



**MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)
UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SAN ALFONSO,
TAMANIQUE, LA LIBERTAD**

TITULO

**ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD
SAN ALFONSO 2017**

AUTORES:

EQUIPO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR SAN ALFONSO
COORDINADOR: DR. OSCAR ARMANDO SOSA ESTRADA
ASOCIACIONES DE DESARROLLO COMUNAL (ADESCOS)
LÍDERES Y LIDERESAS COMUNITARIAS

UNIDAD

UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SAN ALFONSO
TAMANIQUE, LA LIBERTAD

UNIVERSO

POBLACION DEL CANTON SAN ALFONSO, CANTON EL SUNZAL, PARTE BAJA
DEL CANTON BUENOS AIRES, TAMANIQUE LA LIBERTAD
COMPUESTA POR 5,498 HABITANTES

SAN ALFONSO, 31 DE JULIO DE 2017



I. INTRODUCCION

El **Análisis de la Situación de Salud Integral (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 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, 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.

El **ASSI**, 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, teniendo 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 HISTORICOS DE LA COMUNIDAD

TAMANIQUE (CERRO DE LA CAPTURA)

Orígenes y etimología

La población de Tamanique es una de las muchas salvadoreñas que ya existían en los duros momentos de la conquista castellana. Posiblemente fue fundada originariamente por pueblos pokomames, del grupo maya quiché, y posteriormente conquistada por tribus yaquis o pipiles, del grupo nahoa o yucoazteca. Su nombre aborigen actual es de franca estructura náhuatl y proviene de tamani, cosa capturada, y tepec (españolizado tapeque), cerro, montaña, localidad. Su etimología es, por consiguiente, "la ciudad capturada" o el "cerro capturado". Tamanitepec fue convertido por la fonética española en Tamanitepe que y por el uso en Tamani (tepe) que.

Época colonial

En 1740, según el alcalde mayor de San Salvador don Manuel de Gálvez Corral, Santiago Tamanique tenía 24 indios tributarios (120 habitantes) dedicados a la crianza de gallinas y cultivos de maíz, algodón, cacao y bálsamo en poca cantidad. "Es el último pueblo -dice de Gálvez Corral- que se halla de los que llaman de la Costa del Bálsamo, cuyos caminos son montañas ásperas, que en tiempos de agua no se andan a caballo por el eminente peligro de caer en los profundísimos barrancos que hay muy inmediatos a los caminos". En 1770 pertenecía a la parroquia de Ateos y dice monseñor Pedro Cortés y Larraz que su población era de 32 familias con 160 personas. Ingresó en 1786 en el partido de Opico. "Pueblo de Indios" lo llama el corregidor intendente don Antonio Gutiérrez y Ulloa, en 1807.

Sucesos posteriores

Como pueblo del partido de Opico perteneció al departamento de San Salvador de 1824 (12 de junio) a 1835 (22 de mayo). Como pueblo del partido de Quezaltepeque perteneció al departamento de Cuscatlán de 1835 (22 de mayo) a 1836 (30 de julio). Como pueblo del partido de Opico perteneció al mismo departamento de 1836 (30 de julio) a 1842 (5 de

abril), y a partir de esta última fecha, siempre como municipio del mismo partido, volvió a formar parte del departamento de San Salvador. En un informe municipal de Tamanique, de 24 de noviembre de 1860, consta que la población de esta comunidad era de 212 personas. "Se cuentan -dice este documento- mil doscientos palos de bálsamo, que anualmente producen ciento cuarenta y cuatro arrobas, que hacen la suma de mil cuatrocientos cincuenta pesos. También hay mil cuatrocientos palos de cacao que anualmente dan cincuenta arrobas de este fruto de muy buena calidad, cuya suma asciende a trescientos setenta y cinco pesos". Por Ley de 28 de enero de 1865, ingresó en el distrito de Nueva San Salvador y en el departamento de La Libertad. En 1890 tenía 279 habitantes.

El municipio de Tamanique está ubicado $13^{\circ} 31' 46.98''$ N y $89^{\circ} 25' 7.12''$ S. La cabecera del municipio de Tamanique se sitúa a 600 metros sobre el nivel del mar (MSNM), y ha una distancia de 16.2 kilómetros al sur oeste de la ciudad de Nueva San Salvador, ubicándose en un valle sobre la vertiente sur de la cadena costera, sus municipios vecinos son Talnique, Jayaque, Comasagua y Chiltiupan. Las fiestas patronales se celebran del 19 al 21 de Noviembre en honor a la Virgen de la Paz, actualmente sus principales calles y avenidas están pavimentadas, las cuales se han venido construyendo con el esfuerzo del Gobierno Central y Local. Las dimensiones territoriales del municipio de Tamanique se dividen en área rural con 58.89 kilómetros cuadrados y un área urbana de 15 kilómetros cuadrados.

La Unidad de Salud de Tamanique fue construida en el año de 1978 gracias a la donación del terreno por la señora Josefina Rodezno. Actualmente la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Alfonso, está en proceso de legalización, ya que el terreno donde esta ubicada fue donada por la Cooperativa San Alfonso para el servicio de la comunidad.

JUSTIFICACION

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 disseminación de información en salud. La meta principal del ASSI 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

OBJETIVO GENERAL

1. Caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población de San Alfonso del año 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir el comportamiento demográfico de la población de San Alfonso.
2. Valorar la influencia de las determinantes del estado de salud de la población.
3. Evaluar la calidad de la atención médica, funcionamiento de redes integrales e integradas y el grado de satisfacción de la población de San Alfonso.
4. Determinar la situación de la morbilidad, estableciendo comparación con el año anterior.
5. Identificar los principales problemas de salud así como el establecimiento del orden de prioridades con participación comunitaria e intersectorial.
6. Diseñar el plan de acción con la comunidad y las redes, para dar solución a los problemas de salud de San Alfonso.
7. Análisis de resultados y discusión de problema.
8. Establecer actividades de estrategia de prevención en San Alfonso.

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

Caracterización físico-geográfica

El municipio de Tamanique, departamento de La Libertad, está dividido territorialmente en una zona urbana con 5 barrios, una zona suburbana con 9 colonias y una zona rural con 12 cantones compuestos de 71 caseríos, en el cual está inmersa el Cantón San Alfonso geográficamente de 13 km. Ubicado en latitud 13.53° , longitud -89.38° , cantón *El Sunzal* con extensión geográfica de 12.2 km. Ubicado en latitud 13.5° , longitud -89.38° , La parte baja del Cantón Buenos Aires (Caserío *El Siloe*, *El Bosque* y *El Tunco*) con extensión geográfica de 5.5 km, ubicado en latitud 13.5327° , longitud -89.3858° .

El ECOS-F básico San Alfonso, Tamanique, La Libertad su área geográfica ha atender es el cantón San Alfonso con sus caseríos Hacienda San Alfonso, El Progreso, Los Naranjos, Lotificación San Alfonso; Cantón El Sunzal con sus caseríos: Sunzal Playa, El Ranchón y El Izcanal; además la parte baja del Cantón Buenos Aires con sus caseríos: El Siloe, El Bosque y El Tunco.

Dicho ECOS-F básico tiene una cobertura de 1590 viviendas, conformadas por 1356 familias y una población de 5661 habitantes. Por su extensión geográfica se ha sectorizado en cinco zonas de acuerdo al número de familias (según anexo N°1), cada una con un promotor de salud, actualmente desde el mes de Agosto del presente año una zona no cuenta con su promotor de salud, por lo que se requiere de dicho recurso, así como la contratación de otro para reforzar una zona por su extensión geográfica y mayor número de familias asignadas.

Suelos más comunes

El tipo de suelo que tiene el área de San Alfonso, El Sunzal, y la parte baja de Buenos Aires son: Latosol arcillo rojizo, andosoles y litosoles, alfisoles e inceptisoles, latosoles arcillo

rojizos y litosoles.

Clima

Cantón San Alfonso, Cantón El Sunzal, y la parte baja del Cantón Buenos Aires, tienen un clima cálido, pertenece al tipo de tierra caliente y tierra templada, cuenta con una elevación promedio de 300 metros sobre el nivel el mar.

Fuentes de agua

La mayoría de la población obtiene el agua por sus propios medios que van desde obtenerla de ríos, pozos, tanques de captación o por acueducto responsabilidad de la comunidad y alcaldía municipal.

Precipitación Pluvial anual

Monto pluvial anual oscila entre 1600 a 2200 mm3.

División Poblacional por Micro regionalización

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Alfonso (UCSF), Tamanique, La Libertad, está ubicada en la Hacienda San Alfonso del Cantón San Alfonso a 2.50 km. Al norte de la carretera del Litoral, y por su ubicación cercana a la carretera del Litoral, recibe en su inmensa mayoría personas del área geográfica de influencia, aunque también atiende población de otros ECOSF.

ASPECTOS AMBIENTALES

Fuentes de contaminación

La agricultura en el Área Geográfica de Influencia (AGI), contribuye al alto consumo de sustancias químicas (plaguicidas) y estos residuos posteriormente llegan a las cuencas de

los ríos y quebradas.

Excretas sin tratamiento, debido a viviendas sin letrinas, alcantarillado sanitario sin tratamiento, antes de descarga a cuerpos receptores y otras que poseen fosa séptica con descarga a quebradas y ríos.

Desechos sólidos, manejo y tratamiento final no adecuado, creando basureros en predios baldíos, quebrada y ríos, así como la quema de desechos sólidos.

La descarga de aguas residuales ordinarias a las vías de acceso (calles), procedente de las viviendas, ocasiona problemas de olores desagradables y riesgo alto de accidentes, como contaminación de los cuerpos receptores de agua en el AGI.

Zonas de deterioro ambiental

La calle que lleva a la UCSF presenta en sus orillas riesgos de deslizamientos que bloquean en ocasiones o se destruye parcialmente la calle, en las veredas de los ríos se encuentran casas que dependiendo de la precipitación fluvial podrían derrumbarse, la deforestación en general más del 70% del AGI que es utilizado para la agricultura.

Factores predisponentes o asociados a la magnificación de los daños ante futuros desastres

Falta de ordenamiento territorial, el tipo de infraestructura de las viviendas en las áreas de riesgo, que es en su inmensa mayoría de adobe o bajareque; techos de lámina, la densidad poblacional en estas áreas sobre todo el área de San Alfonso, el Sunzal y la parte baja de Buenos Aires, la ubicación geográfica de los asentamientos cercanos a las riveras de ríos que predispone el área a inundación.

Otras Capacidades

En cada cantón hay ADESCOS, Cooperativa San Alfonso, Escuelas, CAIPI (Centro de

Atención Integral de la Primera Infancia), parteras, PNC, Alcaldía, Iglesias, comités de salud que apoyan a los promotores en sus actividades, además se encuentra con ONG's trabajando como Plan El Salvador, ACUA e Intervida.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Alfonso, Tamanique, La Libertad (ECOSF básico - San Alfonso), pertenece a la RIISS Municipal de Tamanique, quien a su vez pertenece a la Micro Red del Macizo Costero o RIISS Intermunicipal, los cuales refieren a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada del Puerto de La Libertad (conformando así el primer nivel de atención).

Estos a su vez refieren al Hospital San Rafael de Santa Tecla (Representando el Segundo Nivel de Atención y la RIISS Departamental), quien a su vez refiere a los Hospitales Nacionales de Maternidad, Rosales y Hospital Bloom (conformando el tercer nivel de atención y la RIISS Nacional).

La región de Salud Central y el SIBASI de La Libertad coordinan administrativamente las diferentes RIISS, que se muestran en el esquema RIISS Nacional. (Anexo N° 2).

Aspectos históricos

El Cantón San Alfonso, ubicado a 2.5 km. al noreste de la carretera el litoral se originó desde los años ochenta con la reforma agraria al frente del presidente Ing. José Napoleón Duarte, ya que dicho cantón era conocido como Hacienda San Alfonso y que a partir de esa fecha los colonos de esa fecha poblaron la zona y se dividió en Caserío Hacienda San Alfonso, el asentamiento de la actual Colonia El Progreso, Caserío y Lotificación San Alfonso, catalogado en el mata de pobreza, como pobreza media y una profunda degradación social y ecológica del ambiente, el desempleo, la marginalidad y el empobrecimiento estructural, así como un crecimiento sustancial de la vulnerabilidad y deterioro de la condiciones de salud de sus habitantes el nuevo gobierno rechaza la mercantilización de la salud y la concibe como un bien público, como un derecho humano

fundamental y como la resultante de una interacción dinámica determinantes socio – económicos, políticos, biológicos, culturales, demográficos y ambientales, que permita a la persona alcanzar su plena realización humana a través de vidas largas, saludables y productivas.

La reforma de salud en El Salvador que se fundamenta en la Atención Primaria en Salud (APS), e inicia a partir de julio del 2010 en el municipio de la Palma en el Departamento de Chalatenango.

El municipio de Tamanique entra en la reforma de Salud en enero de 2010, aperturando tres Equipos Comunitarios de Salud Familiar Basicos (ECOSF – Basicos) y un Equipo Comunitario de Salud Familia intermedio (ECOSF – Intermedio).

El **ECOS-F básico San Alfonso**, inicia con un médico, una auxiliar de enfermería y cinco promotores de salud desde Enero 2011, es presentado a la comunidad el 16 de Mayo de 2011, acto realizado en Centro Escolar Hacienda San Alfonso, Tamanique, La Libertad.

El ECOS-F básico San Alfonso, Tamanique, La Libertad su área geográfica ha atender es el cantón San Alfonso con sus caseríos Hacienda San Alfonso, El Progreso, Los Naranjos, Lotificación San Alfonso; Cantón El Sunzal con sus caseríos: Sunzal Playa, El Ranchón y El Izcanal; además la parte baja del Cantón Buenos Aires con sus caseríos: El Siloe, El Bosque y El Tunco, teniendo una cobertura de 1615 viviendas, conformadas por 1323 familias y una población de 5498 habitantes. Por su extensión geográfica se ha sectorizado en cinco zonas de acuerdo al número de familias, cada una con un promotor de salud, pero por su extensión geográfica y mayor número de familias asignadas se requiere de otro recurso, para reforzar dicha zona.

Organización política administrativa

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Alfonso atiende una población rural de 5498 habitantes, de ellos 2792 femeninos (50.78 %) y 2706 masculinos (49.22 %), con una densidad poblacional 179.08 habitantes x km², siendo la zona de mayor concentración poblacional del municipio de Tamanique y del Macizo Costero.

La organización política administrativa corresponde a la de Alcaldía de Tamanique, contando con ADESCOS legalmente constituidas, asociaciones, otras organizaciones.

Distribución de la población

Según el proceso de sectorización de la población adscrita, el AGI se distribuye en cinco zonas (A, B C, D y E). [Anexo N° 3](#)

ZONA	POBLACION	PORCENTAJE
A - Caserío la Hacienda San Alfonso	868	15.79%
B - Colonia El Progreso	984	17.89%
C - Caserío el Siloe, El Bosque y El Tunco	1,285	23.38%
D - Lotificación San Alfonso, Sunzal Playa	1,215	22.09%
E - caserío El Ranchón y caserío El Izcanal	1,146	20.85%
TOTAL	5,498	100%

FUENTE: FICHA FAMILIAR 2017

La zona **A** corresponden a La Hacienda San Alfonso y es donde está ubicado el ECOSF – Básico San Alfonso. La zona **B** corresponde a la Colonia El Progreso y caserío Los Naranjos, La zona C corresponde la parte baja de cantón Buenos Aires con sus caseríos el Siloe, El Bosque y El Tunco, La zona **D** corresponde al Lotificación San Alfonso, El Sunzal Playa y cuenta con la mayor cantidad de población y área geográfica más extensa, la zona **E** comprenden los Caseríos El Ranchón y El Izcanal. En la zona **A** y la **E** las viviendas están más dispersas. En cambio la zona **B** tiene las viviendas más concentradas.

Recursos y servicios de la comunidad



El AGI cuenta con casas comunales, donde se realiza la mayoría de las actividades culturales y recreativas. La comunidad cuenta con canchas de fútbol.

Dentro de los servicios institucionales educativos tienen siete centros escolares, el Instituto Nacional que está dentro del Centro Escolar el Sunzal que atiende una población estudiantil de un aproximadamente cuatrocientos alumnos, y en servicios de Salud la Unidad Comunitaria de Salud familiar de San Alfonso.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Alfonso está dentro de los terrenos de la Hacienda San Alfonso coordinada por la Cooperativa de San Alfonso, desarrollando predominantemente actividades económicas agrícolas y ganaderas.

Instituciones Religiosas

Existen dos religiones, la Iglesia Católica y la Iglesia Evangélica, predominando la Iglesia Católica y dos familias de las 1,355 profesan otro tipo de religión, así también tenemos 167 que no profesan ninguna.

 RELIGION 						
DESCRIPCION/ZONA	A	B	C	D	E	TOTAL
NINGUNA	7	21	17	42	57	144
CATOLICA	119	104	123	107	82	535
EVANGELICA	85	94	131	90	117	517
OTROS	1	0	0	4	0	5
NO DATO	0	14	29	79	0	122
TOTAL	212	233	300	322	256	1323

FUENTE: FICHA FAMILIAR 2017.

Centros de Servicios

Dentro de los establecimientos de salud se cuenta con la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica de San Alfonso (**UCSF – B San Alfonso**).

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar presta los siguientes servicios:

Atención de pacientes preventivo – curativo, pequeñas cirugías, tomas de citología, vacunación, curaciones, inyecciones, nebulizaciones, visita domiciliar integral, realización de expedientes clínicos, elaboración y actualización de carpetas familiares y tratamiento de desechos sólidos, participar en actividades de prevención y mitigación de sastre, toma de exámenes de laboratorio. Además se brindan atenciones especializadas de Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Psicología, Educación en Salud, Odontología, Pediatría cada tres meses.

Instituciones Educativas

En ambas comunidades existen Escuelas de Primaria (desde Parvulario hasta 9º grado) y en Cantón El Sunzal se ubica el Instituto Nacional de Educación Media (Bachillerato).

Principales Objetivos Económicos

El 32.50 % de la población se dedica a la agricultura, convirtiéndose en la segunda fuente de ingreso. Los principales cultivos son el maíz y el frijol. La ganadería bovina constituye otro renglón importante siendo este el 5.22%. y como principal fuente de ingreso, la población se dedica también a otras actividades económicas como la soldadura, albañilería, mecánica, carpintería, dependientes de restaurantes entre otros oficios.

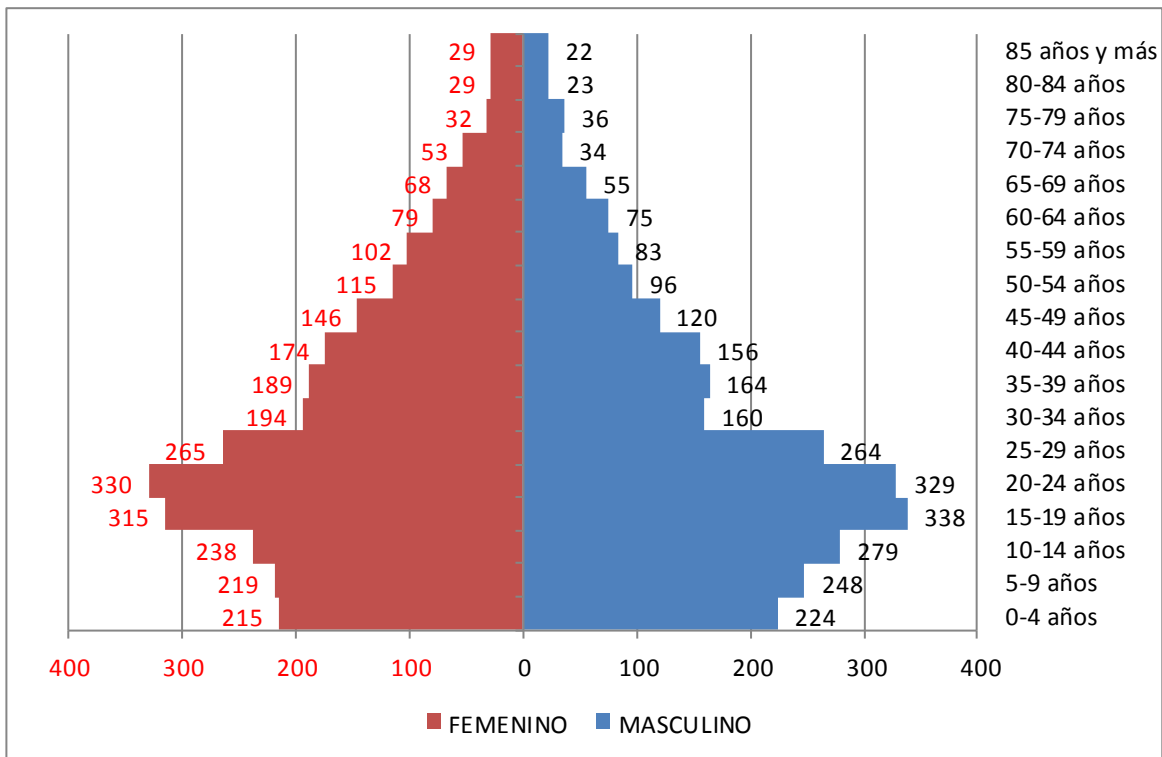
COMPONENTE # 2: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN DE SAN ALFONSO

EDAD	POBLACION 2017		
	TOTAL	MASCULINA	FEMENINA
TOTAL	5,498	2,706	2,792
%	100.00	49.22	50.78
0 --- 4	517	224	215
5 --- 9	609	248	219
10 – 14	779	279	238
15 – 19	743	338	315
20 – 24	599	329	330
25 – 29	392	264	265
30 – 34	383	160	194
35 – 39	337	164	189
40 – 44	286	156	174
45 – 49	211	120	146
50 – 54	197	96	115
55 – 59	160	83	102
60 – 64	133	75	79
65 – 69	90	55	68
70 – 74	81	34	53
75 – 79	63	36	32
80 – 84	34	23	29
85 y mas	34	22	29

Fuente: FICHA FAMILIAR 20115, al 30 de abril. 2017

Pirámide poblacional por grupos Etarios.



Fuente: ficha familiar 2017.

La pirámide poblacional de San Alfonso es estrecha en su cúspide, ancha hacia el centro y se va estrechando a medida que se acerca a la base. Se clasifica como expansiva, donde predomina la población joven. Debe destacarse que la composición de la misma es atípica, pues dependen fundamentalmente las migraciones. Los pobladores emigraron en los años 80 tras la reforma agraria. En esa época se incrementó la fecundidad y la natalidad. Esta población genera la necesidad de un trabajo preventivo, dirigido fundamentalmente a mejorar los estilos de vida y a la disminución de los factores de riesgo, para lograr una mejoría en la calidad de vida de la población y el incremento de la esperanza de vida.

Índice de Masculinidad

El índice de masculinidad de la población de San Alfonso es la siguiente:

$$IM = \text{Población masculina} / \text{Población femenina} = 2,706 / 2792 = 0.97$$

NIVEL DE ESCOLARIDAD

NIVELES	TOTAL	(%)
Analfabeta	833	15.15
Primaria/Básica Incompleta	2,350	42,74
Primaria/Básica Completa	1,039	18.90
Bachiller	492	8.95
Universidad/Técnico	72	1.30
No Aplica	712	12.96
TOTAL	5,498	100.00

FUENTE: FICHA FAMILIAR 2017

De las 5,498 personas que se evaluaron, 833 (15.15%) se consideraron como analfabetos. Solo 72 (1.30%) han alcanzado nivel universitario o técnico. Puede apreciarse que un porcentaje importante se encuentra incorporado en el nivel de primaria 3,389 (61.06%) en el estudio, y los que no aplican 712 (12.96%), son los que no tienen edad para estudiar.

DEDICACION OCUPACIONAL

Razón de Dependencia:

$$RD = \frac{\text{Personas en edades dependientes (< de 18 años + >de 64 años)}}{\text{Personas económicamente productivas (18-64 años)}} = \frac{2201}{3297} = 0.66\%$$

Índice de Rossett:

$$IR = \frac{\text{Población > 65 años}}{\text{Población total}} \times 100 = \frac{381}{5498} = \mathbf{6.92 \%}.$$

2.5 Números de familias: 1,323.

2.6-Tamaño promedio de la familia: 4 integrantes.

2.7-Fecundidad:

Tasa bruta de fecundidad

$$TBF = \frac{\text{Total Nacidos vivos}}{\text{Mujeres en edad fértil}} \times 1000 = \frac{63}{1,851} = \mathbf{34.03 \times 1000}$$

Tasa bruta de natalidad:

$$TBN = \frac{\text{Total Nacidos vivos}}{\text{Población total}} \times 1000 = \frac{63}{5,498} = \mathbf{11.45 \times 1000}$$

Migraciones

La existencia de la comunidad de San Alfonso es un factor producto de la migración ocasionada por la reforma agraria y factores sociales, las principales migraciones externas (hacia fuera del país) de la población han sido históricamente hacia los Estados Unidos y muy pocos hacia Europa y otros países centroamericanos. La migración interna (hacia dentro del país) es hacia la ciudad capital principalmente en busca de empleo formal o estudio en el caso de los jóvenes, que en muchas veces viajan diariamente a San Salvador y otros lugares exponiéndose a los diferentes problemas sociales que aquejan a nuestro país hoy en día.

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

3.1-RIESGOS AMBIENTALES:

- Cobertura y calidad del agua:

- Fuentes de abasto de agua.

TIPO DE ABASTECIMIENTO	A	B	C	D	E	TOTAL	%
CAÑERÍA	209	228	263	322	182	1204	91.00
POZO	1	4	31	0	35	71	5.37
RIO, QUEBRADA	0	0	4	0	39	43	3.25
CAMION, CARRETA O PIPA	0	1	1	0	0	2	0.15
AGUAS LLUVIAS	2	0	1	0	0	3	0.23
TOTAL	212	233	300	322	256	1323	100.00

FUENTE: FICHAS FAMILIAR 2017

Hablar de vida es hablar de agua, pero la vida no es equitativa debido a que existe 9.0%, en que las familias son abastecidas por métodos no adecuados, volviéndolos vulnerables y que requieren de una atención inmediata. Solo el 91.0% tienen agua intradomiciliar por cañería, cabe mencionar que dicha agua no es óptima para el consumo humano, ya que solo el 46.26% le dan tratamiento adecuado para su consumo, el resto (53.74%), no le dan tratamiento adecuado representando un riesgo para la salud.

TIPO DE TRATAMIENTO	A	B	C	D	E	TOTAL	%
SIN TRATAMIENTO	4	159	174	197	177	711	53.74
LA HIERVEN	0	16	40	48	43	157	11.87
TRATAN CON LEJIA O PURIAGUA	3	19	24	44	29	119	8.99
USA FILTRO DE AGUA	0	1	6	4	2	13	0.98
COMPRA AGUA EMBASADA	1	22	19	16	4	62	4.69
OTROS	204	16	37	3	1	261	19.73
TOTAL	212	233	300	322	256	1323	100.00

FUENTE: FICHAS FAMILIAR 2017

- Disposición de líquidos residuales:

MANEJO DE AGUAS GRISES	A	B	C	D	E	TOTAL	%
ELIMINACION ALCANTARILLADO	0	2	2	9	0	13	0.98
POZO RESUMIDERO	0	0	14	16	7	58	4.38
AL CIELO ABIERTO AL SOL	149	111	200	210	203	924	69.84
A LA CALLE	59	119	57	59	39	286	21.63
QUEBRADAS O RIOS, OTROS	4	1	14	13	7	42	3.17
TOTAL	212	233	287	300	256	1323	100.00

FUENTE: FICHAS FAMILIAR 2017

Es evidente la falta de organización municipal debido a que no existe un sistema de drenaje para el manejo de las aguas servidas, ya que más del 90% de la población no cuenta con un sistema de alcantarillado; por lo que es urgente el trabajo municipal, comunal e interinstitucional para mejorar el medio ambiente y por ende la calidad de vida.

-Disposición de residuales sólidos:

MANEJO DE DESECHOS SOLIDOS	TOTAL	%
POR SERVICIO MUNICIPAL	636	48.07
BOTA A CIELO ABIERTO	26	1.97
LA ENTERRAN	2	0.15
LA QUEMAN	659	49.81
AL RIO, QUEBRADA, LAGO O MAR	0	0.0
TOTAL	1,323	100.00

FUENTE: FICHAS FAMILIAR 2015

Con respecto al cuadro anterior más del 50% de la población no le da manejo adecuado a sus desechos sólidos lo que hace evidente el aumento de la contaminación ambiental y la falta de políticas públicas o no aplicación de ordenanzas municipales, así como la falta de organización comunitaria e interinstitucional para solventar el problema ambiental.

- **Letrinización y uso**

TIPO DE LETRINA	Total	Porcentaje (%)
INODORO ALCANTARILLA	1	0.08
INODORO FOSA SEPTICA	237	17.91
LETRINA DE HOYO SECO	13	0.98
LETRINA ABONERA	732	55.33
INODORO SIN TRATAMIENTO	310	23.43
NO APLICA	30	2.27
TOTAL	1323	100

FUENTE: FICHA FAMILIAR 2017.

La tabla anterior muestra que existe deficiencia de letrinización en el AGI (21.01%), constituyendo un problema para la salud, así como la deficiencia en su uso (23.43%).

- **Presencia de vectores**

VECTORES	(%)
ZANCUDOS	38.79
MOSCAS	35.83
CHINCHES PICUDAS	0.29
CUCARACHAS	11.14
ROEDORES	13.95
TOTAL	100

FUENTE: FICHA FAMILIAR 2017.

El cuadro anterior representa el alto índice de infestación de vectores que presenta la comunidad de San Alfonso, que potencian el riesgo de enfermedades como la leptospirosis dengue, Chagas, tifoidea, entre otras.

-Higiene de los alimentos

Universo de instalaciones o centros donde se procesa alimentos .

- ✓ 2 Panadería.
- ✓ 25 centros y lugares de expendio de alimentos autorizados por saneamiento ambiental, además se encuentran 7 centros privados en el área de El Sunzal Playa, Lotificación San Alfonso y Playa El Tunco, todos ubicados en infraestructura cerrada y techada.
- ✓ 36 ventas de alimentos ambulantes y en la villa pública.

- ✓ 4 lugares de procesamiento y expendio de productos lácteos.
- ✓ 2 rastros clandestinos (destazo de animales) ocasionales.
- ✓ 7 cafetines ubicados en los centros escolares.

- Unidades con cuadro higiénico desfavorables.

- ✓ Diecisiete unidades: 36 ventas de alimentos ambulantes y en la villa pública, 2 rastros ocasionales.

Es alto el número de establecimientos que presentan dificultades en las condiciones de higiene, lo que genera un riesgo para la salud de la comunidad.

Higiene del Trabajo

Se ha trabajado en la detección de riesgos laborales en los trabajadores de salud y también en los manipuladores de alimentos en especial las zonas turísticas del Sunzal y El Tunco.

No existe trabajo dirigido a disminuir los riesgos laborales. Hay que hacer referencia a las enfermedades, debido a que no registran las incidencias en los diferentes ámbitos de servicios, aunque los accidentes laborales son poco frecuentes.

Higiene Escolar

Se ha trabajado en La educación de profesores, estudiantes y padres de familia, en cuanto a los riesgos presentes en los diferentes centros.

Los principales riesgos existentes son:

1. Centro escolar de Izcanal, Centro Escolar El Ranchon, Centro Escolar El Sunzal, Centro Escolar El Progreso: El estado constructivo es aceptable, tiene buena ventilación e iluminación. Presenta problemas estructurales como gradas sin protección, lo cual constituye riesgo de accidentes, hay barreras arquitectónicas (ausencia de rampas), además se observa mal aseo en los baños, falta de agua potable y riesgo de inundación por esta a la orilla de los rios.

2. Centro escolar de Lotificación San Alfonso: El estado constructivo es aceptable, tiene buena ventilación e iluminación. Presenta problemas estructurales como gradas sin protección, lo cual constituye riesgo de accidentes, hay barreras arquitectónicas (ausencia de rampas), además se observa mal aseo en los baños, falta de agua potable.
3. Centro Escolar Colégio El Olivo, El estado constructivo es aceptable, tiene buena ventilación e iluminación. Presenta problemas estructurales como gradas sin protección, lo cual constituye riesgo de accidentes, hay barreras arquitectónicas (ausencia de rampas), además se observa mal aseo en los baños, falta de agua potable, falta de personal para la atención a los niños, niñas y adolescentes.

FUENTES CONTAMINANTES DEL MEDIO AMBIENTE

Contaminantes de Agua: Los dos ríos (Rio El Tunco y Rio El Sunzal) y tres quebradas (Quebrada la Jutera, Los Morales y El Ranchón) están contaminadas con aguas servidas y desechos sólidos humanos y de animales.

Otros contaminantes: Desechos sólidos de animales en las calles. No existe cultura de enterramiento de animales.

TIPOS DE ANIMALES	NUMERO DE FAMILIA	No. ANIMALES	NUMERO DE ANIMALES POR FAMILIA
PERROS	475	1429	3.0
GATOS	175	488	2.78
OTRAS MASCOTAS	180	301	1.67
AVES DE CORRAL	424	1875	4.84
GANADO VACUNO	45	218	5.16
GANADO PORCINO	24	124	4.42
Total	2944	4435	1.5

FICHA FAMILIAR 2017

Hay un alto porcentaje de cerdos, perros y gatos en las familias y una gran cantidad de ellos callejeros. Lo que constituye un riesgo para la salud de la población.

3.2-RIESGOS SOCIALES.

En el indicador de la Ocupación se evaluaron 5498 personas

OCUPACION	A	%	B	%	C	%	D	%	E	%	TOTAL	%
DESEMPLEO	382	44	386	39.23	484	37.67	508	41.91	429	37.49	2189	39.81
FORMAL	28	3.23	13	1.32	96	7.47	51	4.40	28	2.44	216	3.93
INFORMAL	201	23.16	307	31.20	258	20.07	233	19.28	131	11.43	1130	20.56
NO APLICA	257	29.61	278	28.25	447	34.79	423	34.91	558	48.69	1963	35.70
TOTAL	868	100	984	100	1285	100	1215	100	1146	100	5498	100

FUENTE: FICHAS FAMILIAR 2017.

Tomando en cuenta la razón de dependencia (0.66%) y valorando la población económicamente activa (3462 habitantes) del AGI, se encuentra que existe un alto índice de desempleo constituyéndose un alto riesgo social y determinante en el deterioro de la salud ya que existe un 39.81% de desempleo concomitantemente un 20.56% de ocupación informal (predominantemente agrícola) que en algún momento se puede convertir en desempleo, potenciándose aún más la determinante social de la pobreza del área social.

Deserción Escolar

Se analizó el año académico 2017

CENTRO ESCOLAR	MATRICULA 2011		DESERCION	%
	INICIAL	FINAL		
CENTRO ESCOLAR EL IZCANAL	68	68	0	0
CENTRO ESCOLAR EL RANCHON	72	64	8	11.11
CENTRO ESCOLAR EL SUNZAL	521	483	9	1-72
CENTRO ESCOLAR LOTIFICACION SAN ALFONSO	346	348	38	10.98
CENTRO ESCOLAR COLONIA EL PROGRESO	161	161	0	0
CENTRO ESCOLAR HACIENDA SAN ALFONSO	160	155	5	3.12
COLEGIO CRISTIANO EL OLIVO	300	279	21	7
TOTAL	1,628	1,559	68	4.17

FUENTE: REPORTE SEGÚN CENTROS ESCOLARES 2017.

Se evidenció un porcentaje de deserción escolar (4.17%), lo cual significa que 68 alumnos abandonaron los estudios; la percepción de los maestros, sobre las causas de deserción en la educación primaria están el desinterés de los estudiantes y la incorporación al trabajo familiar, la poca responsabilidad de los padres y la migración. En la enseñanza secundaria,

el desinterés de los estudiantes y la migración. Esto constituye una preocupación, por el riesgo social que representa.

Si la población joven es la que en teoría debe ser productiva, y no existe recurso profesional formado, se esperaría que la mano de obra para un país productivo, no sea calificada. Si los y las jóvenes no están en los centros educativos, y no pertenecen a una familia integrada, pueden ocuparse de actividades no lícitas para su supervivencia, y esto incrementar los problemas sociales. La tendencia a la delincuencia, la comunidad percibe que hay un aumento en relación a los últimos tres años.

3.3: RIESGOS LABORALES

Riesgo biológico: Los trabajadores de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Alfonso están expuestos a riesgo biológico por la manipulación de bioinfecciosos, principalmente porque no se cuenta con una celda de bioseguridad.

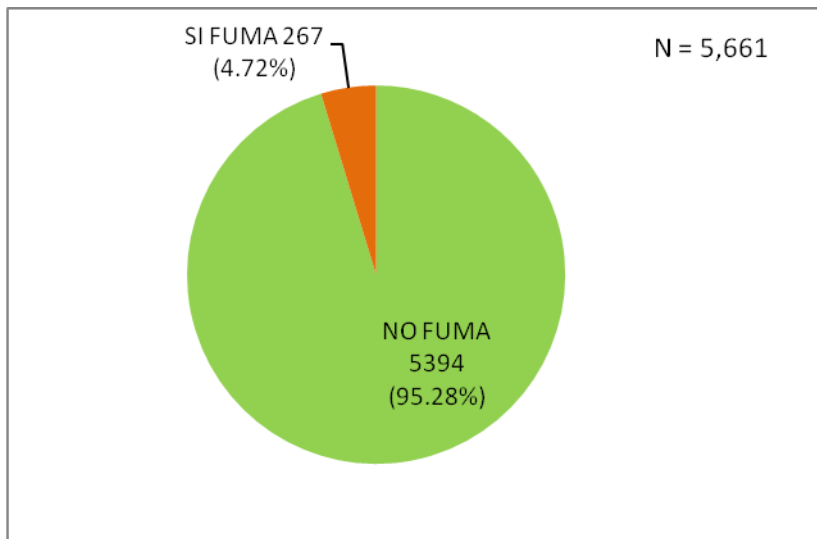
Riesgos químicos: Los campesinos que trabajan la agricultura utilizan pesticidas lo que constituye un riesgo de intoxicación y contaminación ambiental, principalmente mantos acuíferos, agua que es consumida por la comunidad sin tratamiento.

RIESGOS GENETICOS:

Hasta la fecha no se ha trabajado la parte de riesgo genético, ni existen antecedentes, aunque existen personas con síndrome de Down y retraso mental.

3.5-COMPORTAMIENTO DE RIESGO A LA SALUD

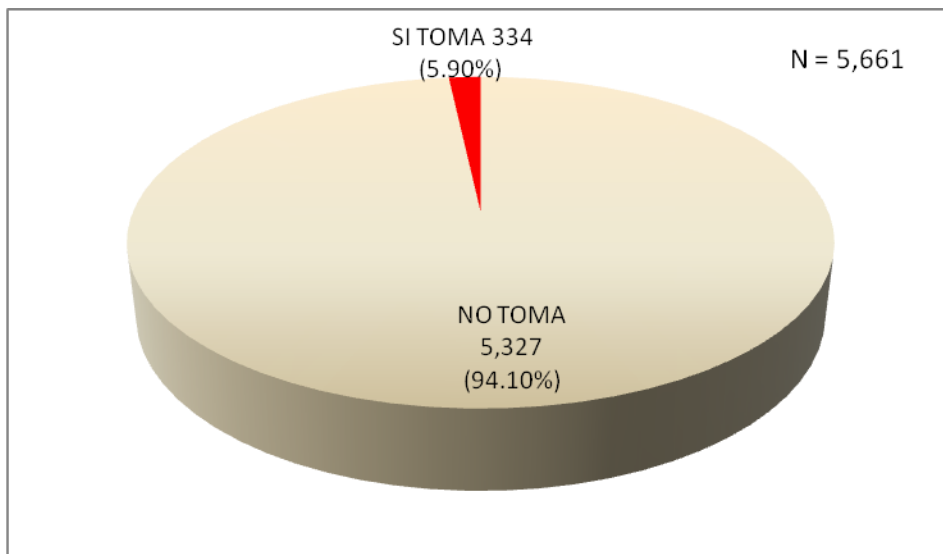
-Fumadores. Se evaluaron 5,498 personas (100%), lo cual arrojó los siguientes resultados:



FUENTE: FICHAS FAMILIAR 2017

Hay una incidencia del hábito de fumar del 4.98 % (274) a predominio de los hombres. A través de la dispensarización se continúa con la educación para evitar y/o disminuir el hábito de fumar, previendo así las enfermedades respiratorias y el cáncer de pulmón.

-Alcoholismo. Del 100% de personas evaluadas se obtuvieron los siguientes resultados:



FUENTE: FICHAS FAMILIAR 2017

El alcoholismo representa una mayor incidencia en comparación al tabaquismo, patologías que representan un deterioro en la población, evidenciándose la población alcohólica hepatitis, cirrosis alcohólica e hígado graso a predominio del sexo masculino, y evidenciándose en la población mujeres alcohólicas.

-Drogas

Se tiene referencias de que existen consumidores y distribuidores. Sin embargo, no se conoce con exactitud las estadísticas de este problema en la comunidad. Es un tema delicado para investigar, pero necesario por los riesgos que ocasiona a la salud del individuo, la familia y la comunidad.

-Riesgo preconcepcional.

- Mujeres en edad fértil: 1,851
- Protegidas: 552
- Sin protección: 1,578

TIPO DE METODO	M.E.F.	%
NO	1578	74.08
ACO	56	2.63
INYECTABLE	317	14.89
DIU	6	0.28
ESTERILIZACION FEMENINA	167	7.84
METODO BARRERA (CONDON)	6	0.28
TOTAL	2,130	100.00

FUENTE: FICHAS FAMILIAR 2015

Es de mencionar que siendo la UCSF – Básica San Alfonso con un AGI bastante grande, donde la población decide donde atenderse a pesar de la incidencia en educación y el diagnóstico obtenido a través de las fichas familiares, existe un subregistro de todas aquellas mujeres que planifican por sus propios medios o asisten a otros establecimientos del MINSAL y privados.

-Conducta Sexual de Riesgo.

En este aspecto es relevante la incidencia de embarazo en adolescentes con un 42.30 % con relación al total de partos, comportándose así:

ADOLESCENTES QUE VERIFICARON PARTO DE ENERO A DICIEMBRE 2017

EDAD EN AÑOS	EMBARAZADAS	VERIFICARON PARTO	%
14	4	3	27.28
15	3	2	18.18
16	5	2	18.18
17	6	0	0
18	7	2	18.18
19	8	2	18.18
TOTAL	33	11	100.00

FUENTE: MATRIZ ESTANDARIZADA DE EMBARAZADAS 2017

En la tabla anterior se puede observar que la edad de inicio de vida sexual es temprana, tanto como para que desde los catorce años ya se tengan niñas como madres adolescentes, además la mayoría de embarazos son en las niñas de 17 a 19 años.

Existen en el AGI 29 establecimientos autorizados de manipuladores de alimentos entre ellos se encuentran hoteles de cinco estrellas, no se reconoce algunos de ellos como lugares de comercio sexual, pero es evidente una gran cantidad de población móvil nacional e internacional, principalmente en la zona de la playa El Tunco y El Sunzal. No se tiene el registro de parejas homosexuales, pero se evidencian personas con tendencia a su mismo sexo.

Desde que se detectaron los primeros casos de VIH, se ha evidenciado el apareamiento de nuevos casos en el AGI, se evidencio en el año 2011 dos fallecidos por VIH - Sida, sin embargo, dado que la información de dichos pacientes se maneja con la confidencialidad que corresponde no se tiene un dato precisó de la cantidad de personas que viven con el VIH - Sida. Actualmente se tienen tres personas con tratamiento antirretroviral en el AGI.

Mal Nutrición

Los resultados obtenidos de las fichas familiares se muestran en la gráfica de barra de las diferentes zonas del AGI – San Alfonso y datos proporcionados de 5 promotores.

Niños y niñas menores de 2 años: 167.

Niños y niñas menores de 2 años 5 años: 362.

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL MENOR DE 5 AÑOS	NIÑAS		NIÑOS		TOTAL	
		MENOR 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS	MENOR 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS	MENOR 2 AÑOS	2 A 5 AÑOS
NORMAL	486	95	140	104	132	206	280
DESNUTRICION	15	6	3	1	5	7	8
DESNUTRICION SEVERA	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	501	101	143	105	137	213	288

FUENTE: FICHAS FAMILIAR 2017

-Por Defecto

En el área rural de AGI San Alfonso se tiene un registro del estado nutricional de la población menor de 5 años, evidenciando el comportamiento nutricional de estos infantes. Se tiene que el 3.28% de los menores de 5 años presentan algún grado de desnutrición, el 0.00% es desnutrición severa, el 97.0% no presenta desnutrición. Embarazadas desnutridas solo se ha registrado una.

Para dar atención a las personas desnutridas en la comunidad existe un programa de nutrición que incluye a los niños/as desnutridos/as o con riesgo de desnutrición, para las embarazadas y las mujeres lactantes con riesgo nutricional (AINc).

-por exceso:

Aun cuando no contamos con un dato cuantitativo, cualitativamente se percibe que el sobrepeso y la obesidad están incrementándose en los últimos años y afecta, tanto a los adultos, adolescentes y niños.

-Sedentarismo.

Cada día la población se vuelve más indiferente a ejercer conductas saludables como hacer ejercicio, se observa que cada día más población accesa con facilidad a los medios de transporte, y cuando antes caminaban de 1 a 2 kilómetros, hoy lo hacen mediante un medio de transporte, evitando a toda costa hacer un poco de esfuerzo físico que contribuya a su bienestar.

-Riesgo familiar

Aun no se tiene esta clasificación debido a la falta de implementación del nuevo modelo de atención en salud. No se han elaborado las fichas familiares en las comunidades.

Independientemente de la clasificación por riesgo, se reconoce la magnitud de los problemas, que podrán ser de carácter urgente para las medidas a implementar por el equipo de salud, instituciones públicas y privadas dedicadas al servicio de la comunidad.

-Riesgo familiar

RIESGO FAMILIAR/ ZONA	A	B	C	D	E	TOTAL	%
ALTO RIESGO	9	9	44	84	39	185	13.98
MEDIO RIESGO	155	223	239	238	216	1071	80.95
RIESGO BAJO	48	1	17	0	1	67	5.07
TOTAL	212	233	300	322	256	1323	100

FUENTE: FICHAS FAMILIAR 2017

En relación al riesgo familiar es interesante observar que existen 94.93% de familias en riesgo y en menor porcentaje familiar con bajo riesgo.

La pobreza es el determinante social que incide en este indicador ya que la mayoría de la población, por lo que requiere seguimiento y acciones urgentes por la UCSF – San Alfonso, la comunidad y la intersectorialidad, para la solución a los determinantes sociales y/o factores de riesgo que inciden en las comunidades.

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

4.1. MORBILIDAD:

- 1- INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
- 2- INFECCION DE VIAS URINARIAS
- 3- ENFERMEDADES CRONICAS (HIPERTENCION, DIABETES)
- 4- PARASITISMO INTESTINAL
- 5- DIARREAS
- 6- ENFERMEDADES DE LA PIEL
- 7- CONJUNTIVITIS BACTERIANA
- 8- MORDEDURA POR ANIMAL TRANSMISOR DE RABIA
- 9- TRASTORNO DE ANSIEDAD
- 10- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

FUENTE: FICHAS FAMILIAR 2017 / REGISTROS DE CONSULTA 2017

Es importante considerar que dentro de este perfil epidemiológico se entremezclan las enfermedades de tipo infeccioso agudas y las crónicas no infecciosas. Se tiene que la consulta es tres veces mayor en mujeres que en hombres.

En el AGI de San Alfonso existe un alto riesgo de padecer una infección respiratoria aguda, así como también existen las condiciones climáticas y geográficas que favorecen el alto riesgo de un padecimiento del sistema urinario, el riesgo de padecer una hipertensión arterial es mayor que una diabetes mellitus, además por la situación socioeconómica los trastornos de ansiedad van en aumento, así como la insuficiencia renal por las condiciones de exposición y contaminación con pesticidas.

Incidencia de primeras causas de morbilidad de enero a junio 2017

Es importante como el perfil epidemiológico de los pueblos va cambiando con el tiempo, de acuerdo con la clasificación internacional de las enfermedades, dentro de las primeras causas de morbilidad del AGI de San Alfonso se tienen tanto cuadros agudos transmisibles como enfermedades crónicas, no transmisibles.

Durante años se ha visto como las diferentes formas de infecciones respiratorias superiores ocupan el que hacer del personal de salud, y como se invierten recursos para atender esta demanda.

Además dentro de este perfil ya se establecen los problemas relacionados con la salud mental y el entorno de los individuos, así por ejemplo los cuadros psicósomáticos ocupan una posición importante.

4.2 DEFICIENCIA Y DISCAPACIDAD E INVALIDEZ

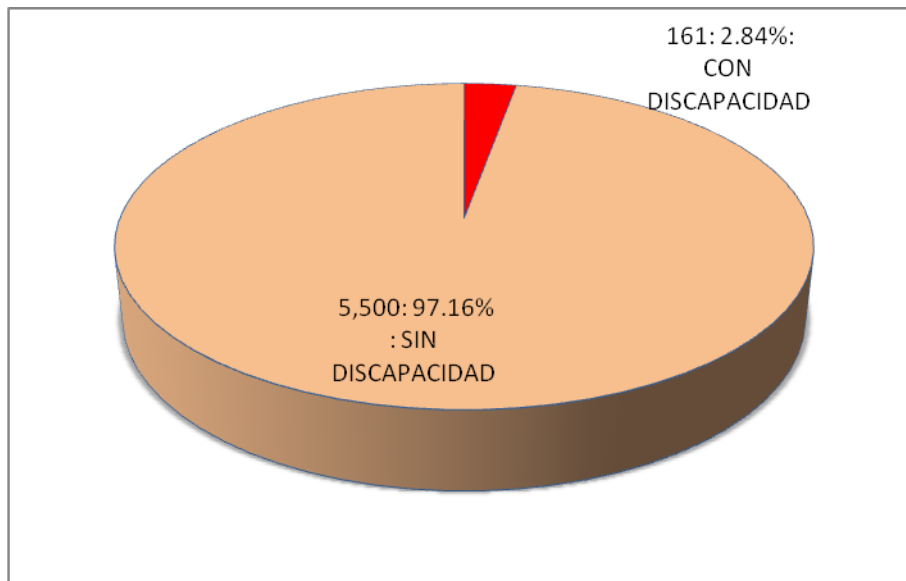
DISCAPACIDAD / ZONA	A	B	C	D	E	TOTAL	%
INTELLECTUAL (SINDROME DE DOWN - RETRASO MENTAL)	4	6	1	0	1	12	0.22
SENSORIAL (VISUAL, AUDITIVA, HABLA, MIXTA)	4	1	11	0	7	23	0.42
FISICA (MOTORA, NEUROLOGIA, SENSITIVA)	10	6	7	1	5	29	0.53
MENTAL (ESQUIZOFRENIA)	6	3	2	0	6	17	0.30
SIN DISCAPACIDAD	844	968	1264	1214	1127	5417	98.53
TOTAL	868	984	1285	1215	1146	5498	100.00

FUENTE: FICHAS FAMILIAR 2017

El año 2017 se realizó el diagnóstico de discapacidad del AGI de San Alfonso, con el instrumento de la ficha familiar, donde se evidenciaron 81 personas con algún tipo de discapacidad, siendo las de tipo física de mayor frecuencia con el 0.53% (29 personas), seguidas por discapacidades sensorial y mental representándose con el 0.42% (23 personas) y 0.30% (17 personas) respectivamente.

Durante el levantamiento de la ficha familiar se identificaron 5,417 (98.53) habitantes sin

discapacidad y 81 personas tienen un grado de discapacidad, representando el 1.47% de la población total.



FUENTE: FICHAS FAMILIAR 20117

4.3 MORTALIDAD

- 1 - PARO CARDIORESPIRATORIO
- 2 - INSUFICIENCIA RENAL
- 3 - ACCIDENTE DE TRANSITO
- 4- HERIDA POR ARMA DE FUEGO
- 5 – MALFORMACIONES CONGENITAS
- 6 – EDEMA AGUDO DE PULMON
- 7 – NEUMONIA NOSOCOMIAL
- 8 – DIABETES
- 9 – INTOXICACION POR PESTICIDAS
- 10- FALLA ORGANICA MULTISISTEMICA

FUENTE: REGISTRO ALCALDIA MUNICIPAL. SIMMOW 2017.

La mayoría de fallecimientos se dan en el ámbito comunitario, sobre todo en los adultos mayores, esto se ve afectado por el concepto de “mejor morir en casa y en su cama” considerado por la familia, que aún estando en un hospital, deciden llevarlo a su casa,

argumentando las dificultades de tramitar un traslado y el retiro del cadáver de quien haya fallecido en una institución.

Concepto que se debe ir modificando con el proceso educativo y la divulgación de los derechos humanos, especialmente de las personas adultas mayores y su derecho a la salud.

De acuerdo a los registros obtenidos de la Alcaldía Municipal y el SISMOW, las neoplasias ocupan el primer lugar en frecuencia seguida de insuficiencia renal crónica, enfermedades crónicas no transmisibles, que inciden en la población del AGI de San Alfonso; además por el incremento delincencial a nivel nacional los traumatismos y heridas por arma blanca y arma de fuego ocupan un lugar importante en el perfil de mortalidad.

TASA BRUTA DE MORTALIDAD

MORTALIDAD	NO.	Tasa
Tasa Bruta de Mortalidad	6	1.09 X 1000 Habitantes

FUENTE: REGISTRO ALCALDIA MUNICIPAL. SIMMOW 2017.

La tasa bruta de mortalidad fue de 1.09 x 1000 habitantes.

MORTALIDAD

Resultados de los indicadores

Indicadores	No.	Tasa/índice
Nacidos Vivos	63	1.58
Aborto	1	%

FUENTE: REGISTRO ALCALDIA MUNICIPAL. SIMMOW 2017.

El índice de abortos fue el 1.58% del total de embarazos. 1 OBITO FETAL.

COMPONENTE # 5: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE RIIS

EXISTENTES Y ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DE SALUD REALIZADAS:

5.1- RECURSOS DE SALUD DISPONIBLES PARA LOS HABITANTES

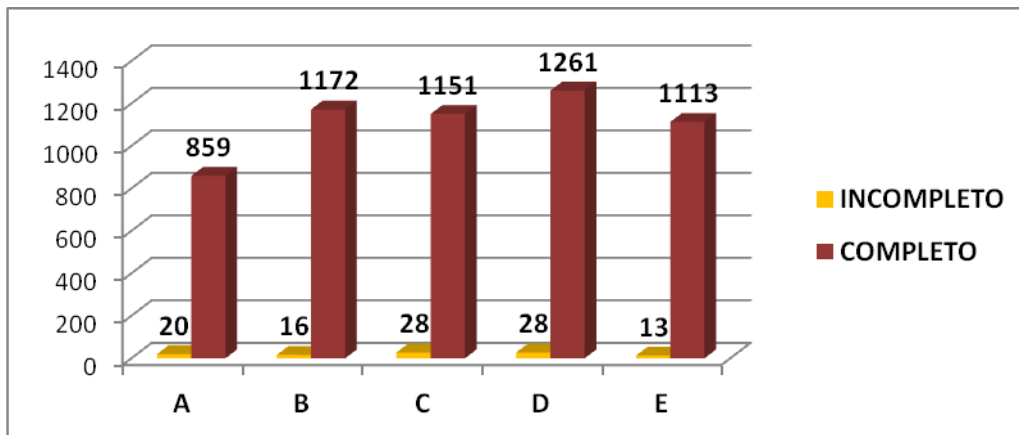
- Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica San Alfonso.

5.2- RECURSOS HUMANOS.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica San Alfonso, Tamanique, La Libertad cuenta con los siguientes recursos para brindar la atención:

- ✓ 1 medico coordinador
- ✓ 2 medico consultante en servicio social
- ✓ 1 Licenciada en enfermería
- ✓ 1 Auxiliar de enfermería
- ✓ 5 promotor de salud

5.3- NIVEL INMUNITARIO DE LA POBLACIÓN ACTUAL



FUENTE: FICHAS FAMILIAR 2017 / LIBROS DE REGISTRO DE VACUNAS

De los datos obtenidos de las fichas familiares y de los registros de vacunas del AGI de San Alfonso, se finalizó el 2016 con una cobertura del 98.36%, de los diferentes grupos

etarios y principalmente del menor de 5 años.

5.4- DISPENSARIZACIÓN:

DISPENSARIZACION / ZONA	A	B	C	D	E	TOTAL	%
APARENTEMENTE SANO	690	369	818	466	691	3034	55.18
PERSONAS EN RIESGO MEDIANO	123	586	427	692	433	2261	41.12
PERSONAS ENFERMAS	37	25	26	34	13	135	2.46
DISCAPACIDAD	18	4	14	23	9	68	1.24
TOTAL	868	984	1285	1215	1146	5498	100

FUENTE: FICHAS FAMILIAR 2017

En el proceso de dispensarización mas del 40% de la población es clasificada con riesgo medio, y en el momento del levantamiento de la ficha familiar el 55.18%, estaban aparentemente sanos. El ECOSF San Alfonso, ha logrado establecer y dar seguimiento al proceso de dispensarización para los 5,498.habitantes logrando la inclusión de la población en el nuevo modelo de atención de salud.

5.5- Acciones de vigilancia y control

En el AGI de San Alfonso las acciones de vigilancia y control de las enfermedades de transmisión respiratorias, tuberculosis pulmonar, ITS entre otras, se han tenido casos durante los 7 años de inicio de la reforma en el AGI (7 casos).

En las ITS, VIH – SIDA, no se tienen un dato exacto debido a la confidencialidad de los pacientes, pero se han tenido 17 casos VIH, y los 17 con profilaxis con Isoniacida para prevenir tuberculosis.

CASOS ACTIVOS DE VIH 2017		
SEXO	MASCULINO	10
	FEMENINO	7
PROCEDENCIA	RURAL	17

FUENTE: CLINICA TAR 2017.

PRUEBAS DE VIH 2017			
PRUEBAS RÁPIDAS	Mujeres	Hombres	TOTAL
VIH	75	2	77

FUENTE: LIBRO DE REGISTO PRE / POST CONSEJERIA 2017

Es importante conocer que no se cuenta con laboratorio clínico en la UCSF Básica San Alfonso, por lo que se deben trasladar las muestras hasta la UCSF Especializada de la Micro Red del Macizo Costero, en los días de tamizaje establecidos, el resto de días se envía al paciente para la toma de su prueba rápida a la UCSF Especializada. Del total de muestras tomadas no se identificó ninguna persona viviendo con el virus VIH.

DENGUE	2017
VIVIENDAS INSPECCIONADAS	1196
VIVIENDAS FUMIGADAS	0
DEPÓSITOS INSPECCIONADOS	3888
DEPÓSITOS TRATADOS	3515
DEPÓSITOS ELIMINADOS	373
MATERIAL EDUCATIVO	0
CHARLAS	102
CONTROLES DE FOCO	0
AREAS COLECTIVAS FUMIGADAS	21

FUENTE: AEDES 4 2017

Pesquisa Dengue: no se tuvo ningún sospechoso ni caso confirmado de dengue en el 2017. El índice de infestación fue inferior al 4%.

Infecciones de Transmisión Sexual:

.Vigilancia de Blenorragia: 0.

.Vigilancia de Sífilis a todas las embarazadas: 0.

Control sanitario internacional: Ningún caso de cólera, Influenza AH1N1

Control de viajeros: No se tiene control local sobre la población extranjera.

5.6- Captaciones de recién nacidos:

Niños nacidos vivos: 63

No hay ningún niño fallecido; cobertura de parte institucional 100% (63 niños) y parto domiciliar de 0.0% (0 niños).

Inscripción precoz: 63 (100%)

5.7- Lactancia materna.

Todavía se tiene una alta incidencia de infecciones respiratorias agudas, enfermedades del sistema gastrointestinal en la población menor de cinco años. Muchas de las consulta de la infancia son producto de procesos alérgicos, que probablemente estén relacionados con la falta de lactancia materna exclusiva.

En el AGI de San Alfonso existe un 3.28 % de desnutrición, y 0.00 % de desnutrición severa, lo que también se puede relacionar con la resistencia de la población a ofrecer lactancia materna exclusiva.

5.8- Identificación de riesgo pre concepcional

Existen 1,851 mujeres en edad fértil, pero muy raras veces consultan por consejería preconcepcional.

5.9- Identificación de embarazadas de riesgo

EMBARAZADAS	No.	%
Total de embarazadas	52	100.00
Inscritas antes de las 12 semanas	43	82.69
Inscritas después de las 12 semanas.	9	17.30
Con patología y más de 35 años	0	0
Adolescentes Menores de 15 años	1	1.92
Adolescentes embarazadas de 15 a 19 años	22	42.30
Desnutridas y mayor de 35 años	0	0
Total de embarazadas con Riesgo	52	100.00

FUENTE: REGISTRO LOCAL DE UCSF SAN ALFONSO. EXPEDIENTE CLINICOS.

El Programa materno actualmente es un indicador de país a mejorar y el ECOSF San Alfonso tiene como reto mejorar las inscripciones precoces, ya que para el año 2017 se obtuvo el 82.69% de inscripción precoz, evidenciándose que es importante el trabajo en equipo y una mejor coordinación del trabajo comunitario en educación y promoción para la salud en la salud sexual y reproductiva con el enfoque de derecho y género, y así mejorar los indicadores y objetivos del milenio.

5.10- Pesquisaje de cáncer:

CITOLOGIAS TOMADAS DE ENERO A DICIEMBRE 2011. RESULTADOS	
TOTAL DE CITOLOGIAS TOMADAS	182
INFLAMACION	100
VAGINOSIS BACTERIANAS	20
CANDIDIASIS	5
METAPLASIA	0
ATROFIA	1
LEI DE BAJO GRADO	2
LEI DE ALTO GRADO	0
CARCINOMA IN SITU	1
ADENOCARCINOMA	0
AUSENCIA DE COMPONENTE DE ZONA DE TRANSFORMACION	0
MATERIAL EXTRAÑO	0

FUENTE: REGISTRO LOCAL DE UCSF SAN ALFONSO. REPORTE CITOLOGICO LABORATORIO 2015.

De las mujeres tamizadas, cada una presenta diversos resultados citológicos, y es importante mencionar que el 2.19 % de mujeres presenta alguna lesión pre maligna, el resto son resultados asociados a infecciones o vaginosis inespecíficas.

COMPONENTE # 6: ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y DE LA INTERSECTORIALIDAD EN LA IDENTIFICACIÓN Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD.

6.1-Necesidades identificadas y sentidas.

En el transcurso de la implementación del nuevo modelo de salud en el municipio de Tamanique y desde el 16 de marzo de 2012 el ECOS-BASICO San Alfonso fue presentado a la comunidad, incluyéndose en el nuevo programa del Ministerio de Salud, donde en conjunto con la comunidad y las diferentes instituciones del AGI de San Alfonso, se trabajaron mesas de dialogo, identificándose situaciones y problemas relacionados con la salud materna, saneamiento básico, infraestructura y social.

Sin embargo al evaluar estos resultados se pueden extrapolar los problemas sentidos por la población, que al final repercuten en la calidad de vida de los individuos, la familia y la comunidad.

Por lo extenso del área que le corresponde al ECOSF- Básico de San Alfonso, se realizaron las mesas de diálogo en el Cantón San Alfonso y El Cantón El Sunzal; en el primero se desarrollaron 4 mesas (salud, hombres-mujeres, adolescentes hombres-mujeres y lideres-lideresas), y el segundo solo se realizó 1 mesa (intersectorial).

Y como problemática básica se evidencio la poca participación de la comunidad y la intersectorialidad, no deteniendo el proceso de inclusión y participación del individuo, la familia, la comunidad y las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los habitantes del AGI de San Alfonso.

A continuación, se desarrollan las cuatro áreas temáticas y por mesas de los cantones de San Alfonso, El Sunzal y Buenos Aires, analizando y priorizando los problemas en las mesas de salud, hombres y mujeres, adolescentes hombres y mujeres, lideres y lideresas;

concluyendo con la mesa intersectorial y el desarrollo del plan de acción.

PRINCIPALES NECESIDADES Y PROBLEMAS SENTIDOS POR LA MESA DE SALUD.

NIVEL DE ATENCIÓN	PROBLEMAS PRIORITARIOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
DESARROLLO DE CAPACIDADES	1. Embarazo en adolescentes	=Educación en salud sexual y reproductiva, en métodos de planificación familiar, en maternidad y paternidad responsable, =preconcepcional, =Enfermedades de transmisión sexual.
	2. No cumplimiento de indicaciones médicas	Charlas extra e intramurales de educación y promoción en cuanto al cumplimiento de indicaciones médicas.
	3. No acudir oportunamente al establecimiento de salud	=Promoción y educación para la salud, charlas de importancia de asistir a controles. =Visitas domiciliarias, enfatizando en la importancia de consultar oportunamente.
CONCIENCIA DE DERECHOS	1. Desconocimiento por la comunidad de sus derechos	=Socialización del perfil epidemiológico en las Asambleas comunitarias y grupos organizados. =Charlas intramurales sobre situación epidemiológica del AGI.
	2. La población desconoce las causas de mortalidad en la comunidad	=Promoción y educación sobre los derechos, en visitas domiciliarias y en grupos organizados. =Participación intersectorial en el tema de derechos.
	3. Hombres y mujeres no toman sus propias decisiones	=Promoción y educación sobre los derechos, en visitas domiciliarias y en grupos organizados. =Participación intersectorial en el tema de derechos.
VÍNCULOS	1. Inaccesibilidad al establecimiento de salud por la distancia geográfica de algunos caseríos y los horarios de transporte	=Realizar acercamientos comunitarios y visitas domiciliarias.
	2. Falta de coordinación y trabajo interinstitucional	=Realizar una mesa de trabajo con otras instituciones.
	3. Falta de vehículo o ambulancia para el traslado de pacientes	=Coordinar con líderes que posean vehículo el transporte de pacientes, =coordinación en RISS y con la alcaldía municipal para el traslado de pacientes.
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1. Falta de recursos humanos (un polivalente y un promotor)	=Gestionar, con SIBASI, Región Central y alcaldía municipal; contratación de recursos.
	2. Falta de vehículo o ambulancia para el traslado de pacientes	=Solicitar vehículo a MINSAL u ONG. =Coordinar con líderes que tengan vehículo en la comunidad y con alcaldía municipal, transporte de pacientes.
	3. Población asignada mayor	=Redistribución de equipos comunitarios y/o

	que la estipulada	apertura de nuevo ECO familiar.
--	-------------------	---------------------------------

PRINCIPALES NECESIDADES Y PROBLEMAS SENTIDOS POR LA MESA DE HOMBRES-MUJERES.

NIVEL DE ATENCIÓN	PROBLEMAS PRIORITARIOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
DESARROLLO DE CAPACIDADES	1. L Mujer cuida mas los niños/as	=Charlas Educativas en centros escolares y grupos organizados sobre la participación de la familia en el cuidado de los niños/as.
	2. Población no conoce signos de peligro en enfermedades prevalentes de la infancia	=Charlas educativas en Unidad de Salud, centros escolares y grupos organizados a usuarios sobre signos de peligro en enfermedades prevalentes de la infancia, =Consejería a padres en el cuidado de los niños/as en las visitas domiciliarias.
	3. Dificultad para el traslado de enfermos	=Solicitar ambulancia a través de adescos, Alcaldía y ONGs. =Nombrar a personas con vehículo para el traslado de personas
CONCIENCIA DE DERECHOS	1. La mujer no decide por si sola.	=Promover conciencia de derecho en mujeres y hombres en grupos organizado, centros escolares y visitas domiciliarias.
	2. Desconocimiento de la mortalidad en la comunidad.	=Charlas informativas y participativas delas enfermedades y mortalidad del área a grupos organizados, centros escolares e instalaciones de la unidad de salud.
	3. Falta de empleo	=Gestionar proyectos a través de ONG,s, y Alcaldía. =Facilitar créditos para personas adultos mayores.
VÍNCULOS	1. Distancia (lejanía) UCSF San Alfonso(El Sunzal)	=Acercamientos comunitarios =Visitas de terreno a personas con discapacidad. =Apertura de otro ECOSF en el Sunzal.
	2. No existe coordinación intersectorial.	=coordinación con comunidad y diferentes sectores. =Realizar mesas de trabajo.
	3. No existe saneamiento básico.	=tomar acciones en conjunto con comité de salud iglesia adescos.
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1. Falta de medicamentos e insumos de laboratorio.	=Gestionar a Autoridades superiores medicamentos e insumos de laboratorio. =Exigencias de autoridades competentes sobre el pago de impuestos, para lograr las condiciones optimas en el sistema de salud. =Voluntad política en los organismos gubernamentales y no lucha de poder.
	2. Maltrato de pacientes por UCSFE Puerto y Hospital San	=Capacitar al personal Medico y Enfermería sobre el buen trato del paciente.

	Rafael.	
	3. Falta de ambulancia en UCSF San Alfonso	= Gestionar ambulancia a ONG, ALCALDIA, MINSAL para el traslado de pacientes de la UCSF San Alfonso.

PRINCIPALES NECESIDADES Y PROBLEMAS SENTIDOS POR LA MESA DE ADOLESCENTES HOMBRES-MUJERES.

NIVEL DE ATENCIÓN	PROBLEMAS PRIORITARIOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
DESARROLLO DE CAPACIDADES	1. Falta de conciencia en las familias	=Charlas Educativas en centros escolares y grupos organizados sobre la participación de la familia en el cuidado de los niños/as. =Charla sobre valores morales en la familia en grupos organizados, centros escolares, =Formar grupos de apoyo para vigilancia de casos especiales. =promoción y educación en derechos, paternidad y maternidad responsable =Realizar visitas domiciliarias a casos especiales por el comité de apoyo.
	2. Violencia intrafamiliar	=Dar charlas sobre salud sexual y reproductiva en la familia en centros escolares, escuela de padres, grupos organizados y unidad de salud. =Formación de comité de víctimas de violencia. =temas de salud mental por psicología a comité de víctimas.
	3. Embarazo en adolescente	=Fomentar valores morales en iglesias, familia, centros escolares, escuela de padres. =Charlas de salud sexual y reproductiva en centros escolares. =Crear grupos de adolescentes y formación de replicadores en salud sexual y reproductiva. =Formación de grupo de padres y replicadores en salud sexual.
CONCIENCIA DE DERECHOS	1. Violencia intrafamiliar	=Charlas en comunidad y grupos de apoyo sobre derechos. =Formación de grupos de apoyo en casos especiales. =Atención psicológica en niños/as de padres violentos.
	2. deserción escolar	=Consejería a familias sobre la importancia de la educación n de sus hijos. =Formación de comités de vigilancia de padres en centros escolares.

		=temas de derecho en centros escolares, grupos de apoyo, escuela de padres.
	3. creencias religiosas	=Charlas en iglesias, centros escolares y grupos de apoyo sobre salud sexual, derechos y ecnopraticas basado en creencias.
VÍNCULOS	1. Poco recursos humanos en el ECO San Alfonso	=Contratación de recursos humanos por parte del SIBASI REGION MINSAL. =Administrar bien los recursos en el MINSAL. =Crear un comité para gestionar atreves de la comunidad recursos humanos a ONGs y Alcaldía.
	2. Poca participación intersectorial	=Formar grupos de whatsapp para coordinar campañas de limpieza =Reorganizar a las comunidades =Involucramiento de las familias en actividades de salud
	3. Poca coordinación por el personal de salud	= Formar grupos de whatsapp para coordinar campañas de limpieza =Reorganizar a las comunidades =Involucramiento de las familias en actividades de salud =No ver colores políticos partidaristas. =reorganizar y/o formar comités de salud
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1. Tiempos de espera largos en el sistema de salud	=Contratación de recursos humanos por SIBASI REGION Minsal. =Crear comité para gestionar recursos humanos a ONGs y Alcaldía.
	2. pacientes con emergencia y no son atendidos	=Implementar buzones de sugerencias. =Sensibilizar al personal de salud en derecho de los pacientes. Socializar ley de derechos y deberes a los usuarios de la unidad de salud =Crear un comité de vigilancia en salud Y/o participación del foro nacional de salud
	3. Falta de ambulancia en UCSF San Alfonso	= Gestionar ambulancia a ONG, ALCALDIA, MINSAL para el traslado de pacientes de la UCSF San Alfonso. =Crear un fondo para el traslado de pacientes =Organización comunitaria e identificación de líderes que tengan carros para el traslado de pacientes.

PRINCIPALES NECESIDADES Y PROBLEMAS SENTIDOS POR LA **MESA DE LIDERES**
Y LIDERESAS.

NIVEL DE ATENCIÓN	PROBLEMAS PRIORITARIOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
DESARROLLO DE CAPACIDADES	1. Falta de conciencia en las familias	=Charlas Educativas en centros escolares y grupos organizados sobre la participación de la familia en el cuidado de los niños/as. =Charla sobre valores morales en la familia en grupos organizados, centros escolares, =Formar grupos de apoyo para vigilancia de casos especiales. =promoción y educación en derechos, paternidad y maternidad responsable =Realizar visitas domiciliarias a casos especiales por el comité de apoyo.
	2. Violencia intrafamiliar	=Dar charlas sobre salud sexual y reproductiva en la familia en centros escolares, escuela de padres, grupos organizados y unidad de salud. =Formación de comité de víctimas de violencia. =temas de salud mental por psicología a comité de víctimas.
	3. Embarazo en adolescente	=Fomentar valores morales en iglesias, familia, centros escolares, escuela de padres. =Charlas de salud sexual y reproductiva en centros escolares. =Crear grupos de adolescentes y formación de replicadores en salud sexual y reproductiva. =Formación de grupo de padres y replicadores en salud sexual.
CONCIENCIA DE DERECHOS	1. Violencia intrafamiliar	=Charlas en comunidad y grupos de apoyo sobre derechos. =Formación de grupos de apoyo en casos especiales. =Atención psicológica en niños/as de padres violentos.
	2. deserción escolar	=Consejería a familias sobre la importancia de la educación n de sus hijos. =Formación de comités de vigilancia de

		padres en centros escolares. =temas de derecho en centros escolares, grupos de apoyo, escuela de padres.
	3. creencias religiosas	=Charlas en iglesias, centros escolares y grupos de apoyo sobre salud sexual, derechos y ecnopraticas basado en creencias.
VÍNCULOS	1. Poco recursos humanos en el ECO San Alfonso	=Contratación de recursos humanos por parte del SIBASI REGION MINSAL. =Administrar bien los recursos en el MINSAL. =Crear un comité para gestionar atreves de la comunidad recursos humanos a ONGs y Alcaldía.
	2. Poca participación intersectorial	=Formar grupos de whatsapp para coordinar campañas de limpieza =Reorganizar a las comunidades =Involucramiento de las familias en actividades de salud
	3. Poca coordinación por el personal de salud	= Formar grupos de whatsapp para coordinar campañas de limpieza =Reorganizar a las comunidades =Involucramiento de las familias en actividades de salud =No ver colores políticos partidaristas. =reorganizar y/o formar comités de salud
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1. Tiempos de espera largos en el sistema de salud	=Contratación de recursos humanos por SIBASI REGION Minsal. =Crear comité para gestionar recursos humanos a ONGs y Alcaldía.
	2. pacientes con emergencia y no son atendidos	=Implementar buzones de sugerencias. =Sensibilizar al personal de salud en derecho de los pacientes. Socializar ley de derechos y deberes a los usuarios de la unidad de salud =Crear un comité de vigilancia en salud Y/o participación del foro nacional de salud
	3. Falta de ambulancia en UCSF San Alfonso	= Gestionar ambulancia a ONG, ALCALDIA, MINSAL para el traslado de pacientes de la UCSF San Alfonso. =Crear un fondo para el traslado de pacientes =Organización comunitaria e identificación de líderes que tengan carros para el traslado de pacientes.

6.2-Problemas percibidos por la población.

El proceso de identificación y priorización de problemas se realizó mediante una mesa intersectorial conformada por los representantes de instituciones, grupos organizados y líderes comunitarios. San Alfonso por ser un área extensa la mayor representación corresponde a la comunidad y no a las instituciones.

Se identificaron más de cien problemas y necesidades, en base a la técnica de lluvia de ideas, por lo cual se realizó un trillaje para agrupar problemas o necesidades similares o que compartían alguna característica, como producto de las diferentes mesas y por áreas temáticas. Por ejemplo en saneamiento ambiental se agruparon una serie de problemas como: La basura en las calles, las viviendas y solares sucios, la inexistencia de un sistema de drenaje de aguas grises y aguas lluvias, los animales sueltos en las calles, deforestación, inundaciones de los ríos, entre otros. Al final del trillaje se obtuvieron 12 problemas.

LISTA DE PROBLEMAS ENCONTRADOS EN LA MESA INTERSECTORIAL

NIVEL DE ATENCIÓN	PROBLEMAS PRIORITARIOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
DESARROLLO DE CAPACIDADES	1 Embarazo en adolescentes	=Educación en salud sexual y reproductiva, en métodos de planificación familiar, en maternidad y paternidad responsable, =Atención preconcepcional, =Enfermedades de transmisión sexual.
	2 falta de conciencia de las familias en el cumplimiento de indicaciones y automedicación	=Charlas extra e intramurales de educación y promoción en cuanto al cumplimiento de indicaciones médicas.
	3 descuido de los padres a detección de signos de	=Promoción y educación para la salud, charlas de importancia de asistir a controles.

	peligro en el menor de 5 años.	=Visitas domiciliarias, enfatizando en la importancia de consultar oportunamente.
CONCIENCIA DE DERECHOS	1 El machismo y desconocimiento de sus derechos y deberes en el individuo, familia y comunidad.	=Consejería sobre derechos a padres y madres en visitas domiciliarias. =Crear comité con líderes religiosos para vigilancia de casos =Dar a conocer LEPINA a comité. Padres y usuarios de unidad de salud. Consejería en visitas domiciliarias a la familia sobre derechos, paternidad y maternidad responsable. =Formación de comité cultural. =Charlas sobre equidad de género en centros escolares, escuela de padres, grupos organizados y unidad de salud.
	2 deserción escolar.	=Consejería sobre derechos a padres y madres en visitas domiciliarias. =Crear comité con líderes religiosos para vigilancia de casos =Dar a conocer LEPINA a comité. Padres y usuarios de unidad de salud. Consejería en visitas domiciliarias a la familia sobre derechos, paternidad y maternidad responsable. =Formación de comité cultural. =Charlas sobre equidad de género en centros escolares, escuela de padres, grupos organizados y unidad de salud.
	3 desconocimientos de causas de mortalidad en la comunidad.	Charlas informativas y participativas de las enfermedades y mortalidad del área a grupos organizados, centros escolares e instalaciones de la unidad de salud.
VÍNCULOS	1. Inaccesibilidad al ECOS san Alfonso por área geográfica de algunos caseríos y horarios de transporte	=Acercamientos comunitarios =Visitas de terreno a personas con discapacidad. =Apertura de otro ECOSF en el Sunzal.
	2. Poca participación intersectorial	=Formar grupos de whatsapp para coordinar campañas de limpieza =Reorganizar a las comunidades =Involucramiento de las familias en actividades de salud
	3 no existe saneamiento	=Mejorar el medio ambiente y disminuir la

	básico adecuado en las comunidades.	contaminación
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1 Falta de recursos humanos en ECOS san Alfonso.	=Contratación de recursos humanos por SIBASI REGION Minsal. =Crear comité para gestionar recursos humanos a ONGs y Alcaldía. =Recursos disponibles de acuerdo a lineamientos y demanda
	2 falta de medicamentos e insumos de laboratorio.	=Abastecimiento de medicamentos e insumos permanente participación del foro nacional de salud
	3. Falta de participación de la comunidad en salud.	=Mayor participación de la comunidad en actividades de salud

6.3- Grado de satisfacción de la población con los servicios de salud:

Grado de satisfacción de la población:

En el AGI de San Alfonso se realizó una guía de entrevista abierta y semiestructura (Ver [anexo N°4](#)) dirigida a la población, manifestando su satisfacción con el UCSF San Alfonso y el nuevo modelo de Salud, pero en las mesas de trabajo se evidencio la insatisfacción de la población ante el mal trato del personal hospitalario de segundo nivel y la Unidad de Salud del Puerto, así como la actitud de hospital ante las referencias enviadas desde el primer nivel de atención y del relato de experiencia vividas en consultas a nivel hospitalario. Para la UCSF de San Alfonso la principal queja fue el poco personal para atención.

INTERSECTORIALIDAD EN LA GESTIÓN DE SALUD EN LA COMUNIDAD

La intersectorialidad conceptualizada como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, forma parte importante forma parte importante de esa respuesta social organizada. Consiste fundamentalmente en convertir la cooperación fortuita o casual en opciones que lideradas por el sector salud y apoyadas en políticas nacionales o locales debidamente concertadas se orienten estratégicamente a aquellos problemas identificados y priorizados con la comunidad, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes. Todo y cuando se trabajen de forma coordinada y sin conflictos de interés.

Acciones conjuntas con las organizaciones comunitarias

Los actores sociales en el análisis de la situación de salud del AGI San Alfonso pueden ser internos y externos. Los internos son autores natos de la comunidad o que tienen incidencia directa en el trabajo comunitario no así los actores externos que tienen incidencia en la comunidad pero que no son originarios. A continuación se detalla la caracterización de los actores sociales:

ACTORES SOCIALES INTERNOS	CARACTERIZACION
UCSF –BASICA SAN ALFONSO	Está ubicada en el centro de la Hacienda San Alfonso, trabajando al servicio de la comunidad desde el 02/01/2011, quien implemento el nuevo modelo de salud
PROMOTOR DE SALUD	Este es originario de la Hacienda San Alfonso, quien trabaja para el MINSAL desde 16/01/2012, en la atención directa a la comunidad del Caserío Hacienda San Alfonso.
PARTERA	Dentro de la idiosincrasia cultural ella da la atención de parto; en una forma directa atendían a las mujeres en trabajo de parto, pero desde el año 2005, y con el compromiso de los objetivos del milenio se convirtieron en entes de promoción para el parto institucional, la cual es originaria de la Hacienda San Alfonso.
ADESCO	Desde 1980, con el apareamiento de la reforma agraria la ADESCO de la Hacienda San Alfonso se concretiza y trabaja con dicha comunidad.

IGLESIA CATOLICA	Es una Institución de carácter social espiritual que promueve la paz, el amor y el perdón consigo mismo, el prójimo y con Dios.
IGLESIA EVANGELICA	Al igual que la Iglesia Católica es una Institución de carácter social espiritual que promueve la paz, el amor y el perdón consigo mismo, el prójimo y con Dios.
COOPERATIVA SAN ALFONSO	Surge de la necesidad de dirigir y administrar las tierras que fueron redistribuidas por la reforma agraria y desde 1980, dicha cooperativa tiene injerencia directa del Caserío Hacienda San Alfonso.
CENTROS ESCOLARES	Desde 1977, estas instituciones se comienzan a instalar en el área de San Alfonso, para la enseñanza de los niños, niñas y adolescentes de la zona. Las cuales están ubicadas las zonas A, B, D y E del AGI de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Alfonso.
JUNTA DE AGUA	Esta surge como una necesidad de la comunidad de la administración del agua desde 1987, pero que no funciona para tal fin.
GRUPO DE ADOLESCENTES	Como grupo organizado tiene 3 años de trabajar, con el objetivo de promover actividades de carácter social que benefician a la comunidad.
GRUPO DE MUJERES	Es un grupo organizado que tiene 3 años de trabajar, con el objetivo de promover actividades de carácter social que benefician a la comunidad y principalmente a la mujer.
GRUPO DE ADULTO MAYOR	Como grupo organizado tiene 3 años de formación, pero que no ha sido funcional.
GRUPOS DEPORTIVOS	Este grupo tiene 3 años de promover el deporte, en los niños, niñas, mujeres, hombres y adolescentes de la comunidad Hacienda San Alfonso.
ACTORES SOCIALES EXTERNOS	CARACTERIZACION
ACUA	Desde 1910 “Trabaja con un enfoque integral, popular y equitativo en la gestión alternativa de territorios, acompañando a poblaciones vulnerables y empobrecidas en el proceso de auto potenciación de sus capacidades políticas, económicas, sociales y ambientales, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, mediante un proceso continuo de iniciativas solidarias en materia de recursos hídricos, seguridad y soberanía alimentaria.”, ubicada sus oficinas en El Municipio de Zaragoza.
PLAN EL SALVADOR	Desde 2008 trabaja con una Visión de “un mundo donde todas las niñas y los niños desarrollan su pleno potencial, en sociedades que respetan los derechos y la dignidad de las personas.” Sus oficinas las tiene en Santa Tecla y San Salvador.
ALCALDIA MUNICIPAL	Desde 1740 aproximadamente es reconocida como Municipalidad, la cual anteriormente fue conocida como Tamanique de Tocomanes, está ubicada en el área urbana del Municipio de Tamanique a 26 Km. aproximadamente del Caserío Hacienda San Alfonso del Cantón San Alfonso, de gran relevancia para el Caserío pero con poca incidencia y participación.
	Es una institución que desde 1990 se ubica sobre la

REMAR	carretera panamericana de la lotificación San Alfonso, Cantón San Alfonso, con el objetivo de recluir a niños, niñas y adolescentes, productos de incestos, violaciones y violencia intrafamiliar.
POLICIA NACIONAL CIVIL	Institución Pública que vela por la seguridad de los habitantes de la zona ubicada en el cantón el Palmar del Municipio de Tamanique, realizando patrullajes de forma esporádica en el Caserío Hacienda San Alfonso.
PROTECCION CIVIL	Nace desde 1998 a raíz de los desbordamientos de los ríos El Tunco y El Sunzal, a consecuencia del huracán Mitch.
JUZGADO DE PAZ	Está ubicado en el área Urbana de Tamanique, con el fin de resolver e impartir la justicia en la zona.
INTERVIDA(EDUCO)	Es una institución internacional de cooperación para el desarrollo que actúa localmente con la comunidad Hacienda San Alfonso para promover el cambio social sostenible, a través de la mejora de las condiciones de vida de las poblaciones vulnerables, especialmente de la infancia, e incidiendo en las causas de la pobreza y las desigualdades.

Acciones conjuntas con otros sectores sociales

Existe una coordinación muy importante entre la UCSF San Alfonso con los actores sociales internos y externos, estableciendo vínculos de trabajo de **Alta** y **Baja** cooperación para mejorar la calidad de vida de los habitantes.

ANALISIS DE ACTORES SOCIALES DE VIABILIDAD

VIABILIDAD	RELEVANCIA	COOPERACION
ALTA	UCSF –BASICA SAN ALFONSO PROMOTOR DE SALUD PARTERAS ADESCO IGLESIA CATOLICA IGLESIA EVANGELICA PLAN EL SALVADOR COOPERATIVA SAN ALFONSO CENTROS ESCOLARES ACUA ALCALDIA MUNICIPAL	UCSF –BASICA SAN ALFONSO PROMOTOR DE SALUD ADESCO PLAN EL SALVADOR ACUA IGLESIA CATOLICA IGLESIA EVANGELICA COOPERATIVA SAN ALFONSO CENTRO ESCOLAR HACIENDA SAN ALFONSO INTERVIDA

	REMAR POLICIA NACIONAL CIVIL PROTECCION CIVIL JUZGADO DE PAZ INTERVIDA JUNTA DE AGUA GRUPO DE ADOLESCENTES GRUPO DE MUJERES GRUPO DE ADULTO MAYOR GRUPOS DEPORTIVOS	ALCALDIA MUNICIPAL
BAJA		PARTERAS REMAR POLICIA NACIONAL CIVIL PROTECCION CIVIL JUZGADO DE PAZ JUNTA DE AGUA GRUPO DE ADOLESCENTES GRUPO DE MUJERES GRUPO DE ADULTO MAYOR GRUPOS DEPORTIVOS COLEGIO CRISTIANO EL OLIVO

En cuanto a la viabilidad de los autores sociales tienen alta relevancia por su presencia en la Comunidad San Alfonso, la Adesco, Acua, Alcaldía Municipal, Plan El Salvador, Intervida, Iglesia Evangélica, Iglesia Católica, Centro Escolar Hacienda San Alfonso, Centro Escolar Colonia El Progreso, Centro Escolar Lotificación San Alfonso, Centro Escolar El Sunzal, Centro Escolar El Ranchón, Centro Escolar El Izcanal, Colegio Cristiano El Olivo, Grupo de mujeres, Cooperativa San Alfonso, Policía Nacional Civil, Grupo de Adolescentes, Grupo Deportivo, Parteras, Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Alfonso, promotores de salud, MINSAL, Remar, Adulto Mayor, Juzgado de Paz, Junta de Agua, Protección Civil; teniendo alta cooperación en la organización y trabajo comunitario, UCSF –Básica San Alfonso, Promotor de Salud, ADESCO, Plan El Salvador, ACUA, Iglesia Católica, Iglesia Evangélica, Cooperativa San Alfonso, Centro Escolar Hacienda San Alfonso, Centro Escolar Colonia El Progreso, Centro Escolar Lotificación San Alfonso, Centro Escolar El Sunzal, Centro Escolar El Ranchón, Centro Escolar El Izcanal, Centro Escolar Colegio Cristiano El Olivo e Intervida; no así, tienen baja participación social la Alcaldía Municipal, Parteras, Remar, Policía Nacional Civil, Protección Civil, Juzgado de Paz, Junta de Agua, Grupo de Adolescentes, Grupo de Mujeres, Grupo de Adulto Mayor, Grupos Deportivos.

POSICION DE ACTORES SOCIALES

ALIADOS	OPOSITORES
ADESCO ACUA INTERVIDA PLAN EL SALVADOR COOPERATIVA SAN ALFONSO CENTROS ESCOLARES UCSF –BASICA SAN ALFONSO PROMOTORES DE SALUD IGLESIA CATOLICA IGLESIA EVANGELICA JUNTA DE AGUA ALCALDIA MUNICIPAL	
NEUTROS	MARGINALES
POLICIA NACIONAL CIVIL PROTECCION CIVIL JUZGADO DE PAZ GRUPO DE ADOLESCENTES GRUPO DE MUJERES GRUPO DE ADULTO MAYOR GRUPOS DEPORTIVOS	PARTERAS REMAR COLEGIO CRISTIANO EL OLIVO

En cuanto a posición de los actores sociales del AGI de San Alfonso son muy **aliados**: ADESCO, ACUA, INTERVIDA, PLAN EL SALVADOR, COOPERATIVA SAN ALFONSO, CENTRO ESCOLAR HACIENDA SAN ALFONSO, CENTRO ESCOLAR COLONIA EL PROGRESO, CENTRO ESCOLAR LOTIFICACIÓN SAN ALFONSO, CENTRO ESCOLAR EL SUNZAL, CENTRO ESCOLAR EL RANCHÓN, CENTRO ESCOLAR EL IZCANAL, UCSF –BASICA SAN ALFONSO, PROMOTOR DE SALUD, IGLESIA CATOLICA, IGLESIA EVANGELICA, JUNTA DE AGUA; son **opositores** NINGUNA ENTIDAD; son **neutros** POLICIA NACIONAL CIVIL, PROTECCION CIVIL, JUZGADO DE PAZ, GRUPO DE ADOLESCENTES, GRUPO DE MUJERES, GRUPO DE ADULTO MAYOR, GRUPOS DEPORTIVOS; y son **marginales** a los problemas de salud las PARTERAS, REMAR y COLEGIO CRISTIANO EL OLIVO

ACCIONES DE REDES DE APOYO SOCIAL:

No se cuenta con redes de apoyo social permanentes, que apoyen acciones de recreo y esparcimiento para grupos específicos.

TRATAMIENTO METODOLÓGICO DE LA INFORMACIÓN

Los primeros cinco componentes se trabajaron con el Equipo Comunitario de Salud Familiar y la mayoría de la información se obtuvo de la Base de datos de la Ficha Familiar 2015, del SISMOW, de los registros locales del Equipo de Salud y registros municipales.

La fuente de información del componente seis fue la propia comunidad a través de las mesas de diálogo y la mesa intersectorial que se conformó para la identificación y priorización de los problemas.

Las técnicas y procedimientos empleados para la realización del ASSI fueron las guías de entrevistas abiertas de conocimiento y semiestructuradas dirigidas a líderes y lideresas, así como también la población de las diferentes zonas del AGI de San Alfonso.

SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNIDAD

El ECOS-F básico San Alfonso, Tamanique, La Libertad su área geográfica ha atender es el cantón San Alfonso con sus caseríos Hacienda San Alfonso, El Progreso, Los Naranjos, Lotificación San Alfonso; Cantón El Sunzal con sus caseríos: Sunzal Playa, El Ranchón y El Izcanal; además la parte baja del Cantón Buenos Aires con sus caseríos: El Siloe, El Bosque y El Tunco.

Dicho ECOS-F básico tiene una cobertura de 1294 viviendas, conformadas por 1323 familias y una población de 5498 habitantes. Por su extensión geográfica se ha sectorizado en cinco zonas de acuerdo al número de familias. La mayoría de la población obtiene el

agua por sus propios medios que van desde obtenerla de ríos, pozos, tanques de captación o por acueducto responsabilidad de la comunidad y alcaldía municipal.

La agricultura en el Área Geográfica de Influencia, contribuye al alto consumo de sustancias químicas (plaguicidas) y estos residuos posteriormente llegan a las cuencas de los ríos y quebradas. Excretas sin tratamiento, debido a viviendas sin letrinas, alcantarillado sanitario sin tratamiento, antes de descarga a cuerpos receptores y otras que poseen fosa séptica con descarga a quebradas y ríos. Los desechos sólidos, manejo y tratamiento final no adecuado, creando basureros en predios baldíos, quebrada y ríos, así como la quema de desechos sólidos. Las descargas de aguas residuales ordinarias a las vías de acceso (calles), procedente de las viviendas, ocasiona problemas de olores desagradables y riesgo alto de accidentes, como contaminación de los cuerpos receptores de agua en el AGI.

El 48.34 % de la población se dedica a la agricultura, convirtiéndose en la principal fuente de ingreso. Los principales cultivos son el maíz y el frijol, la práctica de dichos cultivos son fuentes de riesgo por el uso de pesticidas que contaminan los mantos acuíferos. Los dos

Ríos (Rio El Tunco y Rio El Sunzal) y tres quebradas (Quebrada la Jutera, Los Morales y El Ranchón) están contaminados con aguas servidas y desechos sólidos humanos y de animales.

De los datos obtenidos de las fichas familiares y de los registros de vacunas del AGI de San Alfonso, se finalizó el 2014 con una cobertura del 100.0%, de los diferentes grupos etarios y principalmente del menor de 5 años. Y manteniéndose en los últimos 2 años.

En el proceso de dispensarización mas del 50% de la población es clasificada con riesgo medio, y en el momento del levantamiento de la ficha familiar el 46.71%, estaban aparentemente sanos. El ECOSF San Alfonso, ha logrado establecer y dar seguimiento al proceso de dispensarización para los 5,698.habitantes logrando la inclusión de la población en el nuevo modelo de atención de salud, incluso ha logrado incluir a grupos como

Veteranos del FMLN, FAES Y al Decreto 204.

El proceso de identificación y priorización de problemas se realizó mediante una mesa intersectorial conformada por los representantes de instituciones, grupos organizados y líderes comunitarios. San Alfonso por ser un área extensa la mayor representación corresponde a la comunidad y no a las instituciones.

PLAN DE ACCIÓN

Priorización de los problemas identificados

Se han tomado como base los planteamientos en las mesas de diálogo durante el proceso de diagnóstico participativo comunitario elaborado dentro del plan, en este caso se han tomado parte de los problemas surgidos en las mesas por área temática (capacidades, derechos, vínculos y calidad en la atención en salud), además se toma en cuenta como grupo focal los aportes del personal de salud del establecimiento, quien vivencia las necesidades sentidas por la población, y quien tiene la habilidad de síntesis para establecer e interpretar dicha demanda.

La elaboración del plan de acción se realiza con los siguientes participantes, Equipo Comunitario de Salud Familiar, líderes y lideresas, representantes de la Iglesia Católica y Evangélica, Policía Nacional Civil, Centros Escolares, Protección Civil, ONGs (ACUA, Plan El Salvador e Intervida), Cooperativa San Alfonso y la Comunidad Organizada. Se invitó a la Alcaldesa de Tamanique, pero no ha participado en el proceso de la ASSIS, solo envió un delegado.

El método que se utilizó para la priorización de problemas es el de trillaje donde se obtuvieron 3 problemas a desarrollar por cada área temática.

En el análisis que se realizó del AGI de San Alfonso, Tamanique, La Libertad, por el Equipo Comunitario de Salud Familiar, líderes y lideresas, representantes de la Iglesia Católica y Evangélica, Policía Nacional Civil, Centros Escolar El Sunzal, Protección Civil, y la Comunidad Organizada. se identificaron los siguientes problemas: Embarazo en adolescentes, falta de conciencia de las familias en el cumplimiento de indicaciones y automedicación, descuido de los padres a detección de signos de peligro en el menor de 5 años, el machismo y desconocimiento de sus derechos y deberes en el individuo, familia y comunidad, deserción escolar, desconocimientos de causas de mortalidad en la comunidad, Inaccessibilidad al ECOS San Alfonso por área geográfica de algunos caseríos y horarios de transporte, poca participación intersectorial, falta de recursos humanos en ECOS san Alfonso, falta de medicamentos e insumos de laboratorio y falta de participación de la comunidad en salud.

ANÁLISIS Y BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Se plantea esta estratificación con el objeto de facilitar el abordaje en etapas, de acuerdo con la factibilidad de ejecutar acciones coordinadas con otras instituciones, responsables del área geográfica de influencia.

ANALISIS DE ACTORES SOCIALES DE FACTIBILIDAD

ORGANIZACIONES COOPERANTES	VOLUNTAD	CAPACIDAD RESOLUTIVA	CAPACIDAD TECNICA	TOTAL	FACTIBILIDAD
UCSF –BASICA SAN ALFONSO	3+	3+	3+	3+	ALTA
INTERVIDA	3+	3+	3+	3+	ALTA
ACUA	3+	3+	3+	3+	ALTA
PLAN EL SALVADOR	3+	3+	3+	3+	ALTA
CENTROS ESCOLARES	3+	3+	3+	3+	ALTA
ALCALDIA MUNICIPAL	3+	3+	3+	3+	ALTA
PROMOTOR DE SALUD	3+	3+	3+	3+	ALTA
COOPERATIVA SAN ALFONSO	3+	2+	1+	2+	MEDIA
POLICIA NACIONAL CIVIL	3+	1+	2+	2+	MEDIA
IGLESIA CATOLICA	2+	1+	1+	2+	MEDIA
ADESCO	2+	2+	1+	2+	MEDIA
IGLESIA EVANGELICA	2+	1+	1+	2+	MEDIA
JUNTA DE AGUA	2+	1+	2+	2+	MEDIA
JUZGADO DE PAZ	2+	2+	2+	2+	MEDIA
GRUPO DE ADOLESCENTES	2+	1+	1+	1+	BAJA
GRUPO DE MUJERES	2+	1+	1+	1+	BAJA
PROTECCION CIVIL	2+	1+	1+	1+	BAJA
GRUPOS DEPORTIVOS	2+	1+	1+	1+	BAJA
REMAR	1+	1+	1+	1+	BAJA
PARTERAS	1+	1+	1+	1+	BAJA

En cuanto a la factibilidad por su voluntad, capacidad resolutive y capacidad técnica es **alta** en los siguientes actores sociales UCSF –BASICA SAN ALFONSO, INTERVIDA, ACUA, PLAN EL SALVADOR, CENTRO ESCOLARES, ALDCALDIA MUNICIPAL, PROMOTORES DE SALUD; tienen **media** factibilidad COOPERATIVA SAN ALFONSO, POLICIA NACIONAL CIVIL, IGLESIA CATOLICA, ADESCO, IGLESIA EVANGELICA, JUZGADO DE PAZ, JUNTA DE AGUA; y de **baja** factibilidad GRUPO DE ADOLESCENTES, GRUPO DE MUJERES, GRUPOS DEPORTIVOS, PARTERAS, PROTECCION CIVIL Y REMAR.

Todas las acciones planteadas irán encaminadas al fortalecimiento de los vínculos, mejorar el auto cuidado, fortalecer la capacidad y mejoramiento de habilidades del personal de salud, así como la organización comunitaria e intersectorial y el reforzamiento de la conciencia de derechos y eliminación de la inequidad en salud.

**REGION DE SALUD CENTRAL.
SIBASI LA LIBERTAD.
UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SAN ALFOSNO.
PLAN DE ACCION**

AREA TENATICA : CAPACIDADES						
OBJETIVO: Mejorar las capacidades de la persona, la familia y la comunidad.						
PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES	RECURSO DISPONIBLE	RECURSO NECESARIO	TIEMPO	RESPONSABLE
1 Embarazo en adolescentes	Reducción embarazo en adolescentes	=Educación en salud sexual y reproductiva, en métodos de planificación familiar, en maternidad y paternidad responsable, =preconcepcional, =Enfermedades de transmisión sexual.	Personal capacitado población blanco, local, material didáctico	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	1 año	Minsal, educación , Iglesia, padres de familia, adescos, alcaldia.pnc., ongs.
2 falta de conciencia de las familias en el cumplimiento de indicaciones y automedicación	No automedicación, mejorar la salud infantil y en general	=Charlas extra e intramurales de educación y promoción en cuanto al cumplimiento de indicaciones médicas.	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	6 meses	Minsal, educación , Iglesia, padres de familia, adescos, alcaldia.pnc., ongs.
3 descuido de los padres a detección de signos de peligro en el menor de 5 años.	Disminución de la morbimortalidad	=Promoción y educación para la salud, charlas de importancia de asistir a controles. =Visitas domiciliarias, enfatizando en la importancia de consultar oportunamente.	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	6 meses	Minsal, educación , Iglesia, padres de familia, adescos, alcaldia.pnc., ongs.

AREA TENATICA : DERECHOS						
OBJETIVO: Conocer y practicar los derechos en la persona, la familia y la comunidad.						
PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES	RECURSO DISPONIBLE	RECURSO NECESARIO	TIEMPO	RESPONSABLE
1 El machismo y desconocimiento de sus derechos y deberes en el individuo, familia y comunidad.	Conocimiento y practica de derechos y deberes	=Consejería sobre derechos a padres y madres en visitas domiciliarias. =Crear comité con líderes religiosos para vigilancia de casos =Dar a conocer LEPINA a comité. Padres y usuarios de unidad de salud. Consejería en visitas domiciliarias a la familia sobre derechos, paternidad y maternidad responsable. =Formación de comité cultural. =Charlas sobre equidad de género en centros escolares, escuela de padres, grupos organizados y unidad de salud.	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	1 año	Minsal, educación , Iglesia, padres de familia, adescos, alcaldia.pnc., ongs.
2 deserción escolar.	Todos los alumnos terminen sus estudios de educación media	Charlas sobre derechos en centros escolares a los alumnos y padres de familia. =Clases motivacionales sobre superación. Charlas a padres sobre maltrato infantil y trabajo infantil no legalizado. =Crear un comité de vigilancia escolar.	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	1 año	Minsal, educación , Iglesia, padres de familia, adescos, alcaldia.pnc., ongs.
3 desconocimientos de causas de mortalidad en la comunidad.	Conocimiento de las causas y disminución de mortalidad	Charlas informativas y participativas de las enfermedades y mortalidad del área a grupos organizados, centros escolares e instalaciones de la unidad de salud.	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	1 año	Minsal, educación , Iglesia, padres de familia, adescos, alcaldia.pnc., ongs.

AREA TENATICA : VINCULOS						
OBJETIVO: Tener una relación directa con la persona, la familia, la comunidad y las instituciones.						
PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES	RECURSO DISPONIBLE	RECURSO NECESARIO	TIEMPO	RESPONSABLE
1-Inaccesibilidad al ECOS San Alfonso por área geográfica de algunos caseríos y horarios de transporte	Accesibilidad de los servicios para aumento de la cobertura	=Acercamientos comunitarios =Visitas de terreno a personas con discapacidad. =Apertura de otro ECOSF en el Sunzal.	=Local	=Local, personal, mobiliario y equipo, medicamentos e insumos médicos y no médicos.	1 año	Comunidad, minsal, ongs, alcaldía.
2- poca participación intersectorial	Lograr participación de los sectores	=Formar grupos de whatsapp para coordinar campañas de limpieza =Reorganizar a las comunidades =Involucramiento de las familias en actividades de salud	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	3 meses	Minsal, educación , Iglesia, padres de familia, adescos, alcaldia.pnc., ongs.
3- no existe saneamiento básico adecuado en las comunidades.	Mejorar el medio ambiente y disminuir la contaminación	=Mejorar el medio ambiente y disminuir la contaminación	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	6 meses	Minsal, educación , Iglesia, padres de familia, adescos, alcaldia.pnc., ongs.
AREA TENATICA : CALIDAD DE ATENCION						
OBJETIVO: Atender con calidad y calidez a la persona, la familia y la comunidad.						
PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES	RECURSO DISPONIBLE	RECURSO NECESARIO	TIEMPO	RESPONSABLE
1- Falta de recursos humanos en ECOS San Alfonso.	Recursos disponibles de acuerdo a lineamientos y demanda	=Contratación de recursos humanos por SIBASI REGION Minsal. =Crear comité para gestionar recursos humanos a ONGs y Alcaldía. =Recursos disponibles de acuerdo a lineamientos y demanda	=Local	=Local, personal, mobiliario y equipo, medicamentos e insumos médicos y no médicos.	1 año	Minsal, educación , Iglesia, padres de familia, adescos, alcaldia.pnc., ongs.
2- falta de medicamentos e insumos de laboratorio.	Abastecimiento de medicamentos e insumos permanente	=Gestión de medicamento e insumos a la Región o RIISS. = Participación del foro nacional de salud.	=Personal capacitado. =Local	=Medicamentos e insumos.	1 año	Minsal, educación , Iglesia, padres de familia, adescos, alcaldia.pnc., ongs.
3-Falta de participación de la comunidad en salud.	Mayor participación de la comunidad en actividades de salud	= Participación del foro nacional de salud. =Reorganizaciones de grupos focales.	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	Instituciones, grupos organizados, rota folios, carta didáctica	6 meses	Minsal, educación , Iglesia, padres de familia, adescos, alcaldia.pnc., ongs.

ANEXOS

ANEXO N° 1



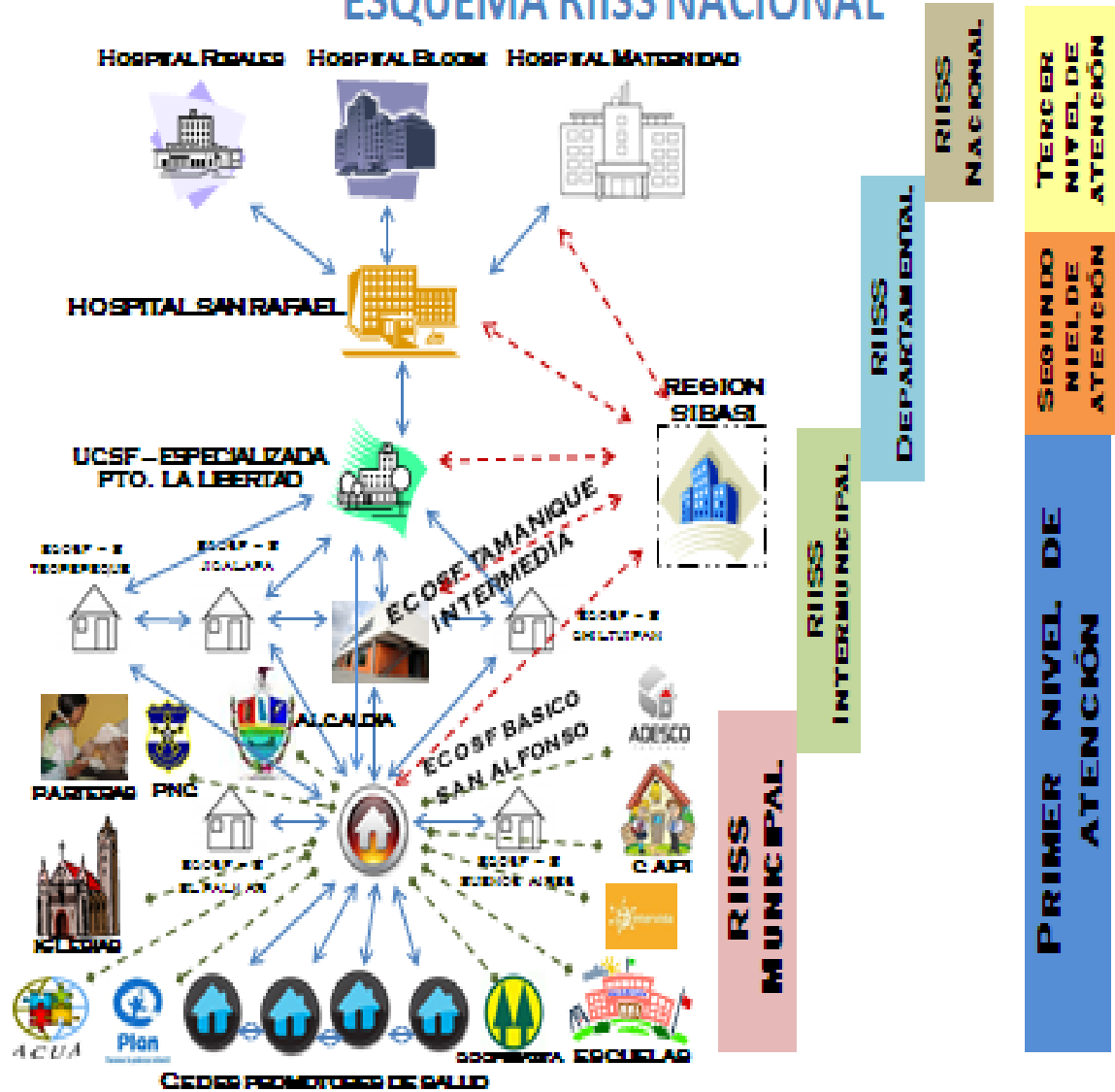
MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)
UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SAN ALFONSO, TAMANIQUE, LA LIBERTAD.
INFORME DE POBLACION SEGÚN FICHAS FAMILIARES 2017

LUGAR	ZONA	PROMOTOR	VIVIENDAS PROGRAMAS	VIVIENDAS REALIZADAS	FAMILIAS PROGRAMAS	FAMILIAS REALIZADAS	POBLACION SEGÚN FICHAS FAMILIARES		
							MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
HACIENDA SAN ALFONSO	A	MILTON PEÑA	204	205	203	203	437	424	868
COLONIA EL PROGRESO	B	YOSELYN PLEYTEZ	293	287	277	277	545	580	984
EL SILOE, EL BOSQUE, EL TUNCO	C	EDUARDO MORALES	220	326	289	289	575	570	1,285
LOTIFICACION SAN ALFONSO, EL SUNZAL	D	MARIBEL RODRIGUEZ	293	513	309	309	580	680	1,215
EL RANCHON, IZCANAL	E	DELMY MORALES	200	259	245	245	569	538	1,146
T O T A L	5	5	1,210	1,590	1,323	1,323	2,706	2,792	5,498

FICHA FAMILIAR 2017

ANEXO N° 2

ESQUEMA RISS NACIONAL



ANEXO Nº 3



ZONA A



ZONA B



ZONA C



ZONA D



ZONA E



SIMBOLOGIA



EMBARAZADA



DELINCUENCIA



INTERVIDA



ACUA



RIO (DESBORDAMIENTO)



IGLESIA



ESCUELA



DESLAVE CERRO



UCSF-B SAN ALFONSO



CEDE PROMOTOR



CEMENTERIO



COOPERATIVA SAN ALFONSO



PLAN



PNC



VIVIENDA CON MAYOR RIESGO



VIVIENDA CON MENOR RIESGO



VIVIENDA CON MEIDANO RIESGO

ANEXO Nº 4

MINISTERIO DE SALUD (MINSAL) UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE SAN ALFONSO, TAMANIQUE, LA LIBERTAD

GUIA DE ENTREVISTA ABIERTA DE CONOCIMIENTO NO PARA LÍDERES Y LIDERESAS DE CASERÍO HACIENDA SAN ALFONSO, CANTON SAN ALFONSO, TAMANIQUE, LA LIBERTAD, FEBRERO 2014.

Edad: _____

Sexo: _____

Nivel Educativo: _____

Estado Civil: _____

Ocupación: _____

1- ¿Que organizaciones existen en la comunidad y desde cuándo?

2- ¿Qué piensa del trabajo, que las organizaciones realizan en la comunidad?

3- ¿Conoce Usted como participa la comunidad y se involucra en las actividades que desarrollan las organizaciones?

4- ¿Con que recursos cuenta la comunidad para el trabajo organizativo?

5- ¿Que problemas de salud conoce Usted de su comunidad?

6- ¿Qué le parece el nuevo modelo de salud en comparación con el anterior modelo?

7- ¿Que opina Usted de cómo está trabajando la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (antes Unidades de Salud), y como la está beneficiando?

8- Siente Usted si la comunidad se involucra en el trabajo que realiza la Unidad Comunitaria de Salud Familiar para resolver los problemas de salud y ¿cómo se involucra?

**MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)
UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE SAN ALFONSO,
TAMANIQUE, LA LIBERTAD**

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LA DE LA POBLACION DEL CASERIO HACIENDA SAN ALFONSO, CANTON SAN ALFONSO, TAMANIQUE, LA LIBERTAD, FEBRERO 2014.

1- DATOS GENERALES

EDAD	OCUPACION	SEXO	F	M
------	-----------	------	---	---

2- NIVEL EDUCATIVO

NINGUNO	1 A 6 GRADO	7 A 9 GRADO	BACHILLERATO
TECNICO	UNIVERSITARIO		

3- ESTADO CIVIL

SOLTERO(A)	ACOMPAÑADO(A)	CASADO(A)	DIVORSIADO(A)	VIUDO(A)
------------	---------------	-----------	---------------	----------

4- ¿Cuánto es el número de miembros de su familia incluido Usted? _____

5- ¿Cuantos cuartos tiene la vivienda? _____

6- ¿Cuánto es el ingreso familiar mensual?

AGROPECUARIO

\$98.70 A \$110.00	\$111.00 A \$130.00	\$131.00 A \$150.00
--------------------	---------------------	---------------------

COMERCIO Y SERVICIO

\$ 207.60 A \$225.00	\$ 226 A \$240.00	\$ 241.00 A \$255.00
----------------------	-------------------	----------------------

7- ¿Tiene algún miembro de la familia que migro fuera del país?

a) Si _____ b) No _____ donde _____ y quien _____

8- ¿Tiene algún miembro de la familiar que migra al interior del país?

a) Si _____ b) No _____ donde _____ y quien _____

9- ¿Qué medio de comunicación utiliza su familia?

a) Radio _____ b) televisión _____ c) teléfono _____ d) prensa _____ e) hojas volantes _____

10- ¿Qué medio de transporte utiliza su familia?

- a) Vehículo propio _____ b) bus _____ c) bestia _____ d) caminando _____

11- ¿Que grupo organizados funcionan en esta comunidad?

- a) Grupo religiosos _____ b) grupo de jóvenes _____ c) grupo deportivos _____ d) ONG _____
e) grupo de mujeres _____ f) grupo de adultos mayores _____ g) grupo de embarazadas _____
h) ADESCO _____ i) comité de Salud _____ j) alcohólicos Anónimos _____ k) cooperativa _____

12- ¿Adónde se han atendido los partos de las mujeres que viven en esta vivienda en los últimos seis meses?

- a) Casa _____ b) Unidad de Salud _____ d) Hospital _____ e) hospital privado _____

13- ¿Quién atendió su parto? a) Partera _____ b) Enfermera _____ c) Médico _____ d) otros _____

14- ¿Ha tenido muertes de niños menores de 5 años en los últimos 6 meses? Sí ___ No ___

15- ¿Cuál fue la causa de muerte del niño menor de cinco años?

- a) Diarrea _____ b) neumonía _____ c) parasitismo _____ d) fiebre tifoidea _____
e) dengue _____ f) convulsiones _____ g) otros _____

16- ¿Ha habido muerte de mujeres embarazadas en los últimos en los últimos 6 meses, en esta familia?

Si ___ No ___ Si la respuesta es sí,

17- ¿Cuál fue la causa de muerte de la señora embarazada?

- a) Convulsiones _____ b) dengue _____ c) problemas de presión _____ d) infecciones _____
e) otros _____

18- ¿A muerto alguien de la familia mayor de 5 años en los últimos 6 meses? Si ___ No ___,
si la respuesta es afirmativa referir edad y causa

EDAD	CAUSA DE MUERTE
5 - 9	
10 - 19	
20 - 59	
60 MAS	

19- ¿De que se han enfermado los niños menores de 5 años en los últimos 6 meses?

- a) Infecciones respiratorias _____ b) Diarrea _____ c) parasitismo _____ d) neumonía _____
e) dengue _____ f) fiebre tifoidea _____ g) otros _____

20- ¿Donde son atendidos los niños cuando se enferman?

- a) En la casa de habitación _____ b) Unidad de Salud _____ c) la partera _____
d) hospital _____ e) curandero _____ f) medico particular _____

21- ¿Podría explicarme el nuevo modelo de salud?

22- ¿Cómo le parece la atención de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (antes Unidades de Salud)?

- a) Buena _____ b) regular _____ c) mala _____

23- ¿Trabaja la Unidad Comunitaria de Salud Familiar en coordinación con la comunidad y otras instituciones?

Sí _____ No _____

EQUIPO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR, SAN ALFONSO

