



REGION DE SALUD CENTRAL
SIBASI LA LIBERTAD

UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR TAMANIQUE

Municipio TAMANIQUE. Depto. La Libertad. El Salvador C.A.
Tel: (503), 23389675

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DE TAMANIQUE 2018.



AUTORES:
DR. FREDY ARMANDO PALACIOS
EQUIPO DE SALUD LOCAL

Tamanique, JULIO 2018

INTRODUCCIÓN.

El análisis de la situación de salud de la población asignada a la UCSFI de Tamanique LL, es la herramienta básica para la comprensión y abordaje de los problemas de este municipio, y no solo en el área de la salud, sino que puede ser utilizada en la valoración de las determinantes de la salud que conciernen a otros actores de la sociedad.

El análisis de situación de salud permite participar de las responsabilidades asignadas en un área geográfica específica, así estableciendo asociaciones, alianzas y creando nuevos abordajes, se permite establecer nuevos modelos de atención reorientando y corrigiendo procesos donde se evidencie la participación comunitaria, reconociendo sus problemas y sus potencialidades para la búsqueda de soluciones, así el nuevo modelo de atención en salud pretende integrar el que hacer institucional con la dinámica de las comunidades donde se establecen los vínculos necesarios para alcanzar mejores condiciones de vida para los grupos más vulnerables de la población asignada. 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

El Ministerio de Salud (MINSAL) es quien se ha caracterizado por iniciativas encaminadas a alcanzar el bienestar físico, mental y social de los individuos y no solo la ausencia de enfermedad, amparado en el concepto de salud emanado de la Organización Mundial de la Salud

El MINSAL puede optimizar sus recursos tanto materiales como humanos basados en el análisis de situación de salud, y así establecer la planeación estratégica para un abordaje integral de los problemas de salud que afectan al individuo en todo su ciclo vital.

Mejorando la participación comunitaria, con un diagnóstico que parte de la priorización de los problemas desde el seno de la misma, se puede alcanzar un mejor estado de salud del individuo, su entorno familiar y comunitario.

Justificación

El Estado Salvadoreño a través de La Constitución de la República establece en artículo 65 y 66 su compromiso para garantizar a los ciudadanos de este país su derecho a la salud.

La “Salud para Todos en el año 2000” ha sido todo un reto, y ahora se convierte en una deuda que muchos de los países del mundo adquirieron en la Asamblea de la OMS en 1977.

El Estado salvadoreño en su proceso de reforma establece los mecanismos para responder a las necesidades más sentidas por la población, pero esto debe surgir a partir de la opinión de la misma comunidad, puesto que al conocer la dinámica y características que hacen que los individuos se muestren en su realidad, se podrá orientar los recursos que permitan mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Un análisis de situación de salud, además que permite conocer las características de una comunidad, permite la oportunidad de establecer, junto a sus miembros posibles soluciones, pero sobre todo compromete a los individuos a asumir su verdadero rol en el proceso, de manera que también identifique sus propios potenciales para cambiar su realidad.

Las enfermedades solo son un reflejo de la calidad de vida de los pueblos, de la interacción de las determinantes de la salud como son los factores biológicos, sociales, económicos, políticos, ambientales, entre otros

El municipio de Tamanique la reforma dio inicio en enero de 2011, es urgente partir del conocimiento de su estado actual, esto presentado mediante el análisis de la información que ya se tiene como Ministerio de Salud, teniendo como fuente primaria el personal de Salud, junto con líderes que a lo largo del tiempo se han destacado en esta comunidad.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el perfil de salud-enfermedad de la población adscrita a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) de Tamanique La Libertad (LL)

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Describir el comportamiento demográfico de la población adscrita a la UCSF de Tamanique LL
- 2- Evaluar la calidad de atención médica, funcionamiento de redes integrales e integradas y el grado de satisfacción de la población.
- 3- Determinar la situación de morbimortalidad, estableciendo parámetros de comparación.
- 4- Analizar los resultados y crear la discusión
- 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 las redes y la comunidad, para dar solución a los problemas de salud.
- 7- Establecer actividades y estrategias de intervención.

1 DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN SOCIO HISTÓRICO Y CULTURAL DEL TERRITOTIO

1.1 Caracterización Físico- Geográfica:

- **Superficie territorial:**

72 kilómetros cuadrados

- **Densidad poblacional:**

200 habitantes por Kilómetro Cuadrado

- **Altitud sobre el Nivel del mar:**

La UCSF se encuentra a 596 msnm

- **Coordenadas:**

Latitud: Rumbo N 13 35' 53.41"

Longitud: Rumbo W 89 25' 07.28"

- **Límites:**

- Norte: Jayaque y Talnique
- Este: Comasagua y La Libertad
- Sur: Océano Pacífico
- Oeste: Chiltiupan

División territorial:

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.

Las áreas adscritas a la UCSF Tamanique LL que se representan en la siguiente tabla

Municipio	Zonas y Cantones	Barrios, Colonias, Lotificaciones y Caseríos
TAMANIQUE	<i>Zona Urbana</i>	Barrio El Calvario, Barrio El Centro, Barrio La Vega, Barrio san Pablo, Barrio Concepción.
	<i>Zona Suburbana</i>	Colonia el jobo, Colonia la Cruz, Colonia Los Ibarra, Colonia El Cocal, Colonia El Coros, Colonia Montecristo I, II ,III y IV
	<i>Santa lucia</i>	Caserío y Finca Santa Lucia, Caserío Quebrada El Caballo y Caserío El Zarzal.
	<i>San Emilio</i>	Caserío San Emilio

ACCESIBILIDAD POR CANTONES KILOMETROS HACIA LA UCSF DE TAMANIQUE

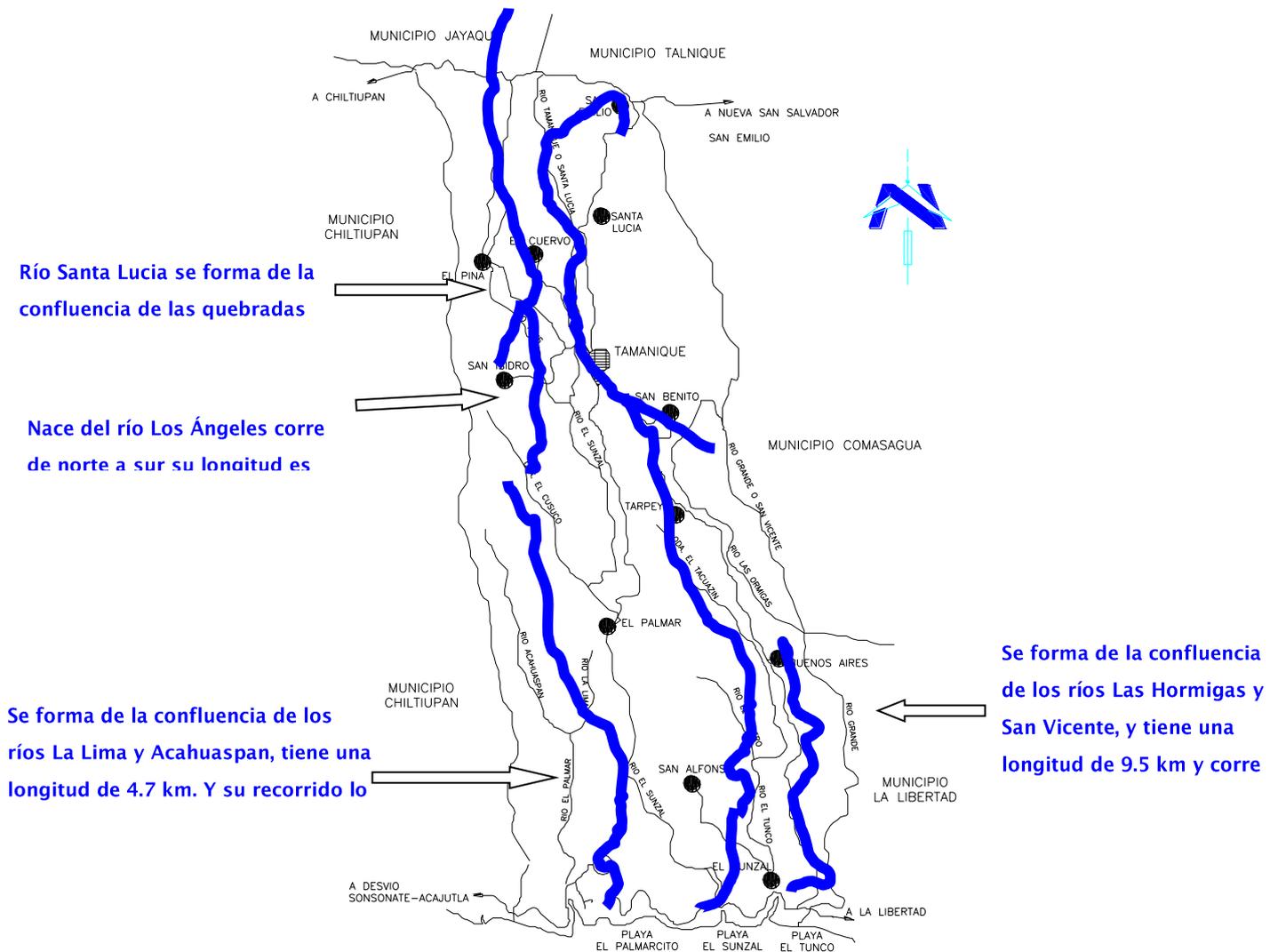
Localidad	Km. por la carretera		Km. por camino vecinal hasta la carretera principal	Dependencia del clima	Tiempo minuto		Tiempo Total, min.
					carretera	Camino vecinal	
El Jobo	No		1Km	NO		20	20
Santa Lucia *	4 Km.		NO	SI	60		60
Tesoro	no		3Km	SI		45	45
San Isidro	40 Km.		NO	120		120	
San Isidro	no	10km	SI		120	120	

1.2 Recursos Naturales

- **Suelos más comunes:**

El tipo de suelo que tiene el municipio son: Latosol arcillo rojizo, andosoles y litosoles, alfisoles e inceptisoles, latosoles arcillo rojizos y litosoles.

- **Hidrografía:**



- **Clima:**

Tamanique tiene un clima cálido, pertenece al tipo de tierra caliente y tierra templada, cuenta con una elevación promedio de 600 metros sobre el nivel del 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 en menor cuantía por acueducto responsabilidad de la alcaldía municipal

- **Precipitación Pluvial anual:**

Monto pluvial anual oscila entre 1600 a 2200 mm³.

Recurso natural que más provee beneficio a la población de Tamanique es el suelo, ya que es propicio para cultivos como Maiz, frijol, café, tomates, pepinos maicillo diversidad de legumbres por ser un clima tropical.

1.3. ASPECTOS HISTÓRICOS RELEVANTES

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 pok'omames, del grupo mayaquiché, y posteriormente conquistada por tribus yaquis o pipiles, del grupo nahoa o yucoazteca. Su nombre aborígen actual es de franca estructura náhuatl y proviene de tamani, cosa capturada, y tepec (españolizado tepeque), 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 Cuzcatlán 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 esta ubicado 13° 31'46.98" N y 89°25'7.12" S. La cabecera del municipio de Tamanique se sitúa a 600 metros sobre el nivel del mar (MSNM), y a 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.

Los primeros empleados del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la unidad de salud fueron:

- Doctor Alejandro Carrillo, Medico director
- Señorita Miriam Hernández, Enfermera
- Señorita Elsa Orantes, Enfermera Materno Infantil.
- Señora de Sánchez, Enfermera
- Señorita Rosa Regalado, Auxiliar de Enfermería.
- Leticia Martínez, Colectora/secretaria.
- Pedro Luis Gonzáles, Promotor de Salud
- Miguel Ángel Torres, Promotor de Salud

FUENTE: Monografía del Departamento de la Libertad y entrevista a personal de salud de la época.

1.4 ORGANIZACIÓN POLITICO ADMINISTRATIVA

Están constituidas por un alcalde municipal y su concejo formado por cuatro regidores propietarios y cuatro regidores suplentes, un síndico y un secretario, estos elegidos en ejercicio democrático mediante elecciones correspondientes cada tres años.

Actualmente gobernada por alcalde que se presentó en coalición FMLN-GANA

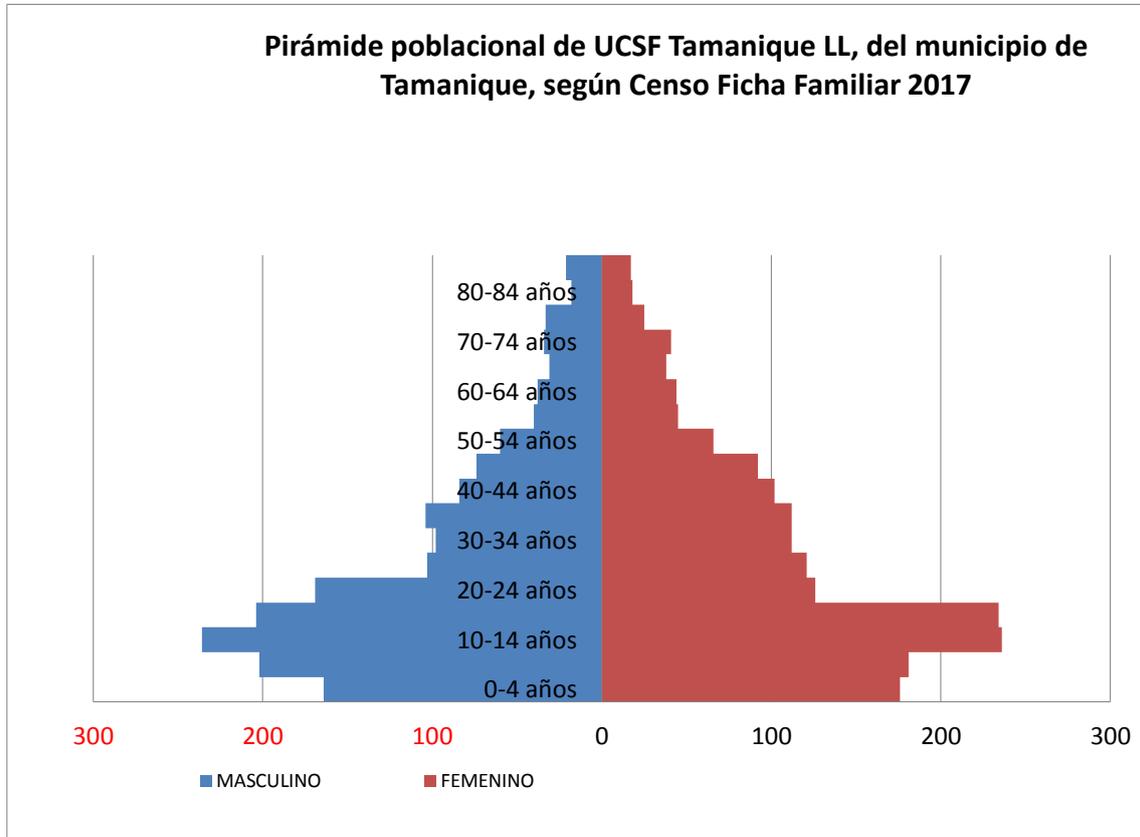
1.5. RECURSOS Y SEVICIOS DE LA COMUNIDAD

Se cuenta con 1 alcaldía, 1 convento, 22 escuelas nacionales(4 están adscritas al AGI de esta UCSFI), 1 parroquial y una de la institución REMAR, se cuenta con Hoteles del litoral, 2 puestos policiales, 3 UCSF Básicas y 1 UCSF Intermedia.

2 cementerios; iglesias: católica, adventista, tabernáculo bíblico bautista, iglesia de Dios, iglesia profética, iglesia fuentes de vida, iglesia eben ezer, iglesia apostólica, iglesia Emmanuel, testigos de Jehová.

COMPONENTE 2-CARECTARIZACION SOCIODEMOGRAFICA DE LA POBLACION

2.1 ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACION



PIRAMIDE POBLACIONAL

Indicar	f	m
0-4 años	141	151
5-9 años	123	107
10-14 años	124	134
15-19 años	160	169
20-24 años	176	144
25-29 años	115	131
30-34 años	84	83
35-39 años	122	103
40-44 años	87	83
45-49 años	86	74
50-54 años	64	66
55-59 años	68	52

60-64 años	40	41
65-69 años	44	28
70-74 años	38	37
75-79 años	31	28
80-84 años	25	31
85 años y más	20	23

2.2 ESCOLARIDAD

Nivel de Escolaridad			
Descripción	Masculinis		Femeninis
	Total	Total	Total
	Analfabeta	323	432
Parvularia	27	31	58
Primaria/Básica Incompleta 1 a 6	746	743	1489
Primaria/Básica Completa 6'9	372	322	694
Bachiller	203	201	404
Técnico	12	13	25
Universidad	27	29	56
:			

Se refieren a la relación entre la población que concurre a un determinado nivel educativo y la población actual, tienen en cuenta la edad correcta de para hacerlo, mostrando el grado de equidad del sistema y la capacidad que el mismo tiene para retener al alumno.

2.3 CONDICIONES SOCIOECONOMICAS.

2.3.1. TIPO DE FAMILIA

Tipo de Familia						
Descripción	Urbana	Porcentaje (%)	Rural	Porcentaje (%)	Total	Porcentaje (%)
Familia Nuclear	550	79.37	143	20.63	693	76.66
Familia Ampliada	109	77.86	31	22.14	140	15.49
Familia extendida	60	84.51	11	15.49	71	7.85
Total Familias:	719	79.54	185	20.46	904	

2.3.2 OCUPACION

Desocupación																		
Descripción	Urbana						Rural						Total					
	Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Desempleado	313	26.75	857	73.25	1170	81.14	62	22.79	210	77.21	272	18.86	375	26.01	1067	73.99	1442	
Formal	153	62.70	91	37.30	244	88.09	26	78.79	7	21.21	33	11.91	179	64.62	98	35.38	277	
Informal	434	88.39	57	11.61	491	72.85	166	90.71	17	9.29	183	27.15	600	89.02	74	10.98	674	

Tasa de Desempleo		
Urbana	Rural	Global
159.18	125.93	151.63

La tasa de desempleo no es una proporción entre el total de la gente desempleada y el total de la población, sino el de aquella que se considera económicamente activa

TASA DE POBREZA:

La tasa de pobreza es de 28 y se clasifica como municipio de Extrema Pobreza Moderada.

2.3.3. PENSIONADO

Institución de la que es cotizante o beneficiario(1)																		
Descripción	Urbana						Rural						Total					
	Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
ISSS	108	60.00	72	40.00	180	93.26	9	69.23	4	30.77	13	6.74	117	60.62	76	39.38	193	92.79
Bienestar Magisterial	6	50.00	6	50.00	12	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	50.00	6	50.00	12	5.77
Sanidad Militar	3	100.00	0	0.00	3	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	100.00	0	0.00	3	1.44
Cuenta con seguro privado (personal o colectivo, cooperativo, etc)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total:	117	60.00	78	40.00	195	93.75	9	69.23	4	30.77	13	6.25	126	60.58	82	39.42	208	

Tasa de Dependencia

DEPENDENCIA ECONÓMICA			
Descripción	Rural	Urbana	Global
Razón de Dependencia Económica (RD)	1.19	1.00	1.04
Índice de Rosset (IR)	5.89	6.98	6.74

Es un indicador de impacto económico

2.3.4 FECUNDIDAD

FECUNDIDAD			
Descripción	Rural	Urbana	Global
Tasa Bruta de Fecundidad (TBF)	96.92	55.07	63.44
Tasa Bruta de Natalidad (TBN)	28.80	18.28	20.58

2.3.5 TAMANO DE LA FAMILIAS

NÚMERO DE FAMILIAS Y TAMAÑO PROMEDIO			
Descripción	Rural	Urbana	Global
Cantidad de Familias	185	719	904
Número Promedio de Integrantes	4	4	4

2.3.6. TENENCIA DE LA VIVIENDA

Tipo de tenencia de vivienda						
Descripción	Urbana	Porcentaje (%)	Rural	Porcentaje (%)	Total	Porcentaje (%)
Propia	478	83.28	96	16.72	574	63.50
Alquilada	84	98.82	1	1.18	85	9.40
Colono o Guardían	113	58.55	80	41.45	193	21.35
Otro	44	84.62	8	15.38	52	5.75
Total Familias:	719	79.54	185	20.46	904	

2.3.7 ORGANIZACIÓN Y SERVICIOS PUBLICOS

Actividades Económicas Primarias:

El municipio por su diversidad de características, basa sus ingresos principalmente en la agricultura, granos básicos como maíz y frijol, así como también hortalizas como chiles, tomates, también cosechas frutales y café;. En pequeña proporción la cría de animales domésticos aves de corral, ganado vacuno, porcino, caprino, apicultura y piscicultura.

El turismo esta ganado terreno, ya que se cuenta con al principal plaza turística como lo es la Plaza el tunco, con renombre Internacional, asi como el

paseo ecoturístico hacia las cascadas de Tamanique , que ha venido ganado renombre a nivel internacional.

Actividades Económicas Secundarias:

Producción y comercialización de café, cereales, maíz, frijoles, hortalizas; Producción y venta de derivados de lácteos y comercialización de derivados de aves, como es carne y huevos.

- **Ubicación de Almacenes de Reservas y otros Objetivos Comerciales:**

En cada caserío o cantón se cuenta con reservas de alimentos de los pobladores mismos que almacenan sus cosechas, las escuelas cuentan con bodegas de alimentos, luego en escasa cantidad los restaurantes de la zona costera.

- **Vías de Transporte:**

Las vías de transporte son principalmente:

Al municipio de Tamanique se llega desde San Salvador por la carretera al puerto de La Libertad por la 102, luego se aborda la ruta 187 A, por la carreta del Litoral. Al casco urbano se llega desde la carretera al Litoral es carretera asfaltada, luego sigue del casco urbano de tierra y comunica esa calle con el caserío Santa Lucía, el Pinal, Comasagua, Talnique; otra calle desde el litoral de acceso rural hacia el Cantón San Alfonso, la colonia el progreso y a la San Alfonso. Otra que conduce desde la carretera al litoral hacia el caserío el Zunzal, el Ranchón y el Izcanal, la otra que lleva desde el litoral, colonia el palmar, el Palmarcito y la lima, continua hacia san isidro y Acahuaspan, otras vías son caminos vecinales que comunican distintas zonas y otras veredas de camino a pie. Se puede llegar a demás por la carretera del litoral por Sonsonate y por acceso marítimo, aunque no existe puerto.

- **Generación Eléctrica Local:**

No se genera Energía eléctrica. La energía se suministra a través de la empresa Del Sur, en el casco urbano y las comunidades cercanas a la carretera del Litoral; teniendo una cobertura del 85% de la población total.

- **Sistema de Telecomunicaciones:**

Al momento todas las comunidades están comunicadas ya sea a través de telefonía fija en un 30% de la Población y en casi un 90% a través de telefonía celular, principalmente Claro, Tigo y con menor cobertura en el casco urbano Digicel

- **Infraestructura:**

Se cuenta con 1 alcaldía, 1 convento, 22 escuelas nacionales, 1 parroquial y una de la institución REMAR, se cuenta con Hoteles del litoral, 2 puestos policiales, 2 casas de salud y una unidad de salud.

2 cementerios; iglesias: católica, adventista, tabernáculo bíblico bautista, iglesia de Dios, iglesia profética, iglesia fuentes de vida, iglesia Ebenezer, iglesia apostólica, iglesia Emmanuel, testigos de Jehová.

2.3.8. Otras Capacidades:

En cada cantón hay ADESCOS, comités de salud que apoyan a los promotores en sus actividades, además se encuentra con ONG trabajando como Plan El Salvador. Se cuentan también con Club de Adultos mayores, Adolescentes, embarazadas y embarazadas adolescentes.

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

3.1 RIESGOS COMUNITARIOS

Dentro de los riesgos comunitarios se han identificado los que tienen una acción directa sobre el individuo y aquellos riesgos que tienen una acción indirecta sobre el individuo.

Dentro de los riesgos que causan acción directa sobre los individuos tenemos:

- Migración de grupos de pandillas y reclutamiento de jóvenes a estos grupos
- Falta de espacios para desarrollar actividades deportivas.
- Disgregación familiar, principalmente por la migración de adultos y niños.

Dentro de los riesgos que provocan acción indirecta sobre el individuo se pueden mencionar principalmente afectaciones al medio ambiente tales como:

- **Fuentes de contaminación:**

La agricultura en el municipio 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.

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 municipio.

- **Zonas de deterioro ambiental:**

La calle que lleva al casco urbano presenta en sus orillas riesgos de deslizamientos que bloquean en ocasiones o se destruye parcialmente la calle,

la calle hacia la cumbre por su geografía es propensa a accidentes de tránsito y derrumbes que la bloquean total o parcialmente, 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 municipio que es utilizado para la agricultura; la caza indiscriminada de especies de la zona.

Por exposición a riesgo ambiental						
Descripción	Urbana	Porcentaje (%)	Rural	Porcentaje (%)	Total	Porcentaje (%)
No	618	81.10	144	18.90	762	86.99
Deslaves	29	51.79	27	48.21	56	6.39
Inundaciones	38	80.85	9	19.15	47	5.37
Contaminación por disposición no adecuada de desechos sólidos, químicos	1	100.00	0	0.00	1	0.11
Otros	4	44.44	5	55.56	9	1.03
Dos o más de estos riesgos	1	100.00	0	0.00	1	0.11
Total Familias:	691	78.88	185	21.12	876	

3.2. RIESGOS FAMILIARES

En relación a los riesgos familiares se lograron identificar son los siguientes:

Consumo de Alcohol

Frecuencia de consumo de bebidas embriagantes(1)																		
Descripción	Urbana						Rural						Total					
	Mascu- nos		Femeni- nos		Total		Mascu- nos		Femeni- nos		Total		Mascu- nos		Femeni- nos		Total	
	Tot al	(%)	Tot al	(%)	Tot al	(%)	Tot al	(%)	Tot al	(%)	Tot al	(%)	Tot al	(%)	Tot al	(%)	Tot al	(%)
Ocasiones especiales	78	91.76	7	8.24	85	87.63	12	100.00	0	0.00	12	12.37	90	92.78	7	7.22	97	2.99
Semanalmente	24	100.00	0	0.00	24	66.67	12	100.00	0	0.00	12	33.33	36	100.00	0	0.00	36	1.11
Diariamente	41	93.18	3	6.82	44	73.33	16	100.00	0	0.00	16	26.67	57	95.00	3	5.00	60	1.85
Nunca	106	44.71	136	55.29	236	78.45	316	48.69	333	51.31	649	21.55	137	45.57	163	54.43	301	92.93

Mensualmente	32	100.00	0	0.00	32	88.89	4	100.00	0	0.00	4	11.11	36	100.00	0	0.00	36	1.11
Total:	1231	48.33	1316	51.67	2547	78.61	360	51.95	333	48.05	693	21.39	1591	49.10	1649	50.90	3240	

3.2-RIESGOS SOCIALES.

-Ocupación:

Desocupación																	
Descripción	Urbana						Rural						Total				
	Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total
Desempleado	313	26.75	857	73.25	1170	81.14	62	22.79	210	77.21	272	18.86	375	26.01	1067	73.99	1442
Formal	153	62.70	91	37.30	244	88.09	26	78.79	7	21.21	33	11.91	179	64.62	98	35.38	277
Informal	434	88.39	57	11.61	491	72.85	166	90.71	17	9.29	183	27.15	600	89.02	74	10.98	674

Tasa de Desempleo		
Urbana	Rural	Global
159.18	125.93	151.63

3.3: RIESGOS LABORALES

Riesgo biológico: Los trabajadores del establecimiento de salud están expuestos a riesgo biológico por la manipulación de bio-infecciosos y accidentes laborales propios de los trabajadores de salud.

Riesgos químicos: Todos los campesinos que trabajan la agricultura utilizan pesticidas lo que constituye un riesgo de intoxicación o utilización como sustancia para el suicidio.

1.4 RIESGOS GENETICOS:

No se realiza seguimiento genético a las embarazadas. Excepto algunas que verifican parto en el hospital de maternidad. Hasta la fecha no se ha trabajado la parte de riesgo genético, aunque existen personas con síndrome de Down y retraso mental.

3.5-COMPORTAMIENTO DE RIESGO A LA SALUD:

-Fumadores. El número de personas que ingieren tabaco en el AGI del ECO Urbano de Tamanique:

Fuma(1)																		
Descripción	Urbana						Rural						Total					
	Mascu- linos		Femeni- nos		Total		Mascu- linos		Femeni- nos		Total		Mascu- linos		Femeni- nos		Total	
	Tot al	(%)	Tot al	(%)	Tot al	(%)	Tot al	(%)	Tot al	(%)	Tot al	(%)	Tot al	(%)	Tot al	(%)	Tot al	(%)
No	117	46.02	130	53.98	247	79.03	311	48.29	333	51.71	644	20.97	1428	46.50	1643	53.50	3071	94.73
Ocasional	100	93.46	7	6.54	107	70.39	45	100.00	0	0.00	45	29.61	145	95.39	7	4.61	152	4.69
Menos de 1 caj. al día	11	100.00	0	0.00	11	68.75	5	100.00	0	0.00	5	31.25	16	100.00	0	0.00	16	0.49
Más de 1 caj. al día	2	100.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	2	0.06
Puro	1	100.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	1	0.03
Total:	1231	48.31	1317	51.69	2548	78.59	361	52.02	333	47.98	694	21.41	1592	49.11	1650	50.89	3242	

-Alcoholismo. La información se presenta en el cuadro siguiente:

SIBASI LA LIBERTAD	Valores de respuesta											
	Diariamente			Semanalmente			Mensualmente			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Tamanique LL	3	57	60	0	36	36	0	36	36	3	129	132
TOTAL	3	57	60	0	36	36	0	36	36	3	129	132

-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. Ya se ha tenido indicios de cómo esto está afectando a los centros escolares, no es raro encontrar estudiantes de primaria portando y/o consumiendo algún tipo de droga. Frente a los Centros escolares se observa individuos rondando con alguna pretensión relacionada a la dinámica de las drogas.

-Riesgo pre concepcional.

- Mujeres en edad fértil: 1,114
- Protegidas: 457 (41.02%)

Utilización de anticonceptivos

Utiliza método de planificación familiar(1)																		
Descripción	Urbana						Rural						Total					
	Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total	
	Tota l	(%)	Tota l	(%)	Tota l	(%)	Tota l	(%)	Tota l	(%)	Tota l	(%)	Tota l	(%)	Tota l	(%)	Tota l	(%)
Esterilización masculina		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00
Implantes intradérmicos	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Método de barrera (condón femenino/masculino, diafragma)	25	100.00	0	0.00	25	78.13	7	100.00	0	0.00	7	21.88	32	100.00	0	0.00	32	2.35
No	143	19.78	580	80.22	723	79.98	47	25.97	134	74.03	181	20.02	190	21.02	714	78.98	904	66.42
Esterilización femenina	0	0.00	146	100.00	146	87.43	0	0.00	21	100.00	21	12.57	0	0.00	167	100.00	167	12.27
DIU	0	0.00	9	100.00	9	90.00	0	0.00	1	100.00	1	10.00	0	0.00	10	100.00	10	0.73
Inyectable	0	0.00	172	100.00	172	74.14	0	0.00	60	100.00	60	25.86	0	0.00	232	100.00	232	17.05
Anticonceptivos orales	0	0.00	15	100.00	15	93.75	0	0.00	1	100.00	1	6.25	0	0.00	16	100.00	16	1.18
Total:	168	15.41	922	84.59	1090	80.09	54	19.93	217	80.07	271	19.91	222	16.31	1139	83.69	1361	

Es de mencionar que siendo este un municipio bastante grande, y donde la población decide donde atenderse, existe un sub-registro de todas aquellas mujeres que planifican por sus propios medios o asisten a otros establecimientos no relacionados con el ministerio de salud.

-Conducta sexual de riesgo.

En este aspecto es relevante la incidencia de embarazo en adolescentes con un 30.53 % con relación al total de partos, comportándose así:

La edad de inicio de vida sexual es temprana, tanto como para que desde los trece años ya se tengan niñas como madres adolescentes, además la mayoría de los embarazos son en las niñas de 15 a 19 años.

Desde que se detectaron los primeros casos de VIH, se ha ido viendo el apareamiento de nuevos casos en este municipio, se ha visto un promedio de 3 fallecidos por año, sin embargo, no se ha separado la información, dado que información, y dada la privacidad con que se han manejado los casos. Actualmente se tienen cuatro personas con tratamiento antirretroviral en el departamento.

Se tienen dentro del municipio parejas homosexuales establecidas, tanto mujer con mujer como hombres que tienen sexo con hombre.

Estado Nutricional.

Variable de Integrante de Familia: ÍNDICE DE PESO/EDAD

SIBASI LA LIBERTAD	Valores de respuesta											
	Desnutrición			Desnutrición Severa			Normal			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Tamanique LL	5	2	7	0	0	0	101	92	193	106	94	200
TOTAL	5	2	7	0	0	0	101	92	193	106	94	200

Índice de Talla

Variable de Integrante de Familia: ÍNDICE DE TALLA

SIBASI LA LIBERTAD	Valores de respuesta														
	Talla Alta			Talla Normal			Retardo en talla			Retardo severo en talla			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Tamanique LL	0	0	0	70	71	141	0	0	0	1	0	1	71	71	142
TOTAL	0	0	0	70	71	141	0	0	0	1	0	1	71	71	142

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, evitando a toda costa hacer un poco de esfuerzo físico que contribuya a su bienestar.

-Riesgo familiar

Riesgo Familiar						
Descripción	Urbana	Porcentaje (%)	Rural	Porcentaje (%)	Total	Porcentaje (%)
Nivel riesgo alto	136	75.56	44	24.44	180	19.91
Nivel riesgo medio	385	76.85	116	23.15	501	55.42
Nivel riesgo bajo	198	88.79	25	11.21	223	24.67
Total Familias:	719	79.54	185	20.46	904	

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

4.1. MORBILIDAD:

Lista internacional de Morbilidad por grupo etéreo. Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Período del 01/01/2017 al 31/12/2017 SIBASI LA LIBERTAD Reportados por UCSFI Tamanique LL Departamento de La Libertad Municipio de TAMANIQUE LL	
Grupo de causas	Consultas Curativas
Caries dental	1,801
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	529
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	497
Hipertensión esencial (primaria)	418
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	310
Otras complicaciones del embarazo y del parto	248
Diabetes Mellitus	206
Otras enfermedades del sistema urinario	164
Micosis (B35-B49)	107
Migraña y otros síndromes de cefalea	101
Demás causas	1,306
Totales	5,687

FUENTE: SIMMOW 2017

Es importante considerar que dentro de este perfil epidemiológico se entremezclan las enfermedades de tipo infeccioso agudas y las crónicas no infecciosas, además es relevante como se evidencian las consultas de tipo preventivo, donde la población ya se está acercando a los servicios de salud por un chequeo médico, para realizarse estudios o exámenes de rutina. Se tiene que la consulta es tres veces mayor en mujeres que en hombres.

En este municipio existe un alto riesgo de padecer una infección respiratoria aguda, así como también existen las condiciones climáticas que favorecen el alto riesgo de un padecimiento del sistema urinario, además es más del doble el riesgo de padecer una hipertensión arterial que una diabetes mellitus.

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 de este municipio 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.

Tipo de discapacidad(1)																		
Descripción	Urbana						Rural						Total					
	Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Intelectual (Síndrome de Down, Autismo, Retraso Mental)	14	50.00	14	50.00	28	80.00	5	71.43	2	28.57	7	20.00	19	54.29	16	45.71	35	28.00
Sensorial (visual, auditiva, habla, mixta)	9	56.25	7	43.75	16	61.54	4	40.00	6	60.00	10	38.46	13	50.00	13	50.00	26	20.80
Física (motora, neurológica, sensitiva)	21	53.85	18	46.15	39	79.59	5	50.00	5	50.00	10	20.41	26	53.06	23	46.94	49	39.20
Mental o Psiquiátrica (esquizofrenia no controlada)	1	20.00	4	80.00	5	83.33	0	0.00	1	100.00	1	16.67	1	16.67	5	83.33	6	4.80
Mixta (incluye dos o más de las anteriores)	4	50.00	4	50.00	8	88.89	1	100.00	0	0.00	1	11.11	5	55.56	4	44.44	9	7.20
Total:	49	51.04	47	48.96	96	76.80	15	51.72	14	48.28	29	23.20	64	51.20	61	48.80	125	

4.3 Enfermedad Crónica

Padece de alguna(s) enfermedad(es) crónica(s)(1)																		
Descripción	Urbana						Rural						Total					
	Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Algún tipo de cáncer		0.00	2	100.00	2	100.00		0.00		0.00		0.00		0.00	2	100.00	2	0.75
Asma bronquial	8	57.14	6	42.86	14	87.50	0	0.00	2	100.00	2	12.50	8	50.00	8	50.00	16	6.04
Respiratorias=EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: bronquitis crónica, enfisema pulmonar)	18	54.55	15	45.45	33	84.62	5	83.33	1	16.67	6	15.38	23	58.97	16	41.03	39	14.72
Diabetes mellitus	15	33.33	30	66.67	45	90.00	1	20.00	4	80.00	5	10.00	16	32.00	34	68.00	50	18.87
Hipertensión arterial	23	27.38	61	72.62	84	89.36	0	0.00	10	100.00	10	10.64	23	24.47	71	75.53	94	35.47
Otra enfermedad crónica	11	37.93	18	62.07	29	72.50	6	54.55	5	45.45	11	27.50	17	42.50	23	57.50	40	15.09
Enfermedad renal crónica	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Epilepsia	8	50.00	8	50.00	16	69.57	2	28.57	5	71.43	7	30.43	10	43.48	13	56.52	23	8.68
Accidente cerebrovascular	0	0.00	1	100.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	1	0.38
Total:	83	37.05	141	62.95	224	84.53	14	34.15	27	65.85	41	15.47	97	36.60	168	63.40	265	

MORTALIDAD

MORTALIDAD	NO.	Tasa
Tasa Bruta de Mortalidad	376	X 10000 Habitantes

Resultados de los indicadores

Indicadores	No.	Tasa/índice
Nacidos Vivos	69	

El índice de abortos fue el 5.6% del total de embarazos. No hubo muertes fetales.

MORTALIDAD.

De los registros que lleva la municipalidad, solo 68 personas han tenido residencia en Tamanique fallecieron el año pasado por diversas causas, siendo la principal causa de muerte según registro municipal **MUERTE NATURAL**, entendiendo a esta como aquella muerte que se da en personal con un edad avanzada que fallece en su domicilio no producto de una muerte donde ha habido violencia, normalmente se tiene con causa directa de muerte una enfermedad crónica, la cual se ha llevado un control regular o irregular, pero que por fallecer en su domicilio, no se cuenta con un dictamen médico que certifique la causa específica que desencadenó su deceso, el resto pertenecen a otro lugar de residencia, aunque originarios de este municipio, donde normalmente ha habido un acusa más directa, como accidentes automovilístico, violencia, siendo este grupo población más joven y económicamente activa, afortunadamente es un porcentaje bastante bajo si se compara con la media de otros municipios.

Se ha logrado un compromiso de la municipalidad para apoyarse de nuestro personal médico para despejar dudas en cuanto a diagnósticos de fallecimientos, apoyo solo para mejorar este registro. Este diagnóstico se convierte en una opción para todas aquellas muertes que no tienen una explicación clara de la causa básica de muerte y que no cuentan con un certificado médico, asumido por las alcaldías municipales como una muerte espontánea, sin previa patología conocida.

La insuficiencia renal crónica sigue ocupando un lugar importante tres casos en el año recién pasado (tasa de 54.35 por cada 1000 fallecidos) en esta escala de mortalidad. También es significativo el número de cánceres que se presentan en toda su variedad, desde los que son prevenibles como de mama y próstata, como de estómago e hígado.

Estadísticas Vitales
Defunciones
Lista de Mortalidad por Causas Específicas por Sexo
----- Institucionales -----
Período del 01/01/2017 al 31/12/2017
SIBASI LA LIBERTAD
Departamento de La Libertad
Municipio de TAMANIQUE LL

Grupo de causas	Masculino		Femenino		Total		Indeterminado
	Muertes	Tasa Mortalidad	Muertes	Tasa Mortalidad	Muertes	Tasa Mortalidad	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia (F10.2)	2		0		2		0
Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte (Q89.7)	0		1		1		0
Heridas múltiples, no especificadas (T01.9)	1		0		1		0
Insuficiencia renal crónica, no especificada (N18.9)	1		0		1		0
Asfixia del nacimiento, no especificada (P21.9)	1		0		1		0
Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas (I67.8)	1		0		1		0
Septicemia, no especificada (A41.9)	1		0		1		0
Choque hipovolémico (R57.1)	1		0		1		0
Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo (I26.9)	1		0		1		0
Insuficiencia respiratoria aguda (J96.0)	0		1		1		0
Demás causas	1		4		5		0
Totales	10	0.00	6	0.00	16	0.00	0

FUENTE: SIMMOW 2017

MORTALIDAD POR PROCEDENCIA		
URBANO	30	43.18
RURAL	37	56.81
TOTAL	67	100

FUENTE: Registro Alcaldía Municipal 2017.

La mayoría de los fallecimientos se dan en el ámbito comunitario, sobre todo en los adultos mayores (56.10 %). esto se ve afectado por el concepto de “bien morir en su 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 de un cadáver de quien haya fallecido en una institución.

Probablemente sea un concepto que se deba 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.

LUGAR DE DEFUNCION		%
HOSPITALARIO	16	23.5
COMUNITARIO	35	51.5
OTRO	17	25
TOTAL	68	100

FUENTE: Registro Alcaldía Municipal 2017 SIMMOW 2017

No se ha tenido muertes neonatales, pero se han tenido un óbito fetal. Y dos muertes infantiles una por neumotórax y otra por coagulación vascular diseminada.

En Todo el municipio no hemos tenido muertes maternas durante el 2017.

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

5.1: RECURSOS DE SALUD DISPONIBLES PARA LOS HABITANTES

- 1 unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia.
- 3 unidades Comunitarias de Salud Familiar Básicas

5.2- RECURSOS HUMANOS.

RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES.	
<ul style="list-style-type: none"> • 1 médicos generales. • 1 estudiantes de medicina en servicio social. • 1 enfermera • 1 auxiliares de enfermería • 1 odontóloga graduado 4 horas • 1 odontólogo en servicio social 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 auxiliar Administrativa. • Farmacia- Guarda Almacén • 1 inspector de Saneamiento • 3 promotores de salud. • 1 archivo

5.3-NIVEL INMUNITARIO DE LA POBLACIÓN ACTUAL.

De los niños inscritos que se han tenido para este año, De estos todos están cubiertos con vacuna de BCG.

Esquema de vacunación(1)																		
Descripción	Urbana						Rural						Total					
	Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total		Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Incompleto	71	70.30	30	29.70	101	68.24	38	80.85	9	19.15	47	31.76	109	73.65	39	26.35	148	4.25
Completo	1236	47.19	1383	52.81	2619	78.53	356	49.72	360	50.28	716	21.47	1592	47.74	1743	52.26	3335	95.75
Total:	1307	48.05	1413	51.95	2720	78.09	394	51.64	369	48.36	763	21.91	1701	48.84	1782	51.16	3483	

Para las terceras dosis de pentavalente y OPV, la población meta es de 59, de los cuales se vacunaron los 59 (100)

Para la segunda dosis PR, la población meta son 79, de los cuales se han vacunado a los 79(100)

5.4-DISPENSARIZACIÓN:

Dispensarización(1)			
Descripción	TOTAL		
	Mascuinos		s
	hombres	mujeres	Total
Aparentemente Sano	1188	876	2064
En riesgo	430	730	1160
Enfermo	71	156	227
Con deficiencia, incapacidad o secuela	55	50	105
Total:			

5.5- Acciones de vigilancia y control.

Vigilancia de VIH. 0 casos nuevos para 2017, 1 manejados en HNROSALES.

Para esta patología se tiene conocimiento de personas de la comunidad que han fallecido por SIDA, pero cuyo diagnóstico ha quedado disimulado por patologías oportunistas que afectan a este grupo vulnerable.

CASOS ACTIVOS DE VIH 2017		
SEXO	MASCULINO	0
	FEMENINO	1
PROCEDENCIA	URBANO	0
	RURAL	1

Es importante conocer que no se cuenta con laboratorio clínico en el

establecimiento, por lo que se deben trasladar las muestras hasta la cabecera departamental. De estas muestras tomadas no se identificó ninguna persona viviendo con el virus del SIDA.

Si se tuviera el laboratorio clínico más accesible probablemente la población demandaría este servicio de la mejor manera.

Vigilancia Sanitaria de Vectores													
Viviendas Abatizadas	0	0	744	0	649	0	0	0	0	0	0	0	1,393
Criaderos de zancudos tratados	0	0	760	170	1,042	319	292	1,024	784	0	409	334	5,134
Criaderos de zancudos eliminados	0	0	846	98	1,047	222	93	1,104	659	0	95	78	4,242
Viviendas y Establecimientos fumigados	0	0	1,680	25	1,450	1,363	200	0	1,642	0	0	0	6,360
Cheques entomológicos realizados	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	4	4	16
Control de foco por dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	5
Sitios colectivos y áreas de riesgo inspeccionados: Cementerios, cárceles, escuelas, cuarteles, quebradas y ríos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5

Pesquisa Dengue: 6 sospechosos y 2 confirmados . De estos se tiene un índice de positividad del 32.65 %. El 93.75 % es del área rural.

En este año, ha sido como históricamente se ha comportado el dengue afectando el canto el palmar el cual se logró controlar oportunamente.

Bajo Peso		0.0	1	100.0	1	100.0		0.0		0.0		0.0		0.0	1	100.0	1	20.0
Macrosómico	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	20.0
Prematuro	0	0.0	3	100.0	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	3	60.0
Total:		0.0	5	100.0	5	100.0		0.0		0.0		0.0		0.0	5	100.0	5	

5.7- Lactancia materna.

Se evidencia un registro inadecuado de la lactancia materna, pues generalmente pasa desapercibido cuando el niño o niña alcanza los seis meses. En el sistema en línea solo aparecen 9 niños con lactancia materna exclusiva, diez con predominante y 2 sin lactancia.

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

En este municipio existe un 4.25 % de desnutrición, y 0.35 % de desnutrición severa en el área rural, no se tiene el dato urbano, pero si se compara con el departamental se tiene para este año el 3.72 % de desnutrición y el 0.26 de desnutrición severa, lo que también se puede relacionar con la resistencia de la población a ofrecer lactancia materna exclusiva. La lactancia materna exclusiva departamental es del 57 % para el presente año.

5.8-Identificación de riesgo pre concepciones.

Existen 1,114 mujeres en edad fértil, pero muy raras veces consultan por atención pre-preconcepcionales, pero ahora que es una estrategia de lineamiento, se reforzara para consecución de mayor cobertura en este rubro.

								años					años			10 a 55 años		años M3 0+ años				
UCSFI Tamaniquel LL	0	54	69	36	0	36	3	2	10	7	0	18	60	0	187	1,684	263	0	2,134	279	308	2,721
Total	0	54	69	36	0	36	3	2	10	7	0	18	60	0	187	1,684	263	0	2,134	279	308	2,721

Se tiene que, de las mujeres tamizadas, cada una presenta diversos resultados citológicos, y es importante mencionar que solo el 5.77 % de mujeres presenta alguna lesión pre maligna, el resto son resultados asociados a infecciones o vaginosis inespecíficas. Aquí también se puede demostrar fallas en el proceso, tanto en la técnica como en la conservación de la misma (7.22 %).

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

6.1-Necesidades Sentidas.

En el transcurso de la implementación del nuevo modelo de salud en el municipio de Tamanique y desde el 16 de marzo de 2011 fue presentado a la comunidad, incluyéndose en el nuevo programa del Ministerio de Salud, donde en conjunto con la comunidad y las diferentes instituciones se trabajaron mesas de dialogo, identificándose situaciones y problemas relacionados con la salud materna, saneamiento básico, infraestructura y social; al analizar estos resultados, se concluye, se pueden extrapolar los problemas sentidos por la comunidad, que al final repercuten en la calidad de vida de los individuos, la familia y la comunidad.

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.

A continuación, se desarrollan las cuatro áreas temáticas y por meza, 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.

6.2-Problemas percibidos por la población.

1 LISTADO DE PROBLEMAS

Problemas priorizados de la meza de adulto hombres y mujeres.

NIVEL DE ATENCIÓN	PROBLEMAS PRIORITARIOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
DESARROLLO DE CAPACIDADES	1. Falta de conocimiento y conciencia de la población sobre la importancia de la salud	Promoción y educación para la salud, charlas de importancia de asistir a controles. =Visitas domiciliarias, enfatizando en la importancia de consultar oportunamente.
	2. Contaminación con químicos los ríos.	Promocionar el uso racional de químicos.
	3. Falta de personal médico	=Solicitar médico como comunidad.
CONCIENCIA DE DERECHOS	1. Falta de personal médico	=Contratación de médico por la alcaldía
	2. Falta de conocimiento y conciencia de la población sobre la importancia de la salud	=Promoción y educación sobre los derechos, en visitas domiciliarias y en grupos organizados. =Participación intersectorial en el tema de derechos.
	3. No asistencia de las personas a sus atenciones preventivas.	=Promoción y educación sobre los derechos, en visitas domiciliarias y en grupos organizados. =Participación intersectorial en el tema de derechos.
VÍNCULOS	1. Falta de médico en la UCSF Tamanique	Contratación de un médico más para apoyar con más atenciones.
	2. Falta de cunetas en algunas colonias.	=Coordinar con alcaldía municipal
	3. Falta de más fumigaciones en el casco urbano.	=Coordinar con líderes, alcaldía y la UCSFI Tamanique.
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1. Caminos en mal estado para llegar a la UCSFI Tamanique.	=Gestionar, con alcaldía municipal y ADESCO.
	2. Falta de médico	=Contratación de médico.
	3. Falta de ambulancia	= Solicitar vehículo a MINSAL u ONG. =Coordinar con líderes que tengan vehículo en la comunidad y con alcaldía municipal, transporte de pacientes.

FUENTE: Mesas de trabajo MIF de la UCSFI Tamanique

2 LISTADO DE PROBLEMAS

Problemas priorizados de la meza de adolescentes.

NIVEL DE ATENCIÓN	PROBLEMAS PRIORITARIOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
DESARROLLO DE CAPACIDADES	1. Embarazo en adolescentes	Promoción y educación para la salud, charlas de importancia de asistir a la UCSFI
	2. Existencia de medicina sobadores curanderos	Promocionar el uso racional de químicos.
	3. Maltrato psicológico, por padraastro.	=Solicitar observación.
CONCIENCIA DE DERECHOS	1. Falta de organización comunitaria	=Tomar conciencia de importancia de trabajar en conjunto, jóvenes, ADESCO, iglesias, Alcaldía.
	2. Irresponsabilidad de la familia en cumplir asistiendo a a atenciones en l UCSFI Tamanique.	=Promoción y educación sobre los derechos, en visitas domiciliars y en grupos organizados. =Participación intersectorial en el tema de derechos.
	3. No asistencia de las personas a sus atenciones preventivas.	=Promoción y educación sobre los derechos, en visitas domiciliars y en grupos organizados. =Participación intersectorial en el tema de derechos.
VÍNCULOS	1. Falta de medico en la UCSF Tamanique	Solicitar compra de medicamento
	2. Falta de contratación de recurso (medico, polivalente y promotor)	=Coordinar con alcaldía municipal para solicitar la contratación
	3. falta de confianza por problemas sociales	=Coordinar con PNC, líderes, alcaldía y la UCSFI Tamanique.
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1. Poca recreación para los jóvenes por parte de los padres	=Gestionar, con alcaldía municipal espacios para construir canchas
	2. Falta de libros en centros escolares	=Compra de nuevos libros por parte de autoridades educativas.
	3. falta de Ambulancia	= Solicitar vehículo a MINSAL u ONG. =Coordinar con líderes que tengan vehículo en la comunidad y con alcaldía municipal, transporte de pacientes.

3 LISTADO DE PROBLEMAS

Problemas priorizados de la meza de líderes y lideresas.

NIVEL DE ATENCIÓN	PROBLEMAS PRIORITARIOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
DESARROLLO DE CAPACIDADES	1. Aumento de casos de fiebre en niños.	Promoción y educación para la salud, charlas de importancia de asistir a la UCSFI de inmediato.
	2- Falta de atención odontológica	Que contraten a otro odontólogo.
	3. Aumento de casos de fiebre en niños.	= Promoción y educación para la salud, hidratar y luego asistir a la UCSFI de inmediato.
CONCIENCIA DE DERECHOS	1. Inseguridad en cementerios municipales	=Coordinación entre alcaldía y municipales para asignar personal para vigilara por mas tiempo.
	2. Saturación de cementerios municipales	= compra de un nuevo terreno.
	3. Falta de más atención Psicológica	=Contratación de otro Psicólogo
VÍNCULOS	1. Falta de organización comunitaria	Organizarse en las comunidades para poder trabajar en coordinación con ADESCOs, Iglesias, Alcaldía, UCSFI para poder realizar mejores acciones para la salud.
	2. Falta de capacitación en primeros auxilios a Guías turísticos	=Coordinar con alcaldía municipal, UCSFI para organizar y capacitar a guías turísticos de caminatas a las Cataratas de Tamanique.
	3. Gran distancia para llegar a la UCSFI Tamanique	=Construcción de otro Ecosf.
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1. Quitar las citas para las atenciones médicas en la UCSF	=Atender a todos los que lleguen a la unidad, aunque no sea una emergencia rápido.
	2. Poco equipo de odontología e insumos insuficientes (para hacer rellenos dentales)	=Compra de nuevos libros por parte de autoridades educativas.

	3. Falta de Ambulancia para traslado de emergencias.	= Solicitar vehículo a MINSAL u ONG. =Coordinar con líderes que tengan vehículo en la comunidad y con alcaldía municipal, transporte de pacientes.
--	--	---

4 LISTADO DE PROBLEMAS

Problemas priorizados de la meza de Salud y otros proveedores 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 a controles en el ciclo de la vida al establecimiento	=Promoción y educación para la salud, charlas de importancia de asistir a controles. =Visitas domiciliarias, enfatizando en la importancia de consultar oportunamente. Acercamientos comunitarios
CONCIENCIA DE DERECHOS	1. Desconocimiento por la comunidad de sus derechos y deberes	=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 RIIS y con la alcaldía municipal para el traslado de pacientes.
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1. Falta de recursos humanos (Medico, 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. Abastecimiento Irregular de medicamentos e insumos	Una Mayor coordinación en RIIS Qué Región de Salud Central, evite enviar medicamentos e insumos con fechas que supongan problemas en cuanto a fechas de vencimiento. Agilizar trámites administrativos en cuanto a suministro de vacunas.

6.3- Criterios sobre los servicios de salud:

Grado de satisfacción de la población: No se ha realizado estudios de satisfacción de usuario, pero en las mesas de trabajo de MIFC, se evidenció la insatisfacción de la población ante el poco personal en la UCSFI, que se repitió en las diferentes mesas, la falta de un médico más, si como un polivalente y un promotor.

Para el establecimiento de salud, la principal queja fue retardo en el despacho de medicamento, el abastecimiento irregular del mismo.

6.3 ANÁLISIS DE LA INTERSECTORIALIDAD EN LA GESTIÓN DE SALUD EN LA COMUNIDAD.

Acciones conjuntas con las organizaciones comunitarias.

- En la actualidad se ha visto como se han ido incorporando los líderes comunitarios al trabajo de salud, así como las autoridades locales van asumiendo un rol protagónico en este proceso. Las epidemias han puesto a prueba la capacidad de gestión de las comunidades junto al personal de salud.
- La Alcaldía de Tamanique, el centro escolar católico, los Comités de Salud y el Foro Nacional se han vuelto los aliados principales en las diversas campañas que se realizan en las comunidades, comandadas por los promotores de salud.
- Las ADESCO son un eje fundamental para la coordinación permanente para las diferentes acciones o intervenciones de salud comunitarias y la gestión de recursos.

ACCIONES DE REDES DE APOYO SOCIAL:

No se cuenta con redes de apoyo social permanentes, pero se trabajará en su creación y fortalecimiento en este nuevo año 2018.

6.5 ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

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.

El proceso de identificación y priorización de problemas se realizó mediante una mesa intersectorial conformada por los representantes de instituciones como la Alcaldía Municipal de Tamanique, La iglesia católica, La iglesia Evangélica, Los juzgados, La Policía Nacional Civil, representante del Foro Nacional De la Salud y Lo Líderes Comunitarios, grupos organizados y líderes comunitarios.

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 para áreas de trabajo o necesidad, 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, sobresaturación de cementerios, entre otros. Al final del trillaje se obtuvieron 9 problemas priorizados por cada mesa haciendo un total al finalizar las mesas: 36 problemas priorizados. De los cuales por votación de pleno se realizó nuevamente trillaje sobre estos 36 problemas seleccionando los cuatro problemas más votados y estos se trabajan para generar un plan de acción y dar solución a dichos problemas.

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 Tamanique, La Libertad, por el Equipo Comunitario de Salud Familiar, líderes y lideresas, representantes de La Alcaldía Municipal de Tamanique, la Iglesia Católica y Evangélica, Policía Nacional Civil, Centros Escolar Virgen de La Paz, y la Comunidad Organizada. se identificaron los siguientes problemas, para los cuales se propone un plan d acción para su resolución de un amañera escalonada.

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES	RECURSO DISPONIBLE	RECURSO NECESARIO	TIEMPO	RESPONSABLE
1 embarazo en adolescentes	Reducción embarazo en adolescentes	=Coordinación entre UCSFI Tamanique, Iglesias, tanto católica como Evangélicas, Alcaldía Municipal, Mined. 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	Gestiones de coordinación entre Iglesias, UCSFI, Alcaldía Y MINED grupos organizados, rota folios, carta didáctica	1 año, evaluación trimestral de avances.	MINSAL; Dr. Fredy Palacios. MINED :No Hay representante , Iglesia Católica; padre Blas Escobar Iglesia Evangélica; Hermana Mirna de Wandique, FNS; Helena Mejía, ADESCO; Ramon Osorio. Alcaldía Municipal;sr Alcalde Oscar Amaya PNC;Sub Inspector Cerón Vanegas.
2- falta de un médico más, asignado a la UCSFI Tamanique	Solicitud a MINSAL, Alcaldía Municipal de Tamanique	=Contratación de recursos humanos por SIBASI REGION MINSAL, o Alcaldía.	Papel y equipo de digitación de solicitudes en formatos oficiales	Gestiones de solicitud para contratación de médico para la UCSFI Tamanique	1 año, evaluación trimestral de avances.	MINSAL; Dr. Fredy Palacios. ADESCO; Ramon Osorio FNS; Helena Mejía,

3- Saturación de Cementerio Municipal	Compra de terrenos para ampliación de cementerio	Gestiones para solicitar a la alcaldía la compra de terrenos para ampliar cementerio municipal.	ADESCO, FNS, Iglesias.	Instituciones, grupos organizados.	1 año, evaluación trimestral de avances.	MINSAL; Dr. Fredy Palacios. ADESCO; Ramon Osorio FNS; Helena Mejía, Iglesia Evangelica; Hermana Mirna de Wandique, Iglesia Católica; padre Blas Escobar
4-Falta de más jornadas de fumigación	Aumentar fumigaciones.	Gestiones UCSFI Y Alcaldía municipal de Tamanique para Aumentar fumigaciones para el control del mosquito transmisor de enfermedades.	Bombas para fumigación, e insumos	UCSFI, Alcaldía, ADESCO	3 meses y dar continuidad Trimestralmente	MINSAL; Dr. Fredy Palacios. ADESCO; Eliezer Alemán. Alcaldía; Osmin Rosales.