



MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
REGIÓN DE SALUD OCCIDENTE
SIBASI SONSONATE



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD INTEGRAL DE LA UNIDAD
COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR BASICA URBANO-RURAL, MUNICIPIO
DE SANTA ISABEL ISHUATÁN, DEPARTAMENTO DE SONSONATE,**

AÑO: 2018

RESPONSABLES:

- Dr. Héctor Rafael Aldana Mejía
- Equipo de la UCSFB URBANO-RURAL
- Comunidad a través de los integrantes de las mesas de dialogo.

FECHA:

Santa Isabel Ishuatán, Noviembre, 2018.

INTRODUCCIÓN:

El análisis de la situación de salud integral en el área geo-poblacional asignada al Equipo Comunitario de Salud Familiar urbano-rural de Santa Isabel Ishuatan, resulta de la interacción de múltiples determinantes, que con gran dinamismo modifican y determinan los perfiles epidemiológicos y los escenarios de salud-enfermedad en la población, la pobreza, la contaminación ambiental, otros determinantes de gran impacto en la salud, establecen un estado de salud de transición, donde persisten las enfermedades infecciosas y las crónicas degenerativas, además de las de causa externa. Dichos determinantes fueron obtenidos del análisis situacional de los diferentes indicadores recolectados de la ficha de adscripción familiar, así como del informe obtenido de los problemas y acciones priorizadas en las mesas de diálogo realizada por diferentes grupos comunitarios y la mesa intersectorial, conducido bajo la responsabilidad del Equipo Comunitario de Salud Familiar en donde la comunidad identificó los problemas, sus causas y brindar las posibles soluciones a los mismos, en coordinación con los diferentes actores sociales. En el Ministerio de Salud, los Equipos Comunitarios de Salud Familiar se encuentran trabajando en los principios y objetivos de la Reforma de Salud como son la equidad, gratuidad, intersectorialidad, universalidad, solidaridad, participación social, transparencia y compromiso, requeridos en la atención de los usuarios, realizando amplias intervenciones en salud para dar cobertura de salud a todos, priorizando los sectores más pobres de la población para reducir las grandes brechas de inequidad entre los pobres y no pobres. La nueva reforma en salud debe constituirse como el indicador de todas las acciones que realiza el Gobierno de El Salvador en conjunto con el Ministerio de Salud en beneficio de las personas, de tal manera que la integración de los esfuerzos de todos los sectores debe tener como meta la salud de la población y ser eje del desarrollo nacional. El Ministerio de Salud por medio de los ECOSF se encuentra desplegando sus mejores esfuerzos para instituir políticas que mejoren las condiciones de salud de los

pobladores, en todos los niveles; por lo que la elaboración del análisis de situación de salud es el primer paso para la planificación, evaluación y fortalecimiento de las intervenciones prioritarias en salud. Consientes que la salud es responsabilidad de todos; en el presente documento, se presentan las determinantes socioculturales, ambientales, económicos y de salud, de tal manera que se identifican las determinantes que afectan la salud, con el objetivo, que las intervenciones, se realicen en forma integral con todos los actores sociales; con el objetivo de lograr nuestro anhelo máspreciado: Mejorar la salud de nuestra comunidad, porque somos “personas atendiendo personas”.

- OBJETIVOS:

- 1) Detallar la situación socio-histórico, cultural y demográfica como parte de la determinación social en salud.
- 2) Caracterizar los riesgos, daños y problemas de salud a nivel individual, familiar y comunitario.
- 3) Describir la estructura y funcionamiento de la RIIS en el marco del continuo de la atención.
- 4) Facilitar la participación social en salud y planificación participativa para la resolución de problemas identificados y priorizados en corresponsabilidad con la comunidad y actores sociales.

CAPITULO I: Descripción de la situación geográfica, socio-histórica y cultural del territorio:

a) Descripción físico-geográfica.

El eco urbano-rural está constituido por 4 cantones, paso de canoas, el paraíso, Atiluya, Miramar y el casco urbano del Municipio, a excepción de este último, cabe mencionar que su territorio es eminentemente rural, y con una estructura geográfica montañosa.

b) Ubicación.

Pertenece al municipio Santa Isabel Ishuatán el cual limita al norte con San Julián y Cuisnahuat, al este con Teotepeque (departamento de La Libertad), al sur con el Océano Pacífico y al oeste con Sonsonate y Cuisnahuat.

c) Organización política administrativa.

Política administrativamente depende de la Alcaldía de Santa Isabel Ishuatán dirigido por la Alcaldesa Flor Najarro Cada cantón se divide en los siguientes caseríos:

- **Atiluya:** Atiluya, San Luis, Mirasol, El Castillo, El Cruzado, Los Carranza y El Sitio.
- **El Paraíso:** El Paraíso, Los Izotes, La Sabana, Cerro Blanco y Los Peña o El Litigio.
- **Miramar:** Miramar, La Reforma, Los Tres Reyes, Los Candelarios, El Barro, El Campamento, Los Valenzuela y La Sabana.
- **Paso de Canoas:** Paso de Canoas, El Porvenir, El Mango.

d) Recursos naturales.

HIDROGRAFIA. Riegan el Municipio los ríos: Acachapa, Ayacachapa, Apancoyo, Tetescaligue, El Ojushteo o Ecuador y Sunsapua; las quebradas de Atiluya, El Castillo La Chacón , El Desague, El Saltillo, El Porvenir, Seca, Tapaguashusha, Los Martínez, Las Oscuranas, Peña Blancal el Níspero, Cacho de oro, del Matapalo y Cañón Madre Vieja.

OROGRAFÍA: Los rasgos orográficos más notables del municipio, son los cerros: Las Tablas, Blanco, peña de Jesús. La Francia, de Enmedio, Tepe toro, Las Burras, Cacho de Oro, El Cuervo y El Zarzal, las Lomas. El Muñeco, cuesta del Macho, Elvido, El Jobo, Atiluya, Besarabia, Las Peñitas, Santa Teresa, Miramar, La Sabana, Apancoyo, El Iluminado, paso de Canoa, San Pablo, el Litigio, el Porvenir, Las Loras, la Ranchera, el Marañón, Santa Isabel, el Cuervo, Cacho de oro y la montaña, el Pintadillo.

e) Aspectos históricos relevantes.

En 1770, pertenecía a la parroquia de Guaymoco (Armenia); ingreso al partido de Opico de la intendencia de San Salvador en 1786. El 12 de junio de 1824 quedó incluido En el distrito de Opico, Departamento de San Salvador; posteriormente, el 22 de mayo de 1835 el pueblo de “Zapo titán” (o Zapotán) fue incorporado en el distrito de Quezaltepeque (antes de Opico) del departamento de Cuscatlán, nombre que se le dio en esta fecha al Departamento de San Salvador; el 30 de julio de 1836, volvió a erigirse en cabecera de partido el pueblo de Opico, y su jurisdicción fue la misma que la del partido de Quezaltepeque . El 30 de septiembre de 1836, Zapotán “fue segregado del Partido de Opico y anexado al de Izalco, del Dpto. de Sonsonate.

En 1859 ya aparece citado con el nombre de Ishuatán. Al crearse el distrito judicial de Armenia, el 15 de Abril de 1898, este pueblo fue incluido en su jurisdicción. El 12 de noviembre de 1948, la Asamblea Legislativa Decretó que el nombre oficial de esta población sería” Santa Isabel Ishuatán”. Título de Villa: 12 de marzo de 1998 Toponimo: Significa” Lugar de Zapotes”, pues previene de de Zapot, Zaput,

zapote, y tan, sufijo locativo, Ixhuatán, en el mismo idioma, quiere decir "lugar de Hojas", "El Hojarascal", ya que proviene de izhuat, hoja y la explicada desinencia

f) Religiones, creencias, costumbre, mitos, hábitos.

Las fiestas patronales de Santa Isabel Ixhuatán se celebran del 26 al 30 de noviembre en honor a Santa Isabel.

En Santa Isabel Ixhuatán en su mayoría profesa la religión católica, según Don Antonio Zúñiga, historiador del pueblo, en el pasado no se contaba con un párroco, por lo cual el sacerdote de la Parroquia de San Julián, los asistía, viajaba por lo menos una vez al mes para oficiar misas y los días de fiesta principales y cuando los pobladores lo pedían, para ceremonias especiales (matrimonios, bautizos y otros). En aquel tiempo en el pueblo existía una casa cómoda con todo lo necesario (casa del Sr Beto Lone), donde se hospedaba el sacerdote y el pueblo corría a cargo con los gastos del viaje y las atenciones según la posibilidad económica. La fiesta más importante es la que tiene lugar en el mes de Noviembre en honor a Santa Isabel. Patrona del pueblo, estas se realizan por medio de una cofradía, la cual inicia el 25 al 30 de Noviembre. Esta cofradía es dirigida por un mayordomo, responsable de todo y cuenta con la colaboración de mayores, encargadas de la preparación de alimentos y golosinas, así mismo existen tres madrinas, para coordinar con el mayordomo todas las actividades, los cofrades o colaboradores. Tienen la responsabilidad de realizar diferentes oficios, ejemplo: construir la ramada, llevar leña, hacer las hornillas donde se preparara los alimentos y otras cosas.

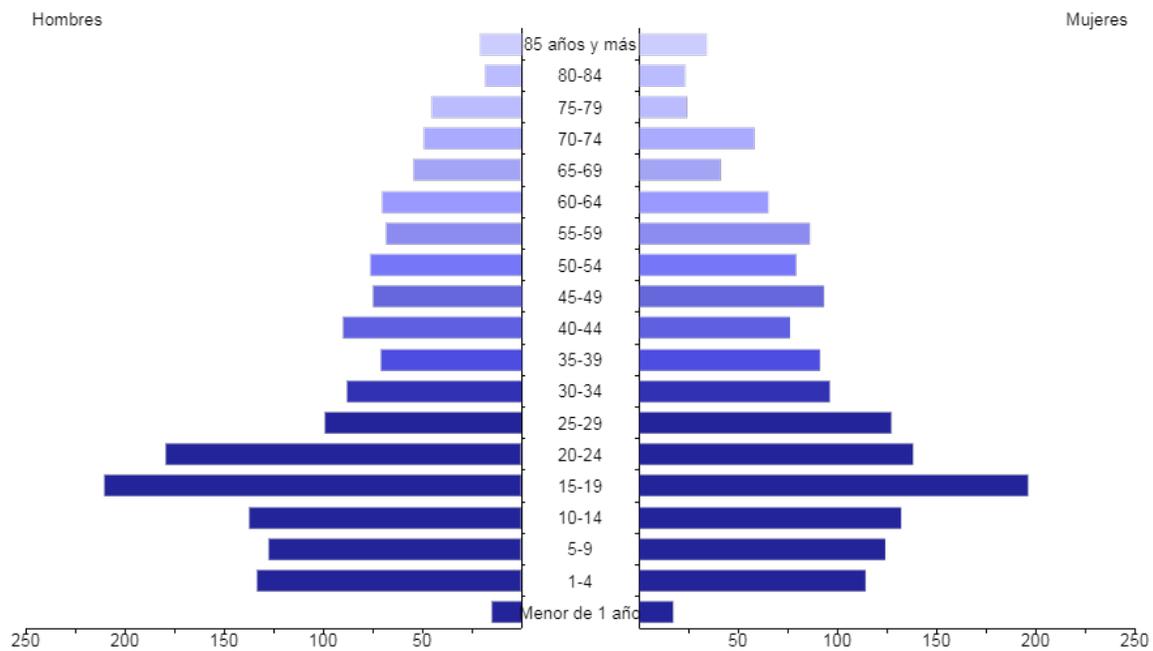
- CAPITULO II: Caracterización socio-demográfica:

a) Población por edad y sexo:

Distribución de población por grupos etarios.

| Grupos Etarios | Masculino | | Femenino | | total | |
|------------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | Rural | Urbano | Rural | Urbano | Rural | Urbano |
| Menores de 1 año | 12 | 3 | 15 | 2 | 27 | 5 |
| 1-4 años | 100 | 33 | 88 | 26 | 188 | 59 |
| 5-9 años | 97 | 30 | 94 | 30 | 191 | 60 |
| 10-14 años | 109 | 28 | 93 | 39 | 202 | 67 |
| 15-19 años | 146 | 64 | 143 | 53 | 289 | 117 |
| 20-24 años | 134 | 45 | 99 | 39 | 233 | 84 |
| 25-29 años | 70 | 29 | 97 | 30 | 167 | 59 |
| 30-34 años | 69 | 19 | 70 | 26 | 139 | 45 |
| 35-39 años | 55 | 16 | 61 | 30 | 116 | 46 |
| 40-44 años | 63 | 27 | 49 | 27 | 112 | 54 |
| 45-49 años | 56 | 19 | 66 | 27 | 122 | 46 |
| 50-54 años | 50 | 26 | 62 | 17 | 112 | 43 |
| 55-59 años | 56 | 12 | 53 | 33 | 109 | 45 |
| 60-64 años | 50 | 20 | 41 | 24 | 91 | 44 |
| 65-69 años | 34 | 20 | 28 | 13 | 62 | 33 |
| 70-74 años | 36 | 13 | 43 | 15 | 79 | 28 |
| 75-79 años | 28 | 17 | 15 | 9 | 43 | 26 |
| 80-84 años | 10 | 8 | 12 | 11 | 22 | 19 |
| 85 años y más | 15 | 6 | 14 | 20 | 29 | 26 |
| Total | 1190 | 435 | 1143 | 471 | 2333 | 906 |

Pirámide poblacional:



Descripción y análisis de la Fecundidad.

Tasa Bruta de Fecundidad (TBF): 29.50

Tasa Bruta de Natalidad (TBN): 8.64

b) **Educación:**

Variable de Integrante de Familia: SABE LEER Y ESCRIBIR

| SIBASI SONSONATE | Valores de respuesta | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | No | | | Si | | | Total | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| UCSF Santa Isabel Ishuatan SO | 299 | 274 | 573 | 1217 | 1255 | 2472 | 1516 | 1529 | 3045 |
| TOTAL | 299 | 274 | 573 | 1217 | 1255 | 2472 | 1516 | 1529 | 3045 |

Se observa que un 19% de la población de ECOSF Urbano Rural no saben leer ni escribir.

-Último grado aprobado

Último grado aprobado para población de 15 años y más.

| ULTIMO GRADA APROBADO | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|--|---------|---------|-------|
| Ninguno | 193 | 248 | 441 |
| Primer ciclo (de primero a tercer grado) | 159 | 188 | 347 |
| Segundo ciclo (de cuarto a sexto grado) | 256 | 270 | 526 |
| Tercer ciclo (de séptimo a noveno grado) | 242 | 218 | 460 |
| Bachillerato | 318 | 257 | 575 |
| Educación superior no universitaria (todos los años) | 22 | 16 | 38 |
| Educación superior universitaria (todos los años) | 19 | 28 | 47 |
| Educación especial (todos los años) | 2 | 0 | 2 |
| Total | 1211 | 1225 | |

Fuente: SIFF.

En la población de 15 años a más, se observa que el 23.6% finalizan sus estudios de bachillerato y 1.9% tiene una educación superior

c) **Tipo de Familia**

| TIPO DE FAMILIA | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|----------------------------|------------------------|------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | |
| Establecimiento | Familia Nuclear | Familia Ampliada | Familia extendida | Tamaño promedio de familia | Índice de hacinamiento | Total |
| | Familias | Familias | Familias | Familias | Familias | Familias |
| UCSF Santa Isabel Ishuatan SO | 562 | 61 | 157 | 4 | 1.9 | 780 |
| Total | 562 | 61 | 157 | 4 | 1.9 | 780 |

En la población que corresponden al ECOSF Urbano Rural, se observa que predomina el tipo de familia Nuclear con un 72.0% y un 20.1% Familia Extendida

d) **Características de la vivienda:**

| TIPO DE VIVIENDA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|------------------------------|------------|-----------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|----------|-----------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------|------------|------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Casa privada o independiente | | Casa compartida | | Apartamento | | Condominio | | Champa | | Pieza en una casa o mesón | | Otro tipo | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatan SO | 728 | 716 | 17 | 15 | 6 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 22 | 20 | 200 | 780 | 962 |
| Total | 728 | 716 | 17 | 15 | 6 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 22 | 20 | 200 | 780 | 962 |

En las viviendas que corresponden al ECOSF Urbano Rural, se observa que un 75.6% de las familias son de viviendas como casa privada o independiente y un 20.7% de las viviendas están deshabitadas

-Tipo de tenencia

| TIPO DE TENENCIA DE VIVIENDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|------------|------------|---|-----------|----------------|-----------|-----------------------------------|------------|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|--------------|------------|------------|-----------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | Familias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 332 | 324 | 11 | 11 | 17 | 17 | 282 | 278 | 46 | 44 | 49 | 46 | 1 | 1 | 2 | 2 | 40 | 39 | 0 | 0 | 200 | 780 | 962 | |
| Total | 332 | 324 | 11 | 11 | 17 | 17 | 282 | 278 | 46 | 44 | 49 | 46 | 1 | 1 | 2 | 2 | 40 | 39 | 0 | 0 | 200 | 780 | 962 | |

Se observa que en el tipo de tendencia de vivienda, un 34.5% de las familias son Inquilinos y un 29.3% son familias Propietarios en terreno público.

-Material predominante de las paredes

| MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|-----------|------------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|--------------------------------|-----------|-------------------------------|-----------|--------------|-----------|---------------------|-----------|------------------|-----------|--------------|-----------|-------|-----|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Concreto o mixto | | No tiene paredes | | Bajareque | | Adobe | | Madera | | Lámina metálica en buen estado | | Lámina metálica en mal estado | | Paja o palma | | Material de desecho | | Otros materiales | | 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 Santa Isabel Ishuatán SO | 49 | 46 | 0 | 0 | 25 | 25 | 52 | 518 | 22 | 21 | 41 | 39 | 94 | 90 | 4 | 3 | 15 | 15 | 5 | 5 | 200 | 78 | 0 | 962 |
| Total | 49 | 46 | 0 | 0 | 25 | 25 | 52 | 518 | 22 | 21 | 41 | 39 | 94 | 90 | 4 | 3 | 15 | 15 | 5 | 5 | 200 | 78 | 0 | 962 |

En las viviendas de Santa Isabel Ishuatán predominan con un 53.8% las viviendas de Adobe y un 9.3% poseen la vivienda de lámina metálica en mal estado

-Material predominante del techo

| MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------|-----------|-------------------------|-----------|------------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|-------------------------------|-----------|--------------|-----------|---------------------|-----------|------------------|-----------|----------------|-----------|--------------|-------------|-----------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Loza de concreto | | Teja de barro o cemento | | Lamina de asbesto o duralita | | Lámina metálica en buen estado | | Lámina metálica en mal estado | | Paja o palma | | Material de desecho | | Otros materiales | | No tiene techo | | Deshabitadas | Total | |
| | Familiarias | Viviendas | Familiarias | Viviendas | Familiarias | Viviendas | Familiarias | Viviendas | Familiarias | Viviendas | Familiarias | Viviendas | Familiarias | Viviendas | Familiarias | Viviendas | Familiarias | Viviendas | | Familiarias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 0 | 0 | 21 | 21 | 79 | 76 | 514 | 501 | 160 | 158 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 2 | 200 | 780 | 962 |
| Total | 0 | 0 | 21 | 21 | 79 | 76 | 514 | 501 | 160 | 158 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 2 | 200 | 780 | 962 |

Se observa que un 52.0% de las viviendas poseen techos de lámina metálica en buen estado y un 16.4% con láminas metálicas en mal estado

-Material predominante del piso.

| MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------|---------------------|------------|-------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------------|-----------|--------------|------------|------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Ladrillo cerámico | | Ladrillo de cemento | | Ladrillo de barro | | Cemento | | Tierra | | Otros materiales | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 66 | 64 | 162 | 159 | 6 | 6 | 149 | 145 | 393 | 384 | 4 | 4 | 200 | 780 | 962 |
| Total | 66 | 64 | 162 | 159 | 6 | 6 | 149 | 145 | 393 | 384 | 4 | 4 | 200 | 780 | 962 |

Un 39.9% de las viviendas, poseen piso de tierra y un 16.5% el piso es de ladrillo de cemento de un total de 962 viviendas

e) **Económico:**

Variable de Integrante de Familia: TIENE TRABAJO REMUNERADO

| SIBASI SONSONATE | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------|------------|-------------|------------------------|-----------|-----------|-----------------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 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 Santa Isabel Ishuatán SO | 670 | 349 | 1019 | 24 | 73 | 97 | 15 | 52 | 67 | 167 | 466 | 633 | 738 | 685 | 1423 | 1614 | 1625 | 3239 |
| TOTAL | 670 | 349 | 1019 | 24 | 73 | 97 | 15 | 52 | 67 | 167 | 466 | 633 | 738 | 685 | 1423 | 1614 | 1625 | 3239 |

En Santa Isabel Ishuatán se cuenta con un 31.4% de personas desempleadas y para un 43.9% no aplica

-Ocupación

Variable de Integrante de Familia: OCUPACIÓN

| SIBASI SONSO- NATE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|----------|----------|---|----------|-----------|---|----------|----------|----------------------|----------|-----------|--|----------|----------|---|----------|----------|--|----------|-----------|---|-----------|-----------|-----------------------------|----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 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 artes mecánicas y de otros oficios | | | Operadores de instalaciones y máquinas y montadores | | | Trabajadores no calificados | | | No aplica | | | Total | | | | | |
| Establecimiento | 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 | | | | | | |
| | UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 1 | 3 | 4 | 1 | 8 | 20 | 3 | 1 | 2 | 15 | 9 | 22 | 3 | 4 | 7 | 1 | 4 | 5 | 50 | 6 | 56 | 1 | 24 | 25 | 18 | 9 | 27 | 3 | 2 | 5 | 14 | 10 | 24 | 16 | 16 |
| TOTAL | 1 | 3 | 4 | 1 | 8 | 20 | 3 | 1 | 2 | 15 | 9 | 22 | 3 | 4 | 7 | 1 | 4 | 5 | 50 | 6 | 56 | 1 | 24 | 25 | 18 | 9 | 27 | 3 | 2 | 5 | 14 | 10 | 24 | 16 | 16 | 32 |

De la población de Ishuatán, se observa que un 15.5% son agricultores y trabajadores calificados y un 77.0% no aplica

-Ayuda económica de familiar.

Variable de Integrante de Familia: AYUDA ECONÓMICA PROCEDENTE DE FAMILIAR

| SIBASI SON- SONATE | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|-----------|-----------|----------------------|----------|-----------|-------------------|----------|-----------|---------------------------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Sí en divi- sas | | | Sí, en es- pecies | | | Sí, en am- bos | | | 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 Santa Is- abel Ishuatán SO | 36 | 17 | 53 | 5 | 5 | 10 | 8 | 8 | 16 | 114 | 75 | 189 | 1451 | 1520 | 2971 | 1614 | 1625 | 3239 |
| TOTAL | 36 | 17 | 53 | 5 | 5 | 10 | 8 | 8 | 16 | 114 | 75 | 189 | 1451 | 1520 | 2971 | 1614 | 1625 | 3239 |

De las familias que reciben ayuda económica por otros familiares, se observa que solo un 5.8% lo reciben de forma eventual y un 91.7% no reciben ayuda familiar

-Apoyo del gobierno.

Variable de Integrante de Familia: RECIBE APOYO POR PARTE DEL GOBIERNO

| SIBASI SON- SONATE | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|-----------|------------|----------------------------------|-----------|------------|-----------------------------------|----------|-----------|------------------------------------|----------|----------|-------------------------------------|----------|----------|----------------------------|----------|-----------|------------|------------|------------|
| | Subsidio al gas | | | Subsidio energía eléctrica | | | Bonos co- munidades rurales | | | Bono comu- nidades ur- banas | | | Pensión básica univer- sal | | | Otro tipo de apo- yo | | | Ninguno | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | | | |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 9 | 25 | 352 | 4 | 10 | 157 | 4 | 7 | 11 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 6 | 4 | 2 | 25 | 150 | 134 | 284 |
| TOTAL | 9 | 25 | 352 | 4 | 10 | 157 | 4 | 7 | 11 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 6 | 4 | 2 | 25 | 150 | 134 | 284 |

De las familias que reciben apoyo por parte del gobierno un 10.8% reciben ayuda con subsidio al gas y un 87.9% no reciben ningún tipo de apoyo por parte del gobierno

Sector social pro-memoria histórica.

Variable de Integrante de Familia: SECTOR SOCIAL PRO MEMORIA HISTÓRICA NACIONAL

| SIBASI SONSONATE | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------|-----------|-----------|----------------|----------|----------|-----------------------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Veteranos FAES | | | Veteranos FMLN | | | Sistema Interamericano DDHH | | | No Aplica | | | Total | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 0 | 51 | 51 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1614 | 1573 | 3187 | 1614 | 1625 | 3239 |
| TOTAL | 0 | 51 | 51 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1614 | 1573 | 3187 | 1614 | 1625 | 3239 |

En el sector social, se cuenta con un 1.5% de representantes en la FAES y un 98.3% no aplica

f) Urbanización y servicios básicos.

-Transporte público

El municipio cuenta con servicio de transporte público cuya ruta es 800 y cuenta con autobús y coaster.

-Alumbrado utilizado principalmente

| ALUMBRADO UTILIZADO PRINCIPALMENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------|------------|-------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|---------------------|-----------|------------|-----------|--------------|------------|------------|-----------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Electricidad | | Conexión eléctrica del vecino | | Kerosene | | Candela | | Panel solar | | Generador eléctrico | | Otra clase | | Deshabitadas | | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | | Familias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 651 | 635 | 33 | 31 | 0 | 0 | 39 | 39 | 15 | 15 | 1 | 1 | 41 | 40 | 200 | 780 | 961 | |
| Total | 651 | 635 | 33 | 31 | 0 | 0 | 39 | 39 | 15 | 15 | 1 | 1 | 41 | 40 | 200 | 780 | 961 | |

Se observa que un 83.4% de familias utilizan electricidad y un 4.1% utiliza otra clase

-Medios de comunicación con que cuenta el hogar

| MEDIO DE COMUNICACIÓN CON QUE CUENTA EL HOGAR | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|-----------|------------------|------------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|--------------|--|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Teléfono fijo | | Teléfono celular | | Internet | | Cable | | No tiene | | Deshabitadas | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 81 | 79 | 708 | 691 | 53 | 51 | 227 | 222 | 55 | 53 | 200 | |
| Total | 81 | 79 | 708 | 691 | 53 | 51 | 227 | 222 | 55 | 53 | 200 | |

De las familias un 90.7% cuenta con teléfono celular como medio de comunicación y un 29.1% cuentan con cable

-Abastecimiento de agua

| ABASTECIMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------|---|---------------------|-------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|-------------|---------------------|--|---------------------|---|---------------------|------------------------|-------------|---------------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esta- bleci- miento | Cañería dentro de la vivienda abastecimiento ANDA | | Cañería dentro de la vivienda otro tipo de abastecimiento | | Cañería fuera de la propiedad | | Por cañería fuera de la vivienda | | Pozo dentro de la propiedad | | Ca-mión, carreta o pipa | | Agua lluvia | | Río, quebrada, ojo de agua o manantial | | Pozo fuera de la propiedad(De uso comunitario) | | Des- habi- tadas | Total | |
| | Fa- mias | Vi- vien- das | Fa- mias | Vi- vien- das | Fa- mias | Vi- vien- das | Fa- mias | Vi- vien- das | Fa- mias | Vi- vien- das | Fa- mias | Vi- vien- das | Fa- mias | Vi- vien- das | Fa- mias | Vi- vien- das | Fa- mias | Vi- vien- das | | Fa- mias | Vi- vien- das |
| UCSF Santa Isabel Ishu- atán SO | 6 | 5 | 60 7 | 591 | 9 | 9 | 5 | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 14 8 | 146 | 1 | 1 | 200 | 78 0 | 961 |
| Total | 6 | 5 | 60 7 | 591 | 9 | 9 | 5 | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 14 8 | 146 | 1 | 1 | 200 | 78 0 | 961 |

Se observa que un 61.4% de las viviendas cuentan con cañería dentro de la vivienda a otro tipo de abastecimiento y un 15.1% se abastecen de Ríos, quebradas, ojo de agua o manantial

-Tiene Servicio sanitario.

| TIENE SERVICIO SANITARIO | | | | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------|------------|--------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------|------------|------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Si y es de uso privado | | Si y es de uso colectivo | | No tiene | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 691 | 675 | 25 | 22 | 64 | 64 | 200 | 780 | 961 |
| Total | 691 | 675 | 25 | 22 | 64 | 64 | 200 | 780 | 961 |

Un 70.2% de las viviendas cuentan con servicio sanitario de uso privado y un 6.6% no cuentan con servicio sanitario

-Tipo de Servicio sanitario en la vivienda

| TIPO DE SERVICIO SANITARIO EN LA VIVIENDA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|-----------|------------------------|------------|-----------------|-----------|----------------------|------------|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|------------|------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Inodoro conectado a alcantarillado | | Inodoro a fosa séptica | | Letrina abonera | | Letrina de hoyo seco | | Letrina solar | | Otro tipo | | No aplica | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 20 | 19 | 166 | 160 | 44 | 44 | 480 | 469 | 3 | 2 | 3 | 3 | 64 | 64 | 200 | 780 | 961 |
| Total | 20 | 19 | 166 | 160 | 44 | 44 | 480 | 469 | 3 | 2 | 3 | 3 | 64 | 64 | 200 | 780 | 961 |

En las viviendas se cuenta con un 48.8% de servicio sanitario tipo letrina de hoyo seco y un 16.6% es de tipo inodoro a fosa séptica

g) Organizaciones comunitarias (clubes, asociaciones comunales)

ADESCOS, Save the Children y movimiento salvadoreño de mujeres, club de adolescentes, club de adultos mayores.

h) Migraciones.

Entre la comunidad es común escuchar cada mes que algún conocido migra hacia otro país, generalmente esta migración es hacia los EEUU, en su gran mayoría. No se tiene un dato exacto de las personas que en el corriente año han migrado, pero se sabe que un grupo considerable de personas se unieron al fenómeno social, recientemente vivido en el periodo de octubre a noviembre, de la caravana de migrantes hacia los EEUU. La extrema pobreza, la falta de empleo y los bajos niveles de escolaridad, son, en general, las razones comunes que la población manifiesta como motivo para verse en la necesidad de migrar.

CAPITULO III: Caracterización de riesgos, daños y problemas de salud a nivel individual, familiar y comunitario:

A. Identificación de los riesgos.

RIESGO INDIVIDUAL:

1) Clasificación dispensarial de la población del territorio.

Variable de Integrante de Familia: DISPENSARIZACIÓN

| SIBASI SON- SONATE | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|-----------|------------|--|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| | Aparentemente Sano | | | En riesgo | | | Enfermo | | | Con deficiencia, incapacidad o secuela | | | Total | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 844 | 884 | 1728 | 559 | 634 | 1193 | 197 | 78 | 275 | 14 | 29 | 43 | 1614 | 1625 | 3239 |
| TOTAL | 844 | 884 | 1728 | 559 | 634 | 1193 | 197 | 78 | 275 | 14 | 29 | 43 | 1614 | 1625 | 3239 |

En las familias del ECOSF Urbano Rural se cuenta con un 53.3% de personas aparentemente sano y un 36.8% se encuentran en riesgo

2) Identificación de grupos de riesgo:

2.1 Niños:

-Menores de 14 años que trabajan

Variable de Integrante de Familia: EL NIÑO/A MENOR DE 14 AÑOS TRABAJA

| SIBASI SONSO- NATE | Valores de respuesta | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| | No | | | Si | | | Total | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 324 | 344 | 668 | 27 | 35 | 62 | 351 | 379 | 730 |
| TOTAL | 324 | 344 | 668 | 27 | 35 | 62 | 351 | 379 | 730 |

Del total de la población menores de 14 años se cuenta con un 8.4% de los niños que trabajan

-Formas de trabajo infantil

Variable de Integrante de Familia: FORMA DE TRABAJO INFANTIL

| SIBASI SONSO- NATE | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------|--|-----------|---|-----------|----------------------------|-----------|--------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------|--|-----------|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | Oficios del hogar | | Ventas ambulantes y ventas en mercados municipales | | Trabajo en la agricultura (corta de café, producción y cosecha de la caña, etc) | | Trabajo en la construcción | | Trabajo en raseros | | Actividades relacionadas a la pesca | | Elaboración de productos pirotécnicos | | Pepe-nación en los botaderos de basura | | Explotación sexual | | | No aplica | | | Total | | | |
| Establecimiento | FM | Total | FM | Total | FM | Total | FM | Total | FM | Total | FM | Total | FM | Total | FM | Total | FM | Total | F | M | Total | F | M | Total | | |
| | UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 23 | 65 | 61 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 | 0 | 15 | 15 | 31 | 16 | 16 | 32 |
| TOTAL | 23 | 65 | 61 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 | 0 | 00 | 15 | 15 | 31 | 16 | 16 | 32 | 32 | 39 |

De los niños y niñas que trabajan, se observa que 8.3% que trabajan son oficios en el hogar

-Menores de 18 años bajo el cuidado de:

Variable de Integrante de Familia: LOS NIÑOS/AS MENORES DE 18 AÑOS QUEDAN BAJO EL CUIDADO DE

| SIBASI SONSONATE | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------|----------|----------|--|-----------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | Solos | | | Bajo la responsabilidad de un menor de 18 años | | | Bajo la responsabilidad de un adulto | | | Total | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 0 | 0 | 0 | 52 | 51 | 103 | 446 | 491 | 937 | 498 | 542 | 1040 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0 | 52 | 51 | 103 | 446 | 491 | 937 | 498 | 542 | 1040 |

En la población de niños menores de 18 años un 90.0% de los niños quedan bajo la responsabilidad de un adulto

-Estado nutricional (Para menores de 5 años).

| SIBASI SONSONATE | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------|----------|----------|--------------|----------|----------|---------------------|----------|----------|--------------|----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|-------------|------------------|-------------|----------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|
| | Talla alta | | | Desnutrición | | | Desnutrición Severa | | | Talla normal | | | Normal | | | No aplica | | | Retardo en talla | | | Retardo severo en talla | | | 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 | | | | | |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 92 | 99 | 191 | 92 | 99 | 191 | 1064 | 1103 | 2167 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1248 | 1301 | 2549 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 92 | 99 | 191 | 92 | 99 | 191 | 1064 | 1103 | 2167 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1248 | 1301 | 2549 |

Se observa que en el parámetro de estado nutricional, 6.9% tiene talla normal por lo que no se reporta estado nutricional y un 86.0% no aplica

2.2 Mujeres:

-Toma de citología en los últimos 2 años

| SIBASI SONSO-NATE | Valores de respuesta | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|----------|------------|------------|----------|------------|-------------|----------|-------------|
| | No | | | Si | | | Total | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 868 | 0 | 868 | 495 | 0 | 495 | 1363 | 0 | 1363 |
| TOTAL | 868 | 0 | 868 | 495 | 0 | 495 | 1363 | 0 | 1363 |

De la población de mujeres se observa que solo un 36.3% se ha realizado la citología en los últimos 2 años

-Examen clínico de mama en el último año.

Variable de Integrante de Familia: SE HA REALIZADO EL EXAMEN MANUAL DE MAMAS EN EL ÚLTIMO AÑO

| SIBASI SONSO-NATE | Valores de respuesta | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|----------|-------------|------------|----------|------------|-------------|----------|-------------|
| | No | | | Si | | | Total | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 1125 | 0 | 1125 | 239 | 0 | 239 | 1364 | 0 | 1364 |
| TOTAL | 1125 | 0 | 1125 | 239 | 0 | 239 | 1364 | 0 | 1364 |

Un 17.5% de las mujeres se ha realizado examen de manual de mamas en el último año

-Embarazadas.

Variable de Integrante de Familia: ESTÁ EMBARAZADA ACTUALMENTE

| SIBASI SONSO-NATE | Valores de respuesta | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|----------|-------------|-----------|----------|-----------|-------------|----------|-------------|
| | No | | | Si | | | Total | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 1341 | 0 | 1341 | 23 | 0 | 23 | 1364 | 0 | 1364 |
| TOTAL | 1341 | 0 | 1341 | 23 | 0 | 23 | 1364 | 0 | 1364 |

Del total de la población de mujeres, se reporta un 1.6% embarazadas actualmente

2.3 Esquema de vacunación.

Variable de Integrante de Familia: ESQUEMA DE VACUNACIÓN

| SIBASI SONSO-NATE | Valores de respuesta | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Incompleto | | | Completo | | | Total | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 99 | 218 | 317 | 1515 | 1407 | 2922 | 1614 | 1625 | 3239 |
| TOTAL | 99 | 218 | 317 | 1515 | 1407 | 2922 | 1614 | 1625 | 3239 |

Se observa que un 90.2% de los niños, cuentan con el esquema completo de vacunación

2.4 Fumar y consumo de bebidas alcohólicas.

-Fumar

Variable de Integrante de Familia: FUMA

| SIBASI SONSO-NATE | Valores de respuesta | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|-------------|-------------|----------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | No | | | Si | | | Total | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 1610 | 1480 | 3090 | 4 | 145 | 149 | 1614 | 1625 | 3239 |
| TOTAL | 1610 | 1480 | 3090 | 4 | 145 | 149 | 1614 | 1625 | 3239 |

Se observa que un 4.6% de la población fuman donde el mayor porcentaje corresponde al sexo masculino

-Consumo de bebidas embriagantes.

Variable de Integrante de Familia: CONSUMO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES

| SIBASI SONSO-NATE | Valores de respuesta | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|-------------|-------------|-----------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | No | | | Si | | | Total | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 1602 | 1409 | 3011 | 12 | 216 | 228 | 1614 | 1625 | 3239 |
| TOTAL | 1602 | 1409 | 3011 | 12 | 216 | 228 | 1614 | 1625 | 3239 |

Un 7.0% de la población consume bebidas embriagantes, de los cuales el mayor número corresponde al sexo masculino

RIESGO FAMILIAR

1. Clasificación del riesgo familiar detallado por zonas.

| RIESGO FAMILIAR | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------|------------|--------------|------------|-------------|-----------|--------------|------------|------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Riesgo alto | | Riesgo medio | | Riesgo bajo | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 147 | 144 | 603 | 588 | 30 | 29 | 200 | 780 | 961 |
| Total | 147 | 144 | 603 | 588 | 30 | 29 | 200 | 780 | 961 |

En riesgo familiar, se reporta un 77.3% de presentar riesgo medio y un 18.8% presentan un riesgo alto

Riesgo Familiar Zona A

| RIESGO FAMILIAR | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|--------------|-----------|------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Alto | | Medio | | Bajo | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 19 | 17 | 57 | 59 | 1 | 2 | 33 | 77 | 111 |
| Total | 19 | 17 | 57 | 59 | 1 | 2 | 33 | 77 | 111 |

En la zona A se observa que un 74.0% de las familias presentan riesgo medio y se reporta un 29.7% de viviendas deshabitadas

Riesgo Familiar Zona B

| RIESGO FAMILIAR | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|------------|------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Alto | | Medio | | Bajo | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 42 | 44 | 79 | 94 | 12 | 12 | 33 | 133 | 183 |
| Total | 42 | 44 | 79 | 94 | 12 | 12 | 33 | 133 | 183 |

En la zona B se reporta un 59.3% de riesgo familiar medio y un 31.5% en riesgo alto

Riesgo Familiar Zona C

| RIESGO FAMILIAR | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------|-----------|------------|------------|----------|-----------|--------------|------------|------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Alto | | Medio | | Bajo | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 39 | 39 | 192 | 196 | 8 | 8 | 72 | 239 | 315 |
| Total | 39 | 39 | 192 | 196 | 8 | 8 | 72 | 239 | 315 |

En la zona C se observa que un 80.3% de las familias presentan riesgo medio y un 22.8% de las viviendas se encuentran deshabitadas

Riesgo familiar Zona D

| RIESGO FAMILIAR | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------|-----------|------------|------------|----------|-----------|--------------|------------|------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Alto | | Medio | | Bajo | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 17 | 17 | 176 | 177 | 2 | 3 | 38 | 195 | 235 |
| Total | 17 | 17 | 176 | 177 | 2 | 3 | 38 | 195 | 235 |

En la zona D se reportan un 90.2% de las familias que presentan riesgo medio y un 16.1% de las viviendas, se encuentran deshabitadas

Riesgo Familiar Zona E

| RIESGO FAMILIAR | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|------------|------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Alto | | Medio | | Bajo | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 30 | 31 | 86 | 95 | 12 | 12 | 22 | 128 | 160 |
| Total | 30 | 31 | 86 | 95 | 12 | 12 | 22 | 128 | 160 |

En la zona E se reporta un 67.1% de las familias con riesgo medio y un 23.4% con riesgo alto

2. Tipo de combustible para cocinar.

| PREDOMINANTEMENTE QUE TIPO DE COMBUSTIBLE UTILIZA PARA COCINAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|-----------|--------------|-----------|-------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|--------------|----------|-----------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Electricidad | | Kerosén(gas) | | Gas propano | | Leña | | Carbón | | Estopa de coco | | Otras | | Ninguna | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 57 | 56 | 0 | 0 | 28 | 278 | 43 | 422 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 4 | 200 | 78 | 961 |
| Total | 57 | 56 | 0 | 0 | 28 | 278 | 43 | 422 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 4 | 200 | 78 | 961 |

En la población del ECOSF Urbano Rural se observa que un 55.3% utiliza leña y un 36.6% gas propano

3. Tratamiento del agua para el consumo humano

| TRATAMIENTO DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO QUE REALIZA LA FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------------------------|-----------|--------------------|-----------|----------------------|-----------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento | No le da ningún tratamiento | | La hierven | | La tratan con lejía o puriagua | | Usa filtro de agua | | Compra agua envasada | | Otros | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 166 | 162 | 19 | 18 | 66 | 65 | 5 | 5 | 12 | 12 | 512 | 499 | 200 | 780 | 961 |
| Total | 166 | 162 | 19 | 18 | 66 | 65 | 5 | 5 | 12 | 12 | 512 | 499 | 200 | 780 | 961 |

Se observa que un 65.6% de las familias le dan otro tipo de tratamiento al agua para el consumo humano y un 21.2% de las familias, no le dan ningún tratamiento

Manejo de agua grises

| MANEJO DE AGUAS GRISES | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|--------------------------|------------|------------|-----------|------------------------------|-----------|--------------|------------|------------|--|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento | La eliminación es a alcantarillado | | Por sistema de pozo resuminero | | A cielo abierto al solar | | A la calle | | Quebrada o ríos u otro lugar | | Deshabitadas | Total | | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas | |
| Santa Isabel Ishuatán SO | 20 | 19 | 20 | 20 | 683 | 668 | 53 | 50 | 4 | 4 | 200 | 780 | 961 | |
| Total | 20 | 19 | 20 | 20 | 683 | 668 | 53 | 50 | 4 | 4 | 200 | 780 | 961 | |

Se observa que un 87.5% de las familias el manejo de las aguas grises lo hacen a cielo abierto al solar y un 6.7% el manejo de las aguas grises es a la calle

4. Manejo de aguas negras.

| MANEJO DE AGUAS NEGRAS | | | | | | | | | |
|------------------------|--|------------|-----------------------------------|-----------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Elim de alcantarilla/pozo resumidero o cuerpo receptor | | Elim de alcantarillas/tratamiento | | No aplica | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF | | | | | | | | | |
| Santa Isabel | 352 | 345 | 7 | 7 | 421 | 409 | 200 | 780 | 961 |
| Ishuatán SO | | | | | | | | | |
| Total | 352 | 345 | 7 | 7 | 421 | 409 | 200 | 780 | 961 |

De las viviendas se observa que un 53.9% no aplica para el manejo de las aguas negras y 45.1% el manejo es por eliminación de alcantarilla, pozo resumidero o cuerpo receptor

5. Manejo de la basura

| MANEJO DE BASURA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|------------|----------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|--------------|-----------|------------|------------|---------------------------------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|------------|
| MUNICIPIO SANTA ISABEL ISHUATAN SO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Recolección domiciliaria pública | | Recolección domiciliaria privada | | La depositan en contenedores | | La entierran | | La queman | | La depositan en cualquier lugar | | Otras formas | | Deshabitadas | Total | |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | | Familias | Viviendas |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 227 | 224 | 8 | 8 | 1 | 1 | 87 | 87 | 293 | 302 | 27 | 27 | 130 | 133 | 198 | 773 | 980 |
| Total | 227 | 224 | 8 | 8 | 1 | 1 | 87 | 87 | 293 | 302 | 27 | 27 | 130 | 133 | 198 | 773 | 980 |

Se observa que un 37.9% de las familias queman la basura y un 29.3% cuentan con recolección domiciliaria publica

RIESGO COMUNITARIO

1. Exposición a riesgo ambiental

| POR EXPOSICIÓN A RIESGO AMBIENTAL | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------|------------|-----------|-----------|--------------|-----------|--|-----------|----------|-----------|---------------|------------|--------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Sin riesgo | | Deslaves | | Inundaciones | | Contaminación por disposición inadecuada de desechos sólidos, químicos | | Erupción | | Otros riesgos | | Deshabitadas |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 517 | 501 | 90 | 89 | 11 | 11 | 32 | 32 | 0 | 0 | 134 | 132 | 200 |
| Total | 517 | 501 | 90 | 89 | 11 | 11 | 32 | 32 | 0 | 0 | 134 | 132 | 200 |

De las familias en riesgo, se observa que un 66.8% están sin riesgo y un 17.3% presentan otros riesgo

2. Presencia de vectores.

| PRESENCIA DE VECTORES | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------------|-----------|------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|------------------------------|-----------|--------------|
| SIBASI SONSONATE | | | | | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento | Zancudos | | Moscas | | Chinche picuda | | Cucarachas | | Roedores | | Otros | | No hay presencia de vectores | | Deshabitadas |
| | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | Familias | Viviendas | |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 747 | 730 | 740 | 723 | 51 | 50 | 318 | 310 | 410 | 398 | 14 | 14 | 1 | 1 | 200 |
| Total | 747 | 730 | 740 | 723 | 51 | 50 | 318 | 310 | 410 | 398 | 14 | 14 | 1 | 1 | 200 |

Se observa que un 74.4% de viviendas hay presencia de zancudos y un 73.7% hay presencia de moscas

3. Violencia social

Es necesario mencionar que en la mayor parte del territorio que corresponde al Eco Urbano-Rural no existe riesgo de violencia social a excepción del caserío el cerro blanco perteneciente al cantón el paraíso, donde nuestro promotor asignado fue amenazado para que no volviera a circular en esa zona por miembros de pandillas.

B. Descripción de los daños y problemas de salud de la población.

1. Morbilidad:

1.1 Diez primeras causas de morbilidad.

**Lista internacional de Morbilidad por Sexo.
Período del 01/01/2018 al 31/10/2018
Consultas de Primera Vez. Todos los Servicios
Nivel central
UCSFI Santa Isabel Ishuatan SO. Todo el País
----- Todos los Recursos -----
MINSAL+FOSALUD**

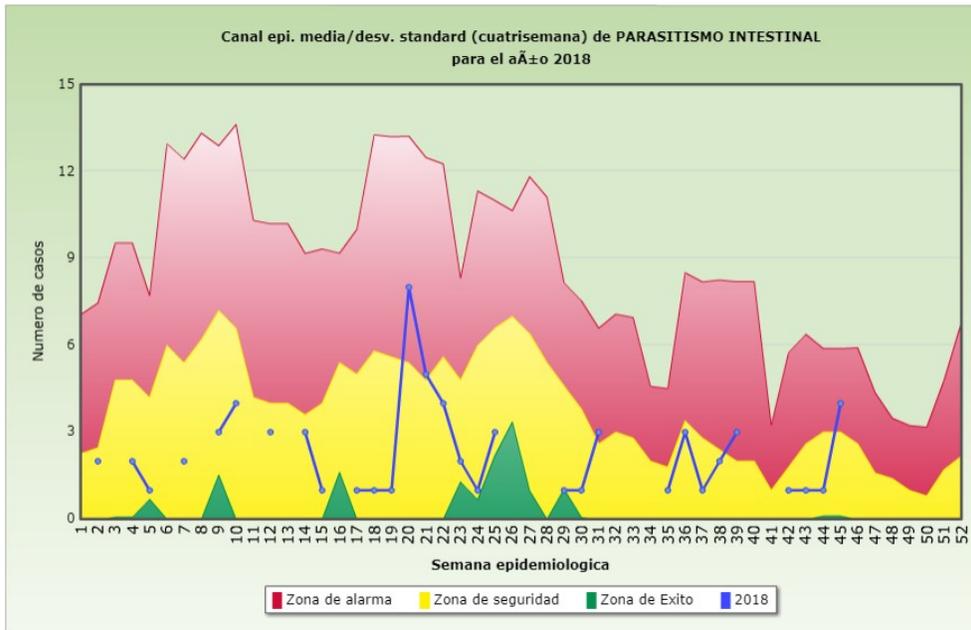
| Grupo de Causas | Consultas masculina | Tasa | Consultas femenina | Tasa | Consultas Indeterminado A partir del 2013 | Total Consultas | Tasa |
|---|----------------------------|-------------|---------------------------|-------------|--|------------------------|-------------|
| <u>Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores</u> | 315 | 10.07 | 402 | 11.43 | 0 | 717 | 10.79 |
| <u>Faringitis aguda y amigdalitis aguda</u> | 163 | 5.21 | 210 | 5.97 | 0 | 373 | 5.61 |
| <u>Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén</u> | 113 | 3.61 | 229 | 6.51 | 0 | 342 | 5.15 |
| <u>Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)</u> | 39 | 1.25 | 201 | 5.72 | 0 | 240 | 3.61 |
| <u>Caries dental</u> | 83 | 2.65 | 144 | 4.10 | 0 | 227 | 3.42 |

| | | | | | | | |
|--|-------|-----------|-------|-----------|---|-------|-------|
| <u>Otras enfermedades del sistema urinario</u> | 49 | 1.57 | 164 | 4.66 | 0 | 213 | 3.21 |
| <u>Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos</u> | 0 | 0.00 | 161 | 4.58 | 0 | 161 | 2.42 |
| <u>Migraña y otros síndromes de cefalea</u> | 14 | 0.45 | 132 | 3.75 | 0 | 146 | 2.20 |
| <u>Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo</u> | 60 | 1.92 | 67 | 1.91 | 0 | 127 | 1.91 |
| <u>Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)</u> | 41 | 1.31 | 52 | 1.48 | 0 | 93 | 1.40 |
| <u>Demás causas</u> | 499 | 0.00 | 1,108 | 0.00 | 0 | 1,607 | 24.19 |
| <u>Totales</u> | 1,376 | 44.0 0 | 2,870 | 81.6 3 | 0 | 4,246 | 63.91 |

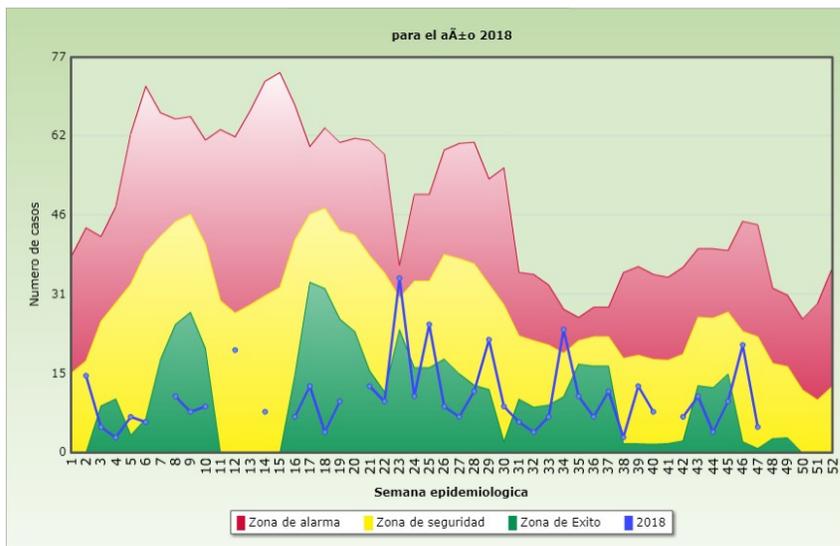
1.2 Enfermedades transmisibles, análisis de:

1.2.1 - Corredores endémicos de la UCSF:

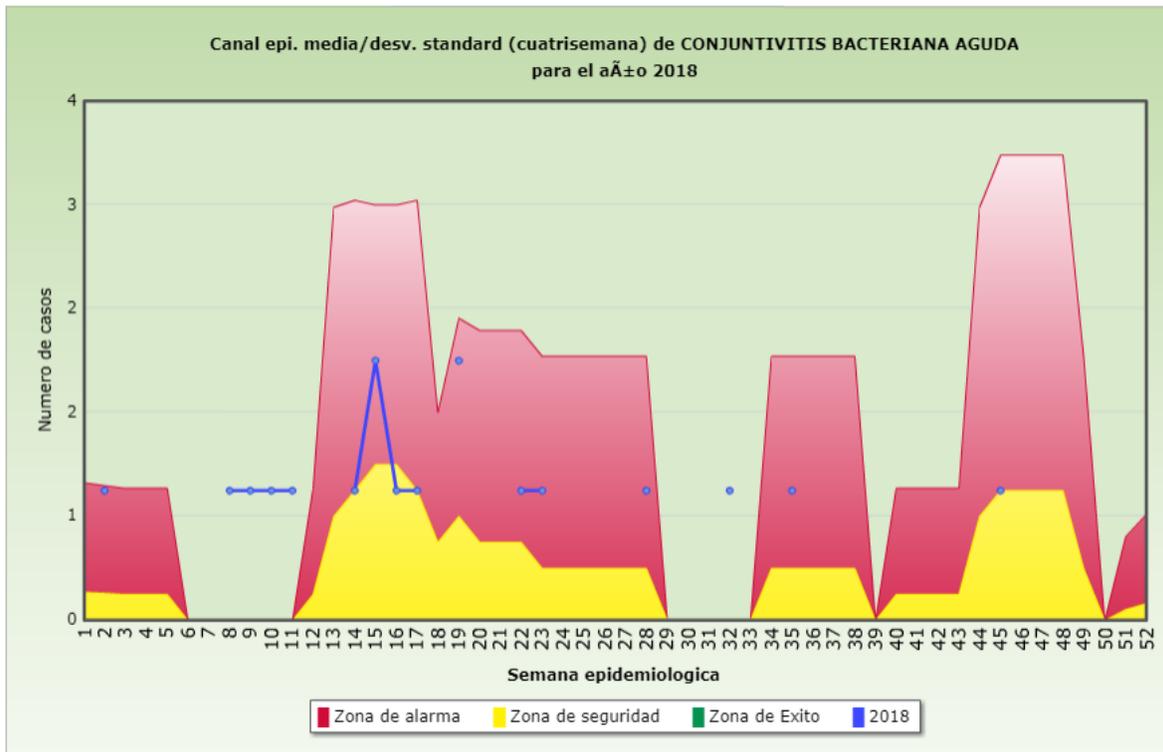
-Corredor endémico de Parasitismo intestinal



-Corredor endémico de Infecciones Respiratorias Agudas



-Corredor endémicos de Conjuntivitis bacteria aguda



1.2.2 - Casos de Tuberculosis

-Casos nuevos de Tuberculosis.

Casos nuevos de Tuberculosis

| Eventos | Masculinos | Femeninos | Total de casos |
|---------|------------|-----------|----------------|
| CERO | CERO | CERO | CERO |

1.2.3 - Enfermedades vectorizadas.

Dengue

| Eventos | Masculinos | Femeninos | Total de casos |
|---------------------------|------------|-----------|----------------|
| Caso sospechoso de dengue | CERO | UNO | UNO |

Zika

No hay registro de casos nuevos de Zika

1.2.4 Otras enfermedades prioritarias de acuerdo a la realidad territorial.

No hay registro de otras enfermedades prioritarias

1.3 Enfermedades no transmisibles priorizadas:

1.3.1 - Casos nuevos diagnosticados VIGEPES

| Evento | 10-19 | | 20-29 | | 30-39 | | 40-49 | | 50-59 | | >60 | | Femenino | Masculino | Total |
|---------------------------------|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-----|---|----------|-----------|-------|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | | | |
| Hipertensión Arterial | | | | | 1 | | 1 | | | 1 | | | 3 | | 3 |
| Diabetes Mellitus | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 1 |
| Enfermedad Renal Crónica | | | | | | | | | | | | | | | 0 |

13.2. Casos existentes diagnosticados a la fecha

**Variable de Integrante de Familia: PADECE DE ALGUNA(S)
ENFERMEDAD(ES) CRÓNICA(S)**

| SIBASI SONSO- NATE | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|-----------|-----------------------|-----------|----------|-------------------|----------|----------|---|----------|-----------|----------------|----------|----------------------|-----------|---------------------------|-----------|--------------------------|----------|----------|-----------|----------|-------------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| | No presenta enfermedad crónica | | Hipertensión arterial | | | Diabetes mellitus | | | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica | | | Asma bronquial | | Algún tipo de cáncer | | Accidente cerebrovascular | | Enfermedad renal crónica | | | Epilepsia | | Otra enfermedad crónica | | | | |
| Establecimiento | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | | | |
| | UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 1360 | 15 | 28 | 20 | 7 | 27 | 4 | 1 | 5 | 6 | 12 | 1 | 9 | 25 | 10 | 1 | 10 | 1 | 1 | 5 | 6 | 7 | 3 | 10 | 2 | 2 |
| TOTAL | 1360 | 15 | 28 | 20 | 7 | 27 | 4 | 1 | 5 | 6 | 12 | 1 | 9 | 25 | 10 | 1 | 10 | 1 | 1 | 5 | 6 | 7 | 3 | 10 | 2 | 2 | 44 |

Se observa que un 94.2% de las familias no presentan enfermedades crónicas y un 8.9% padecen de Hipertensión Arterial

1.3.3.- Razón y proporción

-Diabetes Mellitus

Razón = Por cada 10 hombres hay aproximadamente 33 mujeres que padecen diabetes mellitus.

Proporción = El porcentaje de mujeres que padecen diabetes mellitus es de 76.7% comparado con un 23.2% de hombres.

-Hipertensión Arterial

Razón = Por cada 10 hombres aproximadamente 29 padecen Hipertensión Arterial Crónica.

Proporción = El porcentaje de mujeres que padecen Hipertensión Arterial Crónica es de 74% comparado con un 26% de hombres.

-Enfermedad Renal Crónica

Razón = Por cada 10 hombres hay 2 mujeres que padecen Enfermedad Renal Crónica

Proporción = El porcentaje de mujeres que padecen Enfermedad Renal Crónica es de 16.6% comparado con un 83.3% de hombres

1.4 Lesiones por causa externa, análisis de:

| <p align="center">Causa Externas Causas Externas V01-Y98 por Sexo. Período del 01/01/2018 al 29/11/2018 Consultas de Primera Vez Todos los servicios Nivel central Reportados por UCSFI Santa Isabel Ishuatan SO Departamento de Sonsonate Municipio de SANTA ISABEL ISHUATAN SO MINSAL+FOSALUD</p> | | | | | | |
|--|----------------------------|-------------|---------------------------|-------------|------------------------|-------------|
| Grupo de Causas | Consultas masculina | Tasa | Consultas femenina | Tasa | Total Consultas | Tasa |
| <u>Resto de causas</u> | 72 | | 39 | | 111 | |

| | | | | | | |
|---|----|------|----|------|-----|------|
| <u>Natural / del medio ambiente</u> | 4 | | 5 | | 9 | |
| <u>Arma de fuego</u> | 3 | | 0 | | 3 | |
| <u>Caida</u> | 1 | | 2 | | 3 | |
| <u>Otra especificada / clasificable</u> | 0 | | 2 | | 2 | |
| <u>Demás causas</u> | 0 | | 0 | | 0 | |
| <u>Totales</u> | 80 | 0.00 | 48 | 0.00 | 128 | 0.00 |

2. Mortalidad:

2.1 Primeras causas de mortalidad.

La información se debe tomar del libro de mortalidad según los datos estadísticas vitales que son reportadas por las alcaldías

| Causa Básica | No. de Defunciones | | Total |
|---|--------------------|-----------|-------|
| | Masculinos | Femeninos | |
| Paro cardiaco no especificado | 5 | 3 | 8 |
| Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol, síndrome de dependencia alcohólica | 7 | 0 | 7 |
| Insuficiencia renal no especificada | 2 | 3 | 5 |

Fuente: Libro de mortalidad

2.2 No. de casos de muerte por ENT prioritadas (ERC, HTA, DM, EPOC y Cáncer Priorizados): Desglosar por sexo, grupos etarios y diagnóstico.

ERC.

| Dirección | Área | Edad | Sexo | Causa Básica |
|--|-------|------|------|---|
| Caserio el mango paso de canoas cantón | Rural | 57 | M | N18.5 Enfermedad renal crónica, Estadio 5 |
| Cantón paso de canoas | Rural | 49 | M | N18.5 Enfermedad renal crónica, Estadio 5 |

HTAC.

| Dirección | Área | Edad | Sexo | Causa Básica |
|--------------|------|------|------|--------------|
| NO HAY DATOS | | | | |

DM.

| Dirección | Área | Edad | Sexo | Causa Básica |
|--------------|------|------|------|--------------|
| NO HAY DATOS | | | | |

EPOC.

| Dirección | Área | Edad | Sexo | Causa Básica |
|--------------|------|------|------|--------------|
| NO HAY DATOS | | | | |

CÁNCER DE PRÓSTATA.

| Dirección | Área | Edad | Sexo | Causa Básica |
|--------------|------|------|------|--------------|
| NO HAY DATOS | | | | |

CÁNCER DE MAMA.

| Dirección | Área | Edad | Sexo | Causa Básica |
|--------------|------|------|------|--------------|
| NO HAY DATOS | | | | |

CANCER GÁSTRICO.

| Dirección | Área | Edad | Sexo | Causa Básica |
|-----------------|-------|------|------|---|
| Cantón miramar, | Rural | 34 | F | C16.9-Tumor maligno del estómago, parte no especificada |

CANCER CERVICO-UTERINO.

| Dirección | Área | Edad | Sexo | Causa Básica |
|--------------|------|------|------|--------------|
| NO HAY DATOS | | | | |

CANCER DE PULMÓN.

| Dirección | Área | Edad | Sexo | Causa Básica |
|--------------|------|------|------|--------------|
| NO HAY DATOS | | | | |

2.3 No. de muertes infantiles (menores de 1 año):

| Dirección | Área | Edad | Sexo | Causa Básica |
|--------------|------|------|------|--------------|
| NO HAY DATOS | | | | |

2.4 No. de muertes Perinatales (Número de defunciones fetales más defunciones neonatales precoces):

| Dirección | Área | Edad Gestacional/Edad cronológica | Sexo | Causa Básica |
|--------------|------|---|------|--------------|
| NO HAY DATOS | | | | |

2.5 No. de muertes neonatales tardías:

| Dirección | Área | Edad | Sexo | Causa Básica |
|--------------|------|------|------|--------------|
| NO HAY DATOS | | | | |

2.6 No. de muertes en población de 1 año a < 5 años:

| Dirección | Área | Edad | Sexo | Causa Básica |
|--------------|------|------|------|--------------|
| NO HAY DATOS | | | | |

2.7 No. De muertes maternas: Desglosar

| Área | Edad | Sexo | Causa Básica | Tipo | Causa | Prevenible | Demora |
|--------------|------|------|--------------|------|-------|------------|--------|
| No hay datos | | | | | | | |

2.8 Número de muertes por lesión de causa externa: Desglosar por edad, diagnóstico, tipo de muerte.

Accidente de transporte.

| Dirección | Área | Edad | Sexo | Causa Básica |
|--------------|------|------|------|--------------|
| No hay datos | | | | |

-Agresiones

| Dirección | Área | Edad | Sexo | Causa Básica |
|--------------|------|------|------|--------------|
| No hay datos | | | | |

3. Discapacidades: Se debe desglosar por edad y sexo:

3.1 Tipos de discapacidad

Variable de Integrante de Familia: TIPO DE DISCAPACIDAD

| SIBASI SONSONA- TE | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|----------|----------|--|----------|----------|--------------------------|-----------|-----------|--|----------|----------|--------------------------|----------|----------|-----------------------|------------|------------|
| | Discapaci- dad inte- lectual | | | Discapaci- dad auditi- va o per- sona sorda | | | Discapaci- dad física | | | Discapaci- dad men- tal o psico- social | | | Discapaci- dad visual | | | Sin discapa- cidad | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | To- tal |
| UCSF Santa Isabel Ishu- atán SO | 1 | 8 | 9 | 3 | 2 | 5 | 16 | 24 | 40 | 4 | 4 | 8 | 2 | 6 | 8 | 159 | 158 | 304 |
| TOTAL | 1 | 8 | 9 | 3 | 2 | 5 | 16 | 24 | 40 | 4 | 4 | 8 | 2 | 6 | 8 | 159 | 158 | 304 |

En tipo de discapacidad se observa que un 1.3% de las familias presentan discapacidad física y un 98.6% se encuentran sin discapacidad

3.2 Causas de discapacidad

Variable de Integrante de Familia: CAUSA DE DISCAPACIDAD

| SIBASI SONSONA- TE | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------|----------|-----------|-------------------------------|----------|-----------|-----------|----------|----------|---|----------|----------|---|-----------|------------|------------|------------|-----|
| | Congénita o Hereditaria | | | Por accidentes o traumatismos | | | Por minas | | | Por otros artefactos relacionados al conflicto armado | | | Secuela de alguna enfermedad o causa degenerativa | | | No aplica | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | | | |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 1 | 1 | 26 | 4 | 9 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 7 | 13 | 20 | 159 | 158 | 317 |
| | 0 | 6 | | | | | | | | | | | 3 | 6 | 9 | | | |
| TOTAL | 1 | 1 | 26 | 4 | 9 | 13 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 7 | 13 | 20 | 159 | 158 | 317 | |
| | 0 | 6 | | | | | | | | | | | 3 | 6 | 9 | | | |

El 0.8% de la población la causa de la discapacidad es congénita o hereditaria y un 0.6% son secuelas de alguna enfermedad o degenerativa

3.3 Actividades en las que la población con discapacidad requiere asistencia.

| SIBASI SONSONATE | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------|----------|----------|--------------------------|----------|----------|-----------------|----------|-----------|---|----------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-----------|-----------|
| Establecimiento | Aseo personal | | | Necesidades fisiológicas | | | Caminar, correr | | | Asistir a consulta y seguir tratamientos prescritos | | | Ninguna | | | Otras actividades | | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 5 | 4 | 9 | 1 | 2 | 3 | 7 | 7 | 14 | 4 | 7 | 11 | 1574 | 1577 | 3151 | 4 | 13 | 17 |
| TOTAL | 5 | 4 | 9 | 1 | 2 | 3 | 7 | 7 | 14 | 4 | 7 | 11 | 1574 | 1577 | 3151 | 4 | 13 | 17 |

Se observa que de la población con discapacidad el 0.4% realiza actividades de caminar, correr

C. Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la mitigación de riesgos, daños y problemas de salud.

1. Acciones de Promoción de la salud:

1.1 Participación Social en Salud:

- Al momento si existe un comité de salud pero se encuentra inactivo.

1.2 Intersectorialidad:

- Alcaldía municipal, save the children, movimiento salvadoreño de mujeres, unidad de la mujer, CMPV y el CONNA.

1.3 Educación para la salud:

- Charlas educativas sobre diversos temas de promoción de salud y prevención de enfermedades, tanto comunitarias como intramurales, así como sesiones educativas y visitas a centros escolares.

1.4 Comunicación social en salud:

- La UCSF mantiene comunicación constante con la comunidad a través de sus líderes comunitarios, con lo que se pretende mantener a la población informada adecuadamente sobre prevención de enfermedades y promoción de salud. Asimismo, gracias a la intersectorialidad y la comunicación fluida que se mantiene con las diferentes instituciones se logra conocer y dar soluciones a los problemas, de salud, sociales y políticos, de todos los sectores de la comunidad.

2. Acciones de prevención de la enfermedad: Describir las acciones que la UCSF realiza en:

- Prevención primaria:
 - Inmunización: Coberturas del programa del programa regular de Vacunación del año en curso.

| Edad | Vacuna | Programada | Real | % |
|----------------|------------------------|------------|------|-----|
| Menor de 1 año | BCG | 63 | 5 | 8% |
| | Hepatitis B | 63 | 0 | 0% |
| | Antipoli 3ra dosis | 42 | 32 | 76% |
| | Rotavirus 2da dosis | 42 | 33 | 79% |
| | Pentavalente 3ra dosis | 63 | 32 | 51% |
| 1 año de edad | SPR | 83 | 26 | 31% |

- Estilos de vida saludables: Charlas educativas, sesiones educativas, club de adolescentes, controles de atención preventiva para diferentes grupos etarios.
- **Vacunación canina y felina: Cobertura por campaña.**

Cobertura del programa regular de la UCSF:

| Especie animal | Programada | Real | % |
|----------------|------------|------|-------|
| Caninos | 917 | 851 | 92.8% |
| Felinos | 223 | 214 | 95.9% |

Fuente: Sistema nacional de registro de vacunas

- Salud Ambiental: Hacer referencia a las actividad de jornadas de limpieza con la comunidad, campañas de abatización, distribución de puriagua, entre otras.
- Prevención secundaria:
 - Tamizaje para enfermedad renal crónica:

Tamizaje para Enfermedad Renal Crónica

| Enfermedad Renal Crónica | 10-19 años | 20-29 años | 30-39 años | 40-49 años | 50-59 años | Mayor de 60 años | total |
|--------------------------|------------|------------|--------------|------------|------------|------------------|-------|
| Estadio 1 | NO | HAY | REGISTR O | | | | |
| Estadio 2 | NO | HAY | REGISTR O | | | | |
| Estadio 3 | NO | HAY | REGISTR O | | | | |
| Estadio 4 | NO | HAY | REGISTR O | | | | |
| Estadio 5 | NO | HAY | REGISTR O | | | | |

-Tamizaje para cáncer de cervix, cáncer de próstata,cáncer de mama.

Atención Preventiva
Examen Clínico
Período del 01/01/2018 al 30/11/2018
Nivel Central
Reportados por UCSFI Santa Isabel Ishuatán SO
Todo el País
Urbano y Rural
MINSAL+FOSALUD

| | Toma de Citología Vaginal 1a. vez en la vida | | | Toma de Citología Vaginal Subsecuente | | | De Próstatata | | | Inspección Visual con Acido Acético (IVAA) | | | VPH (inicio 2014) | | | Examen de Mama (inicio 2014) | | | | | |
|---|--|----------|-----------------------|---------------------------------------|----------|-----------------------|---------------|----------|-----------------------|--|----------|-----------------------|---------------------|----------|-----------------------|--------------------------------|----------|-----------------------|-------------|----------|-----------------------|
| | T | M | En | T | M | En | T | M | En | T | M | En | T | M | En | T | M | En | | | |
| Es- ta- ble- ci- mie nto | o | é- di | fer m e- ría | o | é- di | fer m e- ría | o | é- di | fer m e- ría | o | é- di | fer m e- ría | o | é- di | fer m e- ría | o | é- di | fer m e- ría | o | é- di | fer m e- ría |
| Sant a Is- abel Ishu- atan | 3 4 | 2 | 32 | 2 1 7 | 6 | 21 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 4 3 | 2 | 24 1 |
| To- tal | 3 4 | 2 | 32 | 2 1 7 | 6 | 21 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 4 3 | 2 | 24 1 |

- Prevención terciaria: Tratamiento oportuno de las enfermedades crónicas y rehabilitación integral.

Pacientes con Enfermedad No transmisibles priorizadas con atención integral

| Patología | Número de personas | Número personas en control | Porcentaje |
|---------------------------|--------------------|----------------------------|------------|
| Hipertensión Arterial | 274 | 250 | 91% |
| Diabetes Mellitus | 56 | 55 | 98% |
| Enfermedad Renal Crónica | 6 | 5 | 83% |
| Enfermedad cardiovascular | 274 | 250 | 91% |
| EPOC | 12 | 8 | 66% |
| Epilepsia | 10 | 9 | 90% |

CAPITULO IV: Descripción de los servicios que se brindan a la población en el modelo de provisión en RIIS.

a) Descripción de instituciones de salud (públicos y privados) que brindan servicios a la población.

- Servicios públicos de salud en la localidad: UCSFI-ECO Urbano Rural: consulta médica general, consulta de emergencia, controles infantiles, controles prenatales, controles post-parto, atención de planificación familiar, toma de citología, pequeña cirugía, inyecciones, curaciones, nebulizaciones, aplicación de vacunas, prueba de esputo. Se cuenta con 2 médicos, 3 enfermeras, encargada de farmacia, 4 promotores de salud 1 motorista, 1 polivalente, 1 digitadora.

- No existen clínicas o laboratorios privados en el territorio perteneciente al eco urbano-rural
- Población cotizante y beneficiarios.(ISSS, Bienestar Magisterial, Sanidad Militar, PNC, Seguros privados)

Variable de Integrante de Familia: INSTITUCIÓN DE LA QUE ES COTIZANTE O BENEFICIARIO

| SIBASI SON-SONATE | | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|------------|--|------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------------------|----------|----------|-----------------|----------|----------|--|-----------|----------|----------|-----------|------------|------------|
| | | No aplica (no es cotizante ni beneficiario, no cuenta con póliza de seguro privado) | | | ISSS | | | Bienestar Magisterial | | | Sanidad Militar | | | Cuenta con seguro privado (personal o colectivo, cooperativo, etc) | | | PNC | | Total | |
| | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M | Total | F | M |
| UCSF Santa Isabel Ishuatán SO | 150 | 148 | 299 | 7 | 10 | 17 | 2 | 1 | 3 | 1 | 8 | 9 | 9 | 4 | 13 | 5 | 8 | 13 | 161 | 162 |
| TOTAL | 150 | 148 | 299 | 7 | 10 | 17 | 2 | 1 | 3 | 1 | 8 | 9 | 9 | 4 | 13 | 5 | 8 | 13 | 161 | 162 |

El 5.4% de la población cotizan en el ISSS y un 92.4% no aplica

- Lugar donde acuden las personas al enfermarse.

Variable de Integrante de Familia: CUANDO SE ENFERMA A DÓNDE ACUDE

| SIBASI SONSO- NATE | Valores de respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------|------------|-----------|-----------|------------|--|----------|---------------------------|----------|--------------------|------------|-------------------|-----------|-----------------------------|----------|-----------|------------|--|-----------|------------|----------|----------|------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----|----|----|
| | ISSS, IPSAFA o Bien- estar Magis- terial | | | MINSAL | | | Hospi- tal o Clíni- ca pri- vada | | Clíni- ca co- munal | | Far- ma- cia | | Curan- dero(a) | | Se- guro pri- vado | | Otro | | No acu- de a nin- gún lugar | | Total | | | | | | | | | | | | |
| Estable- cimiento | F | M | To- tal | F | M | To- tal | F | M | To- tal | F | M | To- tal | F | M | To- tal | F | M | To- tal | F | M | To- tal | F | M | To- tal | | | | | | | | | |
| UCSF Santa Is- abel Ishuatán SO | 7 | 9 | 17 | 14 | 14 | 28 | 7 | 5 | 12 | 1 | 2 | 3 | 37 | 41 | 78 | 5 | 10 | 15 | 1 | 14 | 15 | 5 | 6 | 11 | 1 | 18 | 19 | 1 | 14 | 15 | 16 | 16 | 32 |
| TOTAL | 7 | 9 | 17 | 14 | 14 | 28 | 7 | 5 | 12 | 1 | 2 | 3 | 37 | 41 | 78 | 5 | 10 | 15 | 1 | 14 | 15 | 5 | 6 | 11 | 1 | 18 | 19 | 16 | 16 | 32 | | | |

Un 88.2% de la población consulta con MINSAL cuando enferma

b) Descripción de la RIIS:

Estructura: Nivel Superior, Nivel Regional.

Nivel Local. Representado por (SIBASI). La provisión de los servicios de salud de la RIIS del MINSAL, se organiza a partir de la categorización y agrupación de los mismos en tres niveles de atención. Primer nivel de atención, (ECOSFB, ECOSFE, Casas de Espera Materna, Casa de Salud); Segundo Nivel de Atención (Hospitales de jurisdicción municipal y Hospitales departamentales) Tercer Nivel

de Atención (Hospitales Regionales y hospitales Especializados) En este diseño de la estructura y funcionamiento general se intentan reflejar los atributos, esenciales que requiere la instalación de redes integradas e integrales, de servicios de salud. Desde el marco territorio población, del departamento los SIBASI, divididos en dirección departamental de RIISS, en dependencia directa de la dirección del primer nivel de atención, gestionan las UCSF y desarrollan instancias y mecanismos formales de vinculación, entre estas y los Hospitales de referencias asesorado por un consejo consultivo de red y asistido para los procesos administrativos, en una unidad administrativa, regional.

Micro Red es la organización operativa de los actores locales, en salud que permite el funcionamiento de acorde a las necesidades municipales, o intermunicipales facilitando el flujo constante de información para la toma de decisiones a nivel de territorio la micro red según su área de responsabilidad puede ser:

Microred Municipal (Conformada por Hospitales, UCSFB, UCSFI Y UCSFE, Hogares de espera Materna, Casa de Salud, Cede del Promotor en el Municipio.

Microred Intermunicipal: Conformado por los mismos establecimientos de salud que la micro red municipal, la diferencia consiste en que está conformado por dos o más municipios.

Cabeza de Microred: Es la UCSFI o Especializado de mayor capacidad instalada, resolutivez y accesibilidad para los establecimientos que la integran.

MINSAL está dividido en Cuatro regiones. (Región Occidental, Región Paracentral, Región Central, Región Oriental) cada región está dividida en SIBASI.

- Región occidental de Salud (SIBASI Santa Ana, SIBASI Ahuachapán, SIBASI Sonsonate)

-SIBASI Sonsonate Consta de cuatro cabezas de Microred (Acajutla, Sonsonate, Sonzacate, Izalco).

-Microred de Izalco (Conformado por UCSFI Caluco, UCSFI San Julián, UCSFI Santa Isabel Ishuatan, UCSFI Cuisnahuat, UCSFI Armenia).

-UCSFI Santa Isabel Ishuatan (ECOSFB Urbano-Rural, ECOSFB Acachapa, ECOSFB Las Piedras).

Sistema R-R-I: La población de las comunidades correspondientes de UCSFB Ishuatan mayormente deciden asistir al Hospital Nacional de Sonsonate “Jorge Mazzini”, donde el acceso es más fácil e interconsultas se brindan en el establecimiento en cada visita de especialistas de la UCSFE Izalco, las áreas con las que cuenta: pediatría, medicina interna, fisioterapia, nutrición, ginecología, psicología, odontología y educador.

CAPITULO V: Planificación participativa para la solución de problemas en salud.

Para realizar este análisis se debe incluir:

MESAS DE DIALOGO CON ACTORES SOCIALES.

INFORME MESA DE DIALOGO (HOMBRES)

FECHA: 07/09/2018

HORA: 8 AM A 12PM

LUGAR: COMPLEJO EDUCATIVO MARIA MENDOZA DE BARATA

Hoja de reporte sobre la organización

El eco urbano rural tuvo una pequeña reunión previo a la salida hacia el lugar donde se realizaría la mesa de dialogo, durante la cual el director del ECOSFI nos socializo las directrices para la realización de dicho evento. Se procedió a tomar todo el material que se utilizaría en las mesas, tales como carteles, plumones hojas para anotación, etc.

Resumen.

Se preparó la mesa de diálogo para sector de hombres repartiendo invitaciones en los diferentes cantones a hombres que coincidieran con los perfiles solicitados en el anexo 7 del lineamiento de ecos. Se conto con la asistencia de 10 hombres de entre 20 y 59 años, 2 de Miramar, 1 del paraíso, 6 del área urbana y 1 de paso de canoas, por lo cual, habiendo completado el quorum, se dio inicio a la socialización de la agenda de trabajo, se socializó el motivo y objetivo de la realización de esta actividad a los hombres participantes.

Posterior a eso se procedió a la presentación de los integrantes del eco que asistieron a dicho evento, así como también se presentaron los hombres participantes. Se dio lectura a las normas de convivencia bajo las cuales se realizaría la mesa de dialogo, se asignó a los facilitadores (Lic. Regina Jovel y Dr. Héctor Aldana), anotadores (Ever rivera y Cesar Guardado) y observador (Alex de León).

Se procedió a dividir el total de los asistentes en dos subgrupos, mediante conteo de números 1 y 2. Una vez formados los subgrupos, se asignaron los temas: desarrollo de capacidades y conciencia de derechos, y vínculos y calidad de servicios de salud, al grupo 1 y 2 respectivamente.

RESUMEN SOBRE LA DINAMICA DE DISCUSION.

| Resumen de la situación actual | Lista de los problemas identificados (asterisco en los prioritarios) | Comentarios textuales de participantes | Oportunidades, enumerarlas |
|--|--|---|--|
| Desarrollar las capacidades para mantenerse saludable, tomar buenas decisiones y responder a emergencias | | | |
| Falta de agua potable | No hay agua potable en algunas comunidades * | “apenas y nos llega agua” | Solicitar a la alcaldía y ONG que se reanude el proyecto de abastecimiento de agua potable en cantón el Paraiso y Paso de Canoas |
| la gente prefiere a los curanderos antes que los médicos en algunas ocasiones | La gente prefiere ir donde el curandero ya que en la unidad de salud no los atienden con prontitud | “en la unidad de salud pierdo todo el día y el personal solo pasa en el celular, el curandero me lo atiende ligero” | Prohibir el uso de celular en horas laborales, hacer uso del teléfono institucional unicamente |
| No se dispone de letrinas adecuadas | Falta de letrinas aboneras | “solo unos pocos cantones tienen letrina abonera” | solicitar a alcaldía y ONG apoyo para construir letrinas aboneras en los cantones que no las poseen |
| Inaccesibilidad a los | Mal estado de caminos rurales | “en invierno ni con 4x4 se | Gestionar con la alcaldía la |

| | | | |
|--|--|--|---|
| ecos | en invierno* | puede pasar por esas calles” | mejora de calles y caminos rurales |
| Falta de transporte | Falta de transporte de parte de los ecos* | “a veces no hay ambulancia para las referencias” | Gestionar con MINSAL abastecimiento de combustible para los vehículos de los ecos |
| Incrementar la conciencia de derechos, necesidades y problemas potenciales relacionados con la salud | | | |
| Falta de medicamentos | Desabastecimiento de medicamento en los ecos* | “no tienen la medicina que uno necesita” | Gestionar con MINSAL el abastecimiento adecuado para los ecos |
| Decisión de PF inconsulta con pareja | Cuando la mujer planifica, muchas veces no se toma en cuenta al hombre en la decisión* | “las mujeres planifican y uno ni se da cuenta” | Promover entre parejas el dialogo para elegir el método adecuado |
| Cuando la violencia de genero es hacia el hombre no se toma en | La violencia de genero dirigida al hombre no se toma en cuenta como la violencia hacia | “sí una mujer le pega a un hombre no pasa nada” | Solicitar a alcaldía y PNC tomar en cuenta las denuncias de violencia de |

| | | | |
|--|--|--|--|
| cuenta | la mujer* | | genero hacia el varón |
| Los vínculos para el apoyo social | | | |
| Resumen de la situación actual | Lista de los problemas identificados (asterisco en los prioritarios) | Comentarios textuales de participantes | Oportunidades, enumerarlas |
| Inaccesibilidad a los ecos | En invierno se dificulta porque se ponen mal los caminos* | “con las lluvias en la calle al paraíso solo a pie se puede pasar” | Gestionar, como comunidad, la mejora de caminos con la alcaldía |
| Falta de apoyo de ONG | No se recibe apoyo de ninguna institución aparte del MINSAL * | “acá no hay alguna otra organización que colabore en salud” | Programar acercamientos médicos cada mes |
| No hay grupos de apoyo en la comunidad | No existen grupos de apoyo para trabajar en conjunto con la comunidad | “no hay grupos de apoyo en las comunidades” | Organizar asambleas comunitarias para formar comités y Adescos que trabajen con la unidad de salud |
| Inaccesibilidad a ecos para grupo dispensarial 3 y 4 | Hay personas que viven solas y padecen enfermedades crónicas o discapacidad* | “hay ancianos que no pueden desplazarse a la | Programar visitas domiciliarias cada mes para |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | unidad porque viven solos” | atender a esta población |
| La calidad de los servicios recibidos en los establecimientos de salud | | | |
| Maltrato en el hospital | Los participantes refieren ser maltratados en los hospitales* | “a uno lo maltratan en el hospital” | Informar de esta situación a las autoridades de los hospitales |
| Desabastecimiento de farmacia | Falta de medicamentos* | “a veces ni acetaminofen hay” | Gestionar abastecimiento con minsal |
| Desabastecimiento de reactivos de laboratorio | Hay exámenes de laboratorio que al no hacerse en los ecos generan costos elevados a las familias* | “a veces no alcanza para hacer tanto examen” | Gestionar el equipo de insumos para realizar todos los exámenes |
| Pocos acercamientos | Falta de visita del eco a comunidades | “ya no llegan a acercamientos” | Programar mensualmente visitas a comunidades |

*problemas prioritarios elegidos por votación en la mesa de dialogo

PROBLEMAS PRIORIZADOS POR LA MESA DE DIALOGO

| Nivel de atención/apoyo | Problemas prioritarios | Propuestas de solución (acciones identificadas) |
|---------------------------|---|--|
| Desarrollo de capacidades | No hay agua potable en algunas comunidades | Solicitar a la alcaldía y ONG que se reanude el proyecto de abastecimiento de agua potable en cantón el Paraíso y Paso de Canoas |
| | Mal estado de caminos rurales en invierno | Gestionar con la alcaldía la mejora de calles y caminos rurales |
| | Falta de transporte de parte de los ecos | Gestionar con MINSAL abastecimiento de combustible para los vehículos de los ecos |
| Conciencia de derechos | Desabastecimiento de medicamento en los ecos | Gestionar con MINSAL el abastecimiento adecuado para los ecos |
| | Cuando la mujer planifica, muchas veces no se toma en cuenta al hombre en la decisión | Promover entre parejas el dialogo para elegir el método adecuado |
| | La violencia de genero dirigida al hombre no se toma en cuenta como la violencia hacia la mujer | Solicitar a alcaldía y PNC tomar en cuenta las denuncias de violencia de genero hacia el varón |
| Vínculos | En invierno se dificulta porque se ponen | Gestionar, como comunidad, la mejora de caminos |

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| | mal los caminos | con la alcaldía |
| | No se recibe apoyo de ninguna institución aparte del MINSAL | Programar acercamientos médicos cada mes |
| | Hay personas que viven solas y padecen enfermedades crónicas o discapacidad | Programar visitas domiciliarias cada mes para atender a esta población |
| Calidad de servicios de salud | Los participantes refieren ser maltratados en los hospitales | Informar de esta situación a las autoridades de los hospitales |
| | Falta de medicamentos | Gestionar abastecimiento con MINSAL |
| | Hay exámenes de laboratorio que al no hacerse en los ecos generan costos elevados a las familias | Gestionar el equipo de insumos para realizar todos los exámenes |

Conclusión:

El desarrollo de la presente mesa se llevó a cabo sin mayores incidentes. Si bien, hubo discusión, esta se llevó a cabo dentro del marco del respeto y valorando las opiniones particulares. Los problemas prioritarios serán llevados a exposición en la mesa de dialogo intersectorial.

INFORME MESA DE DIALOGO (MUJERES)

FECHA: 05/09/2018

HORA: 8 AM A 12PM

LUGAR: COMPLEJO EDUCATIVO MARIA MENDOZA DE BARATA

Hoja de reporte sobre la organización

El eco urbano rural tuvo una pequeña reunión previo a la salida hacia el lugar donde se realizarían la mesa de dialogo, durante la cual el director del ECOSFI nos socializo las directrices para la realización de dicho evento. Se procedió a tomar todo el material que se utilizaría en las mesas, tales como carteles, plumones hojas para anotación, etc.

Del total de asistencia prevista no se contó con 5 participantes de la zona de paso de canoas debido a un error de parte de la promotora quien por error asignó un horario diferente al pactado con anterioridad, razón por la cual acordamos con los promotores que la entrega de invitaciones para la próxima mesa se hará con una semana de anticipación y con los horarios previamente ya pactados.

Resumen.

Se preparó mesa de diálogo para sector de mujeres repartiendo invitaciones en los diferentes cantones a mujeres que coincidieran con los perfiles solicitados en el anexo 7 del lineamiento de ecos. Se contó con la asistencia de 10 mujeres de entre 13 y 53 años, 3 de Miramar, 3 del paraíso, 3 de barrio el calvario y 1 de barrio el niño, por lo cual, habiendo completado el quorum, se dio inicio a la socialización de la agenda de trabajo, se socializó el motivo y objetivo de la realización de esta actividad a las mujeres participantes.

Posterior a eso se procedió a la presentación de los integrantes del eco que asistieron a dicho evento, así como también se presentaron las mujeres participantes. Se dio lectura a las normas de convivencia bajo las cuales se realizaría la mesa de dialogo, se asignó a los facilitadores (Dr .Iván Osorio y Dr. Héctor Aldana), anotadores (Ever rivera y Cesar Guardado) y observador (Alex de León).

Se procedió a dividir el total de los asistentes en dos subgrupos, mediante conteo de números 1 y 2. Una vez formados los subgrupos, se asignaron los temas: desarrollo de capacidades y conciencia de derechos, y vínculos y calidad de servicios de salud, al grupo 1 y 2 respectivamente.

RESUMEN SOBRE LA DINAMICA DE DISCUSION.

| Resumen de la situación actual | Lista de los problemas identificados (asterisco en los prioritarios) | Comentarios textuales de participantes | Oportunidades, enumerarlas |
|--|--|---|--|
| Desarrollar las capacidades para mantenerse saludable, tomar buenas decisiones y responder a emergencias | | | |
| Los hombres colaboran poco | Los hombres no colaboran en las labores del hogar ni en el cuidado de los enfermos, niños y adultos mayores* | “mi marido nunca me ha ayudado con el cuidado de mi hija” | Informar a través de charlas sobre los derechos y deberes en el hogar según roles, haciendo énfasis en varones |
| La gente prefiere acudir al curandero en ciertas ocasiones | Búsqueda de asistencia en salud con curanderos en vez de en el minsal | “cuando a los niños les da ojo, se llevan con un señor que los soba por \$2.00” | Charlas informativas sobre atención oportuna en salud y signos y síntomas de alarma, así como oferta en salud de los ecosf |
| Inaccesibilidad a los ecos | Imposibilidad para acudir al eco u hospital por falta de transporte * | “Cuando necesitaba ambulancia me dijeron que no había combustible” | Solicitar combustible a minsal y gestionar transporte con PNC o alcaldía. |
| Violencia hacia la mujer | Machismo, celos, control | “a mí, mi marido, no me deja | Empoderar a la mujer en |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | excesivo hacia la mujer por parte de pareja varón. | que le hable a mucha gente” | cuanto a sus derechos mediante charlas comunitarias; promover el dialogo en pareja |
| Alza en embarazos adolescentes | Embarazos en adolescentes* | “hay muchos bichos que al no conocer de planificación se dejan llevar solo por la calentura” | Promover charlas informativas sobre PF en escuelas y comunidades, promover dialogo en familia a cerca de SSR. |
| Incrementar la conciencia de derechos, necesidades y problemas potenciales relacionados con la salud | | | |
| Violencia hacia la mujer | Se violenta el derecho de PF a las mujeres y el derecho de decidir cuándo acompañarse * | “hay hombres que no dejan que una planifique porque dicen que uno quiere meterse con otro” | Promover charlas informativas de educación sexual y SSR en escuelas y comunidades, promover la comunicación en familia acerca de SSR |
| Prejuicios religiosos | Parte de la iglesia evangélica califica como inmoral o pecaminoso la planificación familiar* | “conocí una mujer que tuvo 16 hijos porque decía que debía tener los hijos que DIOS le diera” | |
| Los vínculos para el apoyo social | | | |
| Resumen de la | | | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| situación actual | | | |
| Inaccesibilidad a los ecos | En invierno se dificulta porque se ponen mal los caminos* | “con las lluvias en la calle al paraíso solo a pie se puede pasar” | Gestionar, como comunidad, la mejora de caminos con la alcaldía |
| Inaccesibilidad a los ecos | Dificultad para llegar a la u/s por la gran distancia | “los que venimos de lugares lejos no siempre podemos ir a la unidad” | Programar acercamientos médicos cada mes |
| Inaccesibilidad a los ecos | Dificultad de transporte en caso de emergencias* | “en una emergencia no sé qué hacer para ir al hospital” | Solicitar apoyo a alcaldía municipal, realizar reuniones con propietarios de vehículos para pedir transporte en emergencias |
| El comité de salud no cumple su función | Existe un comité de salud, pero no está activo* | “acá no funciona el comité de salud” | Organizar el comité de salud para que permanezca activo |
| Poca ayuda de ONG | Casi no hay grupos que trabajen en salud en la comunidad aparte del minal | “solo save the children” | |
| Inaccesibilidad a ecos para grupo dispensarial | Hay personas que viven solas y padecen enfermedades | “hay ancianos que no pueden desplazarse a la | Programar visitas domiciliarias cada mes para |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 3 y 4 | crónicas o discapacidad | unidad porque viven solos” | atender a esta poblacion |
| Falta de espacios físicos | No hay espacios físicos de convivencia y para reuniones | “aca solo un parque tenemos y es pequeno” | Designar un lugar particular para llevar a cabo reuniones |
| La calidad de los servicios recibidos en los establecimientos de salud | | | |
| Falta de transporte | No hay transporte en caso de emergencias* | “No hay como transportarse a la unidad o al hospital” | Gestionar transporte con alcaldía, PNC o particulares |
| Desabastecimiento de farmacia | Falta de medicamentos* | “a veces ni acetaminofen hay” | Gestionar abastecimiento con minsal |
| Desabastecimiento de reactivos de laboratorio | Hay exámenes de laboratorio que al no hacerse en los ecos generan costos elevados a las familias* | “a veces no alcanza para hacer tanto examen” | Gestionar el equipo de insumos para realizar todos los exámenes |
| Pocos acercamientos | Falta de visita del eco a comunidades | “ya no llegan a acercamientos” | Programar mensualmente visitas a comunidades |
| Pocas visitas domiciliars | Hay grupos de adultos mayores que no son visitados | “hay ancianos que están olvidados por la unidad de salud” | Programar visitas mensuales a esta poblacion |

| | | | |
|---|--|--|--|
| El hombre no colabora con el cuidado de los integrantes del hogar | Los esposos no acompañan a las mujeres a la consulta | “siempre voy sola con los niños a la consulta” | Promover el diálogo y compartir responsabilidades entre parejas. |
|---|--|--|--|

*problemas prioritarios elegidos por votación en la mesa de diálogo

PROBLEMAS PRIORIZADOS POR LA MESA DE DIALOGO

| Nivel de atención/apoyo | de | Problemas prioritarios | Propuestas de solución (acciones identificadas) |
|---------------------------|----|---|--|
| Desarrollo de capacidades | de | Los hombres no colaboran en las labores del hogar ni en el cuidado de los enfermos, niños y adultos mayores | Informar a través de charlas sobre los derechos y deberes en el hogar según roles, haciendo énfasis en varones |
| | | Imposibilidad para acudir al eco u hospital por falta de transporte | Solicitar combustible a minsal y gestionar transporte con PNC o alcaldía. |
| | | Embarazos en adolescentes | Promover charlas informativas sobre PF en escuelas y comunidades, promover diálogo en familia a cerca de SSR. |
| Conciencia de derechos | de | Se violenta el derecho de PF a las mujeres y el derecho de decidir cuándo acompañarse | Promover charlas informativas de educación sexual y SSR en escuelas y comunidades, promover la comunicación en familia acerca de SSR |
| | | Parte de la iglesia evangélica califica como | |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| | inmoral o pecaminoso la planificación familiar | |
| Vínculos | En invierno se dificulta porque se ponen mal los caminos | Gestionar, como comunidad, la mejora de caminos con la alcaldía |
| | Dificultad de transporte en caso de emergencias | Solicitar apoyo a alcaldía municipal, realizar reuniones con propietarios de vehículos para pedir transporte en emergencias |
| | Existe un comité de salud, pero no está activo | Organizar el comité de salud para que permanezca activo |
| Calidad de servicios de salud | No hay transporte en caso de emergencias | Gestionar transporte con alcaldía, PNC o particulares |
| | Falta de medicamentos | Gestionar abastecimiento con minsal |
| | Hay exámenes de laboratorio que al no hacerse en los ecos generan costos elevados a las familias | Gestionar el equipo de insumos para realizar todos los exámenes |

Conclusión:

El desarrollo de la presente mesa se llevo a cabo sin mayores incidentes. Si bien, hubo discusión, esta se llevo a cabo dentro del marco del respeto y valorando las opiniones particulares. Los problemas prioritarios serán llevados a exposición en la mesa de dialogo intersectorial.

INFORME MESA DE DIALOGO (LIDERES COMUNITARIOS)

FECHA: 26/09/2018

HORA: 8 AM A 12PM

LUGAR: COMPLEJO EDUCATIVO MARIA MENDOZA DE BARATA

Hoja de reporte sobre la organización

El eco urbano rural tuvo una pequeña reunión previo a la salida hacia el lugar donde se realizaría la mesa de dialogo, durante la cual el director del ECOSFI nos socializo las directrices para la realización de dicho evento. Se procedió a tomar todo el material que se utilizaría en las mesas, tales como carteles, plumones hojas para anotación, etc.

Resumen.

Se preparó la mesa de diálogo para sector de líderes comunitarios repartiendo invitaciones en los diferentes cantones a líderes que coincidieran con los perfiles solicitados en el anexo 7 del lineamiento de ecos. Se conto con la asistencia de 10 líderes de los diferentes cantones pertenecientes al eco, por lo cual, habiendo completado el quorum, se dio inicio a la socialización de la agenda de trabajo, se socializó el motivo y objetivo de la realización de esta actividad a los participantes.

Posterior a eso se procedió a la presentación de los integrantes del eco que asistieron a dicho evento, así como también se presentaron las adolescentes participantes. Se dio lectura a las normas de convivencia bajo las cuales se realizaría la

mesa de dialogo, se asignó a los facilitadores (Lic. Regina Jovel y Dr. Héctor Aldana), anotadores (Ever rivera y Cesar Guardado) y observador (Alex de León).

Se procedió a dividir el total de los asistentes en dos subgrupos, mediante conteo de números 1 y 2. Una vez formados los subgrupos, se asignaron los temas: desarrollo de capacidades y conciencia de derechos, y vínculos y calidad de servicios de salud, al grupo 1 y 2 respectivamente.

RESUMEN SOBRE LA DINAMICA DE DISCUSION.

| Resumen de la situación actual | Lista de los problemas identificados (asterisco en los prioritarios) | Comentarios textuales de participantes | Oportunidades, enumerarlas |
|--|--|--|---|
| Desarrollar las capacidades para mantenerse saludable, tomar buenas decisiones y responder a emergencias | | | |
| Los hombres no colaboran en el hogar | Falta de apoyo de parte de los hombres en el cuidado de los niños adultos mayores o discapacitados * | “no ayudan ni con el cuidado de los niños” | Promover el dialogo y repartir responsabilidades entre las parejas |
| Falta de vehículo para emergencias | Ante una emergencia, no hay vehículo y cuando hay, no hay combustible* | “no hay como trasladar a los pacientes en una emergencia” | Solicitar al MINSAL el abastecimiento adecuado de combustible para el vehículo asignado |
| Violencia intrafamiliar | Existen muchos casos de violencia intrafamiliar provenientes tanto de mujeres como hombres* | “el hombre y la mujer se agreden a ellos y a la familia por igual” | Realizar charlas a cerca del tema para evitar esta situacion |
| Incrementar la conciencia de derechos, necesidades y problemas potenciales relacionados con la salud | | | |
| La mujer no tiene poder de decisión | No se respeta la decisión de la mujer en cuanto a que edad se | “a las mujeres solo se las llevan y comienzan a tener | Implementar charlas sobre SSR y empoderar a la mujer |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | acompañará, a qué edad tendrá hijos y cuantos hijos tendrá | hijos” | para que denuncie cualquier abuso |
| Los vínculos para el apoyo social | | | |
| Resumen de la situación actual | Lista de los problemas identificados (asterisco en los prioritarios) | Comentarios textuales de participantes | Oportunidades, enumerarlas |
| Inaccesibilidad a los ecos | En invierno se dificulta porque se ponen mal los caminos* | “con las lluvias en la calle al paraíso solo a pie se puede pasar” | Gestionar, como comunidad, la mejora de caminos con la alcaldía |
| | | | |
| Se desconoce de alguna organización que apoye a la comunidad | No existen grupos de apoyo para trabajar en conjunto con la comunidad* | “no hay grupos de apoyo en las comunidades” | Organizar asambleas comunitarias para formar comités y Adescos que trabajen con la unidad de salud |
| La calidad de los servicios recibidos en los establecimientos de salud | | | |
| Falta de personal | Cuando solo hay un medico en el eco la gente de lugares mas lejanos es quien se ve mas | “los de lejos son los últimos en pasar” | Socializar a la población el método de selección de pacientes TRIAGE |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | afectada ya que regresan tarde a sus hogares* | | |
| Desabastecimiento de farmacia | Falta de medicamentos* | “a veces ni acetaminofén hay” | Gestionar abastecimiento con minsal |
| Desabastecimiento de reactivos de laboratorio | Hay exámenes de laboratorio que al no hacerse en los ecos generan costos elevados a las familias* | “a veces no alcanza para hacer tanto examen” | Gestionar el equipo de insumos para realizar todos los exámenes |
| Pocos acercamientos | Falta de visita del eco a comunidades | “ya no llegan a acercamientos” | Programar mensualmente visitas a comunidades |

*problemas prioritarios elegidos por votación en la mesa de dialogo

PROBLEMAS PRIORIZADOS POR LA MESA DE DIALOGO

| Nivel de atención/apoyo | Problemas prioritarios | Propuestas de solución (acciones identificadas) |
|---------------------------|--|--|
| Desarrollo de capacidades | Falta de apoyo de parte de los hombres en el cuidado de los niños adultos mayores o discapacitados | Promover el dialogo y repartir responsabilidades entre las parejas |
| | Mal estado de caminos rurales en invierno | Gestionar con la alcaldía la mejora de calles y |

| | | |
|------------------------|---|--|
| | | caminos rurales |
| | Los embarazos en adolescentes se dan por falta de comunicación con los padres y en muchos casos ellos son cómplices | Brindar charlas de SSR a padres e hijos |
| Conciencia de derechos | No existe la libertad de decisión en las adolescentes | Promover la comunicación para conocer las necesidades de las adolescentes y sus derechos |
| | No se atiende con prontitud o se brinda atención inadecuada en los ecos | Orientar a los pacientes a cerca de todos los procesos de atención medica sea para consulta, curación, odontología, etc. |
| | A la mayoría no les gusta ir al hospital ya que tardan en atenderlos y los atienden mal | Capacitar a los empleados del hospital para que se brinde un trato digno al paciente |
| Vínculos | En invierno se dificulta porque se ponen mal los caminos | Gestionar, como comunidad, la mejora de caminos con la alcaldía |
| | No se recibe apoyo de ninguna institución aparte del MINSAL | Programar acercamientos médicos cada mes |
| | Las distancias muchas veces dificultan el traslado de pacientes a los ecos | Programar visitas domiciliarias cada mes para atender la población de zonas mas lejanas |
| Calidad de servicios | Cuando solo hay un médico en el eco la gente de lugares más lejanos es quien se | Socializar a la población el método de selección |

| | | |
|----------|--|---|
| de salud | ve más afectada ya que regresan tarde a sus hogares | de pacientes TRIAGE |
| | Falta de medicamentos | Gestionar abastecimiento con MINSAL |
| | Hay exámenes de laboratorio que al no hacerse en los ecos generan costos elevados a las familias | Gestionar el equipo de insumos para realizar todos los exámenes |

Conclusión:

El desarrollo de la presente mesa se llevo a cabo sin mayores incidentes. Si bien, hubo discusión, esta se llevo a cabo dentro del marco del respeto y valorando las opiniones particulares. Los problemas prioritarios serán llevados a exposición en la mesa de dialogo intersectorial.

INFORME MESA DE DIALOGO (ADOLESCENTES HOMBRES)

FECHA: 14/09/2018

HORA: 8 AM A 12PM

LUGAR: COMPLEJO EDUCATIVO MARIA MENDOZA DE BARATA

Hoja de reporte sobre la organización

El eco urbano rural tuvo una pequeña reunión previo a la salida hacia el lugar donde se realizaría la mesa de dialogo, durante la cual el director del ECOSFI nos socializo las directrices para la realización de dicho evento. Se procedió a tomar todo el material que se utilizaría en las mesas, tales como carteles, plumones hojas para anotación, etc.

Resumen.

Se preparó la mesa de diálogo para sector de adolescentes hombres repartiendo invitaciones en los diferentes cantones a adolescentes que coincidieran con los perfiles solicitados en el anexo 7 del lineamiento de ecos. Se conto con la asistencia de 10 adolescentes hombres de entre 10 y 19 años de los diferentes cantones pertenecientes al eco, por lo cual, habiendo completado el quorum, se dio inicio a la socialización de la agenda de trabajo, se socializó el motivo y objetivo de la realización de esta actividad a los adolescentes participantes.

Posterior a eso se procedió a la presentación de los integrantes del eco que asistieron a dicho evento, así como también se presentaron las adolescentes participantes. Se dio lectura a las normas de convivencia bajo las cuales se realizaría la

mesa de dialogo, se asignó a los facilitadores (Lic. Regina Jovel y Dr. Héctor Aldana), anotadores (Ever rivera y Cesar Guardado) y observador (Alex de León).

Se procedió a dividir el total de los asistentes en dos subgrupos, mediante conteo de números 1 y 2. Una vez formados los subgrupos, se asignaron los temas: desarrollo de capacidades y conciencia de derechos, y vínculos y calidad de servicios de salud, al grupo 1 y 2 respectivamente.

RESUMEN SOBRE LA DINAMICA DE DISCUSION.

| Resumen de la situación actual | Lista de los problemas identificados (asterisco en los prioritarios) | Comentarios textuales de participantes | Oportunidades, enumerarlas |
|--|---|--|--|
| Desarrollar las capacidades para mantenerse saludable, tomar buenas decisiones y responder a emergencias | | | |
| Falta de responsabilidad paterna | Muchas veces los adolescentes deben hacerse cargo del cuidado de los niños y adultos mayores* | “los papas a nosotros nos dejan cuidando a los niños y ancianos” | Brindar charlas en las comunidades a los padres de familia acerca de sus responsabilidades |
| La gente prefiere medicina natural | Las personas prefieren los tratamientos naturistas antes que la medicina moderna | “a la gente le gusta lo natural” | Reforzar la educación en salud en las comunidades para que se acuda oportunamente a los ecos |
| Inaccesibilidad a los ecos | Mal estado de caminos rurales en invierno* | “en invierno ni con 4x4 se puede pasar por esas calles” | Gestionar con la alcaldía la mejora de calles y caminos rurales |
| Embarazos adolescentes | Los embarazos en adolescentes se dan por falta de comunicación con los padres y desconocimiento del | “no conocemos del tema” | Brindar charlas de SSR a padres e hijos |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | tema* | | |
| Incrementar la conciencia de derechos, necesidades y problemas potenciales relacionados con la salud | | | |
| Falta de conciencia en salud | Las personas no tienen la capacidad de buscar ayuda médica y lo hacen hasta que la enfermedad está muy avanzada* | “La gente consulta hasta que se están muriendo” | Brindar charlas a cerca del reconocimiento de signos y síntomas de alarma para lograr que se busque atención oportuna |
| No existe la libertad de decisión en las adolescentes | No existe la libertad de decisión en las adolescentes* | “algunas no conocen sus derechos” | Promover la comunicación para conocer necesidades de las adolescentes y sus derechos |
| Los vínculos para el apoyo social | | | |
| Resumen de la situación actual | problemas identificados (asterisco en los prioritarios) | Comentarios textuales de participantes | Oportunidades, enumerarlas |
| Inaccesibilidad a los ecos | En invierno se dificulta porque se ponen mal los caminos* | “con las lluvias en la calle al paraíso solo a pie se puede pasar” | Gestionar, como comunidad, la mejora de caminos con la alcaldía |
| Distancia hasta los ecos | Las distancias muchas veces dificultan el traslado de pacientes a los ecos | “los ecos están muy lejos” | Programar acercamientos médicos mensual y solicitar transporte a la unidad en |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | | caso de emergencia |
| Se desconoce de alguna organización que apoye a la comunidad | No existen grupos de apoyo para trabajar en conjunto con la comunidad* | “no hay grupos de apoyo en las comunidades” | Organizar asambleas y formar comités y Adescos que trabajen con la unidad de salud |
| Falta de atención a grupo dispensarial 3 y4 | Hay personas adultas mayores y discapacitados que no tienen como llegar a consultar* | “ellos no pueden salir a consultar” | Programar visitas y gestionar transporte con el MINSAL para realizarlas |
| La calidad de los servicios recibidos en los establecimientos de salud | | | |
| Falta de personal | Cuando solo hay un médico en el eco la gente de lugares más lejanos es quien se ve más afectada ya que regresan tarde a sus hogares* | “los de lejos son los últimos en pasar” | Socializar a la población el método de selección de pacientes TRIAGE |
| Desabastecimiento de farmacia | Falta de medicamentos* | “a veces ni acetaminofén hay” | Gestionar abastecimiento con Minsal |
| Largas esperas para ser atendidos | Refieren que la espera para recibir atención médica es demasiado larga | “uno espera todo el día a ser atendido” | Coordinar con MINSAL la contratación de más personal de salud |
| Mala atención en | Refieren que en el hospital son | “en el hospital nos tratan de | Informar esta situación a las |

| | | | |
|----------|--------------|------------|---------------------------|
| hospital | maltratados* | mala gana” | autoridades del hospital” |
|----------|--------------|------------|---------------------------|

*problemas prioritarios elegidos por votación en la mesa de dialogo

PROBLEMAS PRIORIZADOS POR LA MESA DE DIALOGO

| Nivel de atención/apoyo | de | Problemas prioritarios | Propuestas de solución (acciones identificadas) |
|---------------------------|----|---|---|
| Desarrollo de capacidades | de | Cuando solo hay un médico en el eco la gente de lugares más lejanos es quien se ve más afectada ya que regresan tarde a sus hogares | Socializar a la población el método de selección de pacientes TRIAGE |
| | | Mal estado de caminos rurales en invierno | Gestionar con la alcaldía la mejora de calles y caminos rurales |
| | | Los embarazos en adolescentes se dan por falta de comunicación con los padres y falta de conocimiento en el tema | Brindar charlas de SSR a padres e hijos |
| Conciencia de derechos | de | No existe la libertad de decisión en las adolescentes | Promover la comunicación para conocer las necesidades de las adolescentes y sus derechos |
| | | Las personas no tienen la capacidad de buscar ayuda médica y lo hacen hasta que la enfermedad está muy avanzada | Brindar charlas a cerca del reconocimiento de signos y síntomas de alarma para lograr que se busque atención oportuna |

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| Vínculos | En invierno se dificulta porque se ponen mal los caminos | Gestionar, como comunidad, la mejora de caminos con la alcaldía |
| | No se recibe apoyo de ninguna institución aparte del MINSAL | Organizar asambleas comunitarias para formar comités y Adescos que trabajen con la unidad de salud |
| | Hay personas adultas mayores y discapacitados que no tienen como llegar a consultar | Programar visitas y gestionar transporte con el MINSAL para realizarlas |
| Calidad de servicios de salud | Cuando solo hay un médico en el eco la gente de lugares más lejanos es quien se ve más afectada ya que regresan tarde a sus hogares | Socializar a la población el método de selección de pacientes TRIAGE |
| | Falta de medicamentos | Gestionar abastecimiento con MINSAL |
| | Refieren que en el hospital son maltratados | Informar esta situación a las autoridades del hospital |

Conclusión:

El desarrollo de la presente mesa se llevó a cabo sin mayores incidentes. Si bien, hubo discusión, esta se llevó a cabo dentro del marco del respeto y valorando las opiniones particulares. Los problemas prioritarios serán llevados a exposición en la mesa de dialogo intersectorial.

INFORME MESA DE DIALOGO (LIDERES COMUNITARIOS)

FECHA: 26/09/2018

HORA: 8 AM A 12PM

LUGAR: COMPLEJO EDUCATIVO MARIA MENDOZA DE BARATA

Hoja de reporte sobre la organización

El eco urbano rural tuvo una pequeña reunión previo a la salida hacia el lugar donde se realizaría la mesa de dialogo, durante la cual el director del ECOSFI nos socializo las directrices para la realización de dicho evento. Se procedió a tomar todo el material que se utilizaría en las mesas, tales como carteles, plumones hojas para anotación, etc.

Resumen.

Se preparó la mesa de diálogo para sector de líderes comunitarios repartiendo invitaciones en los diferentes cantones a líderes que coincidieran con los perfiles solicitados en el anexo 7 del lineamiento de ecos. Se conto con la asistencia de 10 líderes de los diferentes cantones pertenecientes al eco, por lo cual, habiendo completado el quorum, se dio inicio a la socialización de la agenda de trabajo, se socializó el motivo y objetivo de la realización de esta actividad a los participantes.

Posterior a eso se procedió a la presentación de los integrantes del eco que asistieron a dicho evento, así como también se presentaron las adolescentes participantes. Se dio lectura a las normas de convivencia bajo las cuales se realizaría la

mesa de dialogo, se asignó a los facilitadores (Lic. Regina Jovel y Dr. Héctor Aldana), anotadores (Ever rivera y Cesar Guardado) y observador (Alex de León).

Se procedió a dividir el total de los asistentes en dos subgrupos, mediante conteo de números 1 y 2. Una vez formados los subgrupos, se asignaron los temas: desarrollo de capacidades y conciencia de derechos, y vínculos y calidad de servicios de salud, al grupo 1 y 2 respectivamente.

RESUMEN SOBRE LA DINAMICA DE DISCUSION.

| Resumen de la situación actual | Lista de los problemas identificados (asterisco en los prioritarios) | Comentarios textuales de participantes | Oportunidades, enumerarlas |
|--|--|--|---|
| Desarrollar las capacidades para mantenerse saludable, tomar buenas decisiones y responder a emergencias | | | |
| Los hombres no colaboran en el hogar | Falta de apoyo de parte de los hombres en el cuidado de los niños adultos mayores o discapacitados * | “no ayudan ni con el cuidado de los niños” | Promover el dialogo y repartir responsabilidades entre las parejas |
| Falta de vehículo para emergencias | Ante una emergencia, no hay vehículo y cuando hay, no hay combustible* | “no hay como trasladar a los pacientes en una emergencia” | Solicitar al MINSAL el abastecimiento adecuado de combustible para el vehículo asignado |
| Violencia intrafamiliar | Existen muchos casos de violencia intrafamiliar provenientes tanto de mujeres como hombres* | “el hombre y la mujer se agreden a ellos y a la familia por igual” | Realizar charlas a cerca del tema para evitar esta situacion |
| Incrementar la conciencia de derechos, necesidades y problemas potenciales relacionados con la salud | | | |
| La mujer no tiene poder de decisión | No se respeta la decisión de la mujer en cuanto a que edad se | “a las mujeres solo se las llevan y comienzan a tener | Implementar charlas sobre SSR y empoderar a la mujer |

| | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| | acompañará, a qué edad tendrá hijos y cuantos hijos tendrá * | hijos” | para que denuncie cualquier abuso |
| Los vínculos para el apoyo social | | | |
| Resumen de la situación actual | Lista de los problemas identificados (asterisco en los prioritarios) | Comentarios textuales de participantes | Oportunidades, enumerarlas |
| Inaccesibilidad a los ecos | En invierno se dificulta porque se ponen mal los caminos* | “con las lluvias en la calle al paraíso solo a pie se puede pasar” | Gestionar, como comunidad, la mejora de caminos con la alcaldía |
| Falta de apoyo de ONG | En algunas comunidades no hay presencia de instituciones que apoyen en mantener la salud de las personas | “solo save the children está presente” | Realizar asambleas comunitarias para reactivar los comités o Adescos y elegir líderes comunitarios |
| Hay Adescos pero no están activos | Hay adescos y comités de salud pero actualmente no están activos* | “no hay grupos de apoyo en las comunidades” | Organizar asambleas comunitarias para formar comités y Adescos que trabajen con la unidad de salud |
| Falta de visitas a grupo | Hay personas de la tercera | “los ancianos o | Programar visitas de parte |

| | | | |
|--|--|--|--|
| dispensarial 3 y 4 | edad y discapacitados que viven solos y no pueden consultar* | discapacitados no pueden consultar si viven solos” | de los ecos |
| La calidad de los servicios recibidos en los establecimientos de salud | | | |
| Maltrato hospitalario | Refieren que en los hospitales son atendidos de mala gana y son maltratados* | “a uno lo maltratan en el hospital” | Informar a las autoridades de los hospitales a cerca de esta situación |
| Desabastecimiento de farmacia | Falta de medicamentos* | “a veces ni acetaminofén hay” | Gestionar abastecimiento con minsal |
| Desabastecimiento de reactivos de laboratorio | Hay exámenes de laboratorio que al no hacerse en los ecos generan costos elevados a las familias | “a veces no alcanza para hacer tanto examen” | Gestionar el equipo de insumos para realizar todos los exámenes |
| Pocos acercamientos | Falta de visita del eco a comunidades* | “ya no llegan a acercamientos” | Programar mensualmente visitas a comunidades |

*problemas prioritarios elegidos por votación en la mesa de dialogo

PROBLEMAS PRIORIZADOS POR LA MESA DE DIALOGO

| Nivel de atención/apoyo | Problemas prioritarios | Propuestas de solución (acciones identificadas) |
|---------------------------|--|--|
| Desarrollo de capacidades | Falta de apoyo de parte de los hombres en el cuidado de los niños adultos mayores o discapacitados | Promover el dialogo y repartir responsabilidades entre las parejas |
| | Ante una emergencia, no hay vehículo y cuando hay, no hay combustible | Solicitar al MINSAL el abastecimiento adecuado de combustible para el vehículo asignado |
| | Existen muchos casos de violencia intrafamiliar provenientes tanto de mujeres como hombres | Realizar charlas acerca del tema para evitar esta situacion |
| Conciencia de derechos | No se respeta la decisión de la mujer en cuanto a que edad se acompañará, a qué edad tendrá hijos y cuantos hijos tendrá | Implementar charlas sobre SSR y empoderar a la mujer para que denuncie cualquier abuso |
| Vínculos | En invierno se dificulta porque se ponen mal los caminos | Gestionar, como comunidad, la mejora de caminos con la alcaldía |
| | Hay adescos y comités de salud, pero actualmente no están activos | Organizar asambleas comunitarias para formar comités y Adescos que trabajen con la unidad de salud |

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| | Hay personas de la tercera edad y discapacitados que viven solos y no pueden consultar | Programar visitas de parte de los ecos para este grupo de personas |
| Calidad de servicios de salud | Refieren que en los hospitales son atendidos de mala gana y son maltratados | Informar a las autoridades hospitalarias sobre este problema |
| | Falta de medicamentos | Gestionar abastecimiento con MINSAL |
| | Falta de visita del eco a comunidades* | Programar visitas de parte de los ecos de manera mensual |

Conclusión:

El desarrollo de la presente mesa se llevo a cabo sin mayores incidentes. Si bien, hubo discusión, esta se llevo a cabo dentro del marco del respeto y valorando las opiniones particulares. Los problemas prioritarios serán llevados a exposición en la mesa de dialogo intersectorial.

INFORME MESA DE DIALOGO (SECTOR SALUD)

FECHA: 9/11/2018

HORA: 8 AM A 12PM

LUGAR: COMPLEJO EDUCATIVO MARIA MENDOZA DE BARATA

Hoja de reporte sobre la organización

El eco urbano rural tuvo una pequeña reunión previo a la salida hacia el lugar donde se realizaría la mesa de dialogo, durante la cual el director del ECOSFI nos socializo las directrices para la realización de dicho evento. Se procedió a tomar todo el material que se utilizaría en las mesas, tales como carteles, plumones hojas para anotación, etc.

Resumen.

Se preparó la mesa de diálogo para sector de líderes comunitarios repartiendo invitaciones en los diferentes cantones a líderes que coincidieran con los perfiles solicitados en el anexo 7 del lineamiento de ecos. Se conto con la asistencia de 10 líderes de los diferentes cantones pertenecientes al eco, por lo cual, habiendo completado el quorum, se dio inicio a la socialización de la agenda de trabajo, se socializó el motivo y objetivo de la realización de esta actividad a los participantes.

Posterior a eso se procedió a la presentación de los integrantes del eco que asistieron a dicho evento, así como también se presentaron las adolescentes participantes. Se dio lectura a las normas de convivencia bajo las cuales se realizaría la

mesa de dialogo, se asignó a los facilitadores (Lic. Regina Jovel y Dr. Héctor Aldana), anotadores (Ever rivera y Cesar Guardado) y observador (Alex de León).

Se procedió a dividir el total de los asistentes en dos subgrupos, mediante conteo de números 1 y 2. Una vez formados los subgrupos, se asignaron los temas: desarrollo de capacidades y conciencia de derechos, y vínculos y calidad de servicios de salud, al grupo 1 y 2 respectivamente.

RESUMEN SOBRE LA DINAMICA DE DISCUSION.

| Resumen de la situación actual | Lista de los problemas identificados (asterisco en los prioritarios) | Comentarios textuales de participantes | Oportunidades, enumerarlas |
|--|--|--|---|
| Desarrollar las capacidades para mantenerse saludable, tomar buenas decisiones y responder a emergencias | | | |
| Los hombres no colaboran en el hogar | Falta de apoyo de parte de los hombres en el cuidado de los niños adultos mayores o discapacitados * | “no ayudan ni con el cuidado de los niños” | Promover el dialogo y repartir responsabilidades entre las parejas |
| Falta de vehículo para emergencias | Ante una emergencia, no hay vehículo y cuando hay, no hay combustible* | “no hay como trasladar a los pacientes en una emergencia” | Solicitar al MINSAL el abastecimiento adecuado de combustible para el vehículo asignado |
| Violencia intrafamiliar | Existen muchos casos de violencia intrafamiliar provenientes tanto de mujeres como hombres* | “el hombre y la mujer se agreden a ellos y a la familia por igual” | Realizar charlas a cerca del tema para evitar esta situacion |
| Incrementar la conciencia de derechos, necesidades y problemas potenciales relacionados con la salud | | | |
| La mujer no tiene poder de decisión | No se respeta la decisión de la mujer en cuanto a que edad se | “a las mujeres solo se las llevan y comienzan a tener | Implementar charlas sobre SSR y empoderar a la mujer |

| | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| | acompañará, a qué edad tendrá hijos y cuantos hijos tendrá * | hijos” | para que denuncie cualquier abuso |
| Los vínculos para el apoyo social | | | |
| Resumen de la situación actual | Lista de los problemas identificados (asterisco en los prioritarios) | Comentarios textuales de participantes | Oportunidades, enumerarlas |
| Inaccesibilidad a los ecos | En invierno se dificulta porque se ponen mal los caminos* | “con las lluvias en la calle al paraíso solo a pie se puede pasar” | Gestionar, como comunidad, la mejora de caminos con la alcaldía |
| Falta de apoyo de ONG | En algunas comunidades no hay presencia de instituciones que apoyen en mantener la salud de las personas | “solo save the children está presente” | Realizar asambleas comunitarias para reactivar los comités o Adescos y elegir líderes comunitarios |
| Hay Adescos pero no están activos | Hay adescos y comités de salud pero actualmente no están activos* | “no hay grupos de apoyo en las comunidades” | Organizar asambleas comunitarias para formar comités y Adescos que trabajen con la unidad de salud |
| Falta de visitas a grupo | Hay personas de la tercera | “los ancianos o | Programar visitas de parte |

| | | | |
|--|--|--|--|
| dispensarial 3 y 4 | edad y discapacitados que viven solos y no pueden consultar* | discapacitados no pueden consultar si viven solos” | de los ecos |
| La calidad de los servicios recibidos en los establecimientos de salud | | | |
| Maltrato hospitalario | Refieren que en los hospitales son atendidos de mala gana y son maltratados* | “a uno lo maltratan en el hospital” | Informar a las autoridades de los hospitales a cerca de esta situación |
| Desabastecimiento de farmacia | Falta de medicamentos* | “a veces ni acetaminofén hay” | Gestionar abastecimiento con minsal |
| Desabastecimiento de reactivos de laboratorio | Hay exámenes de laboratorio que al no hacerse en los ecos generan costos elevados a las familias | “a veces no alcanza para hacer tanto examen” | Gestionar el equipo de insumos para realizar todos los exámenes |
| Pocos acercamientos | Falta de visita del eco a comunidades* | “ya no llegan a acercamientos” | Programar mensualmente visitas a comunidades |

*problemas prioritarios elegidos por votación en la mesa de dialogo

PROBLEMAS PRIORIZADOS POR LA MESA DE DIALOGO

| Nivel de atención/apoyo | Problemas prioritarios | Propuestas de solución (acciones identificadas) |
|---------------------------|--|--|
| Desarrollo de capacidades | Falta de apoyo de parte de los hombres en el cuidado de los niños adultos mayores o discapacitados | Promover el dialogo y repartir responsabilidades entre las parejas |
| | Ante una emergencia, no hay vehículo y cuando hay, no hay combustible | Solicitar al MINSAL el abastecimiento adecuado de combustible para el vehículo asignado |
| | Existen muchos casos de violencia intrafamiliar provenientes tanto de mujeres como hombres | Realizar charlas acerca del tema para evitar esta situacion |
| Conciencia de derechos | No se respeta la decisión de la mujer en cuanto a que edad se acompañará, a qué edad tendrá hijos y cuantos hijos tendrá | Implementar charlas sobre SSR y empoderar a la mujer para que denuncie cualquier abuso |
| Vínculos | En invierno se dificulta porque se ponen mal los caminos | Gestionar, como comunidad, la mejora de caminos con la alcaldía |
| | Hay adescos y comités de salud, pero actualmente no están activos | Organizar asambleas comunitarias para formar comités y Adescos que trabajen con la unidad de salud |

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| | Hay personas de la tercera edad y discapacitados que viven solos y no pueden consultar | Programar visitas de parte de los ecos para este grupo de personas |
| Calidad de servicios de salud | Refieren que en los hospitales son atendidos de mala gana y son maltratados | Informar a las autoridades hospitalarias sobre este problema |
| | Falta de medicamentos | Gestionar abastecimiento con MINSAL |
| | Falta de visita del eco a comunidades* | Programar visitas de parte de los ecos de manera mensual |

Conclusión:

El desarrollo de la presente mesa se llevo a cabo sin mayores incidentes. Si bien, hubo discusión, esta se llevo a cabo dentro del marco del respeto y valorando las opiniones particulares. Los problemas prioritarios serán llevados a exposición en la mesa de dialogo intersectorial.

MESA DE DIALOGO INTERSECTORIAL

a) La mesa intersectorial se realizó el día jueves 22 de noviembre y en ella participaron representantes de las diferentes instituciones que tienen presencia en el municipio de Santa Isabel Ishuatan pertenecientes a los 3 ecos que existen en el. Se conto con asistencia de parte de la alcaldía municipal, PNC, Save the children,, movimiento salvadoreño de mujeres y centros escolares. Debido a que el eco urbano-rural y acachapa comparten similitudes importantes tanto en geografía y demografía se unieron los problemas en una sola presentación con sus respectivas soluciones y de esta manera se hizo del conocimiento de los participantes, dando espacio para que estos, voluntariamente, opinaran y propusieran soluciones.

Anexo 17:

Formato de Plan de Acción.

| ÁREA TEMÁTICA: CAPACIDADES | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|---------|--------------------|
| Objetivo: | | | | | | |
| Problemas identificados | Resultado Esperado | Actividades | Recursos disponibles | Recursos necesarios | Tiempo | responsable |
| Existen embarazos adolescent es por falta de | Reducir significativamente los embarazos en adolescentes | Socializar la ley de especial para una vida libre de | humanos | humanos | 6 meses | intersectorialidad |

| | | | | | | |
|--|--|---|---------|---------|---------|--------------------|
| conocimiento en PF y alta de comunicación y educación por parte de los padres de familia | | violencia para la mujer y empoderar a las adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos | | | | |
| Los hombres no apoyan en el hogar con el cuidado de niños, enfermos o adultos mayores | Lograr colaboración equitativa en la familia, de parte de padre y madre en el cuidado de todos sus integrantes | Concientizar a los jefes de familia para que se involucren en el cuidado de la salud de todos los integrantes de la familia | humanos | humanos | 6 meses | Intersectorialidad |

| | | | | | | |
|--|---|--|----------|---------|---------|---------------------|
| | | a través de charlas informativas en las diferentes instituciones con presencia en la zona | | | | |
| | | | | | | |
| Machismo, celos, control excesivo en las mujeres de parte de sus parejas hombres | Lograr equidad en la pareja y disminuir los índices de violencia hacia la mujer | Fortalecer el conocimiento a cerca de derechos en las mujeres y promover el dialogo en pareja a través de charlas informativas | humano s | humanos | 6mes es | Intersectoriali dad |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | y sesiones educativas tanto de parte de la UCSF asi como de las otras instituciones en la comunidad0 | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

ÁREA TEMÁTICA: DERECHOS

Objetivo:

| Problemas identificados | Resultado Esperado | Actividades | Recursos disponibles | Recursos necesarios | Tiempo | responsable |
|-------------------------------------|---|---|----------------------|---------------------|---------|--------------------|
| No se cumple el derecho de la mujer | Hacer valer los derechos sexuales y reproductivos | Empoderar a la mujer sobre sus derechos | humanos | humanos | 6 meses | Intersectorialidad |

| | | | | | | |
|--|--|---|----------|---------|---------|---------------------|
| sobre a qué edad acompañarse, a qué edad iniciar la maternidad y cuantos hijos tener | de las mujeres | sexuales y reproductivos a través de charlas comunitarias | | | | |
| Falta de conciencia en salud para buscar atención oportuna | Concientizar a la población sobre cuando consultar a la ucsf | Concientizar a la población en materia de promoción y prevención en salud a través de charlas y capacitacione | humano s | humanos | 6 meses | UCSFI ECOSB Y |

| | | | | | | |
|--|--|--|----------|---------------------|---------|--------------------|
| | | s | | | | |
| Se violentan los derechos tanto de salud, educación y recreación de las personas de la comunidad | Respetar y hacer valer todos los derechos inherentes de las personas de la comunidad | Orientar y brindar consejería sobre derechos en general, coordinar con las diferentes instituciones pertinentes para garantizar los espacios idóneos | humanos | humanos | 6 meses | Intersectorialidad |
| ÁREA TEMÁTICA: VÍNCULOS | | | | | | |
| Objetivo: | | | | | | |
| Problemas identificados | Resultado | Actividades | Recursos | Recursos necesarios | Tiempo | responsable |

| | | | | | | |
|---|---|---|-------------|---------------------------------------|---------|--------------------|
| s | Esperado | | disponibles | s | o | |
| Inaccesibilidad a los servicios de salud por el mal estado de los caminos | Mejorar los caminos rurales para que sean transitables | Gestionar como comunidad ante la alcaldía la mejora de los caminos rurales | Humanos | maquinaria de construcción de caminos | 6 meses | Alcaldía municipal |
| Falta de transporte en caso de emergencias | Asegurar transporte para traslado de pacientes desde los ecos a otros destinos necesarios | Solicitar apoyo a la intersectorialidad y al SIBASI para que abastezca adecuadamente el vehículo en | humano | Vehículos y combustibles | 6 meses | Intersectorialidad |

| | | | | | | |
|--|--|--|----------|------------|---------|-----------------------------|
| | | funciones | | | | |
| Falta de cobertura en atención a pacientes de grupo dispensarial 4 | Cubrir completamente las visitas a este grupo dispensarial | Realizar visitas según capacidad instalada | humano s | transporte | 6 meses | MINSAL e intersectorialidad |

ÁREA TEMÁTICA: CALIDAD DE ATENCIÓN

Objetivo:

| Problemas identificados | Resultado Esperado | Actividades | Recursos disponibles | Recursos necesarios | Tiempo | responsable |
|-------------------------|--|--|----------------------|---------------------|---------|-------------|
| Falta de medicamento | Abastecimiento adecuado de las farmacias en ECOS | Coordinar con autoridades del MINSAL para que se abastezca | Humano | Fármacos | 6 meses | MINSAL |

| | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|--------|--------|---------|--------|
| | | adecuadamente las farmacias de los ecos | | | | |
| Tiempos de espera prolongados | Agilizar el proceso de consulta | Gestionar la contratación de personal en donde sea necesario y capacitar al personal para que brinde atención de manera más ágil | humano | humano | 6 meses | MINSAL |
| Maltrato hospitalario | Garantizar atención digna a los usuarios en los | Sensibilizar al personal en las reuniones de | humano | humano | 6 meses | MINSAL |

| | | | | | | |
|--|------------|---|--|--|--|--|
| | hospitales | RIIS para que se brinde un trato digno al paciente | | | | |
|--|------------|---|--|--|--|--|

ANEXOS











No hay agua potable en la comunidades.

Mal estado en caminos rurales en tiempos de lluvia Para cuando se presenten emergencias.

Falta de transporte (Ambulancia)

Solicitar a la Alcaldía, ONGs. Recordar el Proyecto de abastecimiento de agua potable en cantones.

Gestionar con alcaldía la mejora de calles y caminos rurales.

Gestionar con MINSAL, abastecimiento de combustible para vehículos de

Desabastecimiento de medicamentos en UCSFI.

Al tomar decisiones de P.F. muchas veces no se toma en cuenta al hombre

La violencia de género dirigida al hombre no es castigada como la violencia de género dirigida

Gestionar con MINSAL el adecuado abastecimiento para UCSFI

Promover en pareja el acuerdo de decidir el método anticonceptivo.

Solicitar a la alcaldía y PNC, tomar en cuenta denuncias de violencia de género hacia el hombre, Promover en las comunidades la denuncia de este tipo

| VINCULOS | | CALIDAD Y CALIDES | |
|--|---|---|---|
| 1 Problemas | Oportunidades | Problemas | Oportunidades |
| 1) Problema accesible para recibir la atención en la unidad de Salud | 2) gestionar transporte con otras instituciones lo cual como Alcaldía PNC | Falta de medicamento adecuado para la enfermedad que conlleva | Acción con autoridades del Masef |
| 2) No reciben apoyo de ninguna institución a parte de la unidad de Salud | 2) programar acercamientos médicos para llegar a todas las comunidades | hay exámenes de laboratorio que generan gastos. | Gestionar la toma de exámenes para ampliar la cobertura |
| 3) personas que viven solas sin atención de un familiar que padece de una enfermedad crónica y Adultos Mayores | Programar visitas por el Equipo de Salud | manifiestan estar recibiendo maltrato en los hospitales. | Coordinar con autoridades de los hospitales el mejoramiento en el trato a los usuarios. |







Adolescentes Hombre

| CAPACIDADES | | Problemas | |
|--|--|--|---|
| Problemas | Problemas | Problemas | Problemas |
| Los padres ponen Cargos a los adolescentes o niños de Cuidar a otros niños o adultos mayores. | Los padres deben ser mas responsables en el cuidado de los hijos | Las mujeres no tienen libertad de decisión en P.F. y que el hombre no acepta. | llegar a un acuerdo entre parejas para tomar decisiones correctas |
| Mal estado de caminos rurales impide buscar ayuda cuando se presenta una emergencia | Coordinar con Alcaldia el mejoramiento de caminos rurales. | Las personas no tienen la capacidad de decidir cuando buscar ayuda medica y lo hacen cuando la enfermedad esta muy avanzada. | Brindar consejería a las personas y buscar ayuda medica cuando se presentan los signos de Peligro |
| Los embarazos en adolescentes se dan por desconocimiento (curiosidad) o por violencia de los padres hacia ellas. | Brindar Consejería en educación S.O.B.R. y Charlas educativas en el hogar. | | |





