladas antes del embarazo?

- a) Diabetes, hipertensión y epilepsia. (Correcta)
- b) Asma, resfriados frecuentes y dolor muscular.
- c) Alergias alimentarias y colesterol bajo.

- d) Migrañas ocasionales y problemas de visión.
5. **¿Cuáles son los hábitos de estilo de vida que deben evaluarse durante la atención preconcepcional?**
- a) Dieta, actividad física y consumo de tabaco/alcohol. (Correcta)
 - b) Horas de sueño y nivel de estrés.
 - c) Solo la dieta.
 - d) No se evalúan hábitos de vida.
6. **¿Por qué es importante conocer el historial reproductivo previo de la paciente?**
- a) Para determinar la edad gestacional exacta.
 - b) Para evaluar riesgos de complicaciones en futuros embarazos. (Correcta)
 - c) Para prevenir problemas relacionados con la lactancia.
 - d) Para verificar la fertilidad de la pareja.
7. **¿Qué importancia tiene el cribado de enfermedades genéticas en la atención preconcepcional?**
- a) Detectar defectos congénitos antes del embarazo. (Correcta)
 - b) No es relevante en la planificación del embarazo.
 - c) Solo aplica a mujeres mayores de 35 años.
 - d) Para prevenir abortos espontáneos.
8. **¿Qué intervenciones se recomiendan para mejorar la salud preconcepcional en mujeres con sobrepeso u obesidad?**
- a) Cambios en la dieta, aumento de la actividad física y apoyo psicológico. (Correcta)
 - b) Solo reducción de peso mediante ejercicio.
 - c) No se recomienda ninguna intervención.
 - d) Se recomienda cirugía bariátrica de inmediato.

- 9. ¿Cuáles son los factores psicosociales que deben considerarse en la atención preconcepcional?**
- **a) Salud mental, apoyo familiar y condiciones económicas. (Correcta)**
 - **b) Solo la situación económica.**
 - **c) Solo el estado civil.**
 - **d) Solo la salud física.**
- 10. ¿Cómo se puede integrar la atención preconcepcional en la atención primaria de salud?**
- **a) Ofreciendo asesoramiento y educación sobre planificación familiar. (Correcta)**
 - **b) Solo en casos de alto riesgo.**
 - **c) A través de campañas de vacunación.**
 - **d) Solo a través de programas especializados.**

CUESTIONARIO POST

Ocupación: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

Explica la relevancia de la atención preconcepcional para reducir complicaciones en el embarazo.

- a) Ayuda a mejorar la salud de la madre y a prevenir problemas futuros. (Correcta)
- b) Garantiza que todas las mujeres puedan quedar embarazadas.
- c) Reduce los costos médicos durante el parto.
- d) Evita la necesidad de controles prenatales.

2. ¿Cuáles son los tres componentes clave de la atención preconcepcional según la estrategia 3+9?

- a) Evaluación de salud, educación y manejo de riesgos. (Correcta)
- b) Control de peso, pruebas de embarazo y ultrasonido.
- c) Diagnóstico temprano, atención prenatal y consejería genética.
- d) Promoción de la lactancia, ejercicio y suplemento vitamínico.

3. Menciona la dosis de ácido fólico recomendada para mujeres con antecedentes de defectos del tubo neural.

- a) 400 microgramos al día.
- b) 4000 microgramos al día. (Correcta)
- c) 2000 microgramos al día.
- d) 1000 microgramos al día.

4. ¿Qué impacto tiene la planificación preconcepcional en la reducción de la mortalidad materna y neonatal?

- a) Reduce significativamente los riesgos de complicaciones durante el embarazo y el parto. (Correcta)
- b) No tiene impacto en la mortalidad materna o neonatal.

c) Solo afecta la salud del recién nacido, pero no a la madre.

d) Solo es relevante en embarazos múltiples.

5. Describe cómo el consumo de tabaco y alcohol afecta la salud preconcepcional.

- a) Incrementan los riesgos de aborto espontáneo y malformaciones congénitas. (Correcta)
- b) Solo afectan el peso del bebé al nacer.
- c) No afectan la salud preconcepcional de manera significativa.
- d) Solo afectan a mujeres mayores de 35 años.

6. ¿Qué información del historial reproductivo previo puede influir en las recomendaciones preconcepcionales?

- a) Abortos espontáneos previos, partos prematuros y cesáreas. (Correcta)
- b) Frecuencia de las relaciones sexuales.
- c) Número de hijos.
- d) Peso al nacer de los hijos previos.

7. ¿Qué pruebas genéticas se recomiendan para parejas con alto riesgo de transmitir enfermedades hereditarias?

- a) Cribado de fibrosis quística, talasemia y anemia falciforme. (Correcta)
- b) Solo cribado de fibrosis quística.
- c) Pruebas de ADN para todos los posibles trastornos genéticos.
- d) Solo se recomienda si hay antecedentes familiares de enfermedades.

8. ¿Qué intervenciones deben realizarse en mujeres con problemas de nutrición o metabolismo antes del embarazo?

- a) Cambios en la dieta y suplementación, y manejo de condiciones metabólicas. (Correcta)

- b) Incremento de actividad física solamente.
- c) Dieta rigurosa de pérdida de peso rápida.
- d) Ninguna intervención si el IMC es normal.

9. ¿Cómo pueden las evaluaciones de salud mental y apoyo social influir en la planificación preconcepcional?

- a) Mejoran la capacidad de la mujer para manejar el estrés y tener un embarazo saludable. (Correcta)
- b) No tienen influencia en la salud del embarazo.
- c) Solo son relevantes para mujeres con antecedentes psiquiátricos.
- d) Afectan principalmente la relación de pareja.

10. Menciona al menos dos maneras en que el personal de salud puede mejorar la accesibilidad de la atención preconcepcional en la comunidad.

- a) Ofreciendo campañas de educación y servicios de planificación familiar. (Correcta)
- b) Solo mediante clínicas especializadas en fertilidad.
- c) Enfocándose en mujeres de alto riesgo.
- d) Promoviendo el ejercicio y la alimentación saludable.

ENCUESTA DE ACUERDO Y DESACUERDO

UNIVERSIDAD DE EL SALADOR
FACULTAD DE MEDICINA

ENCUESTA DE ACUERDO Y DESACUERDO SOBRE LA CHARLA:
“LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL Y LA ESTRATEGIA 3 + 9 PARA LAS
PERSONAS EN EDAD FÉRTIL EN LA UNIDAD DE SALUD BÁSICA DE
CONCEPCIÓN”.

1. ¿Considera que la charla fue impartida de manera clara y comprensible?
 - A. Totalmente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - D. En desacuerdo
 - E. Totalmente en desacuerdo

2. ¿Considera que el contenido presentado fue relevante y la servirá para su vida?
 - A. Totalmente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - D. En desacuerdo
 - E. Totalmente en desacuerdo

3. ¿Considera que la atención preconcepcional y la estrategia 3 + 9, es buena para la prevención de discapacidades?
 - A. Totalmente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - D. En desacuerdo
 - E. Totalmente en desacuerdo

4. ¿Estaría dispuesto en promover con sus familiares, vecinos, y otros la información brindada acerca de la atención preconcepcional?
 - A. Totalmente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - D. En desacuerdo
 - E. Totalmente en desacuerdo

5. ¿Qué tan de acuerdo estaría usted en buscar atención preconcepcional si en un futuro usted y su pareja desearan un embarazo?
 - A. Totalmente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - D. En desacuerdo
 - E. Totalmente en desacuerdo

XVII. ARCHIVO FOTOGRAFICO



Paciente firmando listado de asistencia a charla sobre atención preconcepcional



Entrega de material de la Fundación de Waal a cada paciente que se asistió a charla.



Realización de charla por equipo en unidad básica Concepción, a la población de interés



Capacitación con personal de salud de unidad básica Concepción