



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA



**DIAGNOSTICO SOCIOECONOMICO POLITICO Y
CULTURA DEL AREA DE INFLUENCIA DEL
PUESTO DE SALUD CARPANI DE OCTUBRE 2008
A MARZO 2009**

Autor: Dr. Javier M. Balanza B.
Médico Residente – RII
Especialidad SAFCI

Tutor: Dr. Ciró Larrazábal
Mgr. Ed. Superior en Salud

Junio de 2009
COCHABAMBA – BOLIVIA

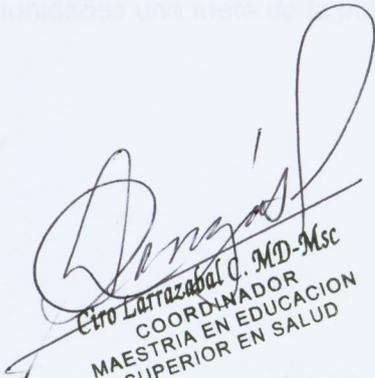


UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA

DIAGNOSTICO SOCIOECONOMICO POLITICO Y CULTURAL DEL AREA DE INFLUENCIA DEL PUESTO DE SALUD CARPANI DE OCTUBRE 2008 A MARZO 2009

Autor: Dr. Javier M. Balanza B.
Medico Residente - RII
Especialidad SAFCI

Tutor: Dr. Ciro Larrazábal.
Mgr. Ed. Superior en salud


Ciro Larrazabal C. MD-Msc
COORDINADOR
MAESTRIA EN EDUCACION
SUPERIOR EN SALUD

Junio de 2009
COCHABAMBA – BOLIVIA



Ministerio de Salud y
Deportes

RESIDENCIA
MÉDICA
SALUD Familiar
Comunitaria
Intercultural

TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN.	4
1.1	ANTECEDENTES DEL TRABAJO.	4
1.2	FORMULACION DEL PROBLEMA.	4
1.3	JUSTIFICACION.	5
2	OBJETIVOS.	5
2.1	OBJETIVO GENERAL.	5
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.	6
3	MARCO TEORICO REFERENCIAL. CONOCIMIENTO GENERAL DEL AREA DE LA INVESTIGACION.	6
3.1	Ubicación geográfica del Municipio y las comunidades: Mapeo, limites, distancias, tiempo utilizado para llegar a las comunidades, transporte, clima, topografía y otros.	6
3.2	Historia del municipio y de las comunidades.	9
3.2.1	TOPONIMIAS.	10
3.3	RECURSOS NATURALES.	11
3.4	Organización social y política.	12
3.5	Cultura y sus manifestaciones.	13
3.6	Identificación de líderes locales.	14
4	METODOLOGIA.	15
4.1	ENFOQUE DE LA INVESTIGACION.	15
4.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACION.	15
4.3	UNIVERSO DE ESTUDIO.	15
4.4	POBLACION DE ESTUDIO.	15
4.5	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION.	15
4.6	DELIMITACIONES.	16
4.7	ACTIVIDADES.	16
5	DESCRIPCION DE LA SITUACION DE LAS COMUNIDADES DE INFLUENCIA.	18
	RESULTADOS	18
5.1	Conocimiento de las familias.	18
5.2	Características de la vivienda.	22
5.3	Producción Agraria.	23
5.4	Producción pecuaria.	24
5.5	Producción Artesanal.	26
5.6	Características de los servicios básicos.	26
5.7	Características de la salud desde la comunidad.	27
5.8	Practicas de higiene en la comunidad.	28
5.9	Presencia y situación de los desastres y riesgos naturales.	28



Ministerio de Salud y
Deportes



5.10	Características de la organización comunal.-----	29
5.11	Gestión en la comunidad. -----	29
5.12	Características generales de la alimentación de las familias.-----	31
5.13	La capacitación en la comunidad.-----	32
5.14	Características de la educación desde la comunidad. -----	34
6	ANÁLISIS, EXPLICACIÓN, PROBLEMAS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN LA COMUNIDAD Y EN EL AREA DE INFLUENCIA EN GENERAL. -----	35
6.1	Conocimiento de las familias, población, nivel de instrucción, educación y capacitación.-----	35
6.2	Producción agrícola, economía y alimentación de las familias. -----	36
6.3	Producción pecuaria-----	36
6.4	Producción artesanal y manifestaciones culturales. -----	37
6.5	Características de los servicios básicos.-----	34
6.6	Características de la salud desde la comunidad. -----	37
6.7	Situación de los desastres y riesgos naturales. -----	37
6.8	Gestión en la comunidad. -----	38
Anexos.....		39

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.

Las comunidades del área de influencia no son la excepción en la situación generalizada que vive el subsector peruano de una poca o un acceso a los servicios de salud se tienen y más aún con la presencia de un médico. Sin embargo la realidad demuestra lo contrario: los servicios de salud son escasos y están distribuidos de manera desigual siempre faltan recursos humanos como de docentes (50%, 60%, 70%) y se ven afectados los servicios de salud que se consiguen a través de que se tiene los recursos desde muy temprano al momento de la inscripción por cualquier motivo; en que los estudiantes de salud general se inscriben según los estándares más de IPAs, EDA, o Descentralizado y hasta no hace mucho.

El problema es mayor al no contar con otros recursos humanos como docentes, especialistas, que sirven de base para tener servicios adecuados a la realidad de las comunidades, así como se ve en el presente trabajo realizado que en general se veía afectado con ciertos variables en diferentes en las comunidades en estudio, así en toda la región.

De acuerdo al sistema que la realidad actual de la salud regional, como el sistema y el personal, lo que se ve afectado es el área de salud pública de la salud pública de la salud y traer las comunidades con el enfoque actual una comunidad, completa y que la realidad de la comunidad desde todas las perspectivas socio-económicas, etc. para luego también en parte de los componentes como: servicios de salud, etc. obteniendo de los usuarios de información en las familias mediante la encuesta, luego