



MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
REGION DE SALUD CENTRAL
SIBASI LA LIBERTAD

Análisis de la Situación de Salud. San Pablo Tacachico, 2018.

AUTORES:

Equipo Comunitario de Salud Familiar Intermedio

Coordinador: Dr. José Alexander Castro Sosa.

Líderes y lideresas comunitarias.

San Pablo Tacachico La Libertad junio de 2018.

I. INTRODUCCIÓN.

El Análisis de la Situación de Salud (ASSI) es un tema imprescindible para la formación del Equipo Comunitario de Salud Familiar, cuyo desempeño sustentado en los problemas de la comunidad, requiere de este instrumento facilitador para la identificación y solución de los problemas. Debe ser utilizado por el personal responsable de manejar el Estado de Salud de la Población, donde el equipo básico de salud ocupa el papel más importante.

Un aporte epidemiológico importante en este análisis lo constituye la búsqueda de solución de los problemas detectados más allá de su descripción. En la actualidad, el binomio investigación- acción es obligatoria dentro del ASSI y esto demuestra su utilidad. Este elevado grado de complejidad exige que su abordaje científico se realice desde la perspectiva conceptual y metodológica interdisciplinaria y transdisciplinaria.

El ASIS, define la metodología utilizada para identificar y priorizar los problemas de salud de una comunidad determinada y representa el momento explicativo del enfoque estratégico de la planificación.

Pueden mencionarse las siguientes ventajas de su uso:

- Identifica los determinantes de la salud de la población.
- Facilita la promoción y prevención de salud.
- Informa a la población y orienta adecuadamente la educación para la salud.
- Permite conocer el grado de satisfacción de la población.
- Promueve la participación activa de la comunidad en la responsabilidad y solución de los problemas.
- Orienta la investigación en salud con un enfoque clínico epidemiológico y social.

-
- Constituye el primer paso de la planificación estratégica y a su vez es un instrumento de control del trabajo del Equipo Comunitario de salud Familiar del área.

Antecedentes históricos.

El poblado es de origen precolombino, y fue habitado por grupos pocomames, que recibieron influencia de pipiles. El año 1550 tenía unos 550 habitantes. Perteneció a la vicaría de Texistepeque de la guardianía de San Salvador, la cual duró entre los años 1577 y 1619. En esa época de la colonización española, era cultivado añil. Para 1770, según Pedro Cortés y Larraz, había en el lugar unas 53 personas. Perteneció al Partido de Opico y en la época republicana formó parte del departamento de San Salvador (1824-1835), Cuscatlán (1835-1836), nuevamente San Salvador (1842), y desde 1865 pertenece a La Libertad.

Justificación

En 1977 en la asamblea de la OMS, la mayoría de países del mundo aceptaron una política de salud denominada “Salud Para Todos en el Año 2000”. En 1978, en Alma Ata quedó establecido que para llevar a cabo dicha política era necesaria una estrategia específica, distinta a las utilizadas hasta entonces. Esta estrategia se definió como Atención Primaria en Salud.

Después de 30 años de la declaración de Alma Ata en la cual se estableció la estrategia de *Atención Primaria en Salud (APS)* para lograr la meta *Salud para todos en el año 2000* siguen vigentes los principios básicos como la equidad y la participación comunitaria, ejes fundamentales para los procesos de cambios en salud.

En julio del 2010, el gobierno salvadoreño inició una amplia Reforma en el Sector Salud, que da respuesta a lo expresado en Alma Ata, y para lo cual las transformaciones iniciales en el Primer nivel de atención van encaminadas a fortalecer y mejorar el acceso a los servicios de salud y movilizar a la comunidad en la resolución de su propio estado de salud.

En este sentido, el Análisis de la Situación de Salud contribuye con la información que el componente técnico requiere para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud.

En particular, tiene como principales propósitos:

- Definir necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia.
- Formular estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento.
- La construcción de escenarios prospectivos de salud.

El Análisis de la Situación de Salud permite la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información en salud. La meta principal del ASIS es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

OBJETIVOS:

GENERAL.

1. Contar con un análisis de salud integral de la población adscrita al AGI de UCSFI San Pablo Tacachico La libertad.

ESPECÍFICOS:

1. Describir el comportamiento demográfico de la población de San Pablo Tacachico en base a los datos obtenidos del sistema información integral ficha familiar 2017.
2. Identificar el perfil epidemiológico del Área geográfica de influencia.
3. Valorar identificar las determinantes del estado de salud de la población.
4. Documentar los resultados del Diagnostico Participativo identificando bajo la percepción de la comunidad cuales son los problemas de salud más relevantes.
5. Diseñar el plan de acción para dar solución a los problemas de salud.

COMPONENTE # 1: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIO HISTÓRICO Y CULTURAL DEL TERRITORIO.

1.1 Caracterización físico-geográfica.

San Pablo Tacachico es un municipio del departamento de La Libertad en El Salvador; Limita al norte con Nueva Concepción; al este con El Paisnal; al sur con San Matías y al oeste con Coatepeque.

Coordenadas geográficas San Pablo Tacachico

Latitud: 13.9833, Longitud: -89.3333 13° 58' 60" Norte, 89° 19' 60"

Oeste

Superficie San Pablo Tacachico 12.948 hectáreas 129,48 km².

Altitud San Pablo Tacachico 307 m sobre el nivel del mar

Distancias desde los municipios aledaños		
San Matías 11.3 km	Opico 11.3 km	El Paisnal 12.7 km
Aguilares 16.6 km	Nueva Concepción 17.1 km	Quezaltepeque 18.2 km
El Congo 18.7 km	Coatepeque 18.8 km	Ciudad Arce 19.9 km

1.2 Aspectos históricos.

Orígenes y etimología

Esta antiquísima población fue fundada en épocas inmemoriales de los tiempos precolombinos, en un área ocupada por pueblos pok'omames, de la familia mayaquiché. Como todos los pueblos pok'omames y chortis comarcanos el antiguo Tacachico fue influenciado por la civilización cultura de los yaquis o pipiles a partir de la segunda mitad del siglo XI y particularmente durante el siglo XV. En idioma náhuat, Tacachico significa "los siete hombres", ya que las raíces constitutivas de este toponímico son las siguientes: *taca*, *tacat*, *tágat*, hombre, y *chico*, *chicun*, siete.

1.2.1 Época colonial

En 1550 tenía unos 300 habitantes. En el "Repartimiento de Pueblos de la Religión de San Francisco" efectuada el 15 de octubre de 1577, por el doctor don Pedro de Villalobos, presidente de la Real Audiencia de Guatemala, y por fray Antonio de Tobar, superior de la Orden de N. S. P. San Francisco en la Provincia del Dulcísimo Nombre de Jesús de Guatemala, el pueblo de Tacachico quedó incluido en la vicaría de Texistepeque de la Guardianía de San Salvador. En 1606 el padre fray Antonio Tineo "halló que la vicaría de Texistepeque podía ser convento y Guardianía independiente de San Salvador", dice el cronista fray Francisco Vásquez, y por eso, agrega, otorgó título de presidente al vicario de Texistepeque y le dio compañero. A esta guardianía, que duró hasta 1619, perteneció el pueblo de Tacachico. En un informe de 8 de junio de 1869, suscrito por fray Francisco de Zuaza y por fray Francisco Vásquez, se dice: Tacachico "está situado en un llano descombrado, estéril y muy seco, su temperamento es poco saludable, cerca de un río caudaloso y de malas aguas por venir de esteros y cenagosos pantanos. Siembran muy poco los indios porque es tierra muy pedregosa, y son pocos sus moradores, pues no son más que treinta personas de confesión". "Hay en los contornos de este pueblo algunos obrajes donde se labra la tinta añil".

En 1740, según el alcalde mayor de San Salvador don Manuel de Gálvez Corral, "el pueblecito de San Pablo Tacachico" sólo tenía de población "dos indios y tres ladinos (unos 25 habitantes), y no tiene frutos algunos, y es su temperamento tan dañoso que desde párvulos se mueren por lo que siempre ha estado destruido". El arzobispo don Pedro Cortés y Larraz dice, que en 1770 el pueblo de Tacachico era anejo a la parroquia de Opico y que en él moraban 53 personas distribuidas en 15 familias. "Tacachico -agrega- está en malísima situación, y los caminos para ir desde la cabecera (Opico) son muy fragosos y ásperos".

En 1786 ingresó en el partido de Opico. En 1807, según el corregidor intendente don Antonio Gutiérrez y Ulloa, Tacachico era "Pueblo de indios. . . con algunos pocos ladinos".

1.2.2 Sucesos posteriores

De 1824 (12 de junio) a 1835 (22 de mayo) formó parte del departamento de San Salvador en el distrito de Opico; de 1835 (22 de mayo) a 1836 (30 de julio) del departamento de Cuzcatlán en el distrito de Quezaltepeque; y de 1836 (30 de julio) a 1842 (5 de abril) al departamento de Cuzcatlán en el partido de Opico; a partir de esta fecha volvió a ser municipio del departamento de San Salvador en el mismo partido de Opico.

En un informe municipal de Tacachico, de 27 de mayo de 1860, aparece esta población con 484 habitantes. "Se cuentan en esta población -dice este documento- veintiséis casas de teja, y treinta de paja; hay un cabildo nuevo de madera rolliza que contiene veintidós varas de largo y diez de ancho, con su corredor, todo de teja, con un cuarto de cárcel y otro que no se ha concluido". Según el mismo informe municipal, Tacachico poseía "treinta caballerías de terreno" desde tiempo inmemorial.

Por Ley de 28 de enero de 1865, como municipio siempre del distrito de Opico, entró a formar parte del departamento de La Libertad.

En 1890 tenía 1,270 habitantes. Ingresó en el área jurisdiccional del distrito de Quezaltepeque, cuando éste se creó por Ley de 5 de mayo de 1915.

1.3 Organización política administrativa.

San Pablo Tacachico encuentra dividido en 8 cantones y 47 caseríos. Siendo sus cantones: Atiocoyo, Campana, El Tránsito, San Juan Mesas, Mogotes, Moncagua, Obraje Nuevo, San Isidro

1.4 Distribución de la población.

Según el proceso de sectorización el área geográfica de influencia, la población adscrita, se distribuye en 6 zonas (A, B, C, E y F).

Zona	Población	Familias
A	1407	393
B	1005	288
C	1133	332
D	872	252
E	872	228
F	745	203
Total	6040	1696

1.5 Recursos y servicios de la comunidad.

San Pablo Tacachico en cuenta con un parque en el centro, una concha acústica usada como anfiteatro, un parque acuático, centros escolares, canchas de futbol, entre otros, cuenta con un juzgado, delegación de PNC.

Instituciones religiosas.

Existe en el casco urbano una iglesia católica junto al parque y frente a alcaldía municipal, un convento y varias iglesias evangélicas.

**MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE FICHA FAMILIAR**

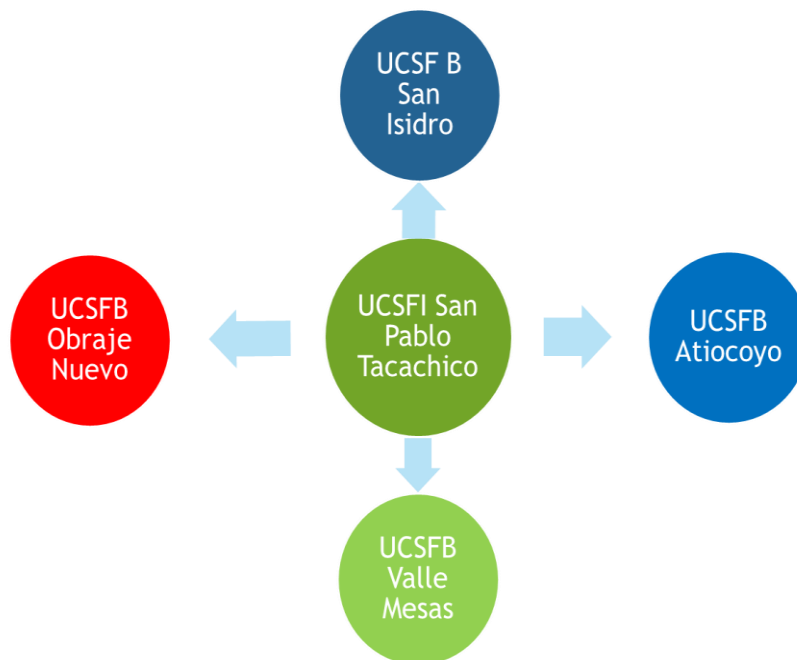
VARIABLES RELACIONADAS A LA VIVIENDA
REGIÓN CENTRAL
Departamento La Libertad
Municipio San Pablo Tacachico Li
DESDE: 01/01/2018 HASTA: 31/12/2018

Fecha de emisión: 30/1/2018

RELIGIÓN									
MUNICIPIO SAN PABLO TACACHICO LI									
Establecimiento	Ninguna Religión	Católicos	Evangélicos	Mormones	Más de una religión	Otras	No Dato	Testigos de Jehová	Total
	Familias	Familias	Familias	Familias	Familias	Familias	Familias	Familias	Familias
UCSF San Pablo Tacachico LI	114	1118	460	0	0	7	1	0	1700
UCSF San Pablo Tacachico LI Atiocoyo	90	309	391	0	0	2	0	0	792
UCSF San Pablo Tacachico LI Obraje Nuevo	35	565	138	0	0	6	2	0	746
UCSF San Pablo Tacachico LI San Isidro Lempa	102	472	235	0	0	6	6	0	821
UCSF San Pablo Tacachico LI Valle Mesas	47	475	298	0	0	3	0	0	823
Total	388	2939	1522	0	0	24	9	0	4882

Centros de Servicios

Existe en el municipio una unidad comunitaria de salud familiar intermedia y cuatro básicas.



Otros servicios

Se prestan otros servicios a la población como: carpintería, panadería, centro de elaboración de alimentos, talleres de mecánica automotriz, taller de motos, enderezado y pintura, supermercados, tiendas al mayoreo, farmacias, bazares de ropa y agro servicios, clínicas odontológicas privadas, laboratorios clínicos privados, clínicas médicas privadas y una clínica municipal que labora de 4 de la tarde a 10 de la noche. se cuenta con dos cementerios, y una planta de tratamiento de aguas negras que no funciona.

Instituciones educativas

Existen 3 centros educativos en el casco urbano y 3 en el área rural, las del casco urbano llegan hasta bachillerato y las rurales hasta 9° grado, cabe resaltar que la única opción de bachillerato en todo el municipio es bachillerato contador.

Principales objetivos económicos

El 80% de la población recibe sus ingresos del trabajo agrícola, los principales rubros son: la ganadería, piscicultura, cultivo de arroz, maíz, maicillo, cultivo de pasto para ganado, sandía.

Un aporte importante proviene de las remesas familiares.

La población se dedica también a otras actividades económicas como la soldadura, albañilería, carpintería entre otros oficios.

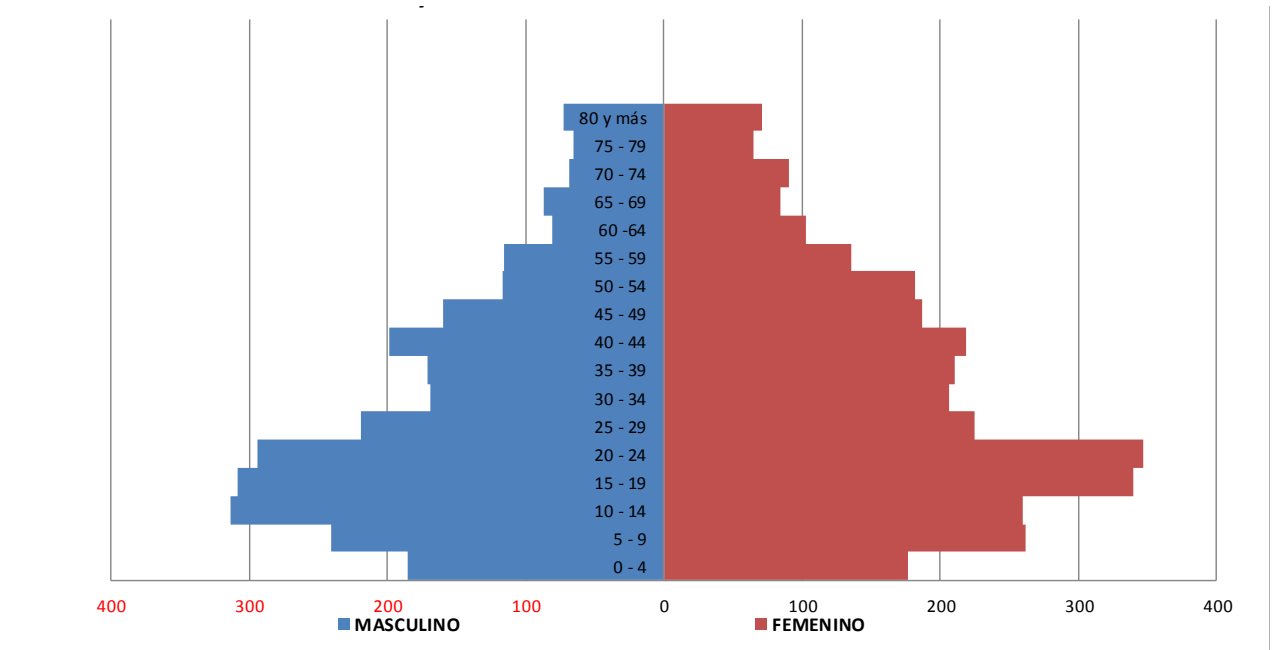
COMPONENTE # 2: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN.

2.1 ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN AGI UCSFI SAN PABLO TACACHICO. (TABLA # 2)

edad	MASCULINO	FEMENINO
0 - 4	185	177
5 - 9	241	262
10.-14	314	260
15 - 19	308	340
20 - 24	294	347
25 - 29	219	225
30 - 34	169	206
35 - 39	171	211
40 - 44	199	219
45 - 49	160	187
50 - 54	117	182
55 - 59	116	136
60 -64	81	103
65 - 69	87	84
70 - 74	68	91
75 - 79	65	65
80 y más	73	71

Fuente: Ficha familiar.

Pirámide poblacional por grupos Etarios. (Gráfica No. 1)
Población ficha familiar 2018.



Pirámide regresiva: es más ancha en los grupos superiores que en la base, debido al descenso en la natalidad y al envejecimiento continuo de su población; por tanto, su perspectiva de futuro es de descenso. Esta pirámide corresponde a países desarrollados.

Índice de masculinidad:

IM = Población masculina/Población femenina=2897/3166 = 0.91

2.2- NIVEL DE ESCOLARIDAD. (Tabla # 3).

Fecha de emisión: 14/2/2018

Variable de Integrante de Familia: ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS APROBADO

SIBASI LA LIBERTAD																		
Establecimiento	Ninguno			Segundo año de bachillerato			Segundo grado			Sexto grado			Educación superior universitaria 5° año			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF San Pablo Tacachico LI	717	618	1335	210	196	406	271	254	525	211	223	434	38	13	51	1447	1304	2751
TOTAL	717	618	1335	210	196	406	271	254	525	211	223	434	38	13	51	1447	1304	2751

Fuente: Ficha Familiar.<http://siff.salud.gob.sv/>

Fecha de emisión: 14/2/2018

Variable de Integrante de Familia: SABE LEER Y ESCRIBIR

SIBASI LA LIBERTAD									
Establecimiento	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF San Pablo Tacachico LI	537	462	999	2366	2139	4505	2903	2601	5504
TOTAL	537	462	999	2366	2139	4505	2903	2601	5504

Es importante reconocer que el índice de analfabetismo esta 21.74%

2.3-DEDICACION OCUPACIONAL.

2.4 Razón de Dependencia:

$$RD = \frac{\text{Personas en edades dependientes (< de 18 años + >de 64 años)}}{\text{Personas económicamente productivas (18-64 años)}} = \frac{2600}{3442} = 0.76 \%$$

Lo que significa que 0.76 personas de cada 100 son dependientes.

Índice de Rossett:

$$IR = \frac{\text{Población > 65 años}}{\text{Población total}} \times 100 = \frac{610}{6043} = \mathbf{0.10 \%}$$

Lo que significa que hay 1 anciano por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años

2.5 Número de familias:

1700.

2.6-Tamaño promedio de la familia:

3.55 integrantes.

2.7-Fecundidad:

Tasa bruta de fecundidad

$$TBF = \frac{\text{Total Nacidos vivos}}{\text{Mujeres en edad fértil}} \times 1000 = \frac{128}{1995} = \mathbf{6.42 \times 100}$$

Tasa bruta de natalidad:

$$TBN = \frac{\text{Total Nacidos vivos}}{\text{Población total}} \times 1000 = \frac{128}{6043} = \mathbf{21.1 \times 1000}$$

Tasa de natalidad Nacional: 16,3 nacimientos/1.000 habitantes

2.8- Migraciones.

Al revisar la información se evidencia que un 9.8% de la población tiene un familiar en el extranjero, aunque esto también lleva el sesgo de la información que no es la real por miedo de la población.

COMPONENTE # 3: IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS A NIVEL COMUNITARIO, FAMILIAR E INDIVIDUAL.

3.1-RIESGOS AMBIENTALES:

- Cobertura y calidad del agua:

Fecha de emisión: 15/2/2018

ABASTECIMIENTO DE AGUA																					
SIBASI LA LIBERTAD																					
Establecimiento	Cañería dentro de la vivienda abastecimiento ANDA		Cañería dentro de la vivienda otro tipo de abastecimiento		Cañería fuera de la propiedad		Por cañería fuera de la vivienda		Pozo dentro de la propiedad		Camión, carreta o pipa		Agua lluvia		Río, quebrada, ojo de agua o manantial		Pozo fuera de la propiedad(De uso comunitario)		Deshabitadas		Total
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	
UCSF San Pablo Tacachico LI	1495	1425	56	54	5	5	7	8	63	57	0	0	6	3	23	21	45	44	558	1700	2175
Total	1495	1425	56	54	5	5	7	8	63	57	0	0	6	3	23	21	45	44	558	1700	2175

Datos de SIFF

Tratamiento del agua para consumo humano.

Fecha de emisión: 15/2/2018

TRATAMIENTO DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO QUE REALIZA LA FAMILIA															
SIBASI LA LIBERTAD															
Establecimiento	No le da ningún tratamiento		La hierven		La tratan con lejía o puriagua		Usa filtro de agua		Compra agua envasada		Otros		Deshabitadas	Total	
	Familias	Vivendas	Familias	Vivendas	Familias	Vivendas	Familias	Vivendas	Familias	Vivendas	Familias	Vivendas		Familias	Vivendas
UCSF San Pablo Tacachico LI	856	801	105	100	39	38	75	75	214	209	411	394	558	1700	2175
Total	856	801	105	100	39	38	75	75	214	209	411	394	558	1700	2175

Datos de Siff.

Existe un gran número de personas (50.35%) que no aplican ningún método para potabilizar el agua, lo cual constituye un riesgo importante para la salud, sobre todo para la aparición de enfermedades diarreicas, parasitismo intestinal y otras de transmisión hídrica.

- Disposición de residuales líquidos:

Fecha de emisión: 15/2/2018

MANEJO DE AGUAS GRISES													
SIBASI LA LIBERTAD													
Establecimiento	La eliminación es a alcantarillado		Por sistema de pozo resumidero		A cielo abierto al solar		A la calle		Quebrada o ríos u otro lugar		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF San Pablo Tacachico LI	528	503	41	43	453	429	632	597	46	45	558	1700	2175
Total	528	503	41	43	453	429	632	597	46	45	558	1700	2175

Datos SIFF.

Un importante número de familias (66.53%) arroja sus aguas grises, producto del baño, cocina y lavado, a cielo abierto, a la calle, ríos o quebradas, generando contaminación al medio ambiente y constituyendo un riesgo para la salud.

-Disposición de residuales sólidos:

Fecha de emisión: 15/2/2018

MANEJO DE BASURA																	
SIBASI LA LIBERTAD																	
Establecimiento	Recolección domiciliar a pública		Recolección domiciliar a privada		La depositan en contenedores		La entierran		La queman		La depositan en cualquier lugar		Otras formas		Deshabituadas		Total
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	
UCSF San Pablo Tacachico LI	989	947	11	11	8	8	8	8	502	473	171	159	11	11	558	1700	2175
Total	989	947	11	11	8	8	8	8	502	473	171	159	11	11	558	1700	2175

Datos Siff

Según esta tabla, los desechos sólidos constituyen un problema considerable ya que el

40.24 % de la población se deshacen de ella de formas inadecuadas.

- Uso de letrinas.
- Fecha de emisión: 15/2/2018

TIPO DE SERVICIO SANITARIO EN LA VIVIENDA																	
SIBASI LA LIBERTAD																	
Establecimiento	Inodoro conectado a alcantarillado		Inodoro a fosa séptica		Letrina abonera		Letrina de hoyo seco		Letrina solar		Otro tipo		No aplica		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF San Pablo Tacachico LI	558	534	321	310	98	97	693	648	1	1	23	21	6	6	558	1700	2175
Total	558	534	321	310	98	97	693	648	1	1	23	21	6	6	558	1700	2175

Datos Siff

- PRESENCIA DE VECTORES.

Fecha de emisión: 15/2/2018

PRESENCIA DE VECTORES																
SIBASI LA LIBERTAD																
Establecimiento	Zancudos		Moscas		Chinche picuda		Cucarachas		Roedores		Otros		No hay presencia de vectores		Deshabitadas	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		
UCSF San Pablo Tacachico LI	1671	1589	1653	1569	16	16	1559	1477	1331	1267	19	20	2	2	558	
Total	1671	1589	1653	1569	16	16	1559	1477	1331	1267	19	20	2	2	558	

Datos SiFF.

La tabla anterior solo explica la distribución de la presencia de vectores ya que prácticamente las 1700 familias cuentan con vectores.

Presencia de perros y gatos

	URBANO	RURAL	TOTAL	Total
NÚMERO DE PERROS (SEGÚN CENSO INSTITUCIONAL)	708	876	1584	Perros + gatos
NÚMERO DE GATOS (SEGÚN CENSO INSTITUCIONAL)	293	300	593	2177

Datos Poa 2018

3.2-RIESGOS SOCIALES.

Fecha de emisión: 15/2/2018

Variable de Integrante de Familia: TIENE TRABAJO REMUNERADO

-Ocupación:

Fecha de emisión: 15/2/2018																		
Variable de Integrante de Familia: TIENE TRABAJO REMUNERADO																		
SIBASI LA LIBERTAD	Valores de respuesta																	
	Desempleado			Formal, en el gobierno			Formal, en lo privado			Informal			No aplica			Total		
Establecimie nto	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF San Pablo Tacachico LI	1165	553	1718	59	66	125	74	123	197	571	1017	1588	1302	1104	2406	3171	2863	6034
TOTAL	1165	553	1718	59	66	125	74	123	197	571	1017	1588	1302	1104	2406	3171	2863	6034

Datos SIFF.

3.3-COMPORTAMIENTO DE RIESGO A LA SALUD:

-Fumadores.:

MUNICIPIO SAN PABLO TACACHICO LI

Establecimiento	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF San Pablo Tacachico LI	3145	2557	5702	27	314	341	3172	2871	6043
TOTAL	3145	2557	5702	27	314	341	3172	2871	6043

Datos SiFF

Hay una incidencia del hábito de fumar del 5.64% de la población y de este porcentaje el 92% corresponde a los hombres.

MUNICIPIO SAN PABLO TACACHICO LI

Establecimiento	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF San Pablo Tacachico LI	3144	2542	5686	28	329	357	3172	2871	6043
TOTAL	3144	2542	5686	28	329	357	3172	2871	6043

-Alcoholismo.

Datos Siff

El consumo de alcohol se comporta de manera muy similar al fumado.

-Drogas

Se tiene referencias de que existen consumidores. Sin embargo, no se conoce con exactitud la magnitud de este problema en la comunidad.

-Conducta sexual de riesgo.

En sentido general no existe una tendencia marcada en la comunidad hacia la promiscuidad. Sin embargo, se sabe que existe un limitado número de mujeres trabajadoras del sexo. En este indicador también es bueno a señalar el uso del preservativo como medio de protección. Conducta en la que debemos seguir trabajando.

-Riesgo familiar.

RIESGO FAMILIAR									
MUNICIPIO SAN PABLO TACACHICO LI									
Establecimiento	Riesgo alto		Riesgo medio		Riesgo bajo		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF San Pablo Tacachico LI	43	41	990	949	667	637	536	1700	2163
Total	43	41	990	949	667	637	536	1700	2163

Aquí podemos ver que la mayoría de las familias está en un riesgo medio y bajo lo que orienta las acciones de manera más concentrada según riesgo.

COMPONENTE # 4: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DAÑOS Y PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN.

4.1. MORBILIDAD:

Principales enfermedades:

Lista internacional de Morbilidad por Área
Período del 01/01/2017 al 31/12/2017

Grupo de Causas	Consultas	Consultas	Total
	Urbano	Rural	Consultas
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	628	2,099	2,727
Hipertensión esencial (primaria)	278	887	1,165
Otras enfermedades del sistema urinario	176	531	707
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	124	359	483
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	117	363	480
Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	63	386	449
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	91	331	422
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	104	317	421
Diabetes Mellitus	92	275	367
Otras helmintiasis (B68-B71,B75,B77-B83)	102	220	322
Demás causas	1,036	3,362	4,398
Totales	2,811	9,130	11,941

Datos Simmow

La primera causa de morbilidad son las enfermedades respiratorias agudas, siendo muy importante vigilarlas sobre todo en los menores de 5 años que pueden evolucionar hasta neumonía en general vemos que hipertensión arterial ocupa el tercer lugar de consulta en el establecimiento de salud. Así que el perfil de morbilidad está formado por patologías infecciosa y crónicas.

4.2 DEFICIENCIA Y DISCAPACIDAD E INVALIDEZ.

DISCAPACITADOS. No relacionados a conflicto Armado.

SIBASI LA LIBERTAD UCSFI SAN PABLO Tacachico																					
Establecimiento	Discapacidad intelectual			Discapacidad auditiva o persona sorda			Discapacidad física			Discapacidad mental o psicosocial			Discapacidad visual			Sin discapacidad			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF San Pablo Tacachico LI	7	8	15	4	4	8	27	29	56	5	8	13	8	7	15	3123	2817	5940	3174	2873	6047
TOTAL	7	8	15	4	4	8	27	29	56	5	8	13	8	7	15	3123	2817	5940	3174	2873	6047

La mayor incidencia de las discapacidades está centrada en físicas con un número de 56.

Año 2017.

MORTALIDAD	NO.	Tasa
Tasa Bruta de Mortalidad	91	15.059 X1000

Establecimiento	Hipertensión arterial			Diabetes mellitus			Respiratorias=EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva)		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF San Pablo Tacachico LI	262	103	365	98	53	151	4	3	7
TOTAL	262	103	365	98	53	151	4	3	7

En cuanto a Hipertensión Arterial se evidencia al analizar la vigilancia mensual que aparecen 2 a 3 casos por trimestre de personas que debutan con la enfermedad. En el caso de Diabetes Mellitus va de 3 a 4 casos nuevos por trimestre.

Establecimiento	Enfermedad renal crónica			Epilepsia			Otra enfermedad crónica		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF San Pablo Tacachico LI	5	1	6	6	3	9	9	9	18
TOTAL	5	1	6	6	3	9	9	9	18

La enfermedad renal Crónica si tiene mayor incidencia entre 3 y 5 casos nuevos por trimestre.

Establecimiento	Enfermedad renal crónica			Epilepsia			Otra enfermedad crónica			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF San Pablo Tacachico LI	5	1	6	6	3	9	9	9	18	403	185	588
TOTAL	5	1	6	6	3	9	9	9	18	403	185	588

La epilepsia constituye una consulta importante ya que existen 2 ecos que se atienden por medico de servicio social quienes no pueden prescribir medicamentos controlados y se abocan a la intermedia donde solo el médico coordinador puede dar abastos de estos medicamentos, eso produce sobrecarga al servicio de salud y

las atenciones se derivan a sus ecos correspondientes por lo que no se ve reflejada en el sistema.

La tuberculosis para el año 2016 1 caso y 2017 no se registraron casos. No se han tenido brotes de enfermedades de transmisión por alimentos.

Diagnóstico Principal: Diarrea, enteritis y gastroenteritis							
Primera Vez Diagnóstico	Subsecuentes Diagnóstico	Curativas	Preventivas	Curativas + Preventivas	% Curativas	% Preventivas	Registros
601	45	646	26	672	96.13	3.87	646
601	45	646	26	672	96.13	3.87	646

Datos Simmow 2017.

A pesar de tener casos de morbilidad por diarreas se tiene el sesgo de otras enfermedades que producen síntomas gastrointestinales, y que al tratarlas se finaliza el episodio diarreico.

Entre otras enfermedades se registran pocos casos de enfermedades de transmisión sexual, aunque en ese caso hay un subregistro ya que la mayoría de pacientes cuando presentan alguna enfermedad de transmisión sexual consultan en otras instituciones públicas y privadas.

En cuanto a dengue no se registraron brotes epidémicos, Sika solo reporto el Instituto Salvadoreño del seguro social, así como chikungunya.

COMPONENTE # 5: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. EXISTENTES Y ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DE SALUD REALIZADAS:

5.1: RECURSOS DE SALUD DISPONIBLES PARA LOS HABITANTES

- Unidad Comunitaria de Salud Intermedia San Pablo Tacachico La Libertad.

5.2- RECURSOS HUMANOS.

RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES.	
<ul style="list-style-type: none"> • 1 médico general. • 3 Est. de medicina en servicio social. • 1 enfermera técnica. • 1 enfermera graduada • 2 enfermeras en servicio social • 4 promotores de salud. • 1 supervisor de promotores de salud • 1 Licda. en laboratorio Clínico. • 1 Odontólogo graduado. • 1 odontóloga en servicio social 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Auxiliar Estadística y almacén • 1 polivalente • 1 Responsable de Farmacia. • 1 encargada de archivo • 2 inspectores técnicos de saneamiento ambiental • 2 ordenanzas • 2 vigilantes

5.3 Población por grupos dispensariales.

Establecimiento	Aparentemente Sano			En riesgo			Enfermo			Con deficiencia, incapacidad o secuela			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF San Pablo Tacachico LI	2336	2302	4638	539	399	938	252	123	375	45	47	92	3172	2871	6043
TOTAL	2336	2302	4638	539	399	938	252	123	375	45	47	92	3172	2871	6043

Fuente: Ficha Familiar.

El proceso de dispensarización es un proceso dinámico está sujeto por tal motivo a una variación permanente.

5.5- Acciones de vigilancia y control.

Pesquisa Tuberculosis Pulmonar: para el año 2018 la meta programada a investigar es de 143.

Pesquisa Malaria.: se realiza investigación en uno de cada 10 pacientes con fiebre orientando por clínica el caso investigado.

Pesquisa Dengue: se tiene programado un total de 5466 visitas para investigar presencia de criaderos del vector transmisor del dengue.

Pesquisa de Chagas: 960 visitas programadas este 2018.

Enfermedades de Transmisión Sexual:

Se mantiene vigilancia de enfermedades de transmisión sexual, investigando sífilis y VIH ante cualquier caso identificado.

Control sanitario internacional: Ningún caso de cólera, Influenza AH1N1 durante 2014-2017.

5.6 Captaciones de recién nacidos:

71.87% de inscripción precoz.

5.7- Lactancia materna.

Exclusiva	Predominante o Complementaria	Sin Lactancia
68	47	9

COMPONENTE # 6: ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD. (ANEXO III)

6.1-Necesidades Sentidas.

Desde el mes de octubre de 2017 hasta enero de 2018 se realizaron las mesas de dialogo según indicaciones de lineamientos para elaboración de diagnóstico comunitario participativo de la siguiente manera:

La planificación, organización y ejecución de las mesas de diálogo se desarrolló en Tres Fases:

1-Planificacion se realizaron reuniones con medico coordinador, enfermera y promotores de salud de la UCSFI, se definió de toda la logística de los talleres, roles de los facilitadores y material a utilizar.

2-Fase de convocatoria, se distribuyeron las convocatorias de acuerdo a la zona de cada promotor de salud según perfiles de cada participante. A cada promotor se le entrego un listado para confirmar la entrega de las convocatorias.

3-Ejecucion de mesas de Dialogo, la ejecución de las mesas se realizó en el salón de usos múltiples de la UCSFI, se distribuyó funciones a cada uno de los facilitadores (medico coordinador, enfermera y promotores), se facilitó cada mesa nombrando un coordinador y un anotador para desarrollar la guía, participaciones y discusión de grupo.

Se realizaron 6 mesas de diálogo y una intersectorial.

Aspectos positivos:

La disposición general de los asistentes fue muy participativa y pacientes ante el desarrollo de la guía facilitada para las mesas de dialogo.

El ambiente fue favorable, con espacio adecuado para la profundización del análisis de las temáticas,

La diversidad de los participantes en cuanto a áreas geográficas y grupos etarios y

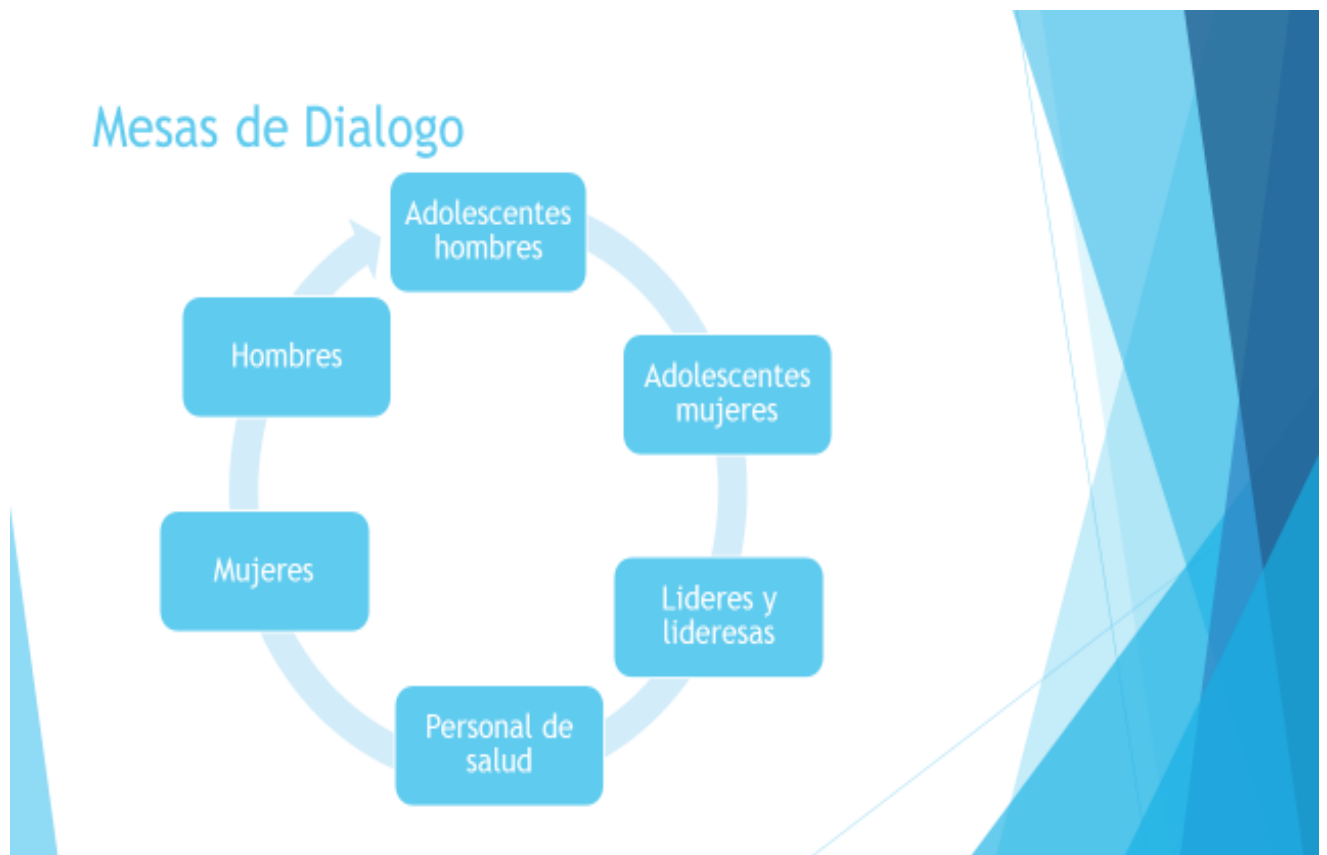
género.

Aspectos Negativos:

El contenido de la guía es muy amplio y tiende a fatigar tanto a los participantes como a los facilitadores.

La disponibilidad de tiempo de la comunidad debido a sus compromisos laborales.

Falta de presencia de algunos sectores (Alcaldía, Iglesia Católica, Juzgado de Paz)



Mesa de Dialogo Mujeres		
Participante	edad	Procedencia
María consuelo Alas	43	Copinula
Ana María Molina López	23	Copinula

Gladis Elizabeth Ayala Abarca	37	Copinula
Sandra Yaneth Flores	32	Las Delicias
Hermelinda de Jesús Urquilla	56	Las Delicias
Marta Beatriz Sánchez	54	Calvario
María Celia Sánchez	87	calvario
Glenda Yamileth Bonilla	37	Malpaneca

Mesa de Dialogo Hombres		
Participante	edad	Procedencia
Carlos Alberto Vargas	30	Las delicias
Walter Miguel Orellana	30	Las delicias
José Orlando Duarte	65	Las delicias
Héctor Alcides Guardado	39	Las delicias
Maximiliano Rivas	45	Colonia San Pablo
Mario Orellana	43	Colonia San Pablo
Rene González	28	Colonia San Pablo

Mesa de Adolescentes Femenina		
Participante	edad	Procedencia
Roció Jazmín Tejada Pineda	17	Nueva San Pablo
Adriana María Santos Ardon	15	barrio Nuevo
Fátima Sofía Cañas	17	Barrio la Cruz
Joselyn Yamileth Portillo	17	Barrio el Calvario
Blanca Marisol Alfaro Rosa	17	Copinula
Brenda Yancy Leiva	15	Nueva Tacachico
Aura Nayely Recinos	15	Barrio Nuevo
Erika Esmeralda Argueta	17	Barrio el calvario
Daniela Eunice Ángel	17	Barrio Nuevo
Kenia Marisol Moreno Alas	18	Barrio El Centro
Brenda Saraí Sosa	17	Barrio La Cruz
Brenda Marisol Castillo	16	Col. San Pablo
Leydy Abigail Salazar Clavel	16	Malpaneca
Alison Dailyn Leiva	16	Los Mangos

Mesa de Personal de Salud		
Participante	Cargo	Procedencia

Carina del Carmen Cornejo	Enfermera	UCSFI Tacachico
Rosario Leonor Barrillas	Auxiliar administrativo	UCSFI Tacachico
María Estebana García	Licda. Enfermería	UCSFI Tacachico
Alba Elizabeth Benavides	Auxiliar Administrativo	UCSFI Tacachico
Héctor Orlando Peña	Odontólogo	UCSFI Tacachico
Jesús Antonio Portillo	supervisor de P.S.	UCSFI Tacachico
Yaneth Marlene Alveño	Licda. Laboratorio Clínico	UCSFI Tacachico
Marvin Orlando Martínez	Promotor	UCSFI Tacachico
Carlos Neftalí Orellana	Promotor	UCSFI Tacachico
Ana Raquel Bonilla	Promotor	UCSFI Tacachico
Rubén Antonio Baires	Ordenanza	UCSFI Tacachico
José Alexander Castro Sosa	Medico Coordinador.	UCSFI Tacachico
Mirna Roxana Cruz Varela	Promotor	UCSFI Tacachico

Mesa de Líderes comunitarios		
Participante	cargo	Procedencia
Alba Maricela Santos	Comité de salud	zona C
Juan Urías Alberto	Comité de salud	zona D
Ana Luz Gonzales	Comité de salud	zona D
Arnulfo Alas Mejía	Comité de salud	zona D
María Zoila Santamaría	Comité de salud	zona C
María Francisca Rivas	ADESCO	Zona A

6.2-Problemas percibidos por la población.

Se trabajó investigando por áreas y se obtuvo la siguiente información expuestas

en láminas, resultando las mismas del consolidado de información recabada por cada una de las mesas de dialogo.

Tabla No.30: Análisis de los problemas y necesidades.

Incrementar la CONCIENCIA DE DERECHOS , necesidades y problemas potenciales relacionados con la salud.			
RESUMEN DE LA SITUACIÓN ACTUAL	LISTA DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS	COMENTARIOS TEXTUALES DE LOS PARTICIPANTES	OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS
<p>La población sabe sus derechos pero no está empoderada para garantizarlos, la comunidad no defiende derechos de la población</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay poca participación comunitaria en temas de derechos • Poco apoyo de los padres a los jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> • los adolescentes no se sienten comprendidos. • Violencia intrafamiliar • Migración a los Estados Unidos • Poca participación comunitaria ante los problemas de salud y se quedan solo esperando las intervenciones de salud • Pocos medicamentos • Negación al parto en el hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • En reuniones de la comunidad no se tocan temas de salud • No se toma en cuenta a los jóvenes en busca de soluciones y ellos a veces tienen mejor disposición para el trabajo • Debido a que los padres emigran los hijos se crían solos con abuelos u otras personas • Tienen miedo de ir al hospital por maltrato. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las relaciones de actores locales con los ADESCOS y la municipalidad y sector salud • Enseñar a las comunidades y líderes de ADESCO sobre diversos temas de interés de salud. • Trabajar sobre temas como proyecto de vida en los adolescentes.

	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazos en adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazos a temprana edad • 	
--	---	--	--

Desarrollar las CAPACIDADES para mantenerse saludables, tomar buenas decisiones y responder a emergencias

RESUMEN DE LA SITUACIÓN ACTUAL	LISTA DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS	COMENTARIOS TEXTUALES DE LOS PARTICIPANTES	OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS
<p>En las viviendas hay presencia de aves de corral, perros y gatos, en algunas se observan chinches principalmente en las construcciones de adobe. A la mayoría de la población no</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existen casas con aves de corral, perros, gatos y chinches • Viviendas sucias con potenciales criaderos de zancudos • A la población no le interesan los programas preventivos de salud que brinda el MINSAL puesto no asisten a sus controles preventivos 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay conciencia en la población para respetar a los vecinos por los malos olores que producen los animales. • No hay responsabilidad en el aseo de las viviendas por lo que existen criaderos. • Los animales domésticos andan sueltos y a veces en la 	<ul style="list-style-type: none"> • promover medidas de saneamiento básico • Hacer conciencia en la población sobre los diferentes programas preventivos que ofrece el ECOSF. • Promover las buenas costumbres de convivencia entre vecinos y tenencia de animales.

<p>le interesan los programas preventivos del MINSAL, (control de adolescentes, control de adultos mayores, prevención y control de enfermedades crónicas)</p> <p>Hay mucha automedicación por parte de las personas. La población no tiene conciencia de los hábitos de higiene, botaderos de basura, porquerizas y mala disposición de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los integrantes de las familias no tienen conciencia del cuidado de su salud • Hay Automedicación <ul style="list-style-type: none"> • Alcoholismo y drogas • Embarazos en adolescentes • Falta de personal en la clínica. 	<p>calle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les gusta pasar consulta sin estar enfermos por eso pasa lleno. • Los excrementos de los animales están por todos lados y hay que tener cuidado por dónde camina uno, y hay personas que han sido mordidos y los dueños no se responsabilizan • Los papas no dan atención necesaria y no controlan a los hijos y estos consumen alcohol, usan redes sociales y los padres no pueden controlarlos y a veces no son buen ejemplo. • Existen casa donde no pasa promotor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quitar la costumbre de que cuando va uno a pasar consulta los demás aprovechan a pasar consulta para ver que les dan • Hacer charlas con los jóvenes y padres para que no caigan en vicios como el alcohol y las drogas. • Fomentar un programa de construcción de valores y principios a los padres para que realicen su labor y a los jóvenes. • Solicitarle el personal que falta en la clínica.
--	---	---	--

las aguas grises. Alcoholismo y drogas. Embarazos en las adolescentes, mala comunicación en las familias mal manejo de las depresiones en los miembros familiares. En la UCSFI hay falta de recursos Humanos y falta de equipo para brindar atención en campo.			
---	--	--	--

Los vínculos para el apoyo social

RESUMEN DE LA SITUACIÓN ACTUAL	LISTA DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS	COMENTARIOS TEXTUALES DE LOS PARTICIPANTES	OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS
<p>Poco apoyo en la organización de las comunidades y al promotor de salud.</p> <p>No hay buena comunicación entre los actores locales. Quieren que todo lo haga el MINSAL.</p> <p>Por cuestiones políticas las organizaciones no se ponen de acuerdo y se pierden proyectos.</p> <p>A los adolescentes no se les toman en cuenta para ciertas actividades.</p> <p>Las distintas entidades que trabajan en el municipio no se coordinan para trabajar.</p>	<p>Hay poca participación comunitaria. No se le da participación a los adolescentes. Realizar mejor coordinación con las escuelas.</p> <p>La comunidad no está organizada y no da apoyo a las situaciones de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No hay compromisos por parte de la comunidad. • El ministerio de salud tiene que hacer todo para resolver los problemas de salud, para eso les pagan. • Tomar más en cuenta a los jóvenes en actividades de la comunidad. • Participar con las escuelas. <ul style="list-style-type: none"> • Aquí todo es político. • No se ve el punto de vista del joven para estimular otras actividades que se les imponen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formar grupos de apoyo (comités de salud y otros). • Hacer buena coordinación entre las entidades que trabajan en el municipio. • Dar a conocer que responsabilidades y cuál es el trabajo del promotor de salud, para lograr más apoyo en la comunidad. • Realizar actividades conjuntas con las escuelas y tomar en cuenta a los jóvenes en la planeación de las actividades.

La calidad de los servicios recibidos de los establecimientos de Salud

RESUMEN DE LA SITUACIÓN ACTUAL	LISTA DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS	COMENTARIOS TEXTUALES DE LOS PARTICIPANTES	OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS
<p>Maltrato en la unidad de salud. Pasa muy lleno y la gente se desespera por el tiempo que pasan en la clínica. A veces uno pasa la consulta y no hay medicina. Las mamás no llevan a sus niños grandes a controles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de medicamentos para la presión • Educación a los adolescentes • Falta de asistencia a los controles de niños Adolescentes y adultos mayores. • Embarazadas no quieren ir al hospital a su evaluación de las 38 semanas. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay medicamentos, cuando no hay medicamentos para la presión y la azúcar cambian el tratamiento muy seguido • No quieren ir al hospital • para evaluación de 38 semanas porque no creen que sea necesario. <p>Los que dan consulta en la clínica son estudiantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maltrato por personal de la clínica. • No se le da importancia al control de los niños de 5 a 9 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Habrá una mejor existencia de medicamentos • Concienciar a las embarazadas sobre el parto hospitalario • Mejorar la calidad de atención al usuario • Promover la planificación familiar en las mujeres • Visita de parte del promotor a familias con riesgo Concientizar a las madres de familia en la importancia de los controles infantiles y embarazo

El proceso de identificación y priorización de problemas se realizó mediante una mesa intersectorial conformada por los representantes Plan el Salvador, religiosas del convento, directores de centros escolares, presidentes de ADESCOS, personal de salud y líderes comunitarios, no tuvimos asistencia de representantes de alcaldía ni de los juzgados. Se identificaron treinta y cinco problemas y necesidades, organizadas en las cuatro áreas de investigación Conciencia de derechos, Vínculos para el apoyo social, calidad de los servicios de salud, desarrollo de capacidades, por lo cual se realizó un triaje para agrupar problemas o necesidades similares o que compartían algunas características. Al final del triaje se obtuvieron 3 problemas.

MESA INTERSECTORIAL.	
2	Directores de centros escolares
2	Religiosas del convento
2	Representantes de Plan El Salvador
2	Representantes del comité local de derechos
4	Agentes de PNC
2	Representante de salud
2	Representante del comité de salud
6	Representante de líderes comunales
5	Representante de las ADESCOS
6	Representantes de mesas de dialogo

teniendo en cuenta que posteriormente según la dinámica de la comunidad o al lograr resolver alguno de los priorizados se procederá a incluir otros problemas según la decisión de nuevas mesas intersectoriales y seguimiento a l plan de acción. Además en el análisis de los problemas priorizados aparecen otros problemas que en realidad son consecuencias o tienen íntima relación con los priorizados.

ANÁLISIS CAUSAL CON EL ÁRBOL DE PROBLEMAS.

Problemas: Falta de participación de la comunidad en las actividades de salud.	
CAUSAS	CONSECUENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> • La comunidad no está organizada • La gente está acostumbrada a que todo lo de salud lo resuelven los de la clínica. • La gente toma en cuenta a salud solo cuando están enfermos. • El personal no es suficiente para las comunidades, existen lugares sin promotores de salud. • Las instituciones trabajan separadas cada quien por su lado. 	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de la clínica hace las recomendaciones, pero la mayoría de la gente de la comunidad no atiende y se enferma. • no se puede sacar adelante a la comunidad si solo están viendo que la clínica hace todo sola. • El aparecimiento cíclico de las enfermedades, siempre las mismas. • A pesar de existir varias entidades e instituciones no se aprovecha de manera eficiente los recursos y resultados.

Problemas: Violencia intrafamiliar.	
CAUSAS	CONSECUENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> • El alcoholismo • La se acompaña a temprana edad. • Discriminación entre las parejas (enfocado a Roles) • Migraciones • La gente que sufrió violencia en sus hogares de infancia replican estos mismos patrones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Daños psicológicos a la mujer e hijos. • Migraciones. • Búsqueda de abandonar el hogar. • Violencia que no se denuncia y siguen maltratando. • La gente está acostumbrada a ver estas situaciones, a vivirlas y no denuncian.

<ul style="list-style-type: none"> • Problemas: Embarazo en adolescentes. 	
CAUSAS	CONSECUENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> • No se les habla a los jóvenes de embarazo, noviazgo y pandillas. • La información la reciben de las personas menos idóneas. • Los medios de comunicación le venden a la gente ideas equivocadas y negativas. • La gente no conoce sus derechos. • No se dan suficientes charlas educativas sobre estos temas, y/o los jóvenes no le dan la importancia requerida 	<ul style="list-style-type: none"> • . Hijos rebeldes • Existen violaciones a los derechos de las mujeres los niños y adolescentes en la mayoría de casos. • Violencia social, fortalecimiento de pandillas. • Jóvenes abandonan sus estudios

Problemas: Mal trato en la clínica.	
CAUSAS	CONSECUENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Bastante gente que consulta • Algunos del personal no tienen buena manera para decir las cosas. • A veces hay pocos médicos y enfermeras. • Son practicantes los médicos que están ahí, solo hay un doctor que sabe. • Los pacientes no conocen sus derechos y sus deberes • No buscan la ODS 	<ul style="list-style-type: none"> • los pacientes no quieren regresar • No confían en el tratamiento • Toca que esperar bastante tiempo casi medio día en ocasiones. • Pacientes no empoderados de sus derechos. • También pacientes maltratan al personal de la clínica.

Problema: presencia de zancudos y malos olores en la comunidad	
CAUSAS	CONSECUENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Gente almacena agua • Presencia de aves de corral libres. • Presencia de perros callejeros • Presencia de porquerizas. • La gente de la comunidad no colabora con las acciones de Minsal, aun cuando son en su beneficio. • No se aplica ordenanza municipal ni código de salud • Mala higiene de las casas 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas entre vecinos • Malos olores en zonas habitacionales. • Destazo clandestino en lugares no autorizados. • La gente continua infringiendo porque de eso vive y siempre lo ha hecho.

Problema: Dificultad para transportar enfermos y la no realización de acercamientos.	
CAUSAS	CONSECUENCIAS

<ul style="list-style-type: none">• Falta de mantenimiento preventivo por la región central de salud• En la comunidad no se apoya a la clínica para las actividades.• El transporte de la UCSF atiende actividades de la micro red.• Ambulancia dañada.	<ul style="list-style-type: none">• No se cuenta con el vehículo en emergencias• No se transporta pacientes en las mejores condiciones de traslado.• Las emergencias interrumpen cualquier actividad que requiera transporte.• No se realizan acercamientos con la frecuencia necesaria.
--	---

Plan de Acción.

ÁREA TEMÁTICA: CAPACIDADES						
Objetivo: Lograr participación efectiva de la comunidad en la mejora de la situación y determinantes de salud						
Problemas identificados	Resultado Esperado	Actividades	Recursos disponibles	Recursos necesarios	Tiempo	responsable
La solución de los problemas recae en salud, y la comunidad participa de manera activa y consistente.	Formar un comité que participe en las actividades de salud y en el avance del plan de acción de este así, lograr que la comunidad mejore su situación de salud mediante su propia participación en la solución de los problemas de salud	convocar a reunión a líderes y actores sociales de plan el salvador, cordes, alcaldía municipal, comité local de derechos, párroco, pastores de iglesias, dar a conocer cuáles son las responsabilidades de Ucsfl, y hacer promoción de la salud en todos los escenarios posibles, como reuniones de Adescos, asambleas de padres de familia, etc., ubicar personas clave que por su conocimiento, disposición y tiempo puedan apoyar al equipo	auditorio de UCSF, personal de Salud, comité zona B. Computadora Cañón de proyección	convocatorias, para 27 de julio de 2018 como primera reunión de equipo para formar comité Papel bond, impresora, computadora	3 meses Julio a octubre 2018	Dr. Castro Aracely Alas Zona B Raquel Bonilla Mirna Cruz Rubén Baires

ÁREA TEMÁTICA: CAPACIDADES						
Objetivo: Disminuir la presencia de casos de violencia intrafamiliar a través de conciencia de derechos.						
Problemas identificados	Resultado Esperado	Actividades	Recursos disponibles	Recursos necesarios	Tiempo	responsable
Violencia intrafamiliar.	Disminuir el índice de violencia intrafamiliar	Alizar reuniones con comité local de derechos como ente garante de derechos en el municipio para iniciar jornadas de sensibilización al respecto bajo la estrategia de familias fuertes	Personal de salud, 12 miembros de comité local de derechos, 10 a 15 personas de la comunidad como replicadores, agentes PNC, Alcaldía, Radio Local	Cuñas radiales que hablen sobre derechos y consecuencias de la violencia intrafamiliar con sus tipos, donde denunciar, y porque la violencia intrafamiliar afecta a las futuras generaciones, disgrega la familia y discrimina, pedir apoyo a plan para elaboración de cuñas radiales.	Julio a diciembre de 2018	Gloribel de plan, Alexander Castro de UCSF, Mirna Cruz, Jesús Portillo Ana Luz Gonzales de CLD. Mario Martínez de Cld.

ÁREA TEMÁTICA: CAPACIDADES						
Objetivo: fortalecer la conciencia de derechos sexuales y reproductivos en los jóvenes así como reforzar proyecto de vida						
Problemas identificados	Resultado Esperado	Actividades	Recursos disponibles	Recursos necesarios	Tiempo	responsable
Embarazo en adolescentes, Ya que No se les habla a los jóvenes de embarazo, noviazgo y pandillas.	Jóvenes informados tomando decisiones de manera responsable	Realizar coordinaciones con el comité local de derechos para iniciar jornadas e centros escolares con los jóvenes sobre derechos sexuales y reproductivos y derechos de los niños niñas y adolescentes. Para ello es necesario realizar las coordinaciones pertinentes con cada centro educativo y gestionar los recursos que irán.	Auditorio de ucsfb, personal de salud CLD,	Transporte para centros escolares, autorización de asesor pedagógico	Julio diciembre de 2018	Roxana de CLD, Carlos calderón Cld, Estebana García de UCSF, Neftalí Orellana Asesor pedagógico de san pablo Tacachico.

ÁREA TEMÁTICA: CAPACIDADES						
Objetivo: mejorar la calidad de los servicios de salud a través de la humanización de los servicios						
Problemas identificados	Resultado Esperado	Actividades	Recursos Disponibles	Recursos necesarios	Tiempo	responsable
Mal trato en la clínica.	Que no se perciba por parte de los usuarios un trato inadecuado en la clínica	Jornada de sensibilización con el personal de salud y por comité local de derechos. Pedir apoyo a equipo de salud mental de región de salud central Revisión de buzones de sugerencias y de quejas por oficina del derecho a la salud	Auditorio de UcsfI, Doctor Peña Ods, equipo de salud mental región de salud central.	Auditorio Cañón proyector. refrigerio	1 mes agosto 2018	Dr. Castro. Ana Luz González Cld. Kevin Cornejo Hermanas del convento. Profesor Gerardo de instituto católico

