



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



**ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD
FAMILIAR INTERMEDIA DE CHILTIUPAN, MUNICIPIO DE CHILTIUPAN,
DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2018.**

RESPONSABLES:

Dra.Dra Alicia Siguenza Garcia.
Licda.Beatriz Rivera.

FECHA:

Chiltiupan, noviembre, 2018

CONTENIDO DEL ASSI:

1. Portada
2. Introducción
3. Objetivos
4. Componente I: Descripción de la situación socio histórico y cultural del territorio
5. Componente II: Caracterización sociodemográfica de la población
6. Componente III: Identificación de los riesgos a nivel individual, familiar y comunitario
7. Componente IV: Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población
8. Componente V: Descripción de los servicios de RIISS, existentes y análisis de las acciones de salud realizadas
9. Componente VI: Análisis de la participación social en salud y de la intersectorialidad en la identificación y solución de problemas de salud.
10. Plan de acción.

2.Introducción:

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

Un aporte epidemiológico importante en este análisis lo constituye la búsqueda de solución de los problemas detectados más allá de su descripción. En la actualidad, el binomio investigación- acción es obligatoria dentro del ASIS 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 ASIS, define la metodología utilizada para identificar y priorizar los problemas de salud de una comunidad determinada y representa el momento explicativo del enfoque estratégico de la planificación.

Pueden mencionarse las siguientes ventajas de su uso:

1. Identifica los determinantes de la salud de la población.
2. Facilita la promoción y prevención de salud.
3. Informa a la población y orienta adecuadamente la educación para la salud.
4. Permite conocer el grado de satisfacción de la población.
5. Promueve la participación activa de la comunidad en la responsabilidad y solución de los problemas.
6. Orienta la investigación en salud con un enfoque clínico epidemiológico y social.
7. 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.

3. Objetivos:

- 1) Medir el estado y el acceso a la atención integral, integrada, apropiada y continua de la salud, incluyendo la medición y el monitoreo de la equidad y la desigualdad.
- 2) Evaluar el funcionamiento de la RIIS en el área de responsabilidad y la calidad de los servicios que presta.
- 3) Facilitar la identificación de necesidades de salud no satisfechas y la evaluación de las prioridades en la familia y la comunidad.
- 4) Apoyar la formulación de estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos y enfermedades, control de enfermedades, evaluación de pertinencia, funcionalidad, eficiencia, eficacia, sostenibilidad, intersectorialidad, participación social en salud.
- 5) Apoyar la construcción de escenarios de salud que se proyecten a mejorar la calidad de vida de la persona, familia y comunidad a partir de procesos de incidencia política hacia los poderes de decisión para disminuir las inequidades en salud.

4.Componente I: Descripción de la situación socio histórico y cultural del territorio:

CARACTERIZACIÓN FÍSICO-GEOGRÁFICA:

Chiltiupán, Municipio del departamento de La Libertad en la zona central de el Salvador ubicada a una distancia de 48 kilómetros de la ciudad capital de San Salvador y a 39 kilómetros de la ciudad de Santa Tecla, en la zona costera de la Libertad, Con una superficie territorial 99.66 km² de estos el 0.12 km² corresponden al casco urbano y el 99.54 km² al área rural, situado a una altitud sobre 750 metros sobre nivel del mar 750msnm, entre las coordenadas geográficas centrales Latitud 13°35'40.59"N, Longitud 89°28'6.27"O.

El municipio de Chiltiupán está limitado al Norte por el municipio de Jayaque, Al Oeste con los municipios de Jicalapa y Teotepeque, al sur con el Océano Pacífico, Al Este con el municipio de Tamanique.

Dentro del área geográfica de Chiltiupán cuenta con 11 cantones, 2 Barrios y 52 caseríos, dentro del área de responsabilidad de la UCSF Intermedia de Chiltiupán están los cantones; cantón las flores, cantón cuervo abajo, cantón cuervo arriba, el cantón Santa Lucía y la Zona Urbana que cuenta con 2 Barrios, el barrio Santo Domingo cuenta con el caseríos El Coco y El Rosario, y San Marcos cuenta con su caseríos El Campo y la Balsamera.

RECURSOS NATURALES

Dentro de los bienes materiales y servicios que proporciona la naturaleza sin alteración por parte del ser humano; y que son valiosos para la sociedad humana por contribuir a su bienestar y desarrollo de manera directa (materias primas, minerales, alimentos) o indirecta (servicios ecológicos). De acuerdo a la disponibilidad en el tiempo, tasa de generación (o regeneración) y ritmo de uso o consumo se clasifican en **renovables y no renovables**. Los recursos naturales **renovables** hacen referencia a recursos bióticos, recursos con ciclos de regeneración por encima de su extracción, el uso excesivo del mismo lo puede convertir en un recurso extinto (bosques, pesquerías, etc.) o no limitados (luz solar, mareas, vientos, etc.); mientras que los recursos naturales **no renovables** son generalmente depósitos limitados o con ciclos de regeneración muy por debajo de los ritmos de extracción o explotación (minería, hidrocarburos, etc.). En ocasiones es el uso *abusivo y sin control* lo que los convierte en agotados, como por ejemplo en el caso de la extinción de especies. Otro fenómeno puede ser que el recurso exista, pero que no pueda utilizarse, como sucede con el agua contaminada etc.

Es de recordar que el consumo de recursos está relacionado a la producción de residuos: cuantos más recursos se consumen más residuos se producen.

Algunos de los recursos renovables son: el bosque, el agua, radiación solar, energía geotérmica, madera, y productos de agricultura.

El bosque, se cuenta con una gran área de bosque, cultivo de café, árboles frutales.

El agua: Es recurso vital para la calidad de vida del ser humano dentro del casco urbano es distribuida por agua potable domiciliar de ANDA al 100 % de la población y en el área rural el municipio es irrigado por ríos y quebradas, nacimientos de agua al 30 % en colonia el coco y caserío el campo, posos artesanales, cantarera la almacenan y proveen el recurso hídrico para el consumo humano, cultivo de café, árboles frutales, granos básicos, los ríos de AGI son :

- 1.- Río de Zunzacuapa, en caserío el palmar, caserío las cruces del cantón cuervo arriba y cuervo abajo.
- 2.- Río el zonte en caserío el Progreso cuervo arriba.

3.- Rio Matalapa

en caserío el Carmen y Caserío Peñate.

4.- Rio los cuyos en caserío las cruces, Pilar de Piedras en Cantón Santa lucia.

La madera que se obtiene de los bosques generalmente se utiliza como combustible para las cocinas de los lugareños, y arboles grandes son aserrados para su comercialización en el municipio y ciudades vecinas.

En la producción agrícola, los cultivos que predominan son el café, maíz, el frijol.

El clima: la situación geográfica a 750 metros favorece la permanencia de un clima de sabanas tropicales frio o templado en la mayoría de los meses del año,

En las zonas Altas de clima Fresco (19°C a 25°C) y de clima Cálido en la llanura del el litoral (26°C a 39°C).

En el municipio se encuentran elevaciones que van desde los 0msnm (al sur) a 1500 msnm aproximadamente en el norte del municipio. La condición topográfica del territorio municipal es mayoritariamente intermedia las pendientes oscilan entre 10° y 30°, la zona urbana se encuentra en una zona montañosa y una elevación aproximada de 750 msnm.

El suelo del área es de tipo arcilloso y rocoso y con tierra humidificada en su mayoría destinados a bosques y cultivo de café, y aproximadamente un 10% es ocupada por asentamientos humanos en los cantones de nuestro AGI.

Los suelos en el municipio están clasificados como:

Roca y dura (SAB)

Suelo denso y roca suave (SC)

Suelo rígido (SD)

Limo Arenoso (LA)

El área de los asentamientos está rodeada de una zona montañosa, boscosa con suelo arcilla y barro, con múltiples irregularidades, barrancos, laderas y zonas altas, con antecedentes de deslaves o deslizamiento.

ASPECTOS HISTÓRICOS RELEVANTES

Santo Domingo de Chiltiupán, perteneció en 1770 al curato de Ateos, en 1785 al departamento de San Salvador, luego anexado al departamento de Cuscatlán, distrito de Quezaltepeque. Desde el 28 de enero de 1865 perteneció al distrito de Nueva San Salvador en el departamento de La Libertad. Se afirma que el título ejidal de esta población fue extendida 1533 por el emperador Carlos V de Alemania y I de España. El primer alcalde se llamó fue don Lorenzo Quetzal, y los regidores: Martín Zuncacaluca, Tomás Metzcuatzin, Tomás Mexcuyat y Diego Tical y escribano Secretario Francisco de Oviedo, Chiltiupán en 1550 tenía 100 habitantes, en 1890 tenía 956 habitantes, El Chiltiupán proviene del náhuatl que significa "Templo Rojo", Sus fiestas patronales se celebran en honor al patrono San Marcos Evangelista del 23 al 25 de abril. En la época de la guerra el 20 de Agosto de 1974 fue inaugurada un puesto de salud el cual estaba ubicado en donde ahora está construida la casa comunal, la cual brindaba atención dos veces por semana (martes y jueves), mediante una unidad móvil rural con equipo y personal básico que consistía en una enfermera comunitaria y una auxiliar de enfermería. Fue hasta el año de 1993 que la Alcaldía Municipal compra una vivienda en el barrio Santo Domingo propiedad de la Sra. Graciela Alvarenga y se inaugura ya como Unidad Comunitaria de Salud Familiar con un horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.,

el primer medico fue el Dr. Ernesto Belloso y el primer promotor de salud que trabajo en el área comunitaria fue el Sr. Arístides Tadeo Solís cubriendo todas las áreas rurales del municipio.

ORGANIZACIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA

El Municipio de **Chiltiupán** actualmente tiene una población total de **11,117 Habitantes**, según levantamiento de **ficha familiar del 2018**, como **UCSFI de Chiltiupán** en el área urbana hay un total de 4,398 habitantes, de los cuales se encuentra dividido en el Casco Urbano con un total 1,698 habitantes y en el área Rural que corresponde al área de Responsabilidad 2,700 habitantes y se estructura para su administración municipal como centro Urbano el pueblo de Chiltiupán los cuales poseen caseríos, colonias, lotes y el área rural se divide en **11 cantones** los cuales a su vez se subdividen en unidades territoriales menores que forman **52 caseríos**; De la información del mapa oficial de la República de El Salvador y que contiene los límites cantonales que en forma oficial se mantuvieron se presenta su localización en este documento. Se presenta el mapa de la delimitación Cantonal del Municipio que contempla los 11 cantones, siendo su estructura jurídica – administrativa la siguiente: En división política el municipio de Chiltiupán pertenece a la micro región del sur conocida como AMUSDELI del departamento de La Libertad, los municipios que pertenecen a esta micro regionalización son los municipios de La Libertad, Tamanique, Chiltiupán, Teotepeque, Jicalapa.

En el área de Salud, de acuerdo a la nueva reforma de salud el municipio de Chiltiupán pertenece a la red Macizo Costero, y la cabeza de red es la Unidad Comunitaria Especializada de Salud Familiar Puerto de La Libertad, además se cuenta con 3 Unidades Comunitarias de Salud Familiar que está conformada por 2 unidades Intermedias que son Chiltiupán, Taquillo y una básica Termopilas.

RECURSOS Y SERVICIOS DE LA COMUNIDAD DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ZONAS

El área geográfica de influencia del Ecos Familiar es rica en recursos naturales los cuales están descritos en el acápite 3.2 de este documento. Por lo que se enfatizara en los servicios de la comunidad entre los que se mencionan:

Vías de acceso el acceso: al municipio de Chiltiupán se cuenta con dos carreteras, una en el litoral al sur del país que conectan a los municipios del puerto de la libertad, Tamanique y Teotepeque, la otra por el norte del Pueblo de Chiltiupán la cual se encuentra pavimentada conocida como la cumbre, a través de la cadena montañosa la cual hace su conexión con los Municipios de Jayaque, Comasagua, Tamanique y Santa Tecla y el Cantón las Flores del Municipio de Chiltiupán, en el área intercantonal por la cumbre una cadena con caminos rurales de tierra que comunican a los cantones de santa lucia, cuervo arriba y cuervo abajo, algunos bajo el mantenimiento periódico de la alcaldía municipal y otros por los mismos pobladores de la zona en época de invierno o estación lluviosa el acceso es dificultoso por lo accidentado de la zona y la tierra pantanosa o barrialosas, en época seca se caracteriza por la abundancia polvo. Hasta la colonia el coco a 1 km de la UCSF se encuentra pavimentada en buen estado. De acuerdo con el plan de ordenamiento y desarrollo territorial del FISDL la accesibilidad entre los diferentes asentamientos humanos es deficiente ya que se carece de carreteras pavimentadas que permiten una buena comunicación con la estructura urbana y el sistema vial de los núcleos urbanos.

CREENCIA, COSTUMBRE, MITOS, HÁBITOS.

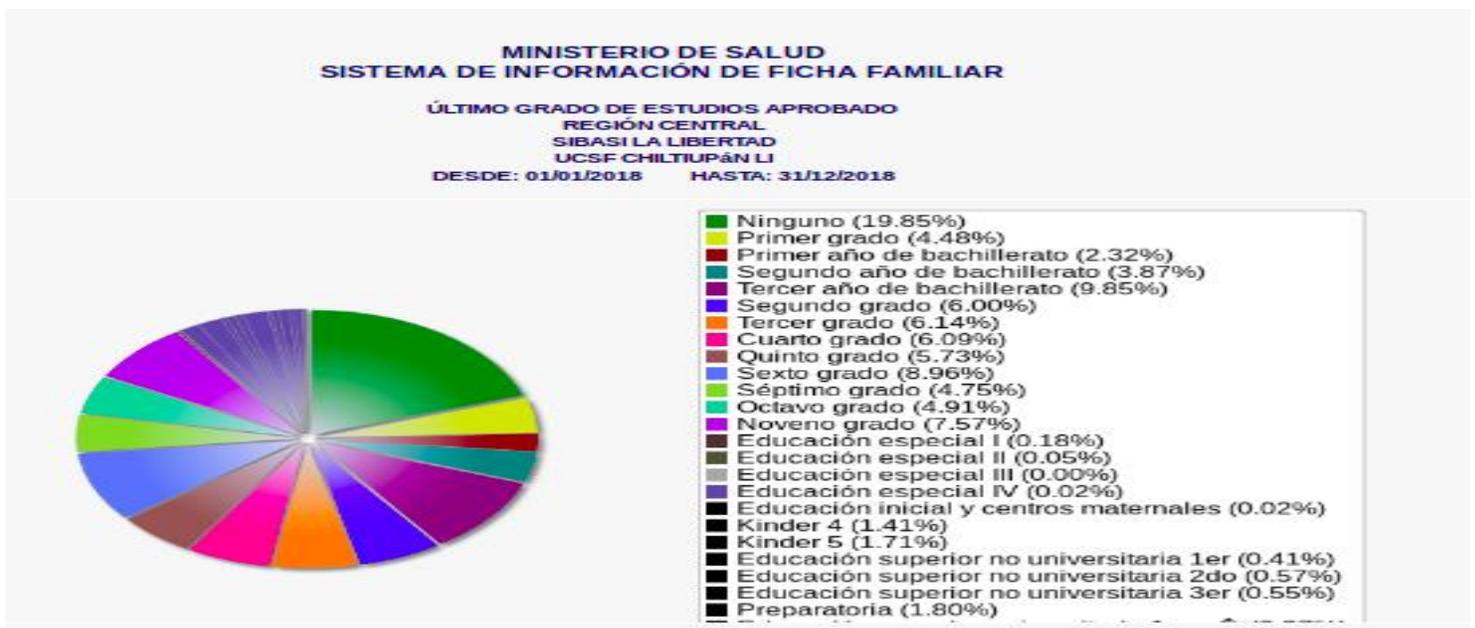
Del 100 por ciento de la población el 90.53% profesa una religión, de este segmento el 54.05% es Católico, el 45.95 es Evangélico, el resto de la población no profesa ninguna religión y es 9.47%;

5.Componente II: Caracterización sociodemográfica de la población:

Estructura por edad y sexo de la población (pirámide poblacional)

ESCOLARIDAD

ULTIMO GRADO APROBADO



En la grafica anterior se puede observar que el 19.85% de la poblacion no ha tenido ningun tipo de estudio que es un gran segmento de la poblacion, le sigue personas que han terminado el tercer año de bachillerato, luego los que han finalizado el sexto grado con 8.96%, lo cual es preocupante debido a que muchos de los jovenes mejor se dedican a laborar en las tierras para ayudar a sus familias, primero por las cantidad de hijos que tienen cada hogar, segundo por ayuda del extrajero ya sea por el padre o madre y sus aspiraciones de salir del pais.

SABE LEER Y ESCRIBIR

| SIBASI LA LIBERTAD | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|
| Establecimiento | No | | | Si | | | No aplica | | | Total | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| UCSF Chiltiupán LI | 363 | 238 | 601 | 1717 | 1710 | 3427 | 43 | 59 | 102 | 2123 | 2007 | 4130 |
| TOTAL | 363 | 238 | 601 | 1717 | 1710 | 3427 | 43 | 59 | 102 | 2123 | 2007 | 4130 |

Lamentablemente no se puede apreciar en esta tabla con ciencia cierta la cantidad de personas que pueden ya sea solo leer o escribir, ya que muchas personas solamente pueden leer y otra solo escribir

CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS

Variable de Integrante de Familia: **TIENE TRABAJO REMUNERADO**

| SIBASI LA LIBERTAD | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------------|------------|-------------|------------------------|-----------|-----------|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Establecimiento | Desempleado | | | Formal, en el gobierno | | | Formal, en lo privado | | | Informal | | | No aplica | | | Total | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| UCSF Chiltiupán LI | 1113 | 670 | 1783 | 38 | 52 | 90 | 48 | 134 | 182 | 227 | 567 | 794 | 853 | 765 | 1618 | 2279 | 2188 | 4467 |
| TOTAL | 1113 | 670 | 1783 | 38 | 52 | 90 | 48 | 134 | 182 | 227 | 567 | 794 | 853 | 765 | 1618 | 2279 | 2188 | 4467 |

Variable de Integrante de Familia: INTEGRANTE DE LA FAMILIA EN EL EXTRANJERO

| SIBASI LA LIBERTAD | | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------|----------------------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|----------|-----------|
| Establecimiento | Padre | | | Madre | | | Hijo(a) | | | Espos(a) | | | Otros | | | Ninguno | | | Total | | | | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | | | |
| UCSF Chiltiupán LI | 10 | 21 | 31 | 7 | 12 | 19 | 57 | 51 | 108 | 10 | 1 | 11 | 103 | 110 | 213 | 209 | 199 | 409 | 228 | 219 | 447 | 6 | 8 | 14 |
| TOTAL | 10 | 21 | 31 | 7 | 12 | 19 | 57 | 51 | 108 | 10 | 1 | 11 | 103 | 110 | 213 | 209 | 199 | 409 | 228 | 219 | 447 | 6 | 8 | 14 |

Variable de Integrante de Familia: AYUDA ECONÓMICA PROCEDENTE DE FAMILIAR

| SIBASI LA LIBERTAD | | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------|----------------------|-----------|-----------------|----------|----------|--------------|-----------|-----------|------------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|
| Establecimiento | Sí en divisas | | | Sí, en especies | | | Sí, en ambos | | | Sí, de manera eventual | | | No recibe | | | Total | | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | |
| UCSF Chiltiupán LI | 48 | 19 | 67 | 0 | 2 | 2 | 25 | 20 | 45 | 147 | 123 | 270 | 2059 | 2024 | 4083 | 2279 | 2188 | 4467 | |
| TOTAL | 48 | 19 | 67 | 0 | 2 | 2 | 25 | 20 | 45 | 147 | 123 | 270 | 2059 | 2024 | 4083 | 2279 | 2188 | 4467 | |

ESTADO FAMILIAR

Variable de Integrante de Familia: ESTADO FAMILIAR

| Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|---------------|----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Acompañada(o) | | | Casada(o) | | | Viuda(o) | | | Divorciada(o) | | | Separada(o) | | | Soltera(o) | | | Total | | |
| F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| 519 | 471 | 990 | 347 | 313 | 660 | 87 | 34 | 121 | 9 | 2 | 11 | 48 | 23 | 71 | 1269 | 1345 | 2614 | 2279 | 2188 | 4467 |
| 519 | 471 | 990 | 347 | 313 | 660 | 87 | 34 | 121 | 9 | 2 | 11 | 48 | 23 | 71 | 1269 | 1345 | 2614 | 2279 | 2188 | 4467 |

El 58% de la población se encuentra soltera, le sigue personas acompañadas 22.16% , el 14.78% se encuentran casadas ya sea por lo religioso, civil o ambos, 2.71% se encuentra viuda o viudo, 1.59% se encuentra separado de su conyugue.

OCUPACION

| Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|-----------|---|----------|-----------|---|-----------|-----------|----------------------|-----------|-----------|--|-----------|-----------|---|-----------|-----------|--|-----------|-----------|---|-----------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Miembros del poder ejecutivo, cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública | | | Profesionales científicos e intelectuales | | | Técnicos y profesionales de nivel medio | | | Empleados de oficina | | | Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados | | | Agricultores y trabajadores calificados | | | Oficiales, operarios y artesanos de mecánicas y de otros oficios | | | Operadores de instalaciones y máquinas y montadores | | | Trabajadores no calificados | | | No aplica | | | Total | | |
| F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | | | |
| 2 | 8 | 10 | 19 | 5 | 24 | 11 | 15 | 26 | 12 | 28 | 40 | 14 | 45 | 59 | 20 | 45 | 47 | 19 | 29 | 30 | 2 | 14 | 16 | 36 | 28 | 64 | 21 | 15 | 37 | 22 | 21 | 446 |
| 2 | 8 | 10 | 19 | 5 | 24 | 11 | 15 | 26 | 12 | 28 | 40 | 14 | 45 | 59 | 20 | 45 | 47 | 19 | 29 | 30 | 2 | 14 | 16 | 36 | 28 | 64 | 21 | 15 | 37 | 22 | 21 | 446 |

0.22 poder ejecutivo, 0.54 profesionales, 0.58 técnicos medios profesionales, 0.90 empleados de oficinas, 1.32 trabajadores de los servicios y vendedores de comercios, 10.63 agricultores, 0.67 oficiales operarios y artesanos, 0.36 operadores de instalaciones y montadores, 1.43 trabajadores no calificados, 83.34 no aplica este último segmento corresponde a menores de 18 años y adultos mayores, ya que la mayoría de nuestra población está entre esos rangos.

PENSIONADOS

Variable de Integrante de Familia: ASEGURADO O BENEFICIARIO

| MUNICIPIO CHILTIUPAN LI | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|----------------------|-------------|-------------|-----------|------------|------------|--------------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| Establecimiento | No | | | Asegurado | | | Beneficiario | | | Total | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| UCSF Chiltiupán LI | 2173 | 2042 | 4215 | 50 | 111 | 161 | 56 | 35 | 91 | 2279 | 2188 | 4467 |
| TOTAL | 2173 | 2042 | 4215 | 50 | 111 | 161 | 56 | 35 | 91 | 2279 | 2188 | 4467 |

La mayoría de la población no cuenta con algún tipo de seguro, ya sea público o privado, debido su condición económica o actividad laboral que desempeñan.

FECUNDIDAD

Tasa bruta de Fecundidad

$$\frac{\text{Total Nacidos vivos}}{\text{Mujeres en Edad Fértil}} \times 1000 = \frac{159}{1,458} = 37.04$$

TAMAÑO PROMEDIO DE FAMILIA

| | |
|--|-------------|
| PROMEDIO MUNICIPAL DE RESPONSABILIDAD DE ECOSF | 4.18 |
| PROMEDIO AREA URBANA | 3.66 |
| PROMEDIO AREA RURAL | 4.6 |

VIVIENDA (PATRIMONIO, ALQUILADA, ENTRE OTROS)

| TIPO DE TENENCIA DE VIVIENDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------|-----------|---|-----------|----------------|-----------|-----------------------------------|-----------|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|--------------|----------|-----------|
| SIBASI LA LIBERTAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Inquilina | | Propietaria(o) de la vivienda, pagando a plazos | | Propietaria(o) | | Propietaria(o) en terreno público | | Propietaria(o) en terreno privado | | Colona(o) | | Guardián de la vivienda | | Ocupante gratuito | | Otro | | No Dato | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF Chiltiupán LI | 374 | 359 | 45 | 45 | 17 | 17 | 100 | 94 | 219 | 217 | 298 | 286 | 3 | 3 | 3 | 3 | 8 | 8 | 0 | 0 | 147 | 1067 | 1179 |
| Total | 374 | 359 | 45 | 45 | 17 | 17 | 100 | 94 | 219 | 217 | 298 | 286 | 3 | 3 | 3 | 3 | 8 | 8 | 0 | 0 | 147 | 1067 | 1179 |

INDICE DE HACINAMIENTO:

Número de habitantes/número de habitaciones dormitorios ≥ 2 , determinación de hacinamiento

Existe un promedio de 1.97 habitaciones por vivienda en general del área de responsabilidad del Ecosf, por lo tanto el índice de hacinamiento es elevadamente alto sobre todo en el área rural que es un promedio de 1.81, en el área urbana es de 2.18 habitaciones por vivienda, y se han encontrado habitantes de 3 o más por cuarto con dimensiones sumamente pequeñas.

URBANIZACIÓN Y SERVICIOS PÚBLICOS (TRANSPORTE, COMUNICACIONES)

DESARROLLO URBANÍSTICO, ESTRUCTURA URBANA Y RURAL

Su trazo semi-urbano sigue el patrón de tipo colonial, ya que se desarrolla a partir de la típica manzana cero del modelo español formando un crecimiento urbano a partir de una plaza central plaza central y forma una cuadrícula, con calles y avenidas que concentra todas las casas. En nuestro caso, las colonias tienen pasajes. El área rural, sigue un trazo urbanístico en los alrededores de las calles vecinales, predominando grupos de casas familiares que se dan protección entre ellos mismos.

Se ha observado que el crecimiento urbano hacia la zona este y oeste se ha disminuido debido a las barreras naturales o cambios de niveles topográficos que predomina en esta, pero hay una tendencia hacia la zona norte, y no se cuenta con un plan de ordenamiento y desarrollo territorial, por lo que las lotificaciones no consideran aspectos claves de desarrollo local ni condiciones de riesgo ambiental.

Organizaciones comunitarias (clubes, asociaciones comunales), religiones, migraciones y otros.

EQUIPAMIENTO INSTITUCIONAL:

De acuerdo con la población en nuestra área rural se cuenta con las siguientes edificaciones de instituciones autónomas y semiautónomas.

| INSTITUCIONAL y COMUNITARIO | EDUCATIVO | SANITARIO Y ASISTENCIAL | RELIGIOSO Y CULTURAL | COMERCIO | FUNERARIAS |
|-----------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------|------------------------|
| Alcaldía Municipal (1) | Centros Escolares (7) | UCSF Intermedia local propio (1) | Parroquia católica santo domingo (1) | Tiendas familiares | cementerio general (1) |
| Juzgado Municipal (1) | | Clínica parroquial | Iglesias Evangélicas (7) casco Urbano | Agroservicios | |
| Policía Nacional Civil (1) | | | Iglesias Evangélicas (3) área rural | Tortillerías | |
| ADESCOS (5) | | | | Panaderías | |
| Asociación de Mujeres (1) | | | Casa de Encuentro Juvenil (1) | | |

6.Componente III: Identificación de los riesgos a nivel individual, familiar y comunitario

Es la clasificación dispensarial de la población adscrita al Ecos F, clasificación del riesgo familiar detallado por zonas, es importante determinar los grupos críticos o vulnerables, además del apoyo y participación de la comunidad y de los diferentes sectores de la sociedad en la mitigación de estos riesgos.

| Establecimiento | Riesgo alto | | | Riesgo medio | | | Riesgo bajo | | | Deshabitadas | Total | | |
|-----------------|-------------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|--------------|----------|-----------|-----------|
| | Familias | Viviendas | Población | Familias | Viviendas | Población | Familias | Viviendas | Población | | Familias | Viviendas | Población |
| ZONA URBANA "A" | 133 | 133 | 495 | 288 | 267 | 1072 | 57 | 50 | 184 | 92 | 478 | 542 | 1751 |
| ZONA "B" | 24 | 24 | 174 | 179 | 179 | 753 | 24 | 24 | 60 | 6 | 227 | 233 | 987 |
| ZONA "C" | 69 | 69 | 345 | 128 | 123 | 598 | 14 | 14 | 61 | 35 | 211 | 241 | 1004 |
| ZONA "D" | 49 | 49 | 239 | 94 | 92 | 456 | 8 | 8 | 30 | 14 | 151 | 163 | 725 |
| TOTAL | 275 | 275 | 1253 | 689 | 661 | 2879 | 103 | 96 | 335 | 147 | 1067 | 1179 | 4467 |

Es importante aclarar que se tiene apoyo de la comunidad en todas las zonas ya que se cuentan con 5 unidades de Rehidratación Oral (UROC), e igual número de comités de salud.

7.Componente IV: Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población

Morbilidad 10 PRIMERAS CAUSAS DE ENERO A NOVIEMBRE 2018

| # | GRUPO DE CAUSAS | CONSULTAS MASCULINA | CONSULTA FEMENINA | TOTAL DE CONSULTAS |
|----|---|---------------------|-------------------|--------------------|
| 1 | RINOFARINGITIS (resfriado Común) | 206 | 354 | 560 |
| 2 | CARIES DE LA DENTINA | 139 | 382 | 521 |
| 3 | HIPERTENSION ESENCIAL(PRIMARIA) | 111 | 358 | 469 |
| 4 | EXAMEN MEDICO GENERAL | 115 | 301 | 416 |
| 5 | GINGIVITIS AGUDA | 95 | 254 | 349 |
| 6 | FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA | 135 | 191 | 326 |
| 7 | RAIZ DENTAL RETENIDA | 102 | 134 | 236 |
| 8 | OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES | 78 | 147 | 225 |
| 9 | CEFALEA DEBIDA A TENSION | 25 | 146 | 171 |
| 10 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 20 | 148 | 168 |
| | DEMÁS CAUSAS | 908 | 2241 | 3149 |
| | TOTALES | 1934 | 4656 | 6590 |

Se puede apreciar en esta tabla que el 70.65% son mujeres las que llegan a pasar consulta el resto son hombres esto es debido a el machismo imperante todavía en este segmento de la población

MORTALIDAD:

| # | GRUPO DE CAUSAS | MUERTES MASCULINA | MUERTES FEMENINA | TOTAL DE MUERTES |
|----|--|-------------------|------------------|------------------|
| 1 | Neumonía, no especificada | 0 | 1 | 2 |
| 2 | Diabetes Mellitus, insulino dependiente, sin mención de complicación | 0 | 1 | 1 |
| 3 | Diarrea y gastritis de presunto origen infeccioso | 0 | 1 | 1 |
| 4 | Úlcera gástrica, aguda con hemorragia y perforación | 0 | 1 | 1 |
| 5 | Asfixia del nacimiento no especificada | 0 | 1 | 1 |
| 6 | Envenenamiento por Herbicidas y Fungicidas | 1 | 0 | 1 |
| 7 | Encefalopatía no especificada | 1 | 0 | 1 |
| 8 | Hemorragia gastrointestinal, no especificada | 1 | 0 | 1 |
| 9 | Caída del mismo nivel por deslizamiento, tropezón y traspíe, en vivienda | 0 | 1 | 1 |
| 10 | Hemorragia subaracnoidea, no especificada | 0 | 1 | 1 |
| | Demás causas | 2 | 0 | 2 |
| | Totales | 5 | 8 | 13 |

En las causas de mortalidad se puede observar que la mayoría de defunciones es del sexo femenino, cabe mencionar que durante el 2018 solamente ha habido una muerte infantil en menor de 5 años, muertes maternas no hay hasta la fecha.

Tasas, prevalencias, incidencias, además de las inequidades en salud,

La incidencia de enfermedades transmisibles más frecuentes fueron las infecciones respiratorias agudas, Las diarreas se ubican en el decimocuarto lugar de importancia afectando fundamentalmente a los niños menores de cinco años. Podemos observar una alta consulta de parasitismo intestinal que puede estar relacionado con algunas formas de diarrea, así como las conjuntivitis bacterianas y las neumonías. Todo esto en estrecha relación con las situaciones vistas anteriormente, mala disposición de desechos sólidos, de aguas negras y grises, contaminación ambiental, presencia de vectores, etc

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

| ENFERMEDAD | CASOS NUEVOS 2018 | CASOS ACTIVOS |
|------------|-------------------|---------------|
| VIH/SIDA | 0 | 3 |
| SIFILIS | 0 | 0 |

La determinación de tendencias en la salud y necesidades de salud no satisfechas. Se debe priorizar en la descripción, el nivel de impacto de las primeras 10 causas de morbilidades, ejemplo: en las enfermedades transmisibles, las enfermedades de transmisión digestiva, enfermedades diarreicas agudas, brote de enfermedad de transmisión por alimentos, parasitismo intestinal, enfermedades de transmisión respiratoria, incluyendo la tuberculosis; además síndrome neurológico infeccioso, infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH. Es importante la descripción y análisis del comportamiento de las enfermedades transmitidas por contacto, tales como: pediculosis, escabiosis, pio dermitis, lepra, leptospirosis, conjuntivitis viral, conjuntivitis hemorrágica, también el control sanitario internacional, paludismo, dengue, chikungunya y zika. Respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles, es importante priorizar en: diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, asma bronquial, infarto agudo de miocardio, accidente cerebro vascular, hipercolesterolemia, tumores malignos y otras (descripción y análisis del comportamiento). Con respecto a los problemas de salud generados de discapacidades es importante identificar las siguientes: intelectual (síndrome de Down y autismo, entre otras), sensorial (visual, auditiva y mixta), física (motora, neurológica y sensitiva) y mental o psiquiátrica (esquizofrenia sin tratamiento, entre otros).

Componente V: Descripción de los servicios de RISS, existentes y análisis de las acciones de salud realizadas:

- RECURSOS DE SALUD DISPONIBLES PARA LOS HABITANTES.

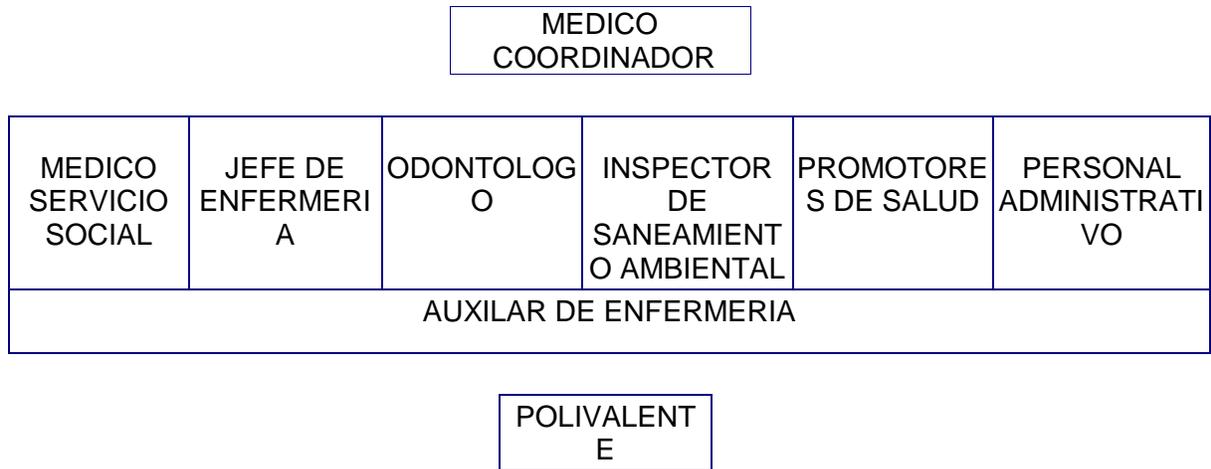
La UCSF de Chiltiupán atiende a 4798 habitantes distribuidos en 4 zonas(A, B, C, y D) distribuidos en el casco urbano, barrios y colonias y los cantones de cuervo abajo y cuervo arriba, cantón las flores, cantón santa lucia y sus respectivos caseríos, dentro de la oferta de servicios que dan en el establecimiento se tienen:

Cuadro No. 29: servicios de la UCSF Chiltiupán

| | |
|------------------------------|--|
| 1. Control infantil. | 2. Terapias respiratorias. |
| 3. Control materno. | 4. Vacunación. |
| 5. Control puerperal. | 6. Farmacia. |
| 7. Planificación familiar. | 8. Control de vectores. |
| 9. Toma de citología. | 10. Visita domiciliar en casos especiales. |
| 11. Consulta médica general. | 12. Educación en salud. |
| 13. Curaciones. | 14. Promoción en salud. |
| 15. Inyecciones. | 16. Pequeña cirugía. |
| 17. Atención psicológica. | 18. Atención odontológica. |

EL ORGANIGRAMA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DE CHILTIUPAN



- RECURSOS HUMANOS.

La Unidad de Salud Comunitaria de Salud Familiar, cuenta con 15 recursos, los cuales se detallan a continuación:

Personal de la UCSF Chiltiupan

| NOMBRE | CARGO FUNCIONAL |
|---------------------------------|------------------------|
| Dra.Dora Alicia Siguenza Garcia | Medico coordinador |
| Dra. Sandra Aguirre. | Año social |
| Dr.Miguel Fortin. | Año social |
| Licda. Beatriz Rivera | Jefa de Enfermería |
| Srita. María Duran | Auxiliar de Enfermería |
| Dr. Alfredo Peña | Odontólogo |
| Larissa Alvarado | ITSA |
| Alirio Cortez | Promotor de Salud |
| Aristides Tadeo Solís | Promotor de Salud |
| Ernesto Chacón | Promotor de Salud |
| José María Domínguez | Promotor de Salud |
| Ezequiel Gonzales | Promotor de Salud |
| Levi Omar Martínez | Encargado de farmacia |
| Carlos Garcia | Administrativo |
| Antonio Molina | Polivalente |

- NIVEL INMUNITARIO DE LA POBLACIÓN.

Cobertura de vacunación con esquema regular.

| | ESQUEMA REGULAR DE VACUNACION: | |
|---------------------|---------------------------------------|------------|
| | BCG | PROGRAMADO |
| | REALIZADO | 62 |
| | COBERTURA | 90 |
| 2DA DOSIS | PROGRAMADO | 69 |
| ROTAVIRUS | REALIZADO | 71 |
| | COBERTURA | 100 |
| 3RA DOSIS | PROGRAMADO | 69 |
| PENTAVALENTE | REALIZADO | 71 |
| E | COBERTURA | 100 |
| 3RA DOSIS | PROGRAMADO | 69 |
| OPV | REALIZADO | 71 |
| | COBERTURA | 100 |
| 2DA DOSIS | PROGRAMADO | 69 |
| NEUMOCOCO | REALIZADO | 70 |
| | COBERTURA | 100 |
| 1ª. SPR | PROGRAMADO | 92 |
| | REALIZADO | 73 |
| | COBERTURA | 79 |

INTERPRETACION: El Esquema Nacional de Vacunación Regular a sufrido modificaciones a lo largo de los últimos 5 años, en la mayoría de las vacunas se ha obtenido una cobertura óptima al 100% y eso es debido a que se esta trabajando con la población real por la ficha familiar que se paso se censo a la población, a excepción de la vacunación de la primera SPR, esta se debe algunas madres han migrado con sus niños a otro lugar del país, no se ha contado con algunas de estas vacunas durante el año,entonces esas dosis quedan perdidas. Se han realizado campañas de vacunación para actualizar el esquema de vacunación. El emplear este esquema ha contribuido drásticamente en disminuir la morbimortalidad infantil en la zona.

- DISPENSARIZACIÓN:

| DISPENSARIZACIÓN(1) | | | | | | |
|--|------------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| Descripción | Total | | | | | |
| | Masculinos | | Femeninos | | Total | |
| | Total | (%) | Total | (%) | Total | (%) |
| Aparentemente Sano | 1188 | 52.59 | 1071 | 47.41 | 2259 | 48.62 |
| En riesgo | 887 | 45.37 | 1068 | 54.63 | 1955 | 42.08 |
| Enfermo | 175 | 52.55 | 158 | 47.45 | 333 | 7.17 |
| Con deficiencia, incapacidad o secuela | 57 | 57.58 | 42 | 42.42 | 99 | 2.13 |
| Total: | 2307 | 49.66 | 2339 | 50.34 | 4646 | 100 |

INTERPRETACION: La dispensarización es el proceso continuo, organizado y dinámico de evaluación e intervención planificada e integral con un enfoque clínico, epidemiólogo y social del estado de salud de los individuos y la familia, es un proceso coordinado y liderado por el Equipo Básico de Salud, constituye el pilar fundamental del Modelo de Salud Familiar en el que se clasifican de forma dinámica a los individuos en los 4 grupos mencionados en el cuadro anterior al conocer a cabalidad donde se ubica cada de los individuo y en donde se planifica correctamente las acciones a realizar de forma individualizada en función de las necesidades de cada individuo. A cada uno de estos pacientes se les debe dar atención al menos una vez al año, de acuerdo al grupo dispensarial. En el cuadro muestra que 48.62% de la población esta aparente sana o grupo I; mientras que el 42.08% se clasifican en riesgo o grupo II, El 7.17% están enfermos en relación a padecimientos crónicos, el 2.13% con deficiencia, incapacidad o secuela o grupo IV que tiene la menor proporción en estos.

- ACCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL.

- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA:

Las infecciones de las vías respiratorias son una de las principales causas de consulta en el establecimiento. Y contribuyen a esto la predominancia de poblaciones susceptibles de niños y personas de tercera edad. Las enfermedades que predominan son el catarro común, la faringoamigdalitis aguda, la otitis media, la rinitis, la sinusitis, la bronquitis aguda y crónica, y las neumonías. Para controlar los brotes de estas patologías se han creado estrategias que involucran los centros escolares, se llenan hojas filtros que sirven para poder identificar niños como casos posibles de patologías como influenza o neumonías. Se ha formado la intersectorialdad para poder modificar los determinantes sociales que están como potenciadores de estas patologías.

- TUBERCULOSIS PULMONAR.

La tuberculosis pulmonar, una enfermedad con amplio interés epidemiológico, que afortunadamente durante este año no se han detectado casos en la UCSF Chiltiupán. Durante este año en el establecimiento de la UCSF se han detectado 20 sintomáticos respiratorios. Se continúa con la búsqueda activa de casos, para el próximo año se ha proyectado detectar 68 sintomáticos respiratorios.

- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Las enfermedades de transmisión sexual son una de las más antiguas del mundo y también en nuestro establecimiento las tenemos. Cada una de estas patologías se le hace un control de casos de contacto, siempre se trata de guardar la privacidad debida y la confidencialidad; dentro de las medidas de control de estas enfermedades se tienen charlas a los usuarios en libre demanda y se capacita a club de adolescentes sobre la temática, y se brinda consejería a los pacientes en problemas relacionados a ITS. Entre las enfermedades que se presentan tenemos: Herpes genital Candidiasis vaginal, Trichomoniasis vaginal, gonorreas, sífilis, condilomas, verrugas vulgares y VIH/SIDA.

- CONTROL SANITARIO INTERNACIONAL.

Al momento no se cuenta con una normativa de salud internacional, dentro de las medidas de control son las que se establecen en el MINSAL.

- CONTROL DE VIAJEROS:

Nunca se ha realizado un control de viajeros, y no se cuenta con normativa dentro del MINSAL.

- CAPTACIONES DE RECIÉN NACIDOS.

De acuerdo a normativas, la inscripción puede ser precoz (si es antes de los 7 días de edad) o tardía (inscripción posterior a los 8 días), y la vez constituye una de las actividades y trazadoras a evaluar. En el establecimiento tenemos los siguientes datos: de acuerdo al SIMMOW, se contabilizan 74 inscripciones, y de estas 45 inscripciones precoces, y el resto son tardías. Estos resultados han contribuido el hecho de que es primer año que realizan estos análisis con este modelo, el levantamiento de las fichas que demando tiempo, la elaboración de documentos, lo que disminuyo las atenciones en el establecimiento, ya que era prioridad el levantamiento de las fichas, sin embargo, un porcentaje alto ha sido logrado contribuyendo a la colaboración de la población al llevarlos a control y a la identificación activa de los promotores de salud.

- LACTANCIA MATERNA.

La lactancia materna es un indicador sobre la alimentación de la niñez y un medidor del estado nutricional del niño, en el municipio de Chiltiúpán nunca se han realizado estudios previos sobre la prevalencia de la lactancia materna, pero de acuerdo a la consulta en el establecimiento se puede determinar que las madres introducen de forma temprana los alimentos a los niños, en los alimentos más dañinos identificados están el café y los jugos o el atol antes de los 3 meses de edad. Este indicador se evalúa en el control infantil que se da entre el 4º. Y el 6º. Mes de vida y solo una vez al año. Contamos con 70 menores de 1 año, en la UCSF Chiltiúpán está trabajando desde hace mas de 3 años se encuentra con la iniciativa MESOAMERICA, y en enero del 2012 nos acreditamos en la iniciativa USANYM, todo el equipo está a favor y día con día trabajando con la política de lactancia exclusiva y lactancia complementaria con el 100% de los lactantes y las gestantes y la puérperas en conjunto con los grupos de apoyo de la comunidad.

El patrón alimentario en la zona es a predominio de carbohidratos, muy poco consumo de proteínas y frutas. Dentro de los alimentos más consumidos mencionamos: frijoles, maíz y sus derivados (tortillas, atol, tamales) , arroz, huevo, queso, crema, sodas, pan dulce, pan francés, atoles, pescado, chacalines (camarones pequeños),frutas de temporada (naranjas, mangos, jocotes, marañón, guayabas), azúcar, manteca y aceite, macarrones; de las hortalizas los más consumidas están el tomate, chile verde, güisquil, ayote, papa.

En poca cantidad de consumen embutidos y carne de pollo, res o cerdo. El 85% de la población realiza tres tiempos de comida al día.

- IDENTIFICACIÓN DE RIESGO PRECONCEPCIONAL.

La norma tradicional en el país ha sido brindar atención prenatal a las mujeres, pero no existe un programa para identificar u tratar el riesgo preconcepcional como una herramienta preventiva ante los riesgos reproductivos del hombre y la mujer. (Entiéndase riesgo reproductivo como la posibilidad de sufrir un daño durante el proceso de reproducción que afectara principalmente a la madre o al feto, pero también al padre y a la familia). Esto es una necesidad imperante en nuestro medio, ya que nos permitiría identificar a las mujeres, parejas, familias o poblaciones más vulnerables de sufrir un daño y por tanto evitaríamos muertes maternas, perinatales o neonatales, desafortunadamente no se cuenta con este tipo de atención, y en las normas del MINSAL porque se entremezclan los riesgos preconcepcional con los riesgos obstétrico.

- IDENTIFICACIÓN DE EMBARAZADAS DE RIESGO.

El riesgo obstétrico Es el peligro de enfermedad o muerte que tienen la mujer o su futuro hijo en un embarazo presente. El análisis de la distribución poblacional de la patología obstétrica, tanto durante la gestación como durante el parto, permite notar que esta se encuentra en determinados grupos de mujeres, en los que la morbimortalidad materna fetal está notablemente incrementada respecto a la media de su entorno. Con esto estamos haciendo prevención secundaria, y nos permite disminuir, pero no evitar la morbimortalidad contraria a la prevención primaria del control del riesgo preconcepcional que nos disminuyen potencialmente la morbimortalidad. En nuestro establecimiento se han identificado 47 embarazadas inscritas en control y de estas 31 han sido inscripción precoz, y solo 16 han sido tardías, las 47 han presentado un estado nutricional normal. A 28 de estas están clasificadas como de alto riesgo, medio riesgo 15 y bajo riesgo 4 gestantes.

- PESQUISAJE DE CÁNCER.

El tamizaje del cáncer comprende la evaluación de estadios tempranos de la enfermedad antes de que aparezcan los síntomas. Esto implica la aplicación de un examen de detección temprana dirigido a un gran número de personas aparentemente sanas para identificar a aquellas a quienes no se les ha evidenciado un cáncer. Consecutivamente, aquellas personas que muestran resultados de exámenes de tamizaje positivos son evaluados con pruebas diagnosticas de mayor certeza y en aquellas personas en quienes se confirma la enfermedad recién se les brinda un tratamiento adecuado y el seguimiento correspondiente. Por lo tanto, el objetivo del tamizaje es reducir la incidencia y/ o la muerte por cáncer mediante la detección de la enfermedad pre clínica temprana cuando el tratamiento puede ser más fácil y más efectivo que cuando el diagnostico esta avanzado después de que los síntomas se presentan. Para que el tamizaje sea efectivo, este debe incluir la precisión de la prueba, la facilidad de aplicación, el bajo costo, la aceptabilidad y la seguridad del examen; la enfermedad tamizada debería ser muy frecuente y asimismo debería disponer de un estadio pre clínico detectable y un tratamiento oportuno disponible; una gran proporción de la población en riesgo debería participar del tamizaje, pesquisas y terapia, el tamizaje ha sido implementado mayormente en localizaciones de cáncer de cuello del útero y mama; sin embargo no se han desarrollado plenamente para el cáncer de colon ni de próstata. Durante este año se tomaron PAP de primera vez en mujeres de 30 a 59 años, y PAP subsecuentes, se identifico 3 casos positivos a displasias leves, 1 positivo a infección por el Virus del Papiloma Humano. De los exámenes de mama, se identifico un caso de enfermedad fibroquística de la mama. Todas ya están en control médico en Hospitales de tercer nivel de atención. Antes ya se menciono sobre la prevalencia de estas patologías.

- ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA.

La atención odontológica se cuenta con un recurso un odontólogo en el establecimiento que cubre 3 veces a la semana y un día de la semana (los martes) escuela saludable y los viernes cubre el eco básico en la mayoría de los casos se brinda atención preventiva y profilaxis cabe mencionar que a comparación del año anterior se ha tenido una baja en estas atenciones ya que el odontólogo está contratado solamente para cubrir cuatro horas al día en nuestro establecimiento.

El perfil de atenciones odontológicas ya se comentó en el componente cuatro. Se brinda atenciones preventivas, curativas y restaurativas de la salud bucal.

- SANEAMIENTO AMBIENTAL.

El trabajo de saneamiento ambiental lo realiza el inspector de saneamiento ambiental con apoyo del equipo del Eco Familiar las actividades de saneamiento son múltiples, la gran mayoría ya se discutió en capítulos anteriores: situación de los desechos sólidos, la cobertura de letrización, la cobertura de agua, la higiene de alimentos, la inspecciones de locales o establecimientos de tiendas, cantinas, inspecciones a fuentes de agua, educación para la salud, clasificación del riesgo de la familia. Todo esto ya ha sido abordado por lo que se ruega desplazar a capítulos anteriores. Se cuenta con un solo recurso para todo el municipio que cubre los 3 ecos la UCSF Chiltiupan, casco urbano, la UCSF Orlando Recinos "Taquillo" y la UCSF Básica Las Termopilas, para un solo recurso de saneamiento es sobresaturado la carga de trabajo

- GRUPOS DE TRABAJO COMUNITARIO.

La participación comunitaria es la base fundamental con el modelo de atención basado en la atención primaria en salud integral, ya que el país por tradición es uno en los que menos participa las personas, sin embargo, en nuestro Eco Familiar Intermedio existen comités de salud en el casco urbano y por caseríos/cantones y se ha capacitado a un grupo de personas como colaboradores voluntarios, se les ha enseñado a inyectar, a curar, a identificar sintomáticos respiratorios, a identificar febriles Y también colaboran con las campañas de vacunación canina y felina y con las campañas de vacunación humana. Existe un club de apoyo a la lactancia materna conformada por madres satisfechas de la lactancia materna y voluntarios

Componente VI: Análisis de la participación social en salud y de la intersectorialidad en la identificación y solución de problemas de salud.

Para realizar este análisis se plasman los resultados obtenidos en las diferentes Mesas de diálogo tanto con actores sociales como intersectorial, así como el rol de la contraloría social en el territorio, también es importante identificar los siguientes aspectos:

- NECESIDADES SENTIDAS Y PROBLEMAS PERCIBIDOS POR LA POBLACION.

1. Mal servicio de agua potable
2. Rastro municipal dentro del casco urbano en medio de las viviendas
3. Botadero clandestino de basura.
4. Dar mantenimiento de las quebradas y de los desagües naturales.
5. Escasez del medicamento.
6. Extender el horario de atención en el eco (se refieren a los fines de semana).
7. Mal servicio del tren de aseo
8. Falta de energía eléctrica en algunas comunidades del Cantón.
9. Facilitar el transporte a los enfermos
10. Falta de seguridad.
11. Introducción de aguas negras.
12. Mejoramiento de las calles
13. Mejor atención al adulto mayor.
14. que existan más atención para el área rural.

En el listado anterior se muestra el sentir y el pensar de las comunidades adscritas al Eco Familiar, se observa gran relevancia en los aspectos estructurales de los determinantes sociales de la salud, y que por medio de este modelo de atención se les da la oportunidad de participar activamente en la solución de sus problemas y por ende en la promoción de la salud. Es evidente que son muchos y variados los problemas percibidos y como ente responsable de salud no se podrán resolver solo, es necesaria la participación de la comunidad y la intersectorialidad para lograr incidir en todos estos determinantes sociales de la salud y al final mejorar la calidad de vida.

-GRADO DE SATISFACCION DE LA POBLACION SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Es de mencionar que se cuenta con buzón de sugerencias en el establecimiento, y los resultados obtenidos fueron los siguientes (algunos resultados están ubicados en el cuadro anterior sobre las necesidades):

El 83% afirma ser atendido con amabilidad y respeto.

Al 100% de usuarios se les entrego los medicamentos indicados.

Al 92% le parece bien el tiempo de espera para la atención médica, identificando las áreas de más retraso: 1º. Consulta médica, 2º. Archivo, 3º. Nebulizaciones, 4º. Farmacia.

En general el 100% se encuentra satisfecho con la atención.

El 75% refiere que ningún personal necesita mejorar su forma de trabajo, pero el 17% menciona a enfermera y el 8 % que el polivalente.

El 83% de los usuarios está **TOTALMENTE DE ACUERDO**, con la modalidad de los **ECO FAMILIARES**.

1. Plan de acción

| ÁREA TEMÁTICA: CAPACIDADES | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|----------------------------------|--|---------|------------------------------|
| Objetivo: | | | | | | |
| Problemas identificados | Resultado Esperado | Actividades | Recursos disponibles | Recursos necesarios | Tiempo | responsable |
| Falta de algunos medicamentos | Adecuado abastecimiento de medicamentos | Gestión con región de salud central | farmacia | medicamentos | 1 mes | ecosf |
| Mejor atención al adulto mayor | Adecuada atención adulto mayor | Implementar programas de mejora atención al adulto mayor | Ecosf Material didáctico | Tiempo para realizar las actividades se incluya en los diferentes planes para su realización | 2 meses | ecosf |
| ÁREA TEMÁTICA: DERECHOS | | | | | | |
| Objetivo: | | | | | | |
| Problemas identificados | Resultado Esperado | Actividades | Recursos disponibles | Recursos necesarios | Tiempo | responsable |
| Mal estado de calles | Mejoramiento de calles | Coordinación intersectorial con alcaldía municipal y otras entidades | intersectorialidad | Aprobación de mejoramiento de calles y que se incluya en proyectos futuros | 2 meses | Comunidad alcaldía municipal |
| Mal servicio del tren de aseo | Gestionar mejoramiento del servicio de tren de aseo | Coordinación con alcaldía municipal | Reuniones con intersectorialidad | Mejoramiento del servicio | 2 meses | Comunidad Alcaldía municipal |
| ÁREA TEMÁTICA: VÍNCULOS | | | | | | |
| Objetivo: | | | | | | |
| Problemas identificados | Resultado Esperado | Actividades | Recursos disponibles | Recursos necesarios | Tiempo | responsable |
| Falta de agua potable | Instalación de agua potable al 100% de los habitantes | Reuniones con juntas de agua y alcaldía municipal | Comunidad alcaldía municipal | Gestionar la instalación de agua potable | 2 meses | Comunidad Alcaldía municipal |
| N energía eléctrica en | Instalación al 100% de | Reuniones con | Comunidad y alcaldía | Gestionar a través de | 2 meses | Comunidad alcaldía |

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|----------------------|-----------|--|---|-----------|
| algunos caseríos y cantones | personas del beneficio de energía eléctrica | comunidad y alcaldía | municipal | intersectorialidad la implementación de energía eléctrica. | s | municipal |
| | | | | | | |

ÁREA TEMÁTICA: CALIDAD DE ATENCIÓN

Objetivo:

| Problemas identificados | Resultado Esperado | Actividades | Recursos disponibles | Recursos necesarios | Tiempo | responsable |
|--|--|---|----------------------|-----------------------|---------------|-------------------------------|
| Horarios de atención los fines de la semana en el establecimiento | Atenciones a la comunidad los fines de semana | Realizar reuniones intersectoriales y gestionar posteriormente la implementación de fosalud en la zona. | comunidad | intersectorialidad | A largo plazo | Comunidad intersectorialidad |
| Transporte para traslado de pacientes en caso de emergencia en horarios no minsal y fines de semana. | Mejorar el traslado de pacientes en caso de emergencia | Reuniones intersectoriales | Ambulancia MINSAL. | Ambulancia municipal. | A largo plazo | Comunidad intersectorialidad. |
| | | | | | | |