

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



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD INTEGRAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA  
DE SALUD FAMILIAR CUISNAHUAT, MUNICIPIO DE CUISNAHUAT  
DEPARTAMENTO DE SONSONATE  
2018**

**RESPONSABLES:**

**COORDINADORA DE ECOFB URBANO:** Dra. Elyn Eugenia Ramos Mendoza

**EQUIPO DE ECOSFB URBANO:** Tecg. Verónica Elizabeth Barrera Ávila

Tec. Zuleima Elizabeth Tula Meza.

Promotora. Dina Isabel Guirao.

Polivalente. Walter Alexis Flores Hernández.

Representantes de las mesas de diálogo y representantes de las autoridades locales

**Cuisnahuat, Sonsonate, 15 de Octubre 2018**

## INTRODUCCION

El Ministerio de Salud como ente rector, preocupado y comprometido con la población por garantizar el derecho humano a la salud según lo establece la Constitución de la Republica. Inicio el proceso de la implementación de la Reforma de Salud más ambiciosa en la historia de El Salvador, ejecutada en el marco de la Política Nacional de Salud desde el año 2009 – 2014 a través de la implementación de un modelo de atención basado en el individuo, familia y comunidad “ Modelo de atención en salud, familiar y Comunitaria” mejorando y ampliando el modelo en los diez ejes estratégicos con el firme propósito de avanzar en la instrucción de un servicio nacional en salud integrado basado en la APS y el abordaje de las determinantes sociales de la salud para garantizar el acceso y cobertura universal a la salud y identificar y combatir las inequidades en salud logrando así los objetivos del desarrollo sostenible. Con el eje del fortalecimiento de las redes integrales e integradas de salud a través de la formación de los ECOSF y ECOSFE se ha logrado eliminar las barreras geográficas, económicas y culturales que afectaban a la población salvadoreña acceder a los servicios de salud. A través de estos se ha logrado conocer las necesidades en salud de las diferentes comunidades fortaleciendo la participación, organización y empoderamiento comunitarios, conociendo a través de la comunidad, misma las cuales son sus necesidades en salud, creando un clima organizado y de trabajo en equipo, respetándose mutuamente sin afectar sus creencias culturales y religiosas equidad de género y tratando de que la atención y priorización en salud, sea con calidez y calidad a la población asignada a cada uno de los ECOSF Y ECOSFE conformados y trabajando en cada una de las áreas asignadas.

Es importante mencionar que los principios en que se basan la reforma son gratuidad en la prestación de los servicios solidaridad, transparencia, equidad, compromiso, universalidad, intersectorialidad, participación social, organización comunitaria.

Por todo lo antes mencionado El ECOSF-Urbano de Cuisnahuat considera importante elaborar el presente documento, el cual contiene importantes análisis de la situación de salud, el cual representa un elemento fundamental para el trabajo, intersectorial de los ECOSF en el terreno, además se identifican necesidades y prioridades en salud del área de responsabilidad asignada, así como la evaluación del impacto e intervenciones oportunas en el funcionamiento de las RIIS, en sus diferentes niveles de atención a través del DCP el cual permite que las personas de la comunidad y el personal de ECOSF reconozcan y compartan información específica del área del área de responsabilidad que permite reconocer la situación de salud de la población, sus prioridades, fortalezas y debilidades que poseen para enfrentar o solucionar sus problemas de acuerdo a orden de prioridad y partir de una decisión consensuada para mejorar las prestaciones en servicios de salud.

## **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

La extensión del municipio es de 73,03km<sup>2</sup> y la cabecera tiene una altitud de 410msnm. El cual está conformado por un área urbana integrada por: Colonia Buena Vista, Barrio El Calvario, Barrio San Francisco y Barrio Veracruz y área rural integrada por cinco cantones: Cantón Agua Shuca,(El Escalón, Los Mangos, Agua Shuca, Dos ríos, Catalana) Cantón El Balsamar,(El Campo, El Coyol, Las Isletas y el Centro) Cantón Apancoyo, (Los Guevara, Los Valladares, Apancoyito Abajo, Los Clara, Los Rosales, Los Pintines, El Tular) Cantón San Lucas.(El Palmar, El Palmarcito, Los Conce, Los Montes, El Sitio, Las Marías, La Codiciada) Cantón Coquiama,( Coquiama Centro, Coquiamista, San Pedro Arriba, San Pedro abajo, Tazulath, Quebrada Seca).

Linda con los municipios de: San Julián, Santa Isabel Ishuatán, Caluco, y Sonsonate; Su carretera es pavimentada, y cuenta con tres carreteras, una hacia San Julián, otra hacia el Litoral y otra hacia Nahuilingo (carreteras no pavimentadas), la distancia de Cuisnahuat a San Julián 12 kilómetros, hasta Sonsonate 36 km. Distancia de Cuisnahuat a Sonsonate vía Litoral: 16 Kilómetros, hasta el Maderal y a Sonsonate 40 kilómetros.

#### -Suelos más comunes:

Los tipos de suelo se clasifican por su funcionalidad y por sus características físicas. En el área de Cuisnahuat predominan: el tipo de suelo pedregoso (por su funcionalidad), y litosol (por sus características físicas) que es un suelo barrial, este tipo de suelo solo retiene agua en tiempo de lluvia, su color es café y es bueno para la siembra de maguey y maíz.

#### -Clima:

El clima es cálido, temperatura caliente. Temperatura promedio de 33-38°C.

#### b) Ubicación:

La sede esta inmersa en la UCSFI Cuisnahuat que esta en el casco del pueblo de Cuisnahuat con Coordenadas: 13°38'00"N89°36'00"O/13.633333333333,-89.6. Capital Cuisnahuat.

Entidad: Municipio.

Departamento: Sonsonate.

Altitud: 73.03Km<sup>2</sup>.

Población: 12,243 habitantes

#### c) Organización política administrativa:

Política administrativamente esta siendo administrado por Sr Alcalde Gustavo Ernesto Sierra electo por el partido PCN para el municipio de Cuisnahuat.

**d) Recursos naturales:**

El Municipio cuenta con el Área Natural protegida El Balsamar, la cual es compartida con el municipio de San Julián, esta área cuenta con una extensión de 48,66 hectáreas (69,62 manzanas)

**e) Aspectos históricos relevantes:**

El Pueblo fue fundado por pobladores de Tonalá, un asentamiento pipil del área, a fines del siglo XVI y fue destruida a finales del siglo XVII por una inundación del rio grande de Sonsonate. A raíz de este acontecimiento se fundó el poblado Cuisnahuat. El topónimo Huitznahuac o Huiznahuit que significa “Junto al espinal o cuatro espinos”. Las fiestas Patronales se celebran del 27 al 30 de noviembre en honor de San Lucas Evangelista; en este lugar se celebra la Festividad de Los Cumpas, donde los lugareños de esta localidad, junto a los de Jayaque y Tepecoyo, hacen visitas reciprocas a los poblados reuniéndose en La Cueva El Estocal, la cual forma parte de un atractivo turístico.

**f) Religiones, creencias, costumbre, mitos, hábitos:**

Religiones predominantes son católica y Evangélica y ambas religiones su máxima creencia está basada en Dios.

Entre algunas de las costumbres están las siguientes:

**Celebración de Semana Santa** realización de difentes actividades religiosas (procesiones) y comidas típicas (Pescado envuelto, torrijas, conserva de jocote)

**El encuentro de Los Cumpas** la cual es una costumbre religiosa y consiste en: Peregrinación con Patronos: Jayaque San Cristóbal, Tepecoyo San José, San José Los Sitios San Esteban y San Antonio del Monte San Antonio del Monte los cuales hacen su recorrido por las montañas y caminos vecinales para reunirse en un ambiente de fiesta, con los demás compadres y dar paso a la tradicional “topa” en el municipio, de Cuisnahuat. Así mismo los mayordomos y capitanas de cada cofradía son acogidos por autoridades locales, y se realiza un intercambio de regalos. El Baile de los historiantes: Representa la lucha de Moros y cristianos que dan más colorido al cortejo procesional.

El Baile del Puro: Es una danza en la que los bailarines deben de comprar puros y cigarrillos. Después los Alcaldes de Cada Municipio y mayordomías, se reparten gratuitamente Chaparro hasta terminar siete botellas mientras bailan.

En diciembre se realizan diferentes pastorelas entre una de ellas el baile de la Zambumba.

## CAPITULO II

### Caracterización socio-demográfica.

#### a) Población por edad y sexo:

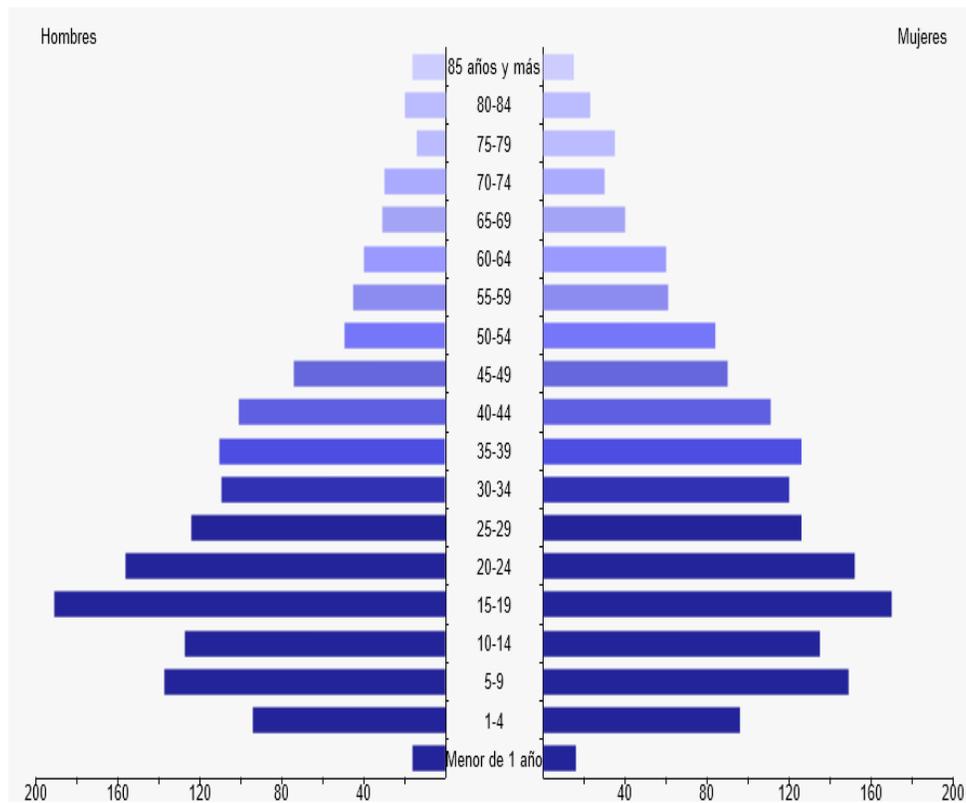
Distribución de población por grupos etarios.

Grupos etarios	Masculino	Femenino	Total
	Urbano	Urbano	
Menores de 1 año	16	16	32
1 - 4 años	94	96	190
5- 9 años	137	149	286
10 – 14 años	127	135	262
15 – 19 años	191	170	361
20 – 24 años	156	152	308
25 – 29 años	124	126	250
30 -34 años	109	120	229
35 – 39 años	110	126	236
40 -44 años	101	111	212
45 – 49 años	74	90	164
50 – 54años	49	84	133
55 -59 años	45	61	106
60 -64 años	40	60	100
65 – 69 años	31	40	71
70 -74 años	30	30	60
75 – 79 años	14	35	49
80 – 84años	20	23	43
85 años y mas	16	15	31
Total	1,484	1,639	3,123

**Fuente: SIFF**

La población perteneciente a la UCSFB Urbano que se refleja en el cuadro superior es el que se tomará en cuenta, esta población está ubicada en el municipio de Cuisnahuat. Verificando que los grupos de edad que predomina es el sexo femenino con 1639 mujeres, y el sexo masculino 1484, siendo la diferencia de 155 mujeres. Haciendo un total de población de 3123.

## PIRAMIDE POBLACIONAL DEL ECOSFB URBANO CUISNAHUAT AÑO 2018



Fuente: SIFF 2018

La presente es una pirámide poblacional de base ancha en donde se puede observar que las edades de 15 a 19 representan mayor índice poblacional por el contrario arriba de los 65 a 69 la pirámide se va reduciendo debido a la expectativa de vida de estas edades.

### b) Descripción y análisis de fecundidad

Tasa Bruta de Fecundidad (TBF): 21.13

Tasa Bruta de Natalidad (TBN):7.04

### c) Educación:

Sabe leer y escribir.

Sabe Leer y escribir	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
Establecimiento									
UCSF Cuisnahuat SO	265	94	359	1246	1262	2508	1511	1356	2867
<b>TOTAL</b>	<b>265</b>	<b>94</b>	<b>359</b>	<b>1246</b>	<b>1262</b>	<b>2508</b>	<b>1511</b>	<b>1356</b>	<b>2867</b>

Fuente SIFF 2018.

De 2867 personas del área urbana 359 no sabe leer y escribir incluyéndolo hombres y mujeres para un 12.5 %; y 1356 si sabe leer y escribir, es decir que la mayoría sabe con un 87.5%

#### Ultimo grado aprobado.

ULTIMO GRADO APROBADO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Ninguno	52	219	271
Primer ciclo (de primero a tercer grado)	162	261	423
Segundo ciclo ( de cuarto a sexto grado)	257	195	452
Tercer ciclo ( de séptimo a noveno grado)	321	271	592
Bachillerato	409	205	614
Educación superior no universitaria (todos los años)	6	11	17
Educación superior universitaria (todos los años)	19	17	36
Educación especial (todos los años)	0	2	2
Total	1,226	1,181	2,407

Fuente: **SIFF 2018**

El 11% de la población mayor de 15 años no tiene ningún grado aprobado, sin embargo muchos fueron alfabetizados, de ellos 2136 han cruzado algún grado académico, principalmente hasta 9° grado, y un 29% han realizado bachillerato y solo el 2% aproximadamente llevaron a cabo una carrera universitaria.

#### d) 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 Cuisnahuat SO	543	76	155	4	2.5	774
Total	543	76	155	4	2.5	774

Fuente **SIFF 2018**

Las familias de la zona que mayormente se presentan son las familias nucleares con un porcentaje de 70%, es decir donde viven padres e hijos, un padre y los hijos o solamente los hermanos; el índice de hacinamiento del 2.5

## e) Características de la vivienda:

### Tipo de vivienda.

TIPO DE VIVIENDA																	
SIBASI SONSONATE																	
Establecimiento	Casa privada o independiente		Casa compartida		Apartamento		Condominio		Champa		Pieza en una casa o mesón		Otro tipo		Deshabitada	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF Cuisnahuat SO	732	691	10	4	0	0	1	1	3	3	5	4	23	20	97	774	820
<b>Total</b>	<b>732</b>	<b>691</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>97</b>	<b>774</b>	<b>820</b>

Fuente: SIFF 2018

De un total de 820 viviendas, solo 97 de ellas se encuentran deshabitadas y el resto permanecen habitadas en total 723. La mayoría de las familias habitan en vivienda privada y el 5% de las familias habitan en vivienda compartida.

### 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		Total		
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Deshabitadas	Familias	Viviendas
UCSF Cuisnahuat SO	574	532	87	86	37	35	11	10	10	8	38	36	0	0	4	3	13	13	0	0	97	774	820
<b>Total</b>	<b>574</b>	<b>532</b>	<b>87</b>	<b>86</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>38</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>97</b>	<b>774</b>	<b>820</b>

Fuente: SIFF 2018

Se observa en el presente cuadro que la mayor parte de la población posee una vivienda alquilada en un 79%, propia pagando a plazos en un 12%, y 37 familias son propietarios de sus viviendas.

## 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 Cuisnahuat SO	50	47	0	0	14	13	599	570	7	7	15	14	5	4	4	4	76	60	4	4	97	774	820
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>599</b>	<b>570</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>76</b>	<b>60</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>97</b>	<b>774</b>	<b>820</b>

Fuente: SIFF 2018

La mayoría las paredes de las viviendas se encuentran construidas de adobe en un 73 %, y solo 6% aproximadamente están construidas de concreto o mixtas.

## 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	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF Cuisnahuat SO	1	1	59	58	55	54	438	408	218	199	0	0	0	0	3	3	0	0	97	774	820
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>59</b>	<b>58</b>	<b>55</b>	<b>54</b>	<b>438</b>	<b>408</b>	<b>218</b>	<b>199</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>97</b>	<b>774</b>	<b>820</b>

Fuente: SIFF 2018

El material de techo predominante es de lámina metálica en buen estado en un 50%, lámina en mal estado el 24%. El material del techo de teja de barro o cemento en un 7 % y la lámina de asbesto o duralita en un 6%.

## 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 Cuisnahuat SO	123	113	151	143	46	43	219	201	233	221	2	2	97	774	820
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>113</b>	<b>151</b>	<b>143</b>	<b>46</b>	<b>43</b>	<b>219</b>	<b>201</b>	<b>233</b>	<b>221</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>97</b>	<b>774</b>	<b>820</b>

Fuente: SIFF 2018

El material predominante del piso es de tierra en un 27%, continuando de cemento en un 24% y ladrillo de cemento, de barro y cerámica el 37%

## f) Económico:

### Tiene trabajo remunerado.

SIBASI SONSONATE																		
Establecimiento	Desempleado			Formal, en el gobierno			Formal, en lo privado			Informal			No aplica			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	620	224	844	16	159	175	32	156	188	285	361	646	686	584	1270	1639	1484	3123
<b>TOTAL</b>	<b>620</b>	<b>224</b>	<b>844</b>	<b>16</b>	<b>159</b>	<b>175</b>	<b>32</b>	<b>156</b>	<b>188</b>	<b>285</b>	<b>361</b>	<b>646</b>	<b>686</b>	<b>584</b>	<b>1270</b>	<b>1639</b>	<b>1484</b>	<b>3123</b>

Fuente SIFF 2018

En cuanto a la remuneración de su trabajo, tenemos que 1009 personas cuentan con trabajo remunerado, y que de ellos 363 poseen trabajo formal y 646 un trabajo informal. El 27% de la población se encuentra desempleado.

## Ocupación:

SIBASI SONSONATE		Valores de respuesta																															
Establecimiento	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		
	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	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	0	0	0	0	7	7	13	111	124	12	22	34	51	39	90	4	224	228	44	189	233	6	14	20	172	49	221	1337	829	2166	1639	1484	3123
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>111</b>	<b>124</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>34</b>	<b>51</b>	<b>39</b>	<b>90</b>	<b>4</b>	<b>224</b>	<b>228</b>	<b>44</b>	<b>189</b>	<b>233</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>172</b>	<b>49</b>	<b>221</b>	<b>1337</b>	<b>829</b>	<b>2166</b>	<b>1639</b>	<b>1484</b>	<b>3123</b>

Fuente SIFF 2018

La ocupación que predomina en el sector es oficiales, artesanos, de artes mecánicas con 233 personas, en segundo lugar agricultores con 228 personas.

### Ayuda Económica:

SIBASI SONSONATE		Valores de respuesta																	
Establecimiento	Sí en divisas			Sí, en especies			Sí, en ambos			Sí, de manera eventual			No recibe			Total			
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	
UCSF Cuisnahuat SO	28	19	47	5	3	8	45	26	71	133	82	215	1428	1354	2782	1639	1484	3123	
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>19</b>	<b>47</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>45</b>	<b>26</b>	<b>71</b>	<b>133</b>	<b>82</b>	<b>215</b>	<b>1428</b>	<b>1354</b>	<b>2782</b>	<b>1639</b>	<b>1484</b>	<b>3123</b>	

Fuente SIFF 2018

El 89% de la población no recibe ayuda económica proveniente de un familia, y de manera eventual un 7%.

## Apoyo del Gobierno:

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta																							
Establecimiento	Subsidio al gas			Subsidio energía eléctrica			Bonos comunidades rurales			Bono comunidades urbanas			Pensión básica universal			Otro tipo de apoyo			Ninguno			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 Cuisnahuat SO	135	376	511	57	128	185	1	7	8	27	56	83	2	1	3	206	213	419	1280	870	2150	1708	1651	3359
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>376</b>	<b>511</b>	<b>57</b>	<b>128</b>	<b>185</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>56</b>	<b>83</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>206</b>	<b>213</b>	<b>419</b>	<b>1280</b>	<b>870</b>	<b>2150</b>	<b>1708</b>	<b>1651</b>	<b>3359</b>

Fuente: SIFF 2018

De los resultados obtenidos de las fichas familiares se observa que 1209 personas reciben ayuda del gobierno y otro tipo de apoyo, y 2150 personas no reciben ningún tipo de ayuda.

## Sector social pro memoria histórica:

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta														
Establecimiento	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 Cuisnahuat SO	0	50	50	2	17	19	0	0	0	1634	1416	3050	1636	1483	3119
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1634</b>	<b>1416</b>	<b>3050</b>	<b>1636</b>	<b>1483</b>	<b>3119</b>

Fuente: SIFF 2018

Se obtiene según siif una población de 50 veteranos de la FAES y 19 pertenecientes al FMLN de los cuales se les brindan programas incluyéndolos en club de veteranos, atenciones odontológicas y psicológicas entre otros.

### g) Urbanización y servicios:

Transporte público: Autorizado por El VMT Ruta 260B hace su recorrido de Sonsonate hacia Cuisnahuat. vía San Julián. Ruta 219 hace su recorrido de Sonsonate hacia Cuisnahuat vía Litoral Ruta 204 hace su recorrido de San Salvador Cuisnahuat. Transporte de pickup hace su recorrido de san Julián hacia Cuisnahuat. Transporte Escolar dentro y fuera del municipio. Servicio de Moto taxi dentro del municipio.

Se cuenta con transporte escaso por medio de buses públicos interdepartamentales de la ruta 219, el cual posee un horario de salida por la mañana del municipio Cuisnahuat hacia Sonsonate por el lado del litoral (el primer bus) a las 4:15 am, 5:15 am, 7:30 am, 12:30 pm, 2:20 pm, y el último bus a las 4:40 pm.

Los horarios de salida de la terminal nueva en el municipio de Sonsonate hacia Cuisnahuat entrando por el litoral a las 5:50 am, 9:30 am, 10:40 am, 2:40 pm, 4:40 pm y el último a las 6:20 pm.

Horario de Salida por la mañana del Municipio de Cuisnahuat hacia San Salvador vía San Julián, hacia San Salvador ruta 400 posee un horario de salida 4:00am y su retorno de la Terminal de San Salvador a las 3:30 pm.

Horario de salida por la mañana del Municipio de Cuisnahuat hacia Sonsonate vía San Julián ruta 260B el horario es el siguiente: 4:55 am, 5:30am, 6:30 am, 7:50 am, 8:40 am, 10:30 am, 11:20 am, 12:20 am, 4:00 pm.

Horario de retorno de Sonsonate hacia Cuisnahuat vía San Julián los horarios son los siguientes: 6:40 am, 8:00 am, 8:40 am, 9:50 am, 1:00 pm, 2:30 pm, 4:00 pm, 5:45 pm.

También se cuenta con transporte de Pickup en los siguientes horarios de Cuisnahuat hacia San Julián en los siguientes horarios: 6:00 am, 6:50 am, 7:15 am, 12:45 m, 1:30 pm, 2:00 pm, 2:30 pm, 3:30 pm, 3:45 pm.

Horario de retorno de San Julián hacia Cuisnahuat servicio de pickup son los siguientes horarios: 8:10 am, 8:50 am, 12:00m, 12:30 pm, 1:00 pm, 1:30 pm, 2:40 pm, 3:15 pm, 4:30 pm, 5:00 pm, 6:15 pm.

### 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 Cuisnahuat SO	700	662	66	53	0	0	5	5	0	0	0	0	3	3	97	774	820
<b>Total</b>	<b>700</b>	<b>662</b>	<b>66</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>97</b>	<b>774</b>	<b>820</b>

Fuente: SIFF 2018

Se observa que 766 familias utilizan energía eléctrica, y 8 aun utiliza candela u otra clase de alumbrado

### 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		Deshabitada
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familia	Vivienda	Familia	Vivienda	Familia	Vivienda	
UCSF Cuisnahuat SO	115	111	666	622	60	59	233	222	87	82	97
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>111</b>	<b>666</b>	<b>622</b>	<b>60</b>	<b>59</b>	<b>233</b>	<b>222</b>	<b>87</b>	<b>82</b>	<b>97</b>

Fuente: SIFF 2018

La mayor parte de las familias cuenta con algún medio de comunicación en el hogar, 666 utilizan teléfonos celulares, 115 poseen teléfono fijo. Además 233 poseen cable y 60 tienen acceso a internet.

### Abastecimiento de agua:

SIBASI SONSONATE																					
Establecimiento	Cañería dentro de la vivienda abastecimiento ANDA		Cañería dentro de la vivienda otro tipo de abastecimiento		Cañería fuera de la propiedad		Por cañería fuera de la vivienda		Pozo dentro de la propiedad		Camión, carreta o pipa		Agua lluvia		Río, quebrada, ojo de agua o manantial		Pozo fuera de la propiedad (De uso comunitario)		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF Cuisnahuat SO	56	55	504	470	55	49	18	17	34	29	2	2	0	0	60	58	45	43	97	774	820
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>55</b>	<b>504</b>	<b>470</b>	<b>55</b>	<b>49</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>58</b>	<b>45</b>	<b>43</b>	<b>97</b>	<b>774</b>	<b>820</b>

Fuente: SIFF 2018

El abastecimiento de agua más utilizado es a través de cañería de dentro de la vivienda con otro tipo de abastecimiento en un total de 470, por ANDA 55 viviendas con un 6.7%. A través de río, quebrada, ojo de agua o manantial con 58 correspondiente a un 7%.

### Tiene Servicio Sanitario:

TIENE SERVICIO SANITARIO									
SIBASI SONSONATE									
Establecimiento	Si y es de uso privado		Si y es de uso colectivo		No tiene		Deshabitada	Total	
	Familia	Vivienda	Familia	Vivienda	Familia	Vivienda		Familia	Vivienda
UCSF Cuisnahuat SO	592	575	166	133	16	15	97	774	820
<b>Total</b>	<b>592</b>	<b>575</b>	<b>166</b>	<b>133</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>97</b>	<b>774</b>	<b>820</b>

Fuente: SIFF 2018

El 76% de la población cuenta con servicio sanitario o letrina y es de uso privado, y el 21% comparten servicio sanitario, 16 familias no poseen letrinas.

### Tipo Servicio Sanitario:

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 Cuisnahuat SO	1	1	85	80	82	76	586	547	4	4	0	0	16	15	97	774	820
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>85</b>	<b>80</b>	<b>82</b>	<b>76</b>	<b>586</b>	<b>547</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>97</b>	<b>774</b>	<b>820</b>

Fuente: SIFF 2018

El 67% de la población cuenta con letrina de hoyo seco, seguidos de letrinas de fosa séptica en un 11%. Con un 10.5% letrina abonera.

#### h) Organizaciones comunitarias:

CLUBES ASOCIACIONES COMUNALES	NOMBRE	LOCALIZACION	RESPONSABLE DEL EQUIPO DE SALUD
Club de Adulto Mayor	Club de Adulto Mayor	Zona Urbana Cuisnahuat	María Elena Gudiel (Auxiliar de enfermería)
Club de Cuidadores	Club de Cuidadores	Zona Urbana Cuisnahuat	María Elena Gudiel (Auxiliar de enfermería)
Grupo de auto ayuda	Grupo de auto ayuda	Zona Urbana Cuisnahuat	Verónica Elizabeth Barrera. (Enfermera comunitaria)
Club de Embarazadas	Club de Embarazadas	Zona Urbana Cuisnahuat	Verónica Elizabeth Barrera. (Enfermera comunitaria)
Club de Mujeres en edad Fértil	Club de Mujeres en edad Fértil	Zona Urbana Cuisnahuat	Verónica Elizabeth Barrera (Enfermera Comunitaria)
Club de Adolescentes	Club de Adolescentes	Zona Urbana Cuisnahuat	Zuleima Elizabeth Tula (Técnico en Enfermería)

Club de Veteranos de Guerra	Club de Veteranos de Guerra	Zona Urbana Cuisnahuat	Cesar Ernesto Valladares (Enfermero supervisor local )
ADESCO San Francisco	ADESCO San Francisco	Barrio San Francisco	Promotora de Salud Dina Isabel
ADESCO Colonia Buena Vista	ADESCO Colonia Buena Vista	Colonia Buena Vista	Promotora de Salud Dina Isabel Guirao
Comité de Salud	Comité de Salud	Zona Urbana Cuisnahuat	Promotora de Salud Dina Isabel Guirao
Comité de Salud Materno	Comité de Salud Materno	Zona Urbana Cuisnahuat	Promotora de Salud Dina Isabel Guirao
Comité de UROC	Comité de UROC	Zona Urbana Cuisnahuat	Promotora de Salud Dina Isabel Guirao

### **i) Migraciones:**

El Municipio de Cuisnahuat es considerado el tercer Municipio de Extrema Pobreza Severa según el mapa de pobreza. Estudio realizado por FISDL (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local).

Motivos por el cual muchos de sus participantes migran hacia otros países, en su gran mayoría para Estados Unidos en busca de un mejor estilo de vida, para ellos y familiares, que aun habitan en el Municipio a través de remesas familiares.

Otra de las causas es el alto índice de violencia, que atraviesa el país. Razón por la cual muchas veces las familias eligen enviar a niños y adolescentes a Estados Unidos para evitar posibles riesgos. Como se menciona anteriormente debido a la pobreza que se vive dentro del Municipio, también existe migración a otros departamentos en busca de trabajo, ya que dentro del Municipio no cuentan con fuentes de trabajo.

Es importante mencionar la migración que existe entre el área urbana y diferentes Cantones ya sea por alianza patrimoniales o por adquisiciones de vivienda, ya que hace un año más o menos se creó El Asentamiento El Progreso que pertenece a AGI de ECOSF Agua Shuca; donde se pudo evidenciar migración de más o menos un 16% de la población de zona urbana.

## **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

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta Dispensarización														
	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 Cuisnahuat SO	981	786	1767	498	611	1109	107	39	146	53	48	101	1639	1484	3123
<b>TOTAL</b>	<b>981</b>	<b>786</b>	<b>1767</b>	<b>498</b>	<b>611</b>	<b>1109</b>	<b>107</b>	<b>39</b>	<b>146</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>101</b>	<b>1639</b>	<b>1484</b>	<b>3123</b>

Fuente SIFF 2018

EL grupo dispensarial que mayor porcentaje de la población posee es aparentemente sano con un 56%, en segundo lugar en riesgo de enfermar con un 35% , enfermo con un 5% y con discapacidad un 3%.

#### 2) Identificación de grupos de riesgo:

##### 2.1 Niños.

##### Menores de 14 años que trabajan:

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta								
	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	382	363	745	0	0	0	382	363	745
<b>TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>363</b>	<b>745</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>382</b>	<b>363</b>	<b>745</b>

Fuente SIFF 2018

En la población de niños menores de 14 años el 100% no realiza ningún tipo de trabajo.

##### Formas de trabajo infantil:

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta																																			
Establecimiento	Oficios del hogar			Ventas ambulantes y ventas en mercados municipales			Trabajo en la agricultura (corte de café, producción y cosecha de la caña, etc.)			Trabajo en la construcción			Trabajo en rastros			Actividades relacionadas a la pesca			Elaboración de productos pirotécnicos			Pepenación en los botaderos de basura			Explotación sexual			No aplica			Total					
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total						
UCSF CuisnahuatSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1639	1484	3123	1639	1484	3123
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1639</b>	<b>1484</b>	<b>3123</b>	<b>1639</b>	<b>1484</b>	<b>3123</b>			

Fuente SIFF 2018

No existe trabajo en niños menores de 14 años en la población.

**Menores de 18 años bajo el cuidado de:**

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta											
Establecimiento	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 CuisnahuatSO	32	20	52	40	42	82	443	444	887	515	506	1021
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>20</b>	<b>52</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>82</b>	<b>443</b>	<b>444</b>	<b>887</b>	<b>515</b>	<b>506</b>	<b>1021</b>

Fuente SIFF 2018

Un 87% de los niños menores de 18 años están bajo la responsabilidad de un adulto y el 8% bajo la responsabilidad de un menor de 18 años, 5% de los menores se quedan solos.

**Estado Nutricional (Aplica para niños menores de 5 años):**

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta																										
Establecimiento	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	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	0	2	2	1	1	2	0	0	0	125	125	250	125	125	250	1511	1356	2867	2	0	2	0	0	0	1764	1609	3373
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>125</b>	<b>125</b>	<b>250</b>	<b>125</b>	<b>125</b>	<b>250</b>	<b>1511</b>	<b>1356</b>	<b>2867</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1764</b>	<b>1609</b>	<b>3373</b>

Fuente SIFF 2018

A la fecha solo se tienen 2 casos de desnutrición, 0 casos de desnutrición severa. Existiendo 2 casos de retardo de la talla, en los niños menores de 5 años.

## 2.2 Mujeres.

### Toma de citología en los últimos dos años:

SIBASI SONSONATE	VALORES DE RESPUESTA								
Establecimiento	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	687	0	687	680	0	680	1367	0	1369
<b>TOTAL</b>	<b>687</b>	<b>0</b>	<b>687</b>	<b>680</b>	<b>0</b>	<b>680</b>	<b>1367</b>	<b>0</b>	<b>1369</b>

Fuente SIFF 2018

De la población femenina se observa que el 48% se ha realizado la citología y el 52% se encuentran pendientes de realizársela.

### Examen clínico de mama en el último año.

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta								
Establecimiento	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	705	2	707	662	0	662	1367	2	1369
<b>TOTAL</b>	<b>705</b>	<b>2</b>	<b>707</b>	<b>662</b>	<b>0</b>	<b>662</b>	<b>1367</b>	<b>2</b>	<b>1369</b>

Fuente SIFF 2018

Las mujeres que se han realizado el examen manual de mamas alcanza el 48% del total de población femenina y el 52% no se lo realizan de forma anual, es decir que más de la mitad de mujeres no acostumbra a realizarse este tipo de examen y casi el 100% de los hombres no se lo realiza.

## Embarazadas:

SIBASI SONSONATE	Está embarazada actualmente								
	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	1334	0	1334	33	0	33	1367	0	1367
<b>TOTAL</b>	<b>1334</b>	<b>0</b>	<b>1334</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>1367</b>	<b>0</b>	<b>1367</b>

Fuente SIFF 2018

De 1367 mujeres en edad fértil solamente 33 de ellas se encuentran embarazada.

## 2.3 Esquema de vacunación:

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta								
	Incompleto			Completo			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	142	435	577	1497	1049	2546	1639	1484	3123
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>435</b>	<b>577</b>	<b>1497</b>	<b>1049</b>	<b>2546</b>	<b>1639</b>	<b>1484</b>	<b>3123</b>

Fuente SIFF 2018

El 82% de total de la población posee su esquema de vacunación completo y el 18% de forma incompleta, observando que las mujeres alcanzan mayor porcentaje en vacunación.

## 2.4 Fumar y consumo de bebidas alcohólicas.

### Fumar:

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta								
	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	1636	1342	2978	3	142	145	1639	1484	3123
<b>TOTAL</b>	<b>1636</b>	<b>1342</b>	<b>2978</b>	<b>3</b>	<b>142</b>	<b>145</b>	<b>1639</b>	<b>1484</b>	<b>3123</b>

Fuente SIFF 2018

La población que fuma en mayor porcentaje es el sexo masculino en un 5% y menos del 1% el sexo femenino.

## Consumo de Bebidas Embriagantes:

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta								
	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	1636	1158	2794	3	326	329	1639	1484	3123
<b>TOTAL</b>	<b>1636</b>	<b>1158</b>	<b>2794</b>	<b>3</b>	<b>326</b>	<b>329</b>	<b>1639</b>	<b>1484</b>	<b>3123</b>

Fuente SIFF 2018

De la población total se observa que un 11% consume bebidas alcohólicas con una cantidad de 326 personas del sexo masculino, y un 1% aproximadamente en el sexo femenino con 3 casos; es decir que un 89% de la población no consume bebidas alcohólicas.

## RIESGO FAMILIAR:

### 1. Clasificación del Riesgo Familiar detallado por zonas:

#### ZONA A

RIESGO FAMILIAR									
SIBASI SONSONATE									
Establecimiento	Alto		Medio		Bajo		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF Cuisnahuat SO	70	74	273	276	43	44	58	386	452
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>74</b>	<b>273</b>	<b>276</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>58</b>	<b>386</b>	<b>452</b>

Fuente SIFF 2018

Se observa que el mayor riesgo familiar se encuentra clasificado como riesgo medio en 273 familias representando un 71%, seguido de familias de alto riesgo un total de 70 familias correspondiendo a un 18%, y las familias de riesgo bajo el 11% con 386 familias.

## ZONA B

RIESGO FAMILIAR									
SIBASI SONSONATE									
Establecimiento	Alto		Medio		Bajo		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF Cuisnahuat SO	31	39	232	223	127	122	41	390	425
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>39</b>	<b>232</b>	<b>223</b>	<b>127</b>	<b>122</b>	<b>41</b>	<b>390</b>	<b>425</b>

Fuente SIFF 2018

Se observa que el mayor riesgo familiar se encuentra clasificado como riesgo medio en 232 familias representando un 59%, seguido de familias de bajo riesgo un total de 127 familias correspondiendo a un 33%, y las familias de riesgo alto el 8% con 31 familias.

## 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 Cuisnahuat SO	4	4	6	3	597	564	158	143	0	0	0	0	0	0	9	9	97	774	820
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>597</b>	<b>564</b>	<b>158</b>	<b>143</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>97</b>	<b>774</b>	<b>820</b>	

Fuente SIFF 2018

La mayoría de las familias en el área urbana cocina con gas propano en un 77%, el 20% utilizan leña para cocinar y en menor porcentaje utilizan otro tipo de combustible o ningún tipo.

### 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 Cuisnahuat SO	145	138	3	3	404	370	4	4	11	11	207	197	97	774	820
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>138</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>404</b>	<b>370</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>207</b>	<b>197</b>	<b>97</b>	<b>774</b>	<b>820</b>

Fuente SIFF 2018

El 52% de las familias le dan tratamiento al agua con lejía o puriagua, el 27% compra agua envasada, y el 19% no la tratan.

### 4. Manejo de Aguas Grises:

MANEJO DE AGUAS GRISAS														
SIBASI SONSONATE														
Establecimiento	La eliminación es a alcantarillado		Por sistema de pozo resumidero		A cielo abierto al solar		A la calle		Quebrada o ríos u otro lugar		Deshabitadas	Total		
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas	
UCSF Cuisnahuat SO	0	0	2	2	376	363	389	351	7	7	97	774	820	
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>376</b>	<b>363</b>	<b>389</b>	<b>351</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>97</b>	<b>774</b>	<b>820</b>	

Fuente SIFF 2018

En el manejo de aguas grises, 389 familias las desechan a la calle y 376 a cielo abierto al solar.

### 5. Manejo de Aguas Negras:

MANEJO DE AGUAS NEGRAS									
SIBASI SONSONATE									
Establecimiento	Elim de alcant p/pozo resumidero o cuerpo receptor		Elim de alcant s/tratamiento		No aplica		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF Cuisnahuat SO	1	1	1	1	772	721	97	774	820
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>772</b>	<b>721</b>	<b>97</b>	<b>774</b>	<b>820</b>

Fuente SIFF 2018

El mayor porcentaje de las familias no aplica en el manejo de aguas negras, 1 utiliza eliminación de alcantarillas por medio de pozo resumidero o cuerpo receptor y la otra familia eliminación a alcantarilla/tratamiento.

## 6. Manejo de la Basura:

MANEJO DE BASURA																	
SIBASI SONSONATE																	
Establecimiento	Recolección domiciliar pública		Recolección domiciliar 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 Cuisnahuat SO	702	659	3	3	0	0	13	13	47	43	5	4	4	1	97	774	820
<b>Total</b>	<b>702</b>	<b>659</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>97</b>	<b>774</b>	<b>820</b>

Fuente SIFF 2018

En cuanto al manejo de basura el 91% es recolectada en su domicilio por la alcaldía, el resto utilizan diferentes tipos de recolección en un 9% de las familias.

## 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 Cuisnahuat SO	408	381	182	173	14	14	0	0	0	0	177	164	97
<b>Total</b>	<b>408</b>	<b>381</b>	<b>182</b>	<b>173</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>177</b>	<b>164</b>	<b>97</b>

Fuente SIFF 2018

El mayor riesgo ambiental en la población del área urbana son los deslave con un 24%, e inundaciones con un 2% y en su mayor porcentaje 53% la población no posee 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 Cuisnahuat SO	670	634	638	597	75	74	442	422	467	439	4	3	25	21	97
<b>Total</b>	<b>670</b>	<b>634</b>	<b>638</b>	<b>597</b>	<b>75</b>	<b>74</b>	<b>442</b>	<b>422</b>	<b>467</b>	<b>439</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>97</b>

Fuente SIFF 2018

La presencia de vectores más común son los zancudos en un 82% de las viviendas, en segundo lugar las moscas en 597 viviendas, seguido de las cucarachas en 422, luego los roedores en 439 viviendas; es decir que la mayoría de las familias posee vectores en sus viviendas incluyendo chinche picuda.

### 3. Violencia Social:

Es uno de los principales flagelos que atraviesa el país, en la gran mayoría de Municipios existen grupos organizados que atemorizan en la población. Cuisnahuat no es la excepción ya que a través de sus caseríos y cantones, ingresan personas de dichos grupos en busca de jóvenes para reclutamiento.

Aun que al momento no hay grupos establecidos directamente en el área urbana del municipio, se conoce de jóvenes que han iniciado la formación de dichos grupos.

Al momento Ecosf Urbano no ha presentado ninguna dificultad en el ejercicio de sus actividades debido a violencia social.

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

### 1. Morbilidad:

#### 1.1 Diez primeras causas de morbilidad.

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
<a href="#">Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores</a>	331	10.58	535	15.22	0	866	13.04
<a href="#">Otras enfermedades del sistema urinario</a>	84	2.69	263	7.48	0	347	5.22
<a href="#">Faringitis aguda y amigdalitis aguda</a>	107	3.42	146	4.15	0	253	3.81
<a href="#">Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)</a>	61	1.95	149	4.24	0	210	3.16
<a href="#">Otras helmintiasis (B68-B71,B75,B77-B83)</a>	71	2.27	128	3.64	0	199	3.00
<a href="#">Migraña y otros síndromes de cefalea</a>	18	0.58	117	3.33	0	135	2.03
<a href="#">Otros trastornos endocrinos.</a>	24	0.77	100	2.84	0	124	1.87

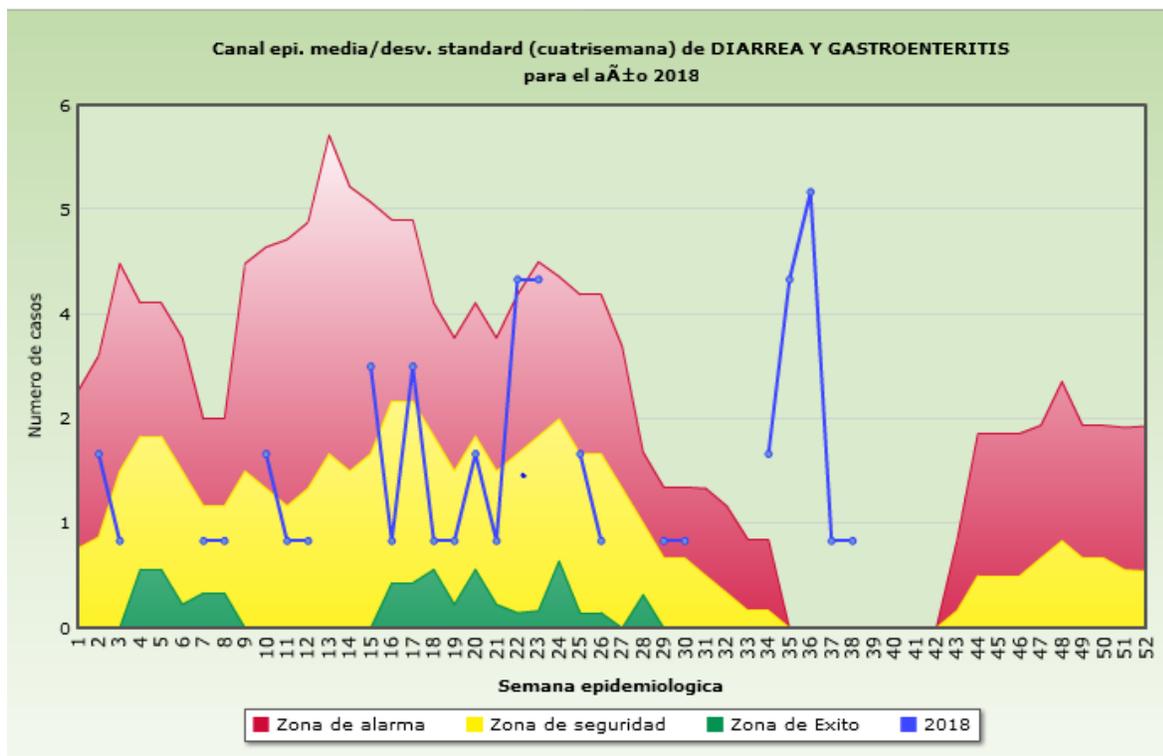
<a href="#">nutricionales y metabólicas</a>							
<a href="#">Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo</a>	45	1.44	57	1.62	0	102	1.54
<a href="#">Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo</a>	56	1.79	39	1.11	0	95	1.43
<a href="#">Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte</a>	30	0.96	53	1.51	0	83	1.25
<a href="#">Demás causas</a>	478	0.00	1,028	0.00	0	1,506	22.67
<a href="#">Totales</a>	1,305	41.73	2,615	74.37	0	3,920	59.01

Fuente: SIMMOW

Entre las causas más frecuentes de consultas en la UCSFI Cuisnahuat se encuentran las IRAS según datos obtenidos de simmow.

## 1.2 Enfermedades Transmisibles, análisis de:

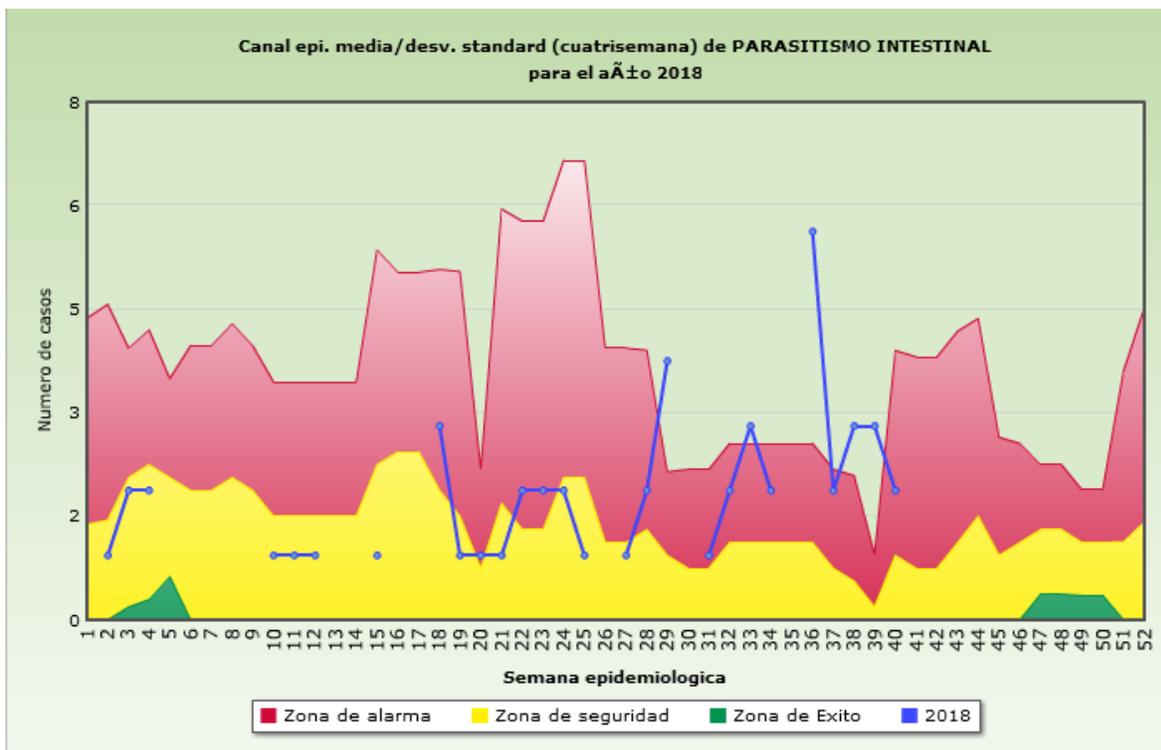
### 1.2.1 - Corredores endémicos de la UCSF:



### -Corredor endémico de Diarreas y Gastroenteritis.

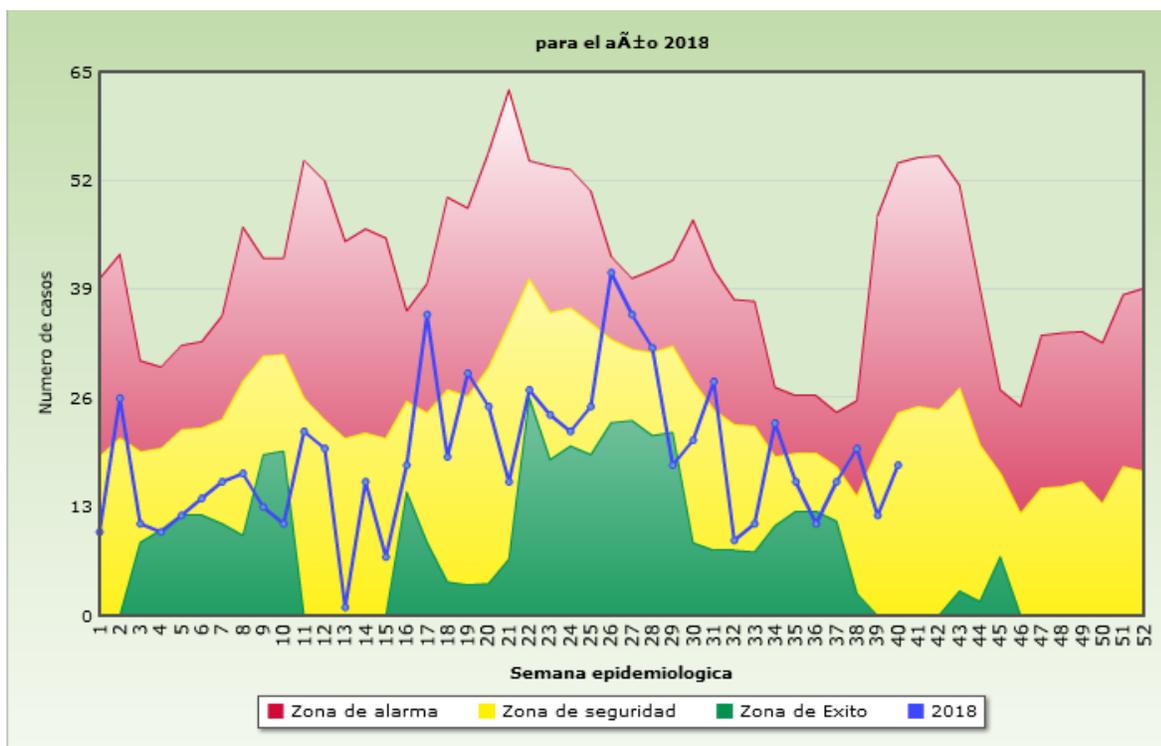
En el presente corredor podemos observar que durante la semana 22 y 23 se encuentran fuera de la zona de seguridad, así como durante las semanas 34 hasta la 38 según el corredor, se presentó un incremento de dicha enfermedad, lo cual probablemente se deba a que el 17% de las viviendas censadas no utilizan ningún tratamiento de purificación del agua la cual obtienen de pozos, ríos, quebradas y nacimientos. Así como al incremento de ventas ambulantes y la deficiente practica de hábitos higiénicos.

### Corredor endémico de Parasitismo intestinal



En el presente corredor se puede observar que durante las semanas 29, 33, 36, 38 y 39 existe una elevación en el número de casos por arriba de la zona de alarma; lo cual se deba a la práctica deficiente de hábitos higiénicos, al abastecimiento y consumo de agua no segura, consumo de alimentos de ventas ambulantes.

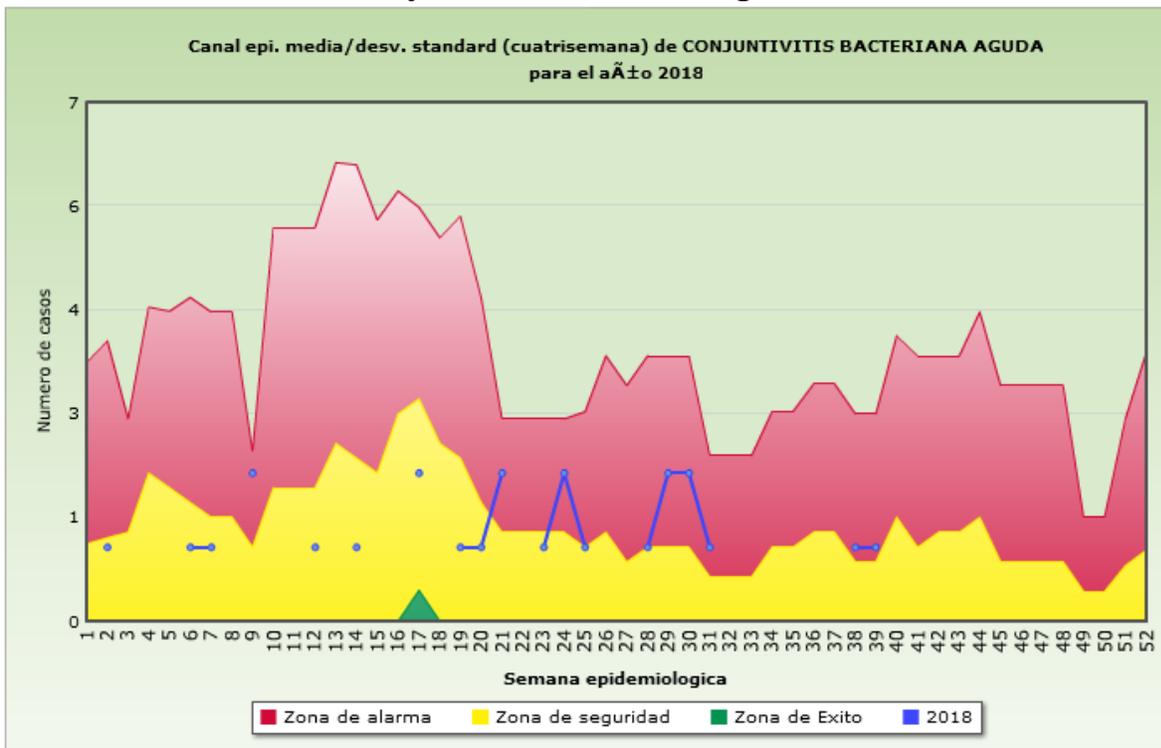
### Corredor endémico de infecciones respiratorias agudas



Se puede observar que existen alzas y bajas de dicha enfermedad en la zona de seguridad, sin salir de la zona de alarma.

**Corredor endémico Neumonías.** Hasta el momento no se han presentado casos de dicha enfermedad.

**Corredor endémico de conjuntivitis bacteriana aguda.**



En el presente corredor se puede observar que existen semanas ( 21, 23, 24, 29 y 30) donde hay elevación en el número de casos saliendo de la zona de seguridad sin salir de la zona de alarma. Lo cual se debe a la deficiente practica de hábitos higiénicos (lavado de manos).

### 1.2.2 - Casos de Tuberculosis -Casos nuevos de Tuberculosis.

Eventos	Masculinos	Femeninos	Total de Casos
0	0	0	0

Fuente: Vigepes 2018

### 1.2.3 - Enfermedades vectorizadas.

**DENGUE:** Al momento no hay casos identificados por UCSFB Urbano Cuisnahuat

**ZIKA:** Al momento no hay casos identificados por UCSFB Urbano Cuisnahuat

### 1.2.4 Otras enfermedades prioritarias de acuerdo a la realidad territorial.

Entre algunas enfermedades más frecuentes de acuerdo a la realidad en primer lugar están: Enfermedades de la piel escabiosis, impétigo, dermatitis, micosis cutánea lo cual es debido a la extrema pobreza, desempleo lo que conlleva a que muchas personas, no cuentan con agua, potable, por lo que buscan ríos, quebradas, nacimientos, pozos artesanales para su baño diario, lavado de ropa.

Entre otras podemos mencionar la ingesta de bebidas alcohólicas sin ningún control lo cual es debido a patrones culturales y al desempleo; es uno de los principales problemas del municipio ya que ha causado muchas muertes sin distinción de edad.

### 1.3 Enfermedades no transmisibles priorizadas:

#### 1.3.1 - Casos nuevos diagnosticados VIGEPES

**Completar la siguiente tabla y realizar análisis.**

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	2		4	1	5
Diabetes Mellitus							1			1	1		2	1	3
Enfermedad Renal Crónica															

**Fuente VIGEPES 2018**

Se evidencia 5 casos de Hipertensión Arterial y 3 casos de Diabetes Mellitus tipo 2, predominando en el sexo femenino.

### 13.2. Casos existentes diagnosticados a la fecha

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta																																
	No presenta enfermedad crónica			Hipertensión arterial			Diabetes mellitus			Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica			Asma bronquial			Algún tipo de cancer			Accidente cerebrovascular			Enfermedad renal crónica			Epilepsia			Otra enfermedad crónica			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	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	1485	1422	2907	92	25	117	45	26	71	2	0	2	9	2	11	1	0	1	0	1	1	1	2	3	6	2	8	16	11	27	1657	1491	3148
<b>TOTAL</b>	<b>1485</b>	<b>1422</b>	<b>2907</b>	<b>92</b>	<b>25</b>	<b>117</b>	<b>45</b>	<b>26</b>	<b>71</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>1657</b>	<b>1491</b>	<b>3148</b>			

El 92% de la población no posee enfermedad crónica, 6% de las personas se reportan con Hipertensión Arterial y con diabetes mellitus, menos del 1% con asma bronquial, epilepsia, entre otras

### 1.3.3.- Razón y proporción.

#### Diabetes Mellitus:

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta					
	Diabetes mellitus			Total		
Establecimiento	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	45	26	71	45	26	71
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>26</b>	<b>71</b>	<b>45</b>	<b>26</b>	<b>71</b>

**Razón:** 173 por cada 100 hombres que padecen la enfermedad, hay 173 mujeres que padecen la misma.

**Proporción:** De las 71 personas que adolecen la enfermedad de diabetes un 63% son del sexo femenino y 37% son del sexo masculino.

#### Hipertensión Arterial:

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta					
	Hipertensión arterial			Total		
Establecimiento	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	92	25	117	92	25	117
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>25</b>	<b>117</b>	<b>92</b>	<b>25</b>	<b>117</b>

**Razón:** 368 Por cada 100 hombres que padecen la enfermedad hay 368 mujeres con el mismo diagnóstico.

**Proporción:** De las 117 personas que adolecen la enfermedad de hipertensión arterial 79% son del sexo femenino y 21% son del sexo masculino.

### Enfermedad Renal Crónica

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta					
Establecimiento	Enfermedad renal crónica			Total		
	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	1	2	3	1	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

**Razón: 50** Por cada 100 hombres que padecen la enfermedad hay 50 mujeres con el mismo diagnóstico.

**Proporción:** De las 3 personas que adolecen la enfermedad de Enfermedad Renal Crónica el 33% son del sexo femenino y el 67% son del sexo masculino

### 1.4 Lesiones por causa externa, análisis de:

<b>Causa Externas</b> <b>Causas Externas V01-Y98 por Sexo.</b> <b>Período del 01/01/2018 al 14/10/2018</b> <b>Consultas de Primera Vez</b> <b>Todos los servicios</b> <b>SIBASI SONSONATE</b> <b>Reportados por UCSFI Cuisnahuat SO</b> <b>Departamento de Sonsonate</b> <b>Municipio de CUISNAHUAT SO</b> <b>MINSAL+FOSALUD</b>						
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
<a href="#">Resto de causas</a>	46		28		74	
<a href="#">Natural / del medio ambiente</a>	11		11		22	
<a href="#">Caída</a>	15		6		21	
<a href="#">Corte / punzada</a>	0		3		3	
<a href="#">Demás causas</a>	0		0		0	
<a href="#">Totales</a>	72	0.00	48	0.00	120	0.00

Fuente: SIMMOW 2018

Las causas externas de lesiones más frecuentes son las de caídas en total 15 en el año 2018 con un porcentaje de 21%.

## 2. Mortalidad:

### 2.1 Primeras causas de mortalidad.

Causa Básica	No. de Defunciones		Total
	Masculinos	Femeninos	
R99 IGNORADO (Causa desconocida)	6	1	7
F10.3 ALCOHOLISMO CRONICO	3	0	3
I46.9 PARO CARDIACO	2	0	2
	11	1	12

Fuente: Libro de mortalidad

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

#### ERC ECOSF Cuisnahuat

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
Barrio San Francisco.	Urbana	62	M	N18.9 Enfermedad Renal Crónica

Fuente: SIMMOW 2018

#### HTA ECOSF Cuisnahuat.

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

#### DM ECOSF Cuisnahuat.

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

#### EPOC ECOSF Cuisnahuat.

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
0	0	0	0	0

**CANCER DE PROSTATA ECOSF Cuisnahuat.**

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
0	0	0	0	0

**CANCER DE MAMA ECOSF Cuisnahuat.**

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
0	0	0	0	0

**CANCER GASTRICO ECOSF Cuisnahuat.**

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
0	0	0	0	0

**CANCER CERVICO UTERINO ECSF Cuisnahuat.**

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
0	0	0	0	0

**CANCER DE PULMON ECOSF Cuisnahuat.**

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
0	0	0	0	0

Fuente: SIMMOW 2018

**2.3 No. de muertes infantiles (menores de 1 año):** Desglosar por sexo, edad y diagnóstico.

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
0	0	0	0	0

Fuente: SIMMOW 2018

**2.4 No. de muertes Perinatales (Número de defunciones fetales más defunciones neonatales precoces):** Desglosar por sexo, edad gestacional/edad cronológica y diagnóstico.

Dirección	Área	Edad Gestacional/Edad cronológica	Sexo	Causa Básica
0	0	0	0	0

Fuente: SIMMOW 2018

## 2.5 No. de muertes neonatales tardías:

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
0	0	0	0	0

Fuente: SIMMOW 2018

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

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
0	0	0	0	0

Fuente: SIMMOW 2018

## 2.7 No. De muertes maternas:

Área	Edad	Sexo	Causa Básica	Tipo	Causa	Prevenible	Demora
0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SIMMOW 2018

## 2.8 No de muertes por lesión de causa externa:

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
0	0	0	0	0

Fuente: SIMMOW 2018

## Agresiones.

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
0	0	0	0	0

Fuente: SIMMOW 2018

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

### 3.1 Tipos de discapacidad.

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta																				
	Discapacidad intelectual			Discapacidad auditiva o persona sorda			Discapacidad física			Discapacidad mental o psicosocial			Discapacidad visual			Sin discapacidad			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	12	10	22	12	20	32	32	28	60	9	6	15	29	24	53	1566	1422	2988	1660	1510	3170
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>28</b>	<b>60</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>53</b>	<b>1566</b>	<b>1422</b>	<b>2988</b>	<b>1660</b>	<b>1510</b>	<b>3170</b>

Fuente: SIFF 2018

El tipo de discapacidad que más casos se reporta es la física con un porcentaje de 2%, y en menor porcentaje discapacidad auditiva, intelectual, visual; y las personas que no poseen discapacidad el 94%.

### 3.2 Causas de discapacidad:

SIBASI SONSONATE	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			Total		
Establecimiento	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	15	14	29	10	7	17	0	1	1	0	0	0	50	41	91	1566	1422	2988	1641	1485	3126
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>29</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>41</b>	<b>91</b>	<b>1566</b>	<b>1422</b>	<b>2988</b>	<b>1641</b>	<b>1485</b>	<b>3126</b>

Fuente: SIFF 2018

La principal causa de discapacidad es por secuelas o causas degenerativas en 91 personas. la congénita o hereditaria en 29 y por accidentes o traumatismos 17 personas.

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

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta																				
	Aseo personal			Necesidades fisiológicas			Caminar, correr			Asistir a consulta y seguir tratamientos prescritos			Ninguna			Otras actividades			Total		
Establecimiento	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Cuisnahuat SO	10	10	20	6	7	13	21	20	41	33	25	58	1586	1441	3027	21	26	47	1677	1529	3206
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>41</b>	<b>33</b>	<b>25</b>	<b>58</b>	<b>1586</b>	<b>1441</b>	<b>3027</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>47</b>	<b>1677</b>	<b>1529</b>	<b>3206</b>

Fuente: SIFF 2018

La asistencia que predomina en una persona con discapacidad es asistir a consulta y seguir tratamientos prescritos en un total de 58 personas, en segundo lugar asistencia al caminar y correr en 41 casos, en su aseo personal 20 y asistencia en necesidades fisiológicas en 13 de los casos.

### la mitigación de riesgos, daños y problemas de salud.

#### C. Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para

##### 1. Acciones de Promoción de la salud:

##### 1.1 Participación Social en Salud:

Comité de salud: Conformado por personas que residen en los diferentes barrios y colonias de la zona, urbana del Municipio de Cuisnahuat.

- **Acciones Realizadas:** Coordinación y ejecución de campañas de limpieza, abatización, convocatorias y coordinación a actividades de asambleas comunitarias. Apoyo en jornada de vacunación canina y felina.

- **Colaboradores de UROC:** Hay representación de todos los barrios y colonias
- **Acciones realizadas:** Reuniones mensuales se brindan temas educativos con el fin de desarrollar capacidades para la identificación de signos y síntomas de peligro, y así mismo puedan ejercer el rol por lo que han sido capacitados.
- **Acciones ejercidas de contraloría social:**  
Se les da acompañamiento, brindándoles transporte hacia las reuniones de rendición de cuentas realizadas en Sonsonate y San Salvador.

### 1.2 Intersectorialidad:

**Actores que participan:** Alcaldía municipal, PNC, Juzgado de paz, COED Cristóbal Ibarra Mejicanos (MINED), FISDL, UCSF Cuisnahuat (MINSAL) ONG (save the childrens). Además participación de MINSAL en CLD.(Comité Local de Derecho) Con el objetivo de velar por los derechos colectivos y difusos de los niños(as) y adolescentes del municipio.

**Acciones Realizadas:** En reuniones intersectoriales como MINSAL se brinda información epidemiológica y morbilidad materno infantil, se solicita apoyo para el programa materno infantil, y se coordinan actividades que se realizan según situación epidemiológica (según necesidad). Además se realizan reuniones con el CLD dos veces por mes.

### 1.3 Educación para la salud:

<b>PROMOCION EN SALUD GRUPOS ORGANIZADOS)</b>	<b>(A</b>	<b>CONSEJERIAS ( INDIVIDUALES)</b>
Sesiones educativas con club de embarazadas		Inscripción de Planificación Familiar
Sesiones educativas con club de adolescentes		Controles de Planificación Familiar
Sesiones educativas con club de adultos mayores		Toma de citología
Sesiones educativas con PVG.		Toma de Prueba de VIH
Sesiones educativas con club de HTA- DM- IRC.		Inscripción Materna
Charlas en establecimiento de salud		Control Postparto
Charlas y/o sesiones en escuela de padres		Control Adulto Mayor

Charlas y/o sesiones con miembros de la RIISS	Vacunación de niños, adolescentes adultos, Embarazadas, entre otros.
Charlas y/o sesiones con miembros de la intersectorial	Vacunación canina y felina.
Capacitaciones a personal de salud	Trastornos hipertensivos en el embarazo
DIA "D" COMUNITARIO	

1.4 Comunicación social en salud: Cuisnahuat es un municipio, de extrema pobreza no se cuenta con canal televisivo, si se cuenta con una radio local pero no se utiliza para difusión de información educativa en salud ya que los responsables no dan apertura para que este medio se pueda utilizar con esos fines.

Generalmente los medios que se utilizan para dar educación (Sesiones educativas, reuniones con grupos orgazidos, charlas educativas, consejerías. Presentaciones digitales, rota folios, afiches, panfletos, trípticos

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

**-prevención primaria:**

ATENCIONES PREVENTIVAS PRIMER NIVEL
Inscripciones infantiles
Controles en niño/as menores de 1 año
Controles subsecuentes a niño/as de 1 a 4 años
Controles subsecuentes a niño/as de 5 a 9 años
Inscripciones de adolescentes
Controles subsecuentes de adolescentes
Inscripciones de Planificación familiar
Controles subsecuentes de PNF
Toma de citologías

Inscripción de embarazadas
Controles subsecuentes de embarazadas
Controles post parto
Inscripción del adulto mayor
Controles subsecuentes de adulto mayor
Saneamiento ambiental
Inspección por dengue
Inspección por Chagas

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

Edad	Vacuna	Programada	Real	%
Menor de 1 año	BCG	71	38	54%
	Hepatitis B	0	0	0%
	Anti polio 3ra dosis	71	54	76%
	Rotavirus 2da dosis	71	52	73%
	Pentavalente 3ra dosis	71	56	79%
1 año de edad	SPR	71	32	45%

FUENTE: POA VACUNAS 2018

En cuanto a inmunización se puede observar no se han obtenido coberturas útiles ya que las metas programadas no son en base a datos reales.

**-Estilos de vida saludables:** Sesiones educativas de forma mensual con grupo de auto ayuda donde se desarrollan temas como: Hipertensión Arterial, Diabetes, Insuficiencia Renal Crónica, Cáncer de Cérvix, de mama, de pulmón de estómago etc. En todas las temáticas mencionadas anteriormente se informa de definición de la enfermedad, signos y síntomas, recomendaciones y se hace énfasis en medidas preventivas de la enfermedad.

Se hace mucho énfasis en la importancia de realizar ejercicio al menos media hora cada día, importancia de alimentación balanceada.

Se imparten charlas educativas en el establecimiento y en visita domiciliar

Sobre alimentación balanceada, importancia de evitar el sedentarismo, consulta oportuna, no auto medicarse.

**Vacunación canina y felina:** Cobertura por campaña  
Cobertura del programa regular de la UCSF:

Especie animal	Programada	Real	%
Caninos	350	339	97%
Felinos	106	104	98%

Fuente: Sistema nacional de registro de vacunas

La meta establecida no se alcanza en el 100%, pero se alcanzan coberturas útiles, tanto en vacunación canina como felina; arriba del 95%

**Salud Ambiental:** Durante el año 2018 en compañía del Comité de salud, MINED, Alcaldía Municipal, inspector de saneamiento y promotora de salud encargada de la zona Urbana de Cuisnahuat se han realizado campañas de recolección y eliminación de objetos inservibles así como campañas de abatización, jornadas de fumigación con el objetivo de contribuir a la prevención de Dengue, Zika y Chicungunya.

**-Prevención secundaria:**

**-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	0	0	0	0	0	0	0
Estadio 2	0	0	0	0	0	0	0
Estadio 3	0	0	0	0	0	0	0
Estadio 4	0	0	0	0	0	0	0
Estadio 5	0	0	0	0	0	0	0

SIMMOW 2018

**Tamizaje para Cáncer de Cervix, Cáncer de Próstata, Cáncer de Mama.**

<p>Atención Preventiva Examen Clínico Período del 01/01/2018 al 15/10/2018 SIBASI SONSONATE Reportados por UCSFI Cuisnahuat SO Departamento de Sonsonate</p>
--

Urbano y Rural MINSAL+FOSALUD																		
Establecimiento	Toma de Citología Vaginal 1a. vez en la vida			Toma de Citología Vaginal Subsecuente			De Próstata			Inspección Visual con Acido Acético (IVAA)			VPH ( inicio 2014 )			Examen de Mama ( inicio 2014 )		
	Total	Médico	Enfermería	Total	Médico	Enfermería	Total	Médico	Enfermería	Total	Médico	Enfermería	Total	Médico	Enfermería	Total	Médico	Enfermería
UCSFI Cuisnahuat SO	13	4	9	182	11	171	0	0	0	0	0	0	0	0	0	184	5	179
Total	13	4	9	182	11	171	0	0	0	0	0	0	0	0	0	184	5	179

Fuente: SIMMOW 2018

La toma de Citología vaginal subsecuente predomina en 182 casos y 13 mujeres se la han realizado por primera vez en la vida. Con relación al examen de mamas se han realizado 184 en la mayoría de casos son tomados por personal de enfermería.

• **Prevención Terciaria:** en enfermedades crónicas degenerativas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, IRC, cáncer de mama, cáncer de cérvix u otros) se realiza evaluación médica, antes y después de alta hospitalaria, según sea el caso. Si amerita, son referidos a fisioterapeuta del ECOSFE, para lograr disminuir las secuelas e incorporar al paciente a su vida productiva, haciendo énfasis en el cambio de estilos de vida saludables. Para evitar el apareamiento de nuevos eventos.

#### **Pacientes con Enfermedad No transmisibles priorizadas con atención integral**

Patología	Número de personas	Número personas en control	Porcentaje
Hipertensión Arterial	117	117	100%
Diabetes Mellitus	71	71	100%
Enfermedad Renal Crónica	3	3	100%
Enfermedad cardiovascular	1	1	100%
EPOC	2	2	100%
Epilepsia	8	8	100%

El 100% de las personas diagnosticadas con enfermedades no trasmisibles priorizadas se encuentran en control con médico general y especialista.

#### **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. Detalle:

-Servicios públicos de salud en la localidad:

UCSFI Cuisnahuat  
 UCSFB Urbano  
 UCSFB Agua Shuca  
 UCSFB Coquiama  
 UCSFB San Lucas  
 Atenciones de Ciudad Mujer Comunitario.

-Servicios Privados de Salud en la localidad:

Brigadas médicas por Asociación AGAPE  
 Atención Odontológica (fines de semana)  
 Campaña Visual (FUDEM)

### Población cotizante y beneficiarios.

SIBASI SONSONATE	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	Total
UCSF Cuisnahuat SO	1412	1169	2581	211	239	450	6	5	11	9	70	79	1	1	2	0	0	0	1639	1484	3123
<b>TOTAL</b>	<b>1412</b>	<b>1169</b>	<b>2581</b>	<b>211</b>	<b>239</b>	<b>450</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>70</b>	<b>79</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1639</b>	<b>1484</b>	<b>3123</b>

Fuente: SIIF 2018

El 82% de la población no es cotizante ni beneficiario de ninguna institución y el 18% aproximadamente cotiza o es beneficiario de alguna institución.

Lugar donde acuden las personas al enfermarse:

Cuando se enferma a dónde acude

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta																													
	ISSS, IPSFA o Bienestar Magisterial			MINSAL			Hospital o Clínica privada			Clínica comunal		Farmacia		Curandero(a)		Seguro privado		Otro		No acude a ningún lugar			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 Cuisnahuat SO	89	203	292	1407	1126	2533	123	67	190	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2	4	1	5	16	81	97	1639	1484	3123
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>203</b>	<b>292</b>	<b>1407</b>	<b>1126</b>	<b>2533</b>	<b>123</b>	<b>67</b>	<b>190</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>81</b>	<b>97</b>	<b>1639</b>	<b>1484</b>	<b>3123</b>

Fuente: SIIF 2018

La mayor parte de la población consulta en instituciones del MINSAL en un 81%, el 3% no acude a ningún lugar.

### b) Descripción de RIIS.

**Estructura:** El MINSAL cuenta actualmente con tres niveles administrativos que son:

**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 RIIS, 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.

**Microred** 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 microrred 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 Ahuachapan, 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 Cuisnahuat (ECOSFB Urbano, ECOSFB San Lucas, ECOSFB Coquiama, ECOSFB Agua Shuca).

### **Sistema RRI:**

De acuerdo al diagnóstico del Ecos Familiar o Especializado, se envían referencias a segundo tercer nivel, en el cual el seguimiento lo realizara el promotor de salud para verificar que el paciente haya recibido su atención oportuna y cumpla con indicaciones, así también se enfatiza regresar a sus citas de seguimiento al Ecos Familiar.

LA UCSFB URBANO realiza referencias e interconsultas a la UCSFE Izalco, que cuenta con especialistas como: pediatra, ginecóloga, nutricionista, fisioterapeuta psicólogo, internista, para el manejo de paciente ambulatorio según grupo dispensarial con enfermedad.

Para pacientes con enfermedad aguda o crónica que amerite hospitalización o capacidad instalada de mayor complejidad cuenta con su hospital de segundo nivel de referencia Hospital Nacional Jorge Mazzini, y si se necesita mayor complejidad el Hospital regional de referencia Hospital San Juan de Dios, Hospital de la Mujer, Hospital Rosales, y Hospital Benjamín Bloom.

Además esto retorna al usuario con hoja para que equipo comunitario realice el seguimiento en la comunidad y así poder brindar mejor atención al usuario.

Cuenta con un UCSF de apoyo: UCSF San Julián, como referencia para procesamiento de exámenes, además de los realizados por laboratorio regional.

### **CAPITULO V: Planificación participativa para la solución de problemas en salud. Para realizar este análisis se debe incluir:**

#### **MESAS DE DIALOGO CON ACTORES SOCIALES.**

a) Las mesas que se realizaron son las siguientes: Hombres, mujeres, adolescentes mujeres, adolescentes hombres, líderes y lideresas, proveedores de servicios de salud e intersectorial.

b) Resumen del desarrollo de las mesas de dialogo: Atravez de la estrategia del nuevo modelo de salud implementada en el año 2011, con la formación de equipos comunitarios

de salud familiar se llevó a cabo el llenado de ficha familiar casa a casa de acuerdo a las agujas del reloj, en donde se tomaron los datos de vivienda, familia, se enumeran la vivienda y familia obteniendo datos en físico. Posteriormente se da la autorización en el año 2018, con la proporción de Tablet se realiza la actualización de ficha familiar casa a casa completando los datos obtenidos, para llevar a cabo Diagnostico Comunitario Participativo donde se les da a conocer a la población en este caso a las mesas, de dialogo el perfil y los resultados del diagnóstico comunitario, en el cual ellos tienen la participación de identificación de problemas, riesgos y posibles soluciones existentes en el área urbana .Se desarrollaron siete mesas de dialogo, con los diferentes actores sociales del municipio, previamente convocados por promotor de salud, participantes elegidos de acuerdo a perfiles ya establecidos, cada mesa se desarrolló con saludo y bienvenida inscripción de participantes, presentación de objetivos y desarrollo de la agenda, presentación de los participantes,. Definición de reglas de convivencia establecidas por los mismos participantes, introducción al modelo de salud, resumen de análisis situacional, presentación de resultados de fichas familiar, trabajo en sub grupos identificación de problemas y oportunidades, receso, priorización de problemas, plenaria.

#### **23/08/2018 Mesa de dialogo Mujeres:**

Perfil de las participante: Mujer de 20 a 49 años, mujer mayor de 50 años, mujer con hijos menores de 5 años, mujer que tuvo algún tipo de emergencia, mujer jefa de hogar, mujer, familiar de persona con discapacidad, mujer con hijos adolescentes.

#### **28/08/2018 Mesa de dialogo Adolescentes Femenino.**

Perfil de las participantes, adolecentes entre 10 a 19 años, adolescente participando en grupos juveniles organizados, adolescentes con discapacidad, adolescentes provenientes de comunidad más lejanas al servicio de salud.

#### **31/08/2018 Mesa de dialogo Adolescentes Masculinos.**

Perfil de los participantes: Adolescentes hombres de 10 a 19 años, su pareja está embarazada, adolescente participando en grupos juveniles organizados, adolescentes provenientes de comunidad más lejana.

#### **05/09/2018 Mesa de dialogo Hombres:**

Perfiles de los participantes: Hombre de 20 a 49 años. Hombre mayor de 50 años, hombre con hijos adolescentes, hombre que tuvo algún tipo de emergencia, hombre en situación de riesgo.

**12/09/2018 Mesa de dialogo Lideres y Lideresas.**

Perfiles de los participantes: Representante de Comité de Salud, líder comunitario, persona que pertenece a grupo de mujeres, persona que pertenecen a comités comunales, personas que pertenecen a grupos religiosos.

**19/09/2018 Mesa de dialogo Personal de Salud Público y Privado.**

Perfiles de los participantes: Promotor de Salud, Médicos generales, inspector de saneamiento, personal administrativo, farmacéuticos, educadores de salud.

**26/09/2018 Mesa de dialogo Intersectorial.**

Perfiles de los participantes: Representante de Alcaldía Municipal, representante de la Unidad de Salud, representante de la autoridad de educación, representantes de ONG, Pastor.

C) Informe de mesas de diálogo con actores sociales:

**FORMULARIO PARA ESTABLECER LAS PROPUESTAS DE SOLUCIÓN ( Mesa de Mujeres)**

<b>Nivel de Atención/apoyo</b>	<b>Problemas prioritarios</b>	<b>Propuestas de solución (Acciones identificadas)</b>
<b>Desarrollo de capacidades.</b>	1-Las adolescentes salen embarazadas por falta de orientación.	1-Mejorar la comunicación dentro del grupo familiar y educación sexual en escuela.
	2-Las mujeres sufren violencia sexual, psicológica y física	2-Educacion a las mujeres sobre derechos, denuncia y autoestima.
	3-Desconocimiento de los signos y síntomas de alarma de embarazadas y RN y otras enfermedades	3-Capacitar a líderes de la comunidad, y familia sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, RN y otras enfermedades.
<b>Conciencia de Derechos</b>	1-La comunidad no hace nada para hacer valer sus derechos	1-Capacitar a los líderes de la comunidad sobre los derechos de las personas.
	2-Las personas no consideran la salud como algo importante	2-Educar a la población sobre la importancia de mantenerse saludable.
	3-En las reuniones de la comunidad no hablan sobre salud.	3-Invitar a promotor de salud para que den charlas en la comunidad, sobre temas de salud e informar de que se enferma y muere la población.

<b>Vínculos</b>	1.-Los grupos de mayor riesgo no están conscientes de sus problemas de salud, corren mayor riesgo de enfermar o morir. (Mujeres con menopausia, niños menores de 7 años, adultos mayores, pacientes hipertensos y diabéticos que no toman tratamiento y pacientes alcohólicos y adolescentes con riesgo de ITS.	1-No consultar a curanderos, sobadores, dar charlas educativas sobre salud sexual reproductiva (maestros y personal de salud). Concientizar a los padres en la educación sexual de los adolescentes. Multar a los padres de familia que no asistan a consulta médica.
	2-Trasporte para personas discapacitadas.	2-Pedir ayuda a la Alcaldía, iglesia, apoyo en la ADESCO y UCSF.
	3-No se toman la citología por pena.	3-Concientizar a cada persona para la toma del examen (familia, UCSF, los esposos, iglesias lideresas de mujeres.
<b>Calidad de los servicios de Salud</b>	1.Mucho platican en grupo	1-Platicar menos no hacer grupos de platicas
	2-No acompañan a consulta a los usuarios de tercera edad	2-Hacer conciencia a la familia que tienen que acompañar a los enfermos.
	3.Los tratan mal en el hospital	3-Sencivilizar al personal en el buen trato.

### Mesa de dialogo de adolescentes mujeres

<b>Nivel de Atención/apoyo</b>	<b>Problemas prioritarios</b>	<b>Propuestas de solución (Acciones identificadas)</b>
<b>Desarrollo de capacidades.</b>	1-Las adolescentes se embarazan a temprana edad	1-Dar a conocerlos graves riesgos de embarazo en las adolescentes
	2-falta de responsabilidad de las personas con la salud de su cuerpo	2-Dar charlas educacionales a las personas sobre las consecuencias de las enfermedades.
	3-las personas no acuden al hospital porque los matan.	3-Que el enfermo tome su propia decisión en buscar ayuda medica
<b>Conciencia de Derechos</b>	1.Las personas desconocen de los derechos que tienen, como seres humanos.	1-Dar charlas a las personas sobre la importancia de los derechos
	2.Las mujeres no tienen libertad de hacer valer sus derechos por influencia de la pareja	2-Reunir a un grupo de mujeres y dar charlas educacionales (ucsf)
	3.Las diversas religiones prohíben el uso de planificación familiar.	3-Reunir a sacerdotes y pastores para concientizar sobre métodos de pf
	1.No hay transporte	1-Solicitar transporte a la Alcaldía,

<b>Vínculos</b>	2. A veces no tienen dinero para ir a UCSF	2- Pedir prestado a un amigo, apoyo con ADESCO
	3. Adultos mayores	3- Que la familia sea responsable, en la organización comunitaria para poderles ayudar a las personas de edad avanzada
<b>Calidad de los servicios de salud</b>	1. Tiempo de espera	1- Dar charlas para que la gente sea consciente que hay prioridades en la atención
	2. Se da muy poca información en salud de parte de los mismos servicios	2- Dar charlas en escuelas y en la comunidad
	3. Los maestros no dan información adecuada en salud	3- El MINSAL debe capacitar a maestros en temas de salud

### Mesa de dialogo de adolescentes hombres

<b>Nivel de Atención/apoyo</b>	<b>Problemas prioritarios</b>	<b>Propuestas de solución (Acciones identificadas)</b>
<b>Desarrollo de capacidades.</b>	1- Falta de valores y principios, falta de comunicación y orientación sobre la sexualidad	1- Educar sobre el riesgo que puede tener un embarazo a temprana edad y educar sobre sexualidad
	2- Embarazo en las adolescentes	2- Educar sobre los riesgos de embarazo en adolescentes
	3- Desconocimiento de los signos de peligro de las enfermedades	3- Mayor educación a través de líderes de la comunidad y en escuela de padres
<b>Conciencia de Derechos</b>	1. Las personas no consideran la salud como algo importante	1- Empoderar al individuo, familia y comunidad en los problemas de salud.
	2. Nadie hace nada dentro de la comunidad, para velar por los derechos	2- Elegir líderes en la comunidad para velar por los derechos de la población
	3. Desconocimiento de la población de los derechos.	3- Dar a conocer los derechos de las personas en escuelas de padres y comunidad
<b>Vínculos</b>	1. Falta de economía	1- Visita domiciliar con el equipo de salud
	2. Falta de apoyo de la familia para traslado de pacientes.	2- Organizar a la comunidad
	3. Los alcohólicos	3- Gestionar de parte de los grupos alcohólicos anónimos apoyo y rehabilitación para alcohólicos

<b>Calidad de los servicios de salud</b>	1.Falta de medicamento	1-Medicamentos e insumos, gestionar a través de instituciones, insumos y medicamentos para los establecimientos
	2-La higiene dentro del establecimiento	2-Promover las practicas de higiene dentro del establecimiento
	3-Maltrato de parte del personal del hospital	3-Promover la amabilidad dentro del personal de salud

### Mesa de dialogo hombres.

<b>Nivel de Atención/apoyo</b>	<b>Problemas prioritarios</b>	<b>Propuestas de solución (Acciones identificadas)</b>
<b>Desarrollo de capacidades.</b>	1-Los tabús de los padres en hablar de sexualidad con sus hijos, hay embarazos en adolescente.	1-Educar a adolescentes a su debido tiempo, sobre sexualidad
	2-Problemas de padres en dar comida chatarra a los hijos.	2-Evitar comprarles golosinas a los niños, dar alimentación adecuada en horarios establecidos
	3-Es obligación que el papa se involucre y colabore con el cuidado de sus hijos.	3-Buscar ayuda con familiares (económica)para que asistan a emergencias a los hijos.
<b>Conciencia de Derechos</b>	1-Violacion al derecho a la salud	1-Sancionar a los que no cumplen los derechos
	2-El alcoholismo está matando a los jóvenes en la comunidad.	2-Cerrar cantinas, incentivar a los alcohólicos a formar parte de AA
	3-Falta de consciencia de su propia salud.	3-Dar Importancia a su propia salud, convocar a la comunidad e informar de que se mueren las personas.
<b>Vínculos</b>	1-Problema económico para asistir a consulta	1-Organización comunitaria y activación de ADESCO.
	2-Falta de transporte para asistir a consulta.	2-Organización comunitaria y activación de ADESCO.
	3-Falta de interés y empoderamiento de la salud.	3-Educar a las personas y orientarlas a que siempre se le da tratamiento correcto.

<b>Calidad de los servicios de salud</b>	1-Tiempo de espera	1-Solicitar personal para que la atención sea más rápida
	2-Falta de personal en hospitales	2-Solicitar personal
	3-Falta de aislamiento en personas con enfermedades contagiosas	3-Hacer consciencia en el personal de respetar las medidas de aislamiento

### Mesa de dialogo Lideres y lideresas

<b>Nivel de Atención/apoyo</b>	<b>Problemas prioritarios</b>	<b>Propuestas de solución (Acciones identificadas)</b>
<b>Desarrollo de capacidades.</b>	1-Embarazos en adolescentes	1-Establecer reglas de convivencia dentro del hogar
	2-Las mujeres son víctimas de violencia	2-Mejorar el autoestima de la mujer y poder de denuncia.
	3-Las decisiones las toman terceras personas (suegros, abuelos, hombres, tíos)	3-Mejorar la autosuficiencia y el empoderamiento para la toma de decisiones de las mujeres.
<b>Conciencia de Derechos</b>	1-Las personas no valoran su salud	1-Conscientizar sobre la importancia de mantenerse saludable
	2-La mujer no tiene la libertad para tomar decisiones.	2-Establecer mesas de dialogo dentro de los grupos determinados y organizaciones religiosas.
	3-La religión influye en el número de hijos que desea tener	3-Educar sobre la salud sexual y reproductiva dentro de las iglesias y escuelas.
<b>Vínculos</b>	1-El transporte del paciente enfermo al retornar del hospital de noche.	1-Unir vínculos , Alcaldía PNC, ONG para gestionar vehículo para el traslado de enfermos
	2-Falta de comités de apoyo a la UCSFI para acciones de salud	2-Formar comités de apoyo a través de convocatoria (transportista, alcaldía,pnc,lideres y lideresas )

	3-Los adultos mayores y alcohólicos tienen mayor riesgo de morir y enfermarse por temor a ser referidos para el hospital	3-Atencion especializada (Geriatra) darle prioridad en la atención medica cuando lo solicite en el establecimiento. Un programa de convivencia “no alcohólicos” gestionar por alcaldía.
<b>Calidad de los servicios de salud</b>	1-Falta de laboratorio clínico en el establecimiento	1-Gestionar ayuda para la creación de un laboratorio clínico en el establecimiento (ONG, Alcaldía, Iglesias)
	2-Maltrato del personal del Hospital(archivo y enfermeras)	2-Capacitacion al personal de salud , sobre el trato a las personas.
	3-Las citas hospitalarias son muy tardadas para atención de especialistas.	3-Contratar más personal(especialista).

### Mesa de servicios de salud público y privado

<b>Nivel de Atención/apoyo</b>	<b>Problemas prioritarios</b>	<b>Propuestas de solución (Acciones identificadas)</b>
<b>Desarrollo de capacidades.</b>	1-Embarazos en adolescentes	1-Sensibilizar sobre educación sexual y valores dentro del grupo familiar.
	2-Falta de involucramiento en la familia(hombre)	2-Involucrar al hombre en capacitaciones sobre equidad de género, principios y valores.
	3-Uso de etnopracticas.	3-Reunir a curanderos para educar sobre evitar realizarlas y referir a establecimiento de salud
<b>Conciencia de Derechos</b>	1-No asiste la población a las reuniones convocadas en beneficio de su salud.	1-Que los miembros o líderes comunales y religiosos se capaciten para ser facilitadores de los procesos de salud
	2-No hay involucramiento de la comunidad para hacer valer sus derechos	2-Sensibilizar a las diferentes organizaciones para velar por los derechos de la población, en reuniones de C.E ADESCO, asamblea. comunitaria.
	3-Se desconoce la causa de muerte de las personas en el área urbana	3-Informar en las reuniones, morbimortalidad materno infantil y perfil situacional de salud
<b>Vínculos</b>	1-Falta de atención por personal de salud	1-Conscientizar a la población sobre tiempo de atención y protocolos de atención
	2-Falta de personal medico	2-Organizar y gestionar con Alcaldía para contratación de médicos.
	3-Falta de medicamento	3-Abastecimiento y concientización al paciente sobre el uso adecuado de medicamento

<b>Calidad de los servicios de salud</b>	1-Mala praxis en Hospital Nacional de Sonsonate	1-Denuncia al Foro Nacional de salud
	2-Falta de medicamento en Hospital	2-Denuncia al Foro Nacional de salud
	3-Maltrato del personal de salud al paciente	3-Denuncia a las autoridades superiores a personal que maltrata al usuario.

Conclusiones generales de las mesas de dialogo con actores sociales: Las cuales deben dar respuesta a las siguientes preguntas:

- a) Pregunta No.1:¿Cuál es la situación actual de la salud en la zona local (retos y oportunidades), incluyendo los resultados claves de esta situación?

En el AGI de responsabilidad del ECOSF Urbano se puede observar que no existe un empoderamiento del individuo, familia y comunidad en cuanto a los problemas relacionados con su salud lo cual se evidencia en la falta de una consulta oportuna así como la falta de participación del jefe de familia en el cuidado de la salud del grupo familiar, la falta de comunicación entre padres e hijos, falta de involucramiento de líderes y organizaciones comunitarias, patrones culturales arraigados, bajo nivel de escolaridad, extrema pobreza y falta de promotor en la zona B.

Es importante mencionar que se cuenta con organización comunitaria, tales como: Comité de Salud, ADESCOS, Voluntarias de UROC, Comités de autoayuda, Comité de embarazadas, Comité de Adolescentes, Comité de Adulto Mayor, Club de PVG, Líderes religiosos y autoridades locales, los cuales es necesario empoderar para su involucramiento en los diferentes problemas, relacionados con la salud de la población.

- b) Pregunta No. 2: ¿Cuál es la situación actual con respecto a: las capacidades de las personas y las familias de dar cuidados apropiados en el hogar, la conciencia en la comunidad de los derechos para la salud, problemas y necesidades; los vínculos de apoyo social entre las personas, las familias, y las comunidades con los establecimientos de salud; y la calidad de los servicios de salud?

Se denota que la persona, familia y comunidad, así como las ADESCOS, líderes religiosos , no tienen conciencia en cuanto a la capacidad de resolver problemas de su propia salud; que son de mucha importancia e interés en la prevención de enfermedades, curación y rehabilitación y así contribuir al mejoramiento de su propia salud, y tampoco tienen una participación activa en la solución de los problemas de salud y no contribuyen a los cuidados propios que debe tener para obtener estilos de vida saludables por sus creencias y cultura; algunos desconocen sus derechos a la salud, otros conocen pero no los hacen valer, causando dificultad en la toma de decisión de su propia salud ,negándose a recibir atención con calidad y calidez, se puede observar que hay falta de involucramiento del jefe de familia, (hombre) en el cuidado de los hijos y el resto del grupo familiar, además no existe una comunicación fluida entre padres e hijos.

- c) Pregunta No. 3: ¿Con cuáles actores e instituciones debemos estar trabajando (mujeres, familias, comunidades, grupos locales, servicios de salud y autoridades locales) para implementar el nuevo modelo de salud, y cuáles son los recursos potenciales que podemos ocupar?

Entre los actores locales se encuentran: comités de salud, iglesias, grupos organizados (Comité de UROC, Comité de Salud, Clubes conformados mencionados anteriormente) La comunidad. Instituciones: CONNA, ISDEMU, ONG nuevo Amanecer, Alcaldía Municipal, Centro Escolar, Ciudad mujer, Juzgado de paz, policía Nacional Civil, y UCSFI Cuisnahuat. Se cuenta con recursos: material, humano; financieros a gestionar con ONGS.

- d) Pregunta No. 4: ¿Cuáles son las intervenciones y mecanismos participativos actuales en la salud comunitaria en la zona y las lecciones aprendidas de estas, que debemos tomar en cuenta dentro del modelo de salud?

INTERVENCIONES	MECANISMOS PARTICIPATIVOS	LECCIONES APRENDIDAS
Sesiones educativas con los diferentes clubes conformados.	Convocatorias a través de Promotor de Salud.	Empoderar a las personas sobre los riesgos, relacionados con la salud, y auto cuidado así como la toma de decisiones correctas y oportunas.
Campañas de limpieza y abatización.	Coordinación con líderes y lideresas de la comunidad y actores sociales.	Reducción de Casos de enfermedades transmitidas por vectores y reducción de índices larvarios.
Asambleas Comunitarias.	Convocatoria a través del Promotor de Salud.	Informar a la población sobre los logros obtenidos en un determinado tiempo, y las limitantes que impiden el cumplimiento de metas y establecer estrategias para mejorar las coberturas propuestas.
Visitas domiciliarias de riesgo y seguimiento a la dispensarización.	Visita casa a casa.	Dar cumplimiento al nuevo modelo de salud y verificar estilos de vida de cada una de las

		personas, problemas y establecer soluciones a dichos problemas.
Campañas de vacunación humana.	Visita casa a casa	Aceptación de usuario ante la inmunización y prevención de enfermedades.
Campañas de vacunación canina y felina.	Perifoneo y visita casa a casa.	Aceptación de la población para vacunar las mascotas.

## **MESA DE DIALOGO INTERSECTORIAL**

**a)** Resumen del desarrollo de la mesa: fecha, perfil de las personas participantes, metodología utilizada, preparación de la mesa.

Se realiza convocatoria a los participantes de acuerdo al perfil establecido con ocho días de anticipación, se da palabras de bienvenida y se realiza inscripción de participantes, se da a conocer la agenda a desarrollar, metodología, se dan a conocer los doce problemas identificados en cada una de las mesas, luego se realiza votación a mano alzada de cada uno de los problemas para identificar tres problemas prioritarios por cada una de las temáticas trabajadas y se realiza el plan de acción con los diferentes actores sociales tomando en cuenta los recursos disponibles.

**b)** Plan de acción (anexo No. 17 del lineamiento técnico para los ECOSF familiares y ecos especializados).

**MESA DE DIALOGO INTERSECTORIAL****ANEXO 17****AREA TEMATICA: CAPACIDADES**

<b>PROBLEMAS IDENTIFICADOS</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS DISPONIBLES</b>	<b>RECURSOS NECESARIOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1- Las adolescentes salen embarazadas, por falta de orientación sexual en la familia.	-Disminuir embarazos en adolescentes en un 20%	Sensibilizar a las familias en: -Escuelas de padre. -Asambleas. -Centro Escolar sobre salud sexual, valores morales entre otros.	-Humanos. -Rota folios. -Material didáctico. -Computadora. - Proyector.	-Grupos focales. -Personal capacitado.	Septiembre 2018 a Septiembre 2019.	-UCSFI Cuisnahuat. -Centro Escolar. -Alcaldía. -Iglesias. -CONNA. -ONG Nuevo Amanecer. -Comunidad.
2- Es obligación que el papa se involucre y colabore en el cuidado de los hijos.	-Mayor involucramiento del padre.	-Dar capacitación y charlas sobre derechos. -Participación de padres en reuniones en Centro Escolar, Iglesias y establecimiento.	-Humanos. -Rota folios. -Material didáctico. -Computadora. - Proyector	-Grupos focales. -Personal capacitado.	Septiembre 2018 a Septiembre 2019.	-UCSFI Cuisnahuat. -Centro Escolar. -Alcaldía. -Iglesias. -CONNA. -ONG Nuevo Amanecer. -Comunidad.
3- Las mujeres sufren violencia, sexual, psicológica y física.	-Reducir violencia en % hacia mujeres.	-Capacitación en tema de derecho, genero. -Dar a conocer los mecanismos de denuncia.	-Humanos. -Rota folios. -Material didáctico. -Computadora. - Proyector	-Grupos focales. -Personal capacitado.	Septiembre 2018 a Septiembre 2019.	-Juzgado de Paz. -Policía Nacional Civil. -CONNA.

AREA TEMATICA: **DERECHOS**

OBJETIVO:

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES	RECURSOS DISPONIBLES	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO	RESPONSABLE
1- El alcoholismo está matando a la población de Cuisnahuat.	-Reducir en un 10% la mortalidad por el alcoholismo en el municipio de Cuisnahuat.	-Inspección a las ventas de bebidas alcohólicas. -Sancionar a las ventas, no autorizadas. - La comunidad debe referir a AA. -Grupo de Alcohólicos Anónimos.	-Marco legal por municipalidad. -Leyes de saneamiento ambiental del MINSAL.	-Humano. -Material Informativo. -Comunidad. -Familia	Cada 3 meses.	-Félix Estrada López. -Sebastián Martínez. -Personal de Salud. -Directora de UCSFI. -Familia y comunidad.
2- Las Mujeres no tienen libertad de hacer valer sus derechos por influencia de su pareja (Machismo). Dependencia económica.	-Mujeres empoderadas y autosuficientes.	-Talleres de emprendedurismo con apoyo de la municipalidad. -Realizar Alianza con CONNA. -Realizar alianza con Ciudad Mujer.	-Recurso humano.	-Económicos.	Cada 3 meses	-Ciudad Mujer. -Alcaldía. -CONNA. -Grupos Organizados.
3- No hay involucramiento de la comunidad para hacer valer sus derechos.	-Activar al 100% las ADESCOS	-Reuniones con representantes de ADESCOS.	-Recurso humano.	-Recurso humano	Cada 3 meses	-Vicente Antonio Coreto. -Miembros de la comunidad.

AREA TEMATICA: **VINCULO**

OBJETIVO:

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES	RECURSOS DISPONIBLES	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO	RESPONSABLE
1- Las personas no están conscientes de sus problemas de Salud.	-Alcanzar la concientización.	-Charlas educativas e informativas en diferentes establecimientos.	-Recurso humano.	-Personal capacitado.	6 meses	-Personal de Salud.
2- Falta de Control en la tenencia de animales y eliminación de desechos.	-Mayor control en la presencia de perros, callejeros.	-Sanciones. -Avisos.	-Ordenanza Municipal existente.	-Perifoneo a través de megáfono. -Notificaciones. -Radio.	3 meses	-Félix Estrada López -Sebastián Martínez. -Radio
3- Las mujeres no se toman la citología por pena.	-Incrementar toma de citología.	-Promover toma de PAP. -Acercamientos. -Perifoneo. -Campañas.	-Recurso humano. -Laminilla. -Especulo. -Fijadores. -Espátula.	-Personal Capacitado.	2 meses	-Personal de Salud.

AREA TEMATICA: **CALIDAD DE ATENCION**

OBJETIVO:

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES	RECURSOS DISPONIBLES	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO	RESPONSABLE
1- Falta de higiene dentro del Establecimiento de Salud y ventas ambulantes en Establecimiento.	-Unidad de Salud limpia y ordenada.	-Colocar carteles informativos. -Dar Charlas. -Prohibir ventas ambulantes dentro del establecimiento de salud. -Realizar limpieza adecuada.	-Recurso humano. -Carteles. -Plumones. -Computadora. -Rota folio.	-Recurso humano	1 mes	-Miguel Aguilar. -Walter Flores. -Marco Tejada.
2- Tiempo de espera en la consulta.	-Satisfacción de usuario.	-Dar a conocer, los protocolos de atención. -Individualizar a usuarios. -Dar a conocer agenda miento a través de Charlas.	-Recurso humano	-Recurso humano	1 mes	-Personal de Salud. -Líderes comunitarios.
3- Los familiares no acompañan a consulta al Adulto Mayor.	- Empoderamiento de los problemas de salud en la familia.	-Sensibilizar en los cuidados del Adulto Mayor.	-Recurso humano.	-Recurso humano.	6 meses	-Familia.

## MESA DE DIALOGO MUJERES



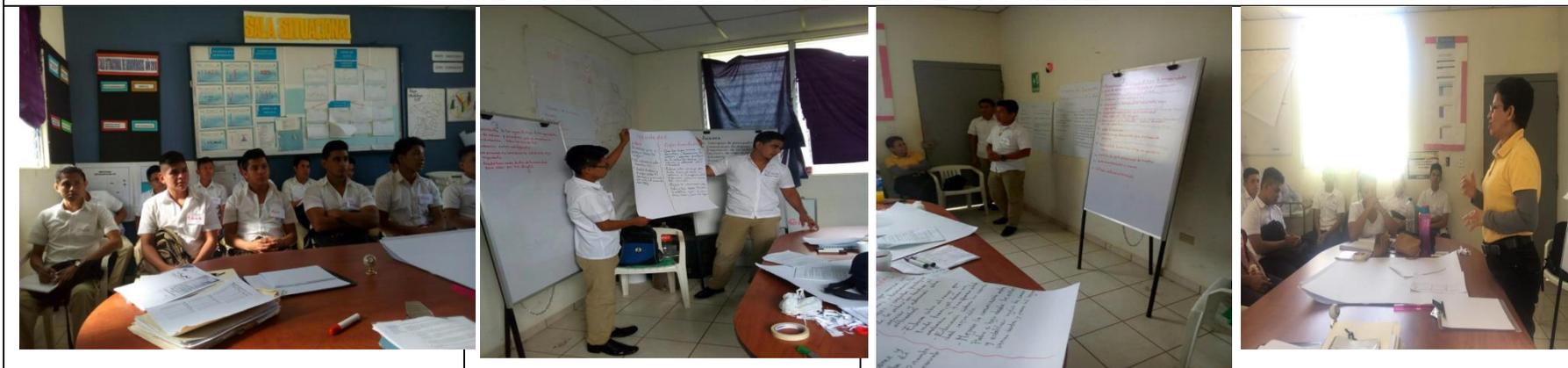
## MESA DE DIALOGO MUJERES ADOLESCENTES



### MESA DE DIALOGO HOMBRES



### MESA DE DIALOGO ADOLESCENTES HOMBRES



## MESA DE DIALOGO LIDERES Y LIDERESAS



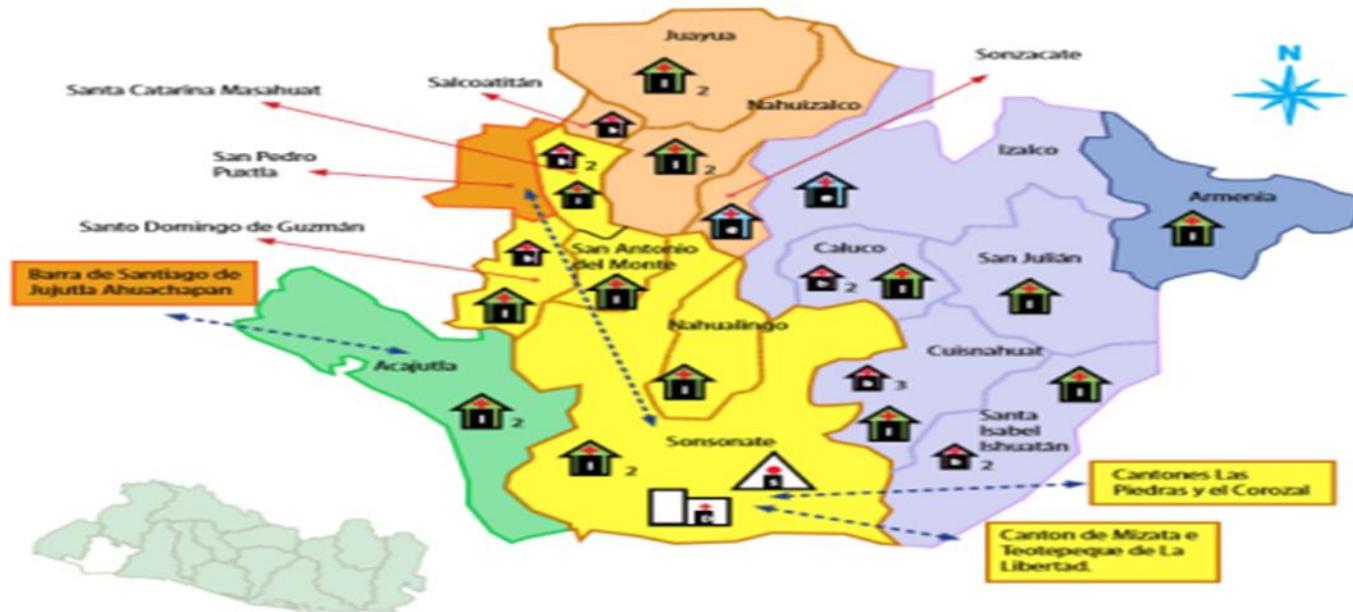
## MESA DE DIALOGO PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD



## MESA DE DIALOGO INTERSECTORIAL



## RED DE SERVICIOS DE SALUD SONSONATE

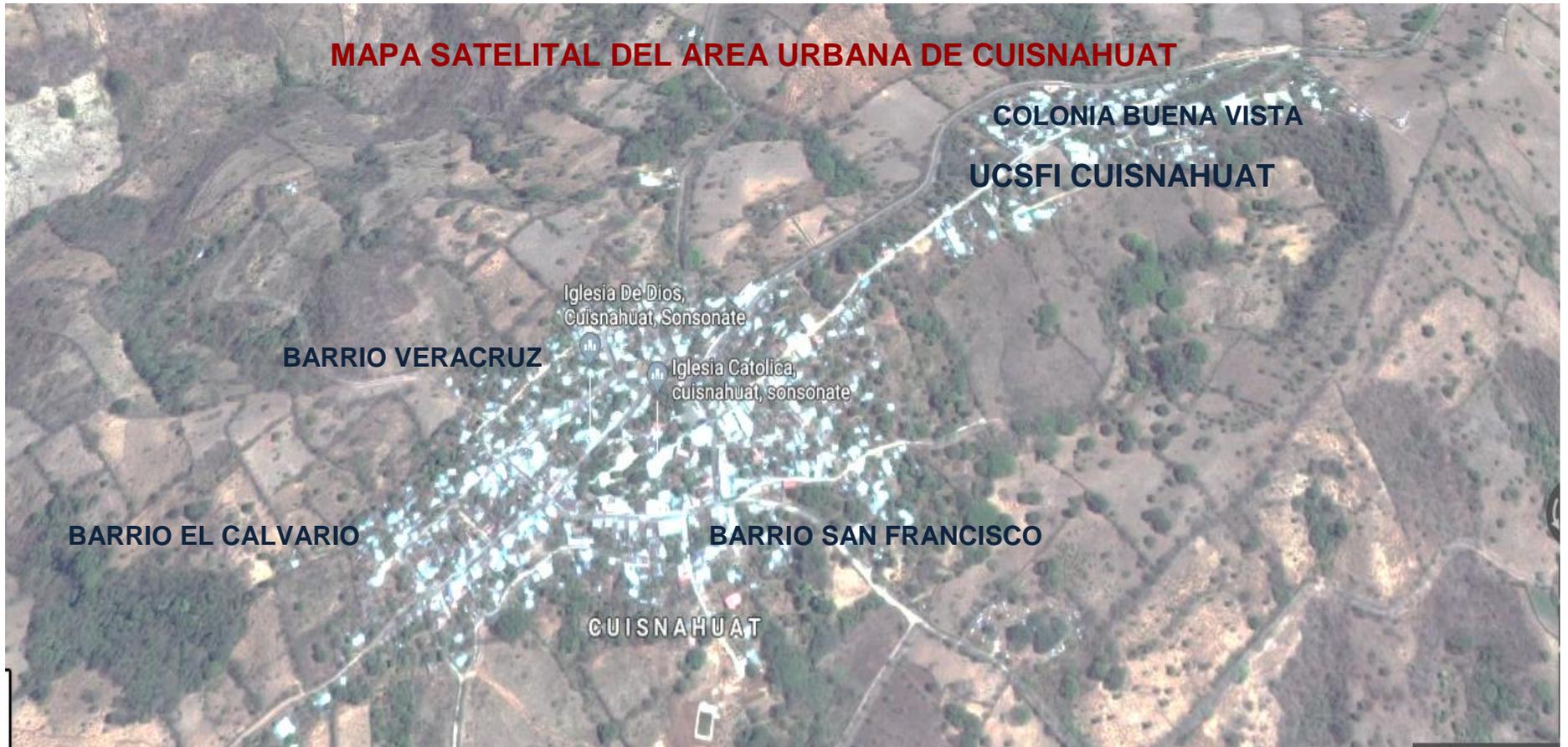


Simbología		
SIBASI	1	
HOSPITAL DEPARTAMENTAL	1	
UCSF ESPECIALIZADAS	2	
UCSF INTERMEDIAS	17	
UCSF BASICAS	11	
ECOS Familiares	15	
ECOS Especializados	2	

- Micro red Sonsonate
- Micro red Sonzacate
- Micro red Acajutla
- Micro red Izalco
- Micro red Lourdes Colón
- Municipios de Ahuachapán vinculados a la Red de Acajutla y Sonsonate



**MAPA SATELITAL DEL AREA URBANA DE CUISNAHUAT**



**COLONIA BUENA VISTA**

**UCSFI CUISNAHUAT**

Iglesia De Dios,  
Cuisnahuat, Sonsonate

**BARRIO VERACRUZ**

Iglesia Catolica,  
cuisnahuat, sonsonate

**BARRIO EL CALVARIO**

**BARRIO SAN FRANCISCO**

**CUISNAHUAT**