

**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 BASICA EL ZAPOTE
MUNICIPIO CALUCO, DEPARTAMENTO DE SONSONATE,
AÑO: 2018.**

RESPONSABLES:

-Nombre de coordinadora de UCSFB: Dra. Claudia Elizabeth González Rivas

-Equipo de la UCSFB:

Lic. Wendy Beatriz Ramírez Flores

Sr. Jackson Manae Shul Corona (auxiliar en enfermería)

Sra. Leticia Yanet Zepeda (promotora zona A)

Srita Cecilia Maricela Avalos López (Promotor zona B)

Sr. Rubén Eli Carias Galdámez (promotor zona C)

Sr. William Edgardo Vargas Castro (polivalente)

-Comunidad a través de los integrantes de las mesas de dialogo.

Mesa de dialogo de hombres, mujeres, adolescentes mujeres, adolescentes hombres, de líderes, veteranos de guerra y Mesa de dialogo intersectorial.

FECHA:

Caluco, 30 de octubre de 2018.

INTRODUCCIÓN

Ya que en nuestro país no existía una política de salud equitativa, solidaria y universal que abordará las determinantes sociales de la salud y que también carecía del trabajo en promoción de la salud, un pobre énfasis en la prevención de la enfermedad y rehabilitación.

Para dar respuesta a las necesidades, en la prestación de los servicios de salud, se plantea un nuevo modelo de atención integral en salud con enfoque individual, familiar y comunitario, creandocomo estrategia la formación de ECOSF Básicos y Especializados; así como el funcionamiento efectivo en RIISS.

El presente trabajo da a conocer el análisis de la situación de salud de la UCSFB EL Zapote en el municipio de Caluco, donde se realizó un diagnóstico comunitario a través del instrumento de la ficha familiar., su actualización a través de Tablet.

Anteriormente no se contaba con un diagnóstico de salud que reflejará la situación de esta área geográfica específicamente; mucho menos un diagnóstico comunitario participativo, que contribuyera a la elaboración de un ASSI (Análisis de la Situación de Salud Integral) que ayude a identificar sus problemas ,prioridades, fortalezas y debilidades que poseen, y ya no solo sean identificados si no que se genere un cambio para mejorar la salud de la población y que no sea abordado solamente por los trabajadores de salud, sino que también por otros sectores y principalmente por las mismas personas de la comunidad que sean ellos los quienes se empoderen de preservar su salud.Se espera que a través de este instrumento se tomen decisiones para mejorar su estilo de vida; y al mismo tiempo sirva de apoyo para futuras generaciones para continuar acciones y proyectos que contribuyan al mejoramiento de su bienestar de forma integral.

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 RISS en el marco del continuo de la atención.
- 4) Facilitar la participación social en salud y planificación participativa para la resolución de problemas identificados y priorizados en corresponsabilidad con la comunidad y actores sociales.

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

a. Descripción Físico Geográfica:

El municipio de Caluco, pertenece al Departamento de Sonsonate. Esta limitado por los siguientes municipios: al Norte por municipio de Izalco , al Nor Oeste por municipio de Nahulingo , al Sur por municipio de Sonsonate , al Sur Oriente por municipio de Cuisnahuat y al Oriente por el municipio de San Julián.

b. **Ubicación del Ecosf:** La UCSFB El Zapote pertenece al municipio de Caluco, en el Departamento de Sonsonate, perteneciente al área de responsabilidad de UCSFI de Caluco siendo este uno de los 16 municipios que forma parte del Departamento de Sonsonate, ubicado en el norte del departamento. Posee un territorio de 51.43 km² la cabecera tiene una altitud de 385 [msnm](#). Y una población aproximada de 9,000 habitantes En cuanto a los límites territoriales de la UCSFB El Zapote, se divide de la siguiente manera:

- Norte: Izalco
- Sur: Sonsonate
- Oeste: Sonsonate
- Este: Nahulingo

El municipio de Caluco es considerado de extrema pobreza al igual que Cuisnahuat, San Catarina Masahuat, Santo Domingo de Guzmán.

c. Organización Administrativa:

Alcalde Municipal: Nelson Sibrían

-Partido: PCN

-Dirección: Barrio El Centro, Caluco

-Extensión territorial: 51,43 km²

-Fecha de fundación: Caluco es un antiguo asentamiento pipil y en tiempos de la colonia española fue productora de cacao. Perteneció a la Alcaldía Mayor de Sonsonate y desde 1824 ingresó al departamento del mismo nombre.

d. Recursos Naturales:

Caluco está rodeado de árboles frutales y ricas aguas termales. Los ríos principales del Municipio de Caluco son el Chiquihuat, Amayo y Susula. El río Chiquihuat hace su entrada en el Municipio a 7 Km al este de Caluco. Corre en dirección de este a oeste y luego cambia hacia el sur. Recibe como afluentes. Los ríos Seco y Amayo. El río Amayo nace de la confluencia de las quebradas El Sálamo y Palo Verde, a 6.7 Km al sureste del pueblo de Caluco corre con rumbo al oeste y desemboca en el río Chiquihuat. El río Susula se forma de la confluencia de los ríos Cuntan y el Nora, a 1 Km al norte del pueblo de Caluco, corre del noreste al suroeste.

-Fuentes de agua:

La población se abastece de las pequeñas vertientes, Pozos protegidos y en la mayoría de viviendas cuentan con agua potable domiciliar.

-Clima:

El clima es cálido, temperatura caliente. Temperatura promedio de 24-38°C.

e. Aspectos históricos relevantes:

En tiempos coloniales este municipio se distinguió por su producción de Cacao.

El topónimo "Calhuco" significa "lugar de hospedaje". Proviene de las raíces: Callotía (hospedar) y co (en lugar). Otros significados son: "lugar de Cuervos", "lugar de los dueños de la casa", proviene de las raíces: Calut (Cuervo) y Co:(lugar).

En 1770 fue cabecera parroquial; durante la colonia perteneció a la Alcaldía Mayor de Sonsonate y desde el 12 de junio de 1824 ingresó al departamento de Sonsonate; después fue segregado del Distrito de Sonsonate para ser anexado al Distrito de Izalco el 6 de abril de 1827. El título ejidal lo obtuvo el 9 de julio de 1887.

Los frailes dominicos construyeron en Caluco una iglesia colonial que fue Destruída en 1773 por el terremoto de Santa Marta.

Las poblaciones vecinas de Caluco son: Izalco, Sonsonate, San Julián y Cuisnahuat. Sus fiestas patronales son del 27 al 30 de junio en honor de San Pedro Apóstol

f. Religiones, creencias, costumbres, mitos y hábitos:

En el lugar fue construida una iglesia por frailes dominicos, consagrada a San Pedro Apóstol, la cual fue destruida por el terremoto de Santa Marta en 1773. Según cuentan fue la primera iglesia fundada en El Salvador, su construcción data de los primeros años del siglo 16, ha sido víctima de grandes terremotos que poco a poco la han ido reduciendo a Ruinas, el último terremoto de 2001 dejó en el piso sus grandes paredes, a pocos metros se encuentra la nueva iglesia del Pueblo cuya solemnidad litúrgica se celebra el 29 de junio de cada año, era la iglesia parroquial del extenso curato de Caluco que comprendía los nexos de Jujutla, Nahulingo y Guaymango. Sus fiestas patronales son celebradas del 27 al 30 de junio en honor a San Pedro y el fondo. La actual Hermita posee una antigua campana del siglo XVII y curiosos libros de bautizos y defunciones con partidas asentadas en idioma nahuat. Durante la colonia hubo bastantes brujos y (estos) cometieron un sacrilegio, una falta grave para la fe y para la iglesia. Dicen que un sacerdote vino aquí (a Caluco), pero aquí existía el nahualismo igual que (en) Izalco: la creencia que las personas se podían convertir en animales.

La población de Caluco conserva algunas costumbres como en alimentaciones, los alimentos preparados con "alhuaiste", "horchata de morro", "yuca salcochada" y la "famosa sopa de gallina india en el Turicentro Municipal Shuteath".

CAPITULO II. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

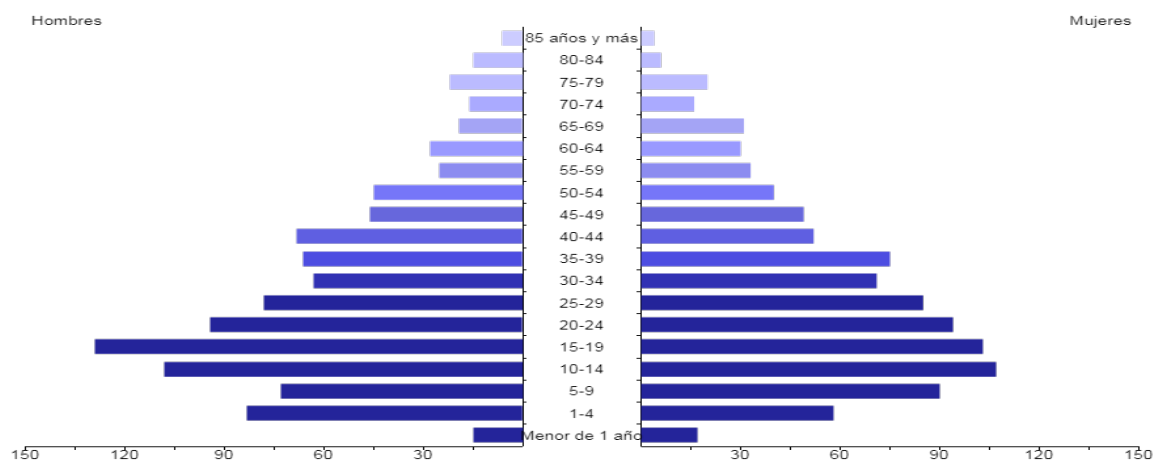
Distribución de población por grupos etarios.

Grupos Etarios	Masculino		Femenino		total	
	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano
Menores de 1 año	15		13		28	
1-4 años	82		60		142	
5-9 años	67		87		154	
10-14 años	107		103		210	
15-19 años	128		101		229	
20-24 años	93		93		186	
25-29 años	74		86		160	
30-34 años	59		68		127	
35-39 años	65		72		137	
40-44 años	68		50		118	
45-49 años	43		50		93	
50-54 años	44		40		84	
55-59 años	26		34		60	
60-64 años	28		29		57	
65-69 años	18		32		50	
70-74 años	16		15		31	
75-79 años	23		20		43	
80-84 años	14		6		20	
85 años y más	6		5		11	
Total	976		964		1940	

Fuente: SIFF

La presente es una pirámide poblacional de base ancha en donde se puede observar que de 10 a 19 años tanto masculino como femenino son los grupos que representan mayor índice poblacional y por el contrario arriba de los 60 a 64 años la pirámide se va reduciendo de tamaño debido a la expectativa de vida de estas edades.

-Pirámide Poblacional:



Descripción	Global
Tasa Bruta de Fecundidad. (TBF)	41.47
Tasa Bruta de Natalidad. (TBN)	13.40

Fuente: SIFF 2018 ficha familiar

b. Educación:

Sabe leer y escribir:

SIBASI SONSO- NATE	Valores de respuesta											
	No			Si			No aplica			Total		
	F	M	To- tal	F	M	To- tal	F	M	To- tal	F	M	To- tal
UCSF Ca- luco SO El Zapote	174	140	314	712	734	144 6	78	102	180	964	976	194 0
TOTAL	174	140	314	712	734	144 6	78	102	180	964	976	194 0

Fuente: SIFF 2018

De los habitantes 1940, saben leer y escribir que corresponde a un 74.5 % y un 16.1 % no saben leer y escribir. El resto no aplica.

Ultimo Grado Aprobado:

ULTIMO GRADA APROBADO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Ninguno	230	228	458
kínder	11	7	18
Preparatoria	19	18	37
Primer ciclo (de primero a tercer grado)	224	181	405
Segundo ciclo (de cuarto a sexto grado)	236	230	466
Tercer ciclo (de séptimo a noveno grado)	166	209	375
Bachillerato	72	97	169
Educación superior no universitario	0	2	2
Educación superior universitario	6	2	8
Educación especial	0	2	2
Total	964	976	1940

Fuente: SIFF 2018

La población de esta área se encuentra con rangos que van desde ninguno 23% hasta tercer ciclo 64% con un descenso de aproximadamente hasta el 8.7% el bachillerato y un casi nulo porcentaje aprobado en estudios de educación superior con el 0.51%.

c. Tipo de familia:

TIPO DE FAMILIA						
SIBASI SONSONATE						
Establecimiento	Familia Nuclear	Familia Ampliada	Familia extendida	Tamaño promedio de familia	Índice de hacinamiento	Total
	Familias	Familias	Familias	Familias	Familias	Familias
UCSF Caluco SO El Zapote	416	23	73	4	2.1	512
Total	416	23	73	4	2.1	512

Fuente: SIFF 2018

La población está compuesta mayormente por familias nucleares contabilizando un 81.25% de la población total, dividiendo en porciones de aproximadamente de 18% las familias ampliadas y extendidas, dando un total global de 512 familias.

D. Características de la vivienda:

TIPO DE VIVIENDA																	
SIBASI SONSONATE																	
Establecimiento	Casa privada o independiente		Casa compartida		Apartamento		Condominio		Champa		Pieza en una casa o mesón		Otro tipo		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF El Zapote	330	316	14	11	0	0	0	0	4	4	0	0	164	152	67	512	550
Total	330	316	14	11	0	0	0	0	4	4	0	0	164	152	67	512	550

Fuente: SIFF 2018

El 64.45% de las familias cuenta con una vivienda privada o independiente, 2.7% comparte esta y un 32.8% con champa, pieza de habitación u otro tipo de lugar.

-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		Colono(a)		Guardián de la vivienda		Ocupante gratuito		Otro		No Dato		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF Caluc o SO El Zapote	149	143	17	16	122	115	11	10	52	51	55	54	2	2	0	0	102	90	0	0	67	510	548
Total	149	143	17	16	122	115	11	10	52	51	55	54	2	2	0	0	102	90	0	0	67	510	548

Fuente: SIFF 2018

En este cuadro se encuentra que el 29.10% de familias vive alquilando, el 39.45% cuentan con vivienda propia pagando a plazos o pagada en su totalidad y un 31.05% colonos, guardianes y otros

-Material predominante de 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		Otras 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 El Zapote	29	27	0	0	18	18	38	364	1	1	13	13	47	44	6	6	6	5	5	5	5	67	512	550
Total	29	27	0	0	18	18	38	364	1	1	13	13	47	44	6	6	6	5	5	5	5	67	512	550

Fuente: SIFF 2018

Podemos ver que la mayor parte de vivienda exactamente 364 equivalente al 71.09% son de adobe seguidas de lámina con el 8.49% concreto o mixto con el 5.27

% las otras variables presentes están bajareque, lamina en buen estado, paja, madera, etc.

-Material predominante de 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		Otras 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 El Zapote	0	0	15	14	7	6	38	36	98	93	0	0	0	0	3	3	0	0	67	51	55
Total	0	0	15	14	7	6	38	36	98	93	0	0	0	0	3	3	0	0	67	51	55

El material de techo predominante en la mayoría de las casas de las familias es la lámina metálica en buen estado con un 71.6 %, seguido por laminametálica en mal estado con un 18.6% muy por debajo de este porcentaje teja de barro 2.7 % aunque están presentes otros materiales como lamina de asbesto o duralita y otros materiales pero en menor número.

-material predominante de 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 Calucoso El Zapote	25	24	86	102	94	402	1	1	2	164	154	628	220	210	822
Total	25	24	86	102	94	402	1	1	2	164	154	628	220	210	822

Fuente: SIFF 2018

El material predominante es el piso de tierra con el 42.96 %, seguido por cemento con el 32.03% y el ladrillo de barro con 19.92%.

e. Económico

-Trabajo Remunerado:

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta																	
	Desempleado			Formal, en el gobierno			Formal, en lo privado			Informal			No aplica			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Calucoso EL Zapote	303	108	411	5	17	22	8	30	38	10	29	531	54	39	938	964	976	1940
TOTAL	303	108	411	5	17	22	8	30	38	10	29	531	54	39	938	964	976	1940

Fuente: SIIF 2018

Se puede observar que solo 60 personas tienen un trabajo estable, 531 trabajo informal y 411 son desempleados

-Ocupación

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta																																						
	Membros 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 El Zapote	2	38	40	8	19	27	6	51	57	1	67	68	2	23	25	4	8	12	1	79	80	1	87	88	2	17	19	2	08	10	8	23	31	5	13	18	964	976	1940
TOTAL	2	38	40	8	19	27	6	51	57	1	67	68	2	23	25	4	8	12	1	79	80	1	87	88	2	17	19	2	08	10	8	23	31	964	976	1940			

Fuente: SIIF 2018.

La mayoría de la población que trabaja se dedica a la agricultura representado el 9.63% del total de la población. Y un 10.7% trabajadores no calificados

-Ayuda económica familiar:

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta																	
	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 Calucoso El Zapote	32	30	62	3	2	5	0	0	0	3	7	10	926	937	1863	964	976	1940
TOTAL	32	30	62	3	2	5	0	0	0	3	7	10	926	937	1863	964	976	1940

Fuente: SIFF 2018

96% de la población no recibe ningún tipo de ayuda familiar, solo el 32.6 recibe ayuda en forma de divisa de algún familiar.

-Apoyo del gobierno

Establecimiento	Valores de respuesta																							
	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 El Zapote	40	199	239	1	20	21	8	24	32	0	1	1	0	0	0	12	13	25	79	64	143	97	10	107
TOTAL	40	199	239	1	20	21	8	24	32	0	1	1	0	0	0	12	13	25	79	64	143	97	10	107

Fuente: SIFF 2018

El parámetro de ayuda por parte del gobierno a estas familias está en su mayoría que ninguno recibe ayuda, siendo un total de 72.36, donde los subsidios más recibidos son el subsidio del gas con 11.98% y el de bonos rurales con 1.60% y por último que menos subsidio recibe el de energía con el 1.05%.

-Sector social pro-memoria histórica social:

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 Caluco SO Zapote	1	9	10	0	0	0	0	0	0	963	967	1930	964	976	1940
TOTAL	1	9	10	0	0	0	0	0	0	963	967	1930	964	976	1940

Fuente: SIFF 2018.

El número de beneficiarios del sector social pro-memoria historia de la FAES es 0.5% de la población en total.

f. Urbanización y servicios básicos.

-Transporte Publico:

Las vías terrestres de comunicación hacia la UCSFB de El Zapote , en general es accesible, sin embargo, las calles se encuentran en mal estado, deteriorándose debido a la lluvia principalmente.

Para transportarse a las comunidades del área es por pick-up particulares que realizan viajes y también desde los cantones hacia la zona urbana del municipio .

-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 Caluco SO El Zapote	435	409	52	51	0	0	20	19	1	1	0	0	4	3	67	512	550
Total	435	409	52	51	0	0	20	19	1	1	0	0	4	3	67	512	550

Fuente: SIFF 2018.

La mayor parte de la población cuenta con electricidad en su vivienda lo cual resulta un beneficio para ellas en un porcentaje de 74.36%, hay un porcentaje que recibe electricidad de su vecino 9.2% y una pequeña parte de la población que aun cuenta con otros medios como candelas.

-Medios de comunicación con los que cuenta el hogar:

MEDIO DE COMUNICACIÓN CON QUE CUENTA EL HOGAR											
SIBASI SONSONATE											
Establecimiento	Teléfono fijo		Teléfono celular		Internet		Cable		No tiene		Deshabitadas
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	
UCSF Calucoso El Zapote	2	2	485	458	0	0	24	24	25	23	67
Total	2	2	485	458	0	0	24	24	25	23	67

Fuente: SIFF 2018

La empresa de CLARO tiene la distribución intradomiciliar en mayor proporción en comparación a otras empresas telefónicas y es la que tiene mejor cobertura en su señal y en segundo lugar la empresa es Tigo, en tercer lugar, la empresa digicel, lo que hace el celular un medio accesible para esta población y estar representado en la mayoría de personas.

-Abastecimiento de agua

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		Rio, 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 El Zapote	3	3	362	338	24	23	4	4	3	3	0	0	0	0	17	17	99	65	67	512	550
Total	3	3	362	338	24	23	4	4	3	3	0	0	0	0	17	17	99	95	67	512	550

Fuente: SIFF 2018.

Esta zona la mayoría cuenta con servicio de cañería de ANDA con el 70.7% seguido de pozo fuera de la propiedad.

-Tiene servicio sanitario:

TIENE SERVICIO SANITARIO									
SIBASI SONSONATE									
Establecimiento	Si y es de uso privado		Si y es de uso colectivo		No tiene		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF Caluco SO El Zapote	486	456	2	1	24	24	67	512	548
Total	486	456	2	1	24	24	67	512	548

Fuente: SIFF 2018.

La mayor parte de habitantes cuenta con un servicio sanitario de uso privado por lo que no representa un riesgo epidemiológico alto con un equivalente 94.9 %.

-Tipo de Servicio sanitario en la vivienda

TIPO DE SERVICIO SANITARIO EN LA VIVIENDA																	
SIBASI SONSONATE																	
Establecimiento	Inodoro conectado a alcantarillado		Inodoro a fosa séptica		Letrina abonera		Letrina de hoyo seco		Letrina solar		Otro tipo		No aplica		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF Caluco SO El Zapote	0	0	29	28	84	79	8	8	2	2	365	340	24	24	67	512	548
Total	0	0	29	28	84	79	8	8	2	2	365	340	24	24	67	512	548

Fuente: SIIF 2018.

La mayoría de las viviendas tienen letrina abonera con un total del e inodoro a fosa séptica con un total del 22.07%, ambas letrinas son el mayor porcentaje de uso en esta zona.

g.Organizaciones comunitarias (Clubes, asociaciones comunales)

A continuación, se presentas las organizaciones comunitarias que se encuentran formadas en el área de responsabilidad de la UCSFB El Zapote

ASOCIACION:	Total de asociaciones disponibles:
ADESCOS	3
COMITES DE APOYO	3
COMITES INTERSECTORIALES	0

CLUB DE ADOLESCENTES	2
CLUB DE LA TERCERA EDAD	3
Club HTA - DM	1
CLUB DE EMBARAZADAS	1
Centro Escolares El Zapote, Las Victorias, Cerro Alto, Las Flores	4

H. Migraciones:

se hace un cálculo en base a censo de Ficha Familiar del 2011 comparado con 2018 la cantidad de personas que migran a otras comunidades o fuera del país tomando en cuenta defunciones de 267 personas es decir el 13.7%, se describe además un continuo cambio de residencia en la población, incluyendo cantones o comunidades vecinas, otros departamentos y fuera del país siendo la causa principal de dicha migración en los tres cantones la delincuencia así como defunciones debido a la misma causa y otras.

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 SONSONA- TE	Valores de respuesta														
	Aparentemen- te Sano			En riesgo			Enfermo			Con deficien- cia, incapaci- dad o secuela			Total		
	F	M	To- tal	F	M	To- tal	F	M	To- tal	F	M	To- tal	F	M	Tot al
UCSF El Zapote	71 4	77 1	14 85	14 6	13 3	27 9	88	40	12 8	16	32	48	96 4	97 6	19 40
TOTAL	71 4	77 1	14 85	14 6	13 3	27 9	88	40	12 8	16	32	48	96 4	97 6	19 40

Fuente SIFF 2018.

En los datos obtenidos de SIFF se observa que el grupo dispensarial que mayor porcentaje de la población posee es el aparentemente sano con un porcentaje de 76.54%, seguido en riesgo con un 14.38%, pero con un porcentaje no despreciable de enfermos equivalente a 6.59% dejando con el restante 2.47% con discapacidad.

2. Identificación de grupos de riesgo

2.1 Niños

-Menores de 14 años que trabajan

SIBASI SON-SONATE	Valores de respuesta												
	Establecimiento	No			Si			No aplica			Total		
		F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Caluco SO El Zapote	255	263	518	0	0	0	709	713	1422	964	976	1940	
TOTAL	255	263	518	0	0	0	709	713	1422	964	976	1940	

Fuente SIFF 2018.

En la población de niños menores de no trabaja , pero voluntariamente en agricultura para ayudar a padresi existe trabajo infantil no remunerado por lo que no lo toman como trabajo propiamente.

-Formas de trabajo infantil

Establecimiento	Oficinas del hogar.	Ventas ambulantes y ventas en mercados municipales.	Trabajo en la agricultura (corta de café, producción y cosecha de la caña, etc)	Trabajo en la construcción	Trabajo en rastros	Actividades relacionadas a la pesca.	Elaboración de productos pirotécnicos	Pepena en los botaderos de basura	Explotación sexual	No aplica	Total		
											F	M	Total
											F	M	Total
UCSFB El Zapote	101	000	000	000	000	000	000	000	000	964	976	1940	
Total	101	000	000	000	000	000	000	000	000	964	976	1940	

Fuente SIFF 2018.

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

-Menores de 18 años bajo el cuidado de:

SIBASI SON-SONATE	Valores de respuesta														
	Solos			Bajo la responsabilidad de un menor de 18 años			Bajo la responsabilidad de un adulto			No aplica			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF El Zapote	1	1	2	7	9	16	32	35	680	63	60	124	96	97	194
TOTAL	1	1	2	7	9	16	32	35	680	63	60	124	96	97	194

Fuente SIFF 2018.

Un 35 % de los niños menores de 18 años están bajo la responsabilidad de un adulto y el 0.82% bajo la responsabilidad de un menor de 18 años ya que algunos padres trabajan durante todo el día.

-Estado nutricional (Para menores de 5 años).

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta																													
	Talla alta			Desnutrición			Desnutrición Severa			Talla normal			Normal			No aplica			Retardo en talla			Retardo severo en talla			Total					
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total			
UCSF El Zapote	0	1	1	0	0	0	0	0	0	83	102	185	83	102	185	188	87	175	17	56	73	0	0	0	0	0	0	1047	1080	2127
TOTAL	0	1	1	0	0	0	0	0	0	83	102	185	83	102	185	188	87	175	17	56	73	0	0	0	0	0	0	1047	1080	2127

De los 2127 en total solo se presentan 0 casos de retardo de talla, 0 desnutridos y 1 talla alta equivalente a 0.04%

2.2 Mujeres:

-Toma de citología en los últimos 2 años

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta											
	No			Si			No aplica			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF El Zapote	433	0	433	361	0	361	171	977	1148	964	978	1942
TOTAL	433	0	433	361	0	361	171	977	1148	964	978	1942

Aproximadamente el 45% de las mujeres se ha tomado citología, al igual que el otro 55% que no se la ha tomado

-Examen clínico de mama en el último año.

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta								
	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Caluco SO El Zapote	589	0	590	203	0	203	964	978	1942
TOTAL	589	0	590	203	0	203	964	978	1942

Aproximadamente el 74% de la población no se ha tomado un examen de mama en los últimos años a pesar de las consecuencias y complicaciones que pueda tener.

-Embarazadas.

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta											
	No			Si			No aplica			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Caluco SO El Zapote	778	1	779	14	0	14	172	977	1149	964	978	1942
TOTAL	778	1	779	14	0	14	172	977	1149	964	978	1942

Fuente: SIFF 2018

El área solo cuenta con 1.45% de embarazo equivalente a 14 mujeres.

2.3 Esquema de vacunación.

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta									
	Incompleto			Completo			Total			
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	
UCSF Caluco SO El Zapote	16	93	109	948	885	1833	964	978	1942	
TOTAL	16	93	109	948	885	1833	964	978	1942	

Fuente: SIFF 2018.

El 94.03% de la población tiene el esquema de vacunación completa dejando al 5.6% de la población incompleta.

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 Caluco SO El Zapote	957	869	1826	7	109	116	964	978	1942	
TOTAL	957	869	1826	7	109	116	964	978	1942	

Fuente: SIFF 2018

El habito toxico de fumar está presente en esta población, aunque no a gran escala, si representa un peligro por ser un factor de riesgo de otras enfermedades y que suman 5.9% de la población total.

-Consumo de bebidas embriagantes.

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta								
	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Caluco SO EL Zapote	960	879	1839	4	99	103	964	978	1942
TOTAL	960	879	1839	4	99	103	964	978	1942

Fuente: SIFF 2018

En este otro habito toxico también se encuentra un porcentaje relativamente grande que consumen bebidas embriagantes de 5.3 en su mayoría hombres.

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 El Zapote	25	26	158	153	39	41	40	222	260
Total	25	26	158	153	39	41	40	222	260

Fuente: SIFF 2018

Se interpreta que gran parte de la población se encuentra en un nivel medio de riesgo, equivalente a 71%, seguido de riesgo bajo un 18%

Zona B

RIESGO FAMILIAR									
SIBASI SONSONATE									
Establecimiento	Alto		Medio		Bajo		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF El Zapote	17	18	76	78	63	62	17	156	175
Total	17	18	76	78	63	62	17	156	175

Fuente: SIFF 2018

Se interpreta que gran parte de la población se encuentra en un nivel medio de riesgo, equivalente a 49%, seguido de riesgo bajo un 40%

Zona C

RIESGO FAMILIAR									
SIBASI SONSONATE									
Establecimiento	Alto		Medio		Bajo		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF El Zapote	21	22	88	94	34	34	15	143	165
Total	21	22	88	94	34	34	15	143	165

Fuente: SIFF 2018

Se interpreta que gran parte de la población se encuentra en un nivel medio de riesgo, equivalente a 62%, seguido de riesgo bajo un 24%

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 El Zapote	7	7	0	0	129	118	374	355	0	0	0	0	0	0	0	0	70	510	550
Total	7	7	0	0	129	118	374	355	0	0	0	0	0	0	0	0	70	510	550

Fuente: SIFF 2018

El combustible de mayor uso por los habitantes es la leña con un 73.33% esto pone en grave riesgo a sus habitantes especialmente los niños al aspirar humo y peligro de incendio, además en segundo lugar se encuentra el gas propano con un porcentaje de 25.2%

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 El Zapote	74	72	6	6	217	201	2	2	3	3	210	200	67	512	551	
Total	74	72	6	6	217	201	2	2	3	3	210	200	67	512	551	

Fuente: SIFF 2018

Un porcentaje equivalente a 14.45% no utilizanningún método de tratamiento del agua y el 41.01% refiere otro, no se especifica que tratamiento si realmente es un método efectivo para prevenir enfermedades. Aunque el 42% refieren el uso de puriagua.

4. Manejo de agua grises

MANEJO DE AGUAS GRISES													
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 El Zapote	0	0	39	33	305	289	124	118	39	36	67	512	548
Total	0	0	39	33	305	289	124	118	39	36	67	512	548

Fuente: SIFF 2018

Un 83.7% de la población tiene eliminación de agua grises a cielo abierto y a la calle en menor porcentaje a sistema de pozo y quebrada o ríos ya que en la zona no existe sistema de alcantarillado.

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 El Zapote	1	1	4	4	507	476	67	512	548
Total	1	1	4	4	507	476	67	512	548

Fuente: SIFF 2018

Este estudio refleja que de 548 viviendas equivalente al 100% de la población un 92.51% no aplica debido a que en la zona no existe sistema de alcantarillado.

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 El Zapote	0	0	0	0	0	0	86	81	277	258	136	129	13	13	67	512	548
Total	0	0	0	0	0	0	86	81	277	258	136	129	13	13	67	512	548

Fuente: SIFF 2018

Podemos ver que es grave la situación de la basura en la población el manejo de la basura ya que el mayor porcentaje de la población la quema equivalente a 54.10% y el 26% la tira en cualquier lugar.

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 Caluco SO El Zapote	339	318	34	33	18	15	0	0	0	0	121	117	67
Total	339	318	34	33	18	15	0	0	0	0	121	117	67

Fuente: SIFF 2018

Aunque la mayor parte de la población no presente ningún riesgo que en total serian 339 familias no se puede dejar de lado que un número importante están es riesgo de deslaves inundaciones 52 familias en total y 121 familias que manifiesta otros riesgos no especificando de que tipo.

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 Caluco SO El Zapote	274	258	378	352	37	35	80	79	149	142	31	29	29	28	67
Total	274	258	378	352	37	35	80	79	149	142	31	29	29	28	67

Fuente: SIFF 2018

Un aproximado de 400 viviendas cuentan con vectores como roedores, zancudos y moscas, sumado a que 80 viviendas hay cucarachas además de tener presente que 37 viviendas tienen presencia de chinches.

2. Violencia social

Un área rural, donde la presencia de grupos de pandillas ha sido bastante intensa al punto del cierre del ECO durante un año periodo comprendido entre julio 2017 a junio 2019 ya que se ponía en riesgo la integridad del personal y que por decisión de autoridades regionales y de SIBASI se reapertura previo análisis con la comunidad medico director de la UCSFI CALUCO y promotores de salud de la zona así como información de la policía de que se han capturado y dados de baja (muertes) a miembros de pandillas consideran las condiciones sociales de bajo riesgo para los integrantes del equipo trabajo que hasta el momento no se ve interrumpido por alguna amenaza a la seguridad del personal, pero siempre Tomando las medidas necesarias para realizar el trabajo de la mejor manera posible.

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

1. Morbilidad:

1.1 Diez primeras causas de morbilidad.

<p align="center">Lista internacional de Morbilidad por Area Período del 01/01/2018 al 31/10/2018 Todas las consultas Todos los servicios SIBASI SONSONATE UCSFB Caluco SO El Zapote Departamento de Sonsonate ----- Médico ----- Sexo: Todos MINSAL+FOSALUD</p>			
Grupo de Causas	Con- sultas Ur-	Con- sultas Rural	Total Con- sultas

	bano		
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1	136	137
Hipertensión esencial (primaria)	0	91	91
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	0	58	58
Otras enfermedades del sistema urinario	1	43	44
Diabetes Mellitus	0	31	31
Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	0	21	21
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	0	20	20
Enfermedad inflamatoria del cuello del útero	0	17	17
Otras anemias	0	17	17
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0	16	16
Demás causas	5	226	231
Totales	7	676	683

Fuente

1.2 Enfermedades transmisibles, análisis de:

1.2.1 - Corredores endémicos de la UCSF

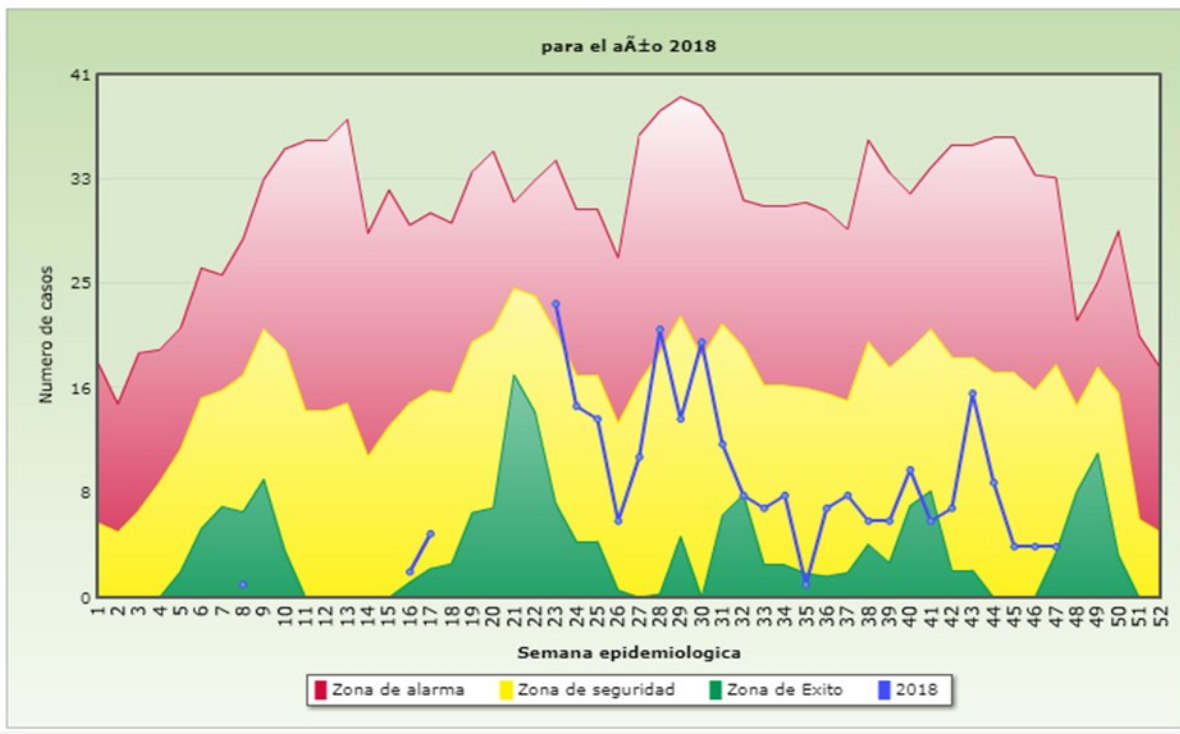
-Corredor endémico de Diarreas y Gastroenteritis.

No reporta dato

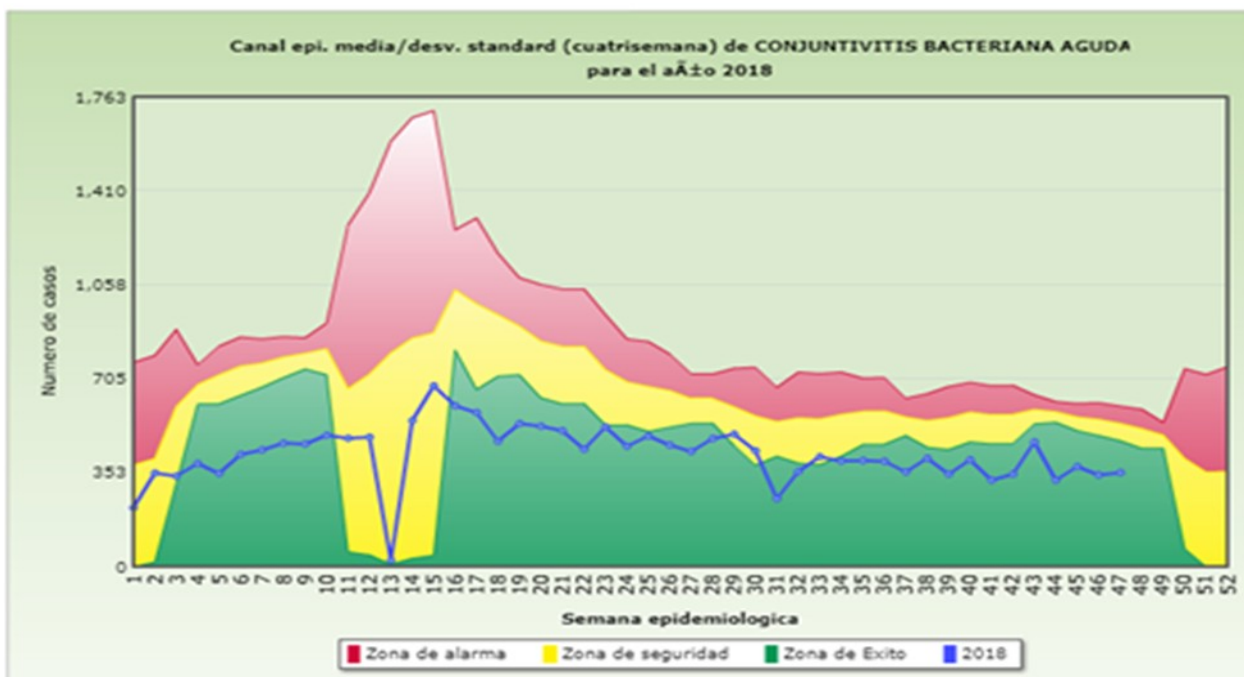
-Corredor endémico de Parasitismo intestinal

No se reportan

-Corredor endémico de IRAS:



-Corredor endémicos de Conjuntivitis bacteria aguda



-Corredor endémico de Neumonías:

No se reportan casos

1.2.2 - Casos de Tuberculosis

Casos nuevos de Tuberculosis

Eventos	Masculinos	Femeninos	Total de casos
Tuberculosis pulmonar	0	0	0

Fuente: Vigepes

1.2.3 - Enfermedades vectorizadas.

Dengue

No se han presentado casos sospechosos en 2018

Zika

No se han presentado casos sospechosos en 2018

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Diabetes Mellitus	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Enfermedad Renal Crónica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1

Fuente: Vigepes 2018

No se ha presentado ningún caso nuevo hasta la fecha, se continúa la vigilancia

1.3.2. Casos existentes diagnosticados a la fecha:

SIBASI SONSONATE		Valores de respuesta																													
Establecimiento	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									
	F	M	Total	F	Total	F	Total	F	Total	F	Total	F	Total	F	Total	F	Total	F	Total	F	Total	F	Total								
UCSF																															
Caluco	85	93	177	7	1	92	3	1	48	5	1	6	3	4	7	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	1	9	21	98	98	196
SO El Zapote	7	3	90	3	9	92	3	5	48	5	1	6	3	4	7	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	1	9	21	3	5	8
TOTAL	85	93	177	7	1	92	3	1	48	5	1	6	3	4	7	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	1	9	21	98	98	196

La enfermedad crónica no transmisible con mayor afectación de la zona es la HTA con un 4.67%, seguido de la DM con un 2.43%.

1.3.3.- Razón y proporción

-Diabetes Mellitus

SIBASI SONSONATE		Valores de respuesta					
Establecimiento	Diabetes mellitus			Total			
	F	M	Total	F	M	Total	
UCSF Caluco SO El Zapote	33	15	48	33	15	48	
TOTAL	33	15	48	33	15	48	

Fuente: SIFF 2018

Razón = Total de mujeres con Diabetes Mellitus/ total de hombre Diabetes Mellitus. El resultado será multiplicado por 10 o 100, y se interpretara que por cada 10 o 100 hombre hay tantas mujeres que padecen la enfermedad.

$33/15 = 2.2 \times 10 = 22$ mujeres por cada 10 hombres con diabetes

Proporción = Total de mujeres con Diabetes Mellitus entre el total de la población que padece la enfermedad. Se interpreta el porcentaje de mujeres con respecto al porcentaje de hombres que presentan la enfermedad del total de la población que la padece.

El porcentaje de mujeres que padecen DM es de 0.68% en relación a hombres que es de 0.31%

-Hipertensión Arterial

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta					
Establecimiento	Hipertensión arterial			Total		
	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Caluco SO El Zapote	73	19	92	73	19	92
TOTAL	73	19	92	73	19	92

Fuente: SIFF 2018

Razón = Total de mujeres con Hipertensión Arterial/ total de hombre Hipertensión Arterial. El resultado será multiplicado por 10 o 100, y se interpretara que por cada 10 o 100 hombre hay tantas mujeres que padecen la enfermedad.

$65/33 = 3.84 \times 10 = 38$ mujeres por cada 10 hombres con HTA

Proporción = Total de mujeres con Hipertensión Arterial entre el total de la población que padece la enfermedad. Se interpreta el porcentaje de mujeres con respecto al porcentaje de hombres que presentan la enfermedad del total de la población que la padece.

El porcentaje de mujeres que padecen HTA es de 0.79es decir mayor en relación a los hombres que es 0.20

-Enfermedad Renal Crónica

SIBASI SONSONATE	Valores de respuesta					
Establecimiento	Enfermedad renal crónica			Total		
	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Caluco SO El Zapote	0	1	1	0	1	1
TOTAL	0	1	1	0	1	1

Fuente: SIFF 2018

Razón = Total de mujeres con Enfermedad Renal Crónica/ total de hombres con Enfermedad Renal Crónica. El resultado será multiplicado por 10 o 100, y se interpretara que por cada 10 o 100 hombre hay tantas mujeres que padecen la enfermedad.

0 mujeres padecen IRC por cada 10 hombres

Proporción = Total de mujeres con Enfermedad Renal Crónica entre el total de la población que padece la enfermedad. Se interpreta el porcentaje de mujeres con respecto al porcentaje de hombres que presentan la enfermedad del total de la población que la padece.

El porcentaje de mujeres que padecen IRC es de 0 menor en a los hombres que es 1.

1.4 Lesiones por causa externa, análisis de:

Causa Externas Causas Externas V01-Y98 por Sexo. Período del 01/01/2018 al 31/10/2018 Consultas de Primera Vez Todos los servicios SIBASI SONSONATE Reportados por UCSFB Caluco SO El Zapote Departamento de Sonsonate Municipio de CALUCO SO MINSAL+FOSALUD						
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Resto de causas	4		10		14	
Demás causas	0		0		0	
Totales	4	0.00	10	0.00	14	0.0

SIMMOW 2018

2. Mortalidad:

2.1 Primeras causas de mortalidad.

Causa Básica	No. de Defunciones		Total
	Masculinos	Femeninos	
causa no especificada	8	2	10
Alcoholismo crónico	1	0	1
Enfermedad renal cronica	1	0	1
Infarto agudo de miocardio	2	0	2
homicidio	2	0	2
Senilidad	0	1	1

Libro de mortalidad de ECOSF actualizado hasta mes octubre de 2018.

2.2 No. de casos de muerte por ENT priorizadas (ERC, HTA, DM, EPOC y Cáncer Priorizados):

ERC

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
Caluco SO	R	85	M	Enfermedad renal crónica, no especificada

Fuente: simmow

HTA

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
No se reporta				

Fuente: simmow**DM**

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
No hay registro				

Fuente: simmow**Epoc**

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
No hay registro				

Cáncer de prostata

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
No hay registro				

Cáncer de mama

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
No hay registro				

Cáncer gastrico

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
No hay registro				

Cáncer cervico uterino

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
No hay registro				

Cáncer de pulmón

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
No hay registro				

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

Luego complete el siguiente cuadro:

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
No hay registro				

Fuente: SIMMOW

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

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

Fuente: SIMMOW

2.5 No. de muertes neonatales tardías:

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
0	0	0	0	0

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

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

2.7 No. De muertes maternas:

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

2.8 No de muertes por lesión de causa externa:

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

-Agresiones

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

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

3.1 Tipos de discapacidad

SIBASI SONSONA TE	Valores de respuesta																				
	Discapaci dad intelectual			Discapaci dad auditiva o persona sorda			Discapaci dad física			Discapaci dad mental o psicosocia l			Discapaci dad visual			Sin discapacidad			Total		
	F	M	Tota l	F	M	Tota l	F	M	Tot al	F	M	Tota l	F	M	Tota l	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Caluco SO El Zapote	0	1	1	3	6	9	16	17	33	7	9	16	3	9	12	939	941	1880	968	983	1951
TOTAL	0	1	1	3	6	9	16	17	33	7	9	16	3	9	12	939	941	1880	968	983	1951

Fuente: SIFF 201

Tenemos un total de 3.63 % de población discapacitada donde el mayor porcentaje se encuentra la discapacidad física, seguida por la discapacidad mental y psicosocial y auditiva.

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		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total			
UCSF Caluco SO El Zapote	9	19	28	3	8	11	0	0	0	0	2	2	13	8	21	939	941	1880	964	978	1942
TOTAL	9	19	28	3	8	11	0	0	0	0	2	2	13	8	21	939	941	1880	964	978	1942

Fuente: SIFF 2018

La causa principal de discapacidad se observa que es la congénita o hereditaria seguido de secuelas de alguna enfermedad o causa degenerativa

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		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total			
UCSF Caluco SO El Zapote	1	4	5	0	2	2	6	8	14	2	7	9	953	958	1911	4	9	13	966	988	1954
TOTAL	5	6	11	5	6	11	14	13	27	24	25	49	1150	1132	2282	2	6	8	1200	1188	2388

Fuente: SIFF 2018

La asistencia primera es a la hora de asistir a la consulta en su mayor porcentaje, luego le sigue caminas o correr para terminar en dos causas más necesidades fisiológicas y aseo personal que van casi de la mano

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

PROMOCION	PROTECCION – PREVENCION
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
Atenciones a pacientes PVG.	Toma de Prueba de VIH
Sesiones educativas con club de HTA- DM	Inscripción Materna
Charlas en establecimiento de salud	Control Postparto
Charlas y/o sesiones en acercamientos comunitarios.	Inscripción de Adulto Mayor
Charlas y/o sesiones en escuela de padres	Control Adulto Mayor
Charlas y/o sesiones a maestros	Controles infantiles
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 brigadistas voluntarios.	Inspecciones de viviendas
Capacitaciones a personal de salud	Monitoreo de presencia de Chagas
Charlas en iglesias	Campañas de limpieza para evitar dengue, chikungunya y Zika
Asambleas comunitarias	Días D comunitarios

A continuación se detallan actividades realizadas por el ECOSF B El Zapote:

Aactividades clasificadas según, promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación e inclusión social, saneamiento, organización social, docencia e investigación, establecimiento de la frecuencia con la que la realiza

Promoción de Salud	Prevención de la Salud	Atención
<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con embarazadas cada mes • Reuniones con adulto mayor cada mes • Reuniones con adolescentes cada mes • Consejería individualizada • Promoción de métodos de planificación cada tres días • Promoción para la toma de citología 	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliarias a los diferentes grupos (PVG, niños/as, adulto mayor, embarazadas...)cada semana • Charlas educativas en la UCSF cada día • Charlas educativas en la comunidad cada semana • Aplicación de vacuna Esquema regular cada día • Aplicación de DT y TDPA • Toma de citología • Acercamiento a los diferentes caseríos cada semana 	<ul style="list-style-type: none"> • Controles infantiles cada día • Controles pre-natales cada día • Control de adulto cada tres día • Control de adulto mayor cada día • Control de adolescente cada día • Control de HTA y DM cada día

Rehabilitación e inclusión social	Organización social	Saneamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Atención por psicólogo 	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión municipal cada mes • Reunión con Comité de salud cada dos meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas de limpieza cada seis meses • Fumigación cada seis meses

En el siguiente cuadro se resumen las metas alcanzadas de Enero a SEPTIEMBRE del 2018 en la UCSFB El Zapote porcentaje a la fecha es tomado en general, es decir el porcentaje anual alcanzado.

ATENCIONES PREVENTIVAS PRIMER NIVEL	META ANUAL	REALIZADO	PORCENTAJE A LA FECHA
Inscripciones infantiles	42	14	33%
Controles en niño/as menores de 1 año	252	59	23%
Controles subsiguientes a niño/as de 1 a 4 años	428	130	30.3%
Controles subsiguientes a niño/as de 5 a 9 años	198	73	37%
Inscripciones de adolescentes	49	43	88%
Controles subsiguientes de adolescentes	189	152	81%
Inscripciones de Planificación familiar	19	4	37%
Controles subsiguientes de PNF	76	12	16 %
Toma de citologías	184	54	29%

Inscripción de embarazadas	23	14	61%
Controles subsiguientes de embarazadas	92	108	117%
Controles post parto	60	13	22%
Inscripción del adulto mayor	10	4	40%
Controles subsiguientes de adulto mayor	81	76	94%
Saneamiento ambiental	8	2	25%
Inspección por dengue	1100	260	24.0%
Inspección por Chagas	30	3	10%

Fuente: Simmow Enero a Sept 2018. MINSAL

Se realizan atenciones preventivas y curativas (según norma estandarizadas para atenciones preventivas y curativas) en sede y extramural, capacitaciones grupos de la comunidad y al personal de salud (cada mes) reuniones intersectoriales (cada 2 meses), reunión de RISS cada mes.

2. 2. Acciones de prevención de la enfermedad:

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

Edad	Vacuna	Programada	Real	%
Menor de 1 año	BCG	0	1	
	Hepatitis B	0	0	0
	Antipolio 3ra dosis	35	21	60
	Rotavirus 2da dosis	35	21	60
	Pentavalente 3ra dosis	35	21	60
1 año de edad	SPR	35	31	88

Fuentes: Libro de Vacunación de UCSFB El Zapote.

No se cumple la meta en vacunación de BCG y la vacuna de hepatitis B debido a que se coloca en el Hospital Nacional Jorge Mazzini, a excepción de niños de bajo peso al nacer que se les da el seguimiento y hasta que logre el peso establecido se coloca.

- Estilos de vida saludables: charlas educativas, Secciones educativas con diferentes grupos como: tercera edad, cuidadores, hipertensos, diabéticos, embarazadas, veteranos de guerra y adolescentes.

-Cobertura del programa regular de la UCSF:

Especie animal	Programada	Real	%
Caninos	651	653	100.3
Felinos	200	211	105.5

Fuente: Sistema nacional de registro de vacunas

-Salud Ambiental: Entrega de abate, jornadas de albanización y entrega de puriagua

-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

Fuente: simmow

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

Atención Preventiva Examen Clínico Periodo del 01/01/2018 al 31/10/2018 SIBASI SONSONATE Reportados por UCSFI Caluco SO Departamento de Sonsonate Municipio de Caluco SO Urbano y Rural MINSAL+FOSALUD																	
Departamento	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
Sonsonate	0	0	0	42	25	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	24
Total	0	0	0	42	25	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	24

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

Comentario: Busca reducir los factores de riesgo y enfermedad, disminuir las complicaciones de enfermedad y proteger a personas y grupos en riesgo de agentes agresivos.

-Pacientes con Enfermedad No transmisibles priorizadas con atención integral

Patología	Número de personas	Número personas en control	Porcentaje
Hipertensión Arterial	92	54	58%
Diabetes Mellitus	48	30	63%
Enfermedad Renal Crónica	1	1	100%
Enfermedad cardiovascular			
EPOC			
Epilepsia			

Fuente: SIFF y libros de registro pacientes con HTA y DM

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

5. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA RIIS.

Se realizan Visitas integrales por los promotores de salud a cada vivienda de su AGI, quienes detectan personas de la comunidad en riesgo ya sea para consulta preventiva o curativa, a través del instrumento de referencia y retorno, además en apoyo a la detección comunitaria también tenemos las UROC y los colaboradores voluntarios a través de comités de salud.

Atenciones de UCSFB a la comunidad en forma visitas terrenos a lugares lejanos o difíciles accesos los días martes y jueves de cada semana por atención médicas preventivas y curativas y los días lunes, miércoles y viernes atención directa en la sede de UCSB.} Integración de Micro red a través de instrumento de referencia y retornos e interconsultas, hacia el segundo nivel (HNS, ISSS,) y al primer nivel en UCSF especializada de Izalco. La UCSF Básica genera referencias al promotor de salud, al UCSF especializada y al segundo nivel de atención a través del instrumento de retorno de referencia.

1. La referencia se genera a través de la consulta y el riesgo de cada paciente donde se utiliza el instrumento para manifestar la causa de referencia, se cuenta con un libro donde se registra dicha información, se cuenta con vehículo para transportar pacientes de emergencias (segundo nivel), los pacientes que son referidos a la consulta externa (segundo nivel y UCSF especializado) lo hacen por sus propios medios. De la UCSF especializada se reciben visitas 1 o 2 veces por trimestre en UCSFB y se hace a través de interconsultas.
2. Tanto el segundo nivel como UCSF especializada genera retornos hacia la UCSB también se registran en un libro y se da seguimiento a través del promotor de salud.
3. El promotor de salud genera referencias hacia UCSF básica también se registran en los libros y a la vez se generan retornos, con seguimientos por el promotor de salud.

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

SIBASI SONSON ATE	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 Caluco SO El Zapote	27	53	80	79	67	146	96	101	197	00	00	00	01	10	11	00	00	00	01	17	18	18	25	43	13	17	30	96	97	194
	27	53	80	79	67	146	96	101	197	00	00	00	01	10	11	00	00	00	01	17	18	18	25	43	13	17	30	96	97	194

El 75.4% acude a MINSAL, el 10.14% a un médico privado y el 8.9 % refiere no acudir a ningún lugar población que seguramente se automedica y el restante se divide en otras instancias en menores proporciones

Descripción de la infraestructura:

La UCSF B El Zapote está conformada por: 1 consultorio médico, 1 un consultorio en el cual se realizan lo siguiente Toma de PAP, curaciones, inyecciones y se comparte con el área de TAES, 1 Pasillo que da al consultorio en donde se comparte para rehidratación oral, nebulizaciones, vacunación y peso talla de niños, además el área donde se ubican: selección, preparación, espera de pacientes, con capacidad para 20 pacientes; un espacio para archivo y farmacia área para esterilización de material 1 servicio sanitario de lavar para hombres y mujeres solo personal de salud todo esto dentro del establecimiento.

La construcción es de bloque prefabricado, posee piso de ladrillo, techo de lámina en el 100% del establecimiento.

La infraestructura se encuentra en buenas condiciones y está en calidad de arrendamiento al MINSAL

El Equipo Comunitario de Salud Familiar B El Zapote está conformado de la siguiente manera:

MEDICA COORDINADORA	ENFERMERIA	POLIVALENTE	PROMOTOR	CANTON	CASERIO	TIPO DE ECOSF	LUGAR DE LA SEDE
Claudia Elizabeth González Rivas	Wendy Beatriz Ramírez Flores	Willian Edgardo Vargas castro	Leticia Yaneth Zepeda	ZONA A El Zapote	Calle al zapote	RURAL	UCSF El Zapo-
					El rio		
					Las victorias		
					Los mena		
					La cancha		
			El salto				
			Cecilia Mari-cela Avalos	ZONA B El Zapote	El centro		
					El Carmen		
					El sifón		

				Las Flores ZONA C			te	
	Jackson Manae Shull Corona							
			Ruben Eli Carias					
					Cerro Alto			

OFERTA DE SERVICIOS AL USUARIO DEL ECOSF B EI Zapote

ATENCIONES MÉDICAS

CONTROL ADULTA FEMENINA.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

CONTROL 3° EDAD

ATENCIÓN PVG.

PEQUEÑA CIRUGIA.

CONTROL PRECONCEPCIONAL

CONTROL PRENATAL.

TOMA DE CITOLOGIA.

CONTROL POSTPARTO.

VACUNACION.

CONTROL PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

REHIDRATACION ORAL.

CONTROL INFANTIL.

INHALOTERAPIAS.

CONTROL ADOLESCENTE.

CURACIONES.

CONTROL ADULTO MASCULINO.

INYECCIONES.

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

Para realizar este análisis se debe incluir:

MESAS DE DIALOGO CON ACTORES SOCIALES.

5.1 MESAS DE DIALOGO CON ACTORES SOCIALES.

Las mesas de diálogo con las cuales se trabajó fueron: hombres, mujeres, adolescentes mujeres y hombre líderes y lideresas, veteranos de guerra e intersectorial. Se les explico a las personas, la importancia de su participación en dicho espacio y se escuchó lo que varios interesados en el sistema de salud querían comunicar, así como sus posibles soluciones con el fin de realizar un diagnóstico comunitario participativo en el que la comunidad se empodere de su salud.

Se realizó la invitación a personas que cumplieran los requisitos para participar en cada mesa a trabajar todos de diferentes comunidades.

Fue un espacio para iniciar el proceso del empoderamiento de los diferentes grupos interesados por medio del apoyo y de su participación activa.

Las mesas de diálogo permitieron:

- Entender el contexto cultural y social de la comunidad, desde la perspectiva de los diferentes interesados.
- Escuchar directamente a las personas y sus familias sobre sus necesidades de salud, y los cambios y mejoras que ellos y la comunidad esperan.
- Explorar posibles soluciones que responden a estas necesidades.
- Promover el diálogo entre las personas, y representantes comunitarios con los proveedores de servicios de salud, y dar a los participantes la oportunidad de relacionarse con otras personas, intercambiar ideas y reflexionar sobre lo que se ha dicho y escuchado.
- Identificar otros interesados que pueden colaborar en el proceso de mejorar la salud.

5.2 GENERALIDADES

Los pasos que se siguieron para la organización de las mesas fueron:

1. Se desarrolló el siguiente cronograma específico de actividades para la organización de cada una de las mesas de diálogo; la fecha, hora y lugar fueron asignadas por el equipo de salud, verificando la disponibilidad de los asistentes.

PROGRAMACION DE MESAS DE DIALOGO

MESA	FECHA	LUGAR	RESPONSABLE
Adolescente mujeres	11/09/18	Sede promotor de salud las victorias	Dra.González, Lic. Ramírez, Sra. Leticia Zepeda, Sr. Willian castro.
Mujeres	12/09/18	Sede promotor de salud caserío El centro	Lic. Ramírez. Srita, Maricela Avalos, Sr. Willian Castro
Hombres	13/09/18	Iglesia Católica Cantón las flores	Dra. González, Sr, Shul, Sr. Rubén Carias, sr. Willian Castro
Adolescentes Hombres	17/09/18	Sede promotor de salud el zapote caserío el centro.	Lic. Ramírez. Srita, Maricela Avalos, Sr. Willian Castro
Veteranos de guerra	18/09/18	Sede promotor Zapote las victorias.	Lic. Ramírez , Sra.Yaneth Zepeda, Sr..Willian castro
Líderes y lideresas	25/09/18	Sede UCSF B El Zapote.	Lic. Ramírez, SritaMaricela Avalos, Sr. Rubén CariasSr. Willian Castro
Intersectorial	2/10/18	Sede UCSF B El Zapote	Dra.González, Lic.RamírezSrita.M aricela Avalos, Sr. Rubén Carias, Sr, Willian Castro.

2. Se realizó la preparación de los materiales escritos necesarios.
3. Descripción breve del contexto de salud de la comunidad con un enfoque de determinación social y los objetivos de las mesas de diálogo.
4. Se invitó entre doce a quince personas para cada mesa, con el objetivo de lograr una asistencia de por lo menos ocho personas por mesa. (Anexo 1). Se trató de seleccionar una persona por cada característica según el perfil (anexo 2), además se dio a conocer la importancia de su participación, informándoles que su participación es voluntaria y se les aseguro que las discusiones son confidenciales.
5. Los pasos durante el desarrollo de las mesas de diálogo, fueron los siguientes
 - A. Introducción
 - B. Inscripción de participantes.

- C. Presentación de los objetivos de la mesa de diálogo
- D. Presentación de la agenda (anexo 4).
- E. Presentación de los participantes.
- F. Definición de las reglas de convivencia. Se resaltó la confidencialidad, de la información que brindarían
- G. Definición de la Reforma Nacional de Salud.
- H. Análisis de situacional y resultados de ficha familiar
- I. Presentación de un breve resumen con los principales resultados de la descripción del contexto de salud de la comunidad
- J. El grupo discutió las cuatro áreas temáticas.

6. Se realizó la facilitación y toma de notas durante las mesas de diálogo, a través de un facilitador y anotador sobre:

- A. Aspectos sobre la discusión de la situación actual en relación al curso de vida (niñez, adolescencia, adultez y adulto o adulta mayor, tanto en mujeres como en hombres y actores sociales).
- B. Problemas y necesidades identificadas (papelógrafo).
- C. Comentarios textuales de los participantes que respaldan los puntos vertidos, indicando que se debe hablar en general de los problemas de la comunidad, en tercera persona y no de aspectos personales.
- D. Oportunidades positivas existentes en la comunidad.

7. Trabajo en grupos: Identificación de problemas y oportunidades.

- Desarrollar las capacidades para mantenerse saludable, tomar buenas decisiones y responder a emergencias.
- Incrementar la conciencia de derechos, necesidades y problemas potenciales relacionados con la salud.
- Fortalecer los vínculos para el apoyo social entre las personas, familias y comunidades con el sistema de servicios de salud. Procesos intersectoriales e interinstitucionales.
- Mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y las interacciones del sistema con las personas, familias y las comunidades.

8. Desarrollo de mesas de dialogo

A. Se priorizaron los problemas más importantes, a criterio de los participantes.

B. Al exponer un problema la persona explico porque es un problema y de donde se origina del problema.

C. Priorizar los problemas identificados por los participantes a la mesa, con la finalidad de establecer propuestas de solución, para la priorización se utilizó la siguiente dinámica: a cada participante se le entrego un plumón y el coloco una marca con el plumón en el problema que consideraba de mayor importancia por área temática.

D. Para quienes no podían leer, se leyó cada uno de los problemas y se ayudó a colocar la seña donde la persona le indico, y la propuesta de solución

E. Luego de la priorización de problemas e identificación de las propuestas de solución los integrantes de la mesa realizan la plenaria de grupo y así se finalizó la jornada.

9. Problemas priorizados por los participantes

A- Cada grupo socializo los problemas priorizados y las propuestas de solución.

B- Se realiza discusión y consenso en los tres problemas principales en cada área.

C- Se eligen dos representantes del grupo para asistir a la mesa de diálogo intersectorial.

10- Clausura.

11- Informe de la mesa de diálogo y análisis de las acciones.

Mesa de diálogo adolescentes mujeres

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas de solución (Acciones identificadas)
<i>Desarrollo de capacidades.</i>	1. poca colaboración de los hombres para los cuidados de la familia.	- reuniones con hombres para concientizar sobre el apoyo que deben brindar en el hogar.
	2. embarazos en adolescentes	- Reuniones con adolescente para proporcionar charlas educativas sobre prevención de emb. Y ofertar PF
	3.	-
<i>Conciencia de Derechos</i>	1. poco interés de las personas por su salud	Concientizar sobre la responsabilidad individual de la salud
<i>Vínculos</i>	1. falta de recursos económicos	-poner negocios como pupuserias ventas de papas, pasteles, refrescos.
	2.falta transporte	- adquirir bicicletas y motos para poder asistir al establecimiento de salud
	3.Actitudes de las personas	-Reuniones para hacer conciencia a cambiar la forma de pensar.
<i>Calidad de los servicios de salud</i>	1. no se brinda transporte de regreso del hospital.	-Que el ministerio tenga recursos humanos y materiales (vehículo) destinados para regresar al usuario.
	2. disponibilidad de medicinas	-que el gobierno aumente presupuesto para compra de medicamentos.
	3. los hospitales no brindan la atención adecuada al usuario	- mejorar la atención del personal en los hospitales

MESA DE DIALOGO MUJERES ADULTAS.

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas de solución (Acciones identificadas)
<i>Desarrollo de capacidades.</i>	1. aseo comunitario para prevención de enfermedades.	coordinar con alcaldía sobre realizar campaña de limpieza y abatizacióndemanera más frecuente
	2 el transporte	- Solicitar Apoyo a ADESCO. Alcaldía y PNC
	3 embarazos adolescentes	-. Solicitar charlas informativas a promotor contrasida.
<i>Conciencia de Derechos</i>	1. Falta de interés por la salud	Hacer conciencia a la comunidad sobre la importancia de su salud
	2. tomar conciencia para evitar enfermedades	-.concientizar sobre recibir atención oportuna y problemas de salud
	3.falta de conocimientos sobre nuestros derechos y deberes	-charlas sobre derechos y deberes al igual metodología sobre control cada año correspondiente.
<i>Vínculos</i>	1. falta de organización para realizar campañas de limpieza.	-organizarse como comunidad
	2..difícil acceso a UCSFB El Zapote	-organizar a comunidad para asistir a consulta en UCSFB El Zapote
<i>Calidad de los servicios de salud</i>	1.falta de atención al paciente	- consejería al personal de salud para cambios de actitud y atención al usuario.
	2.Falta de medicamento	-organizarse como comunidad y pedir al gobierno abastecimiento de medicamentos.

MESA DE DIALOGO DE HOMBRES.

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas de solución (Acciones identificadas)
<i>Desarrollo de capacidades.</i>	Irresponsabilidad de padres de familia	-solicitar charlas para dar a conocer los derechos de los niños
	Costos de transporte	-organizar comité de salud en la comunidad para cubrir costos en emergencias
	Prácticas tradicionales	-concientizar sobre la importancia de acudir al centro de salud.
<i>Conciencia de Derechos</i>	1. Falta de medicamentos	-.gestionar con ONGS y Alcaldía.
	2.malos tratos	-.dar a conocer derechos y deberes de cada uno, personal de salud y pacientes
<i>Vínculos</i>	1. falta de transporte	-pedir apoyo a unidad comunitaria en caso de emergencia con transporte
	2deficiente atención a adulto mayor discapacitados	-visitas más frecuentes por parte del equipo de la UCSFB.
		-
<i>Calidad de los servicios de salud</i>	1. falta de medicamento	-.pedir al gobierno un mejor abastecimiento de medicamentos.
	2.muy pocas visitas domiciliarias	- que el personal cuente con transporte para realizar visitas mas frecuentes
	3.transporte publico inaccesible	-que el gobierno cree más plazas para aumentar calidad en salud en hospital

MESA DE DIALOGO DE ADOLESCENTES HOMBRES.

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas de solución (Acciones identificadas)
<i>Desarrollo de capacidades.</i>	1.el dengue	-solicitar tren de aseo colaborar como comunidad
	2 relaciones entre hombres y mujeres	-recibir charlas sobre equidad de genero
	3 falta de transporte	- buscar ayuda con personas que tengan vehículo
	1. falta de conocimiento sobre todos los derechos y deberes de los adolescentes	-.proporcionar charlas sobre todo lo correspondiente a derechos y deberes en adolescentes.
	1.poca importancia por los servicios de salud	-.brindar charlas sobre como conservar la salud y la importancia de la consulta oportuna
<i>Vínculos</i>	1.pocas campañas de limpieza en la zona	-solicitar ayuda a alcaldía con campañas de limpieza a la vez con la colaboración de la comunidad
	2.falta de transporte	-gestión transporte por parte de la comunidad a la alcaldía
<i>Calidad de los servicios de salud</i>	1.mala atención del personal e salud en el hospital	-.Que cambie de actitud el personal y mejoren el tiempo de espera

MESA DE DIALOGO DE LIDERES Y LIDEREZAS.

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas de solución (Acciones identificadas)
<i>Desarrollo de capacidades.</i>	1.falta de dialogo en familia	-educación por parte de comité de salud
	2 falta de comités de salud	-formación de comité de salud en las zonas donde no existe
	3 falta de supervisiones en hospitales	- se supervise el cumplimiento de la atención
<i>Conciencia de Derechos</i>	1 falta de conocimiento sobre derechos	-realizar reuniones comunitarias y brindar charlas sobre derechos y deberes
	2 falta de atención especializada a veteranos	Brindar este tipo de atención
	3.falta de comité comunitario	-.activar comité comunitario.
<i>Vínculos</i>	1. falta de transporte	-solicitar de parte de la comunidad a alcaldía apoyo con transporte y centro de salud
	2.falta de interés de las personas de la comunidad por su salud	- impartir charlas comunitarias sobre la importancia de bienestar en salud.
	3..falta de comunicación de parte de la persona	-ser consiente e informar sobre mis necesidades de salud
<i>Calidad de los servicios de salud</i>	1.falta de medicamento	-gestionar ayuda a ONGS para abastecimiento de medicamento
	2.pocas visitas domiciliarias	Coordinar con iglesia, ADESCO, comités de salud para visitas

MESA DE DIALOGO DE VETERANOS DE GUERRA

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas de solución (Acciones identificadas)
<i>Desarrollo de capacidades.</i>	1.Falta de transporte	-solicitar ambulancia
	2 calles en mal estado	-hacer solicitud para el mejoramiento de calles
<i>Conciencia de Derechos</i>	1 agua no clorada	-gestionar la cloración del agua
	2. falta de medicamentos	-Solicitar ayuda al ministerio de salud para abastecimiento de medicamentos
	3.falta de organización comunitario	-.activar y organizar a grupos comunitarios
<i>Vínculos</i>	1..Difícil acceso a eco	-la comunidad buscar alternativas en conjunto con líderes comunitarios para asistir a centro de salud
	2.Desorganización comunitaria	-fortalecer grupos comunitarios
	3.la violencia	-temas de educación y prevención de violencia en las escuelas y comunidad
<i>Calidad de los servicios de salud</i>	1.falta de medicamento	-.solicitar al MINSAL ,ONGS para abastecimiento de medicamento
	2.citas muy tardadas en hospital y ECO	-solicitar a MINSAL recursos necesarios en hospital y eco
	3.falta de acercamientos en zonas de difícil acceso	-.realizar las respectivas gestiones a nivel interinstitucional.

Conclusiones generales de las mesas

La población de UCSFB El Zapote por medio de sus representantes, realizaron un análisis al escuchar los datos del ASSI del 2018 con datos de actualización de ficha familiar con APP en Tablet, los mayores problemas de la población asignadas son por falta de accesibilidad a centros de atención médica, falta de abastecimiento de medicamentos.

MESA DE DIALOGO INTERSECTORIAL

Mesa intersectorial se programó el 2 de octubre, se realizó la invitación a todos los representantes de las mesas de dialogo, representantes de alcaldía y las diferentes organizaciones como ADESCO ,comités de salud, Centros Escolares, PNC Se realizó la presentación del ASSI según datos obtenidos de actualización de ficha familiar en el 2018, se presenta por parte de los representantes de las mesas de dialogo de los problemas priorizados, posteriormente se realizan el plan de acción para realizar soluciones ante dichos problemas expresados por la comunidad en donde se evalúan los medios para realizarlo , los recursos. Se explica que para que se realice el plan de trabajo es necesario trabajar en conjunto.

DESARROLLO DE PLAN DE ACCION.

ÁREA TEMÁTICA: CAPACIDADES						
Objetivo: Desarrollar las CAPACIDADES para mantenerse saludable, tomar buenas decisiones y responder a emergencias						
Problema identificado	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES	RECURSO DISPONIBLE	RECURSO NECESARIO	TIEMPO	RESPONSABLES
transporte	Ambulancia para ECO	Recolección de firmas en la comunidad.	Recurso humano en la comunidad	Personas voluntarias en la comunidad	6m	comunidad
Comité de salud.	Miembros de la comunidad integrando comités de salud	Reuniones para formación de comités	UCSFB Promotores de salud	Personas de la comunidad	3m	UCSFB Promotores de salud
Falta de servicios hospitalarios	Mejorar atención en 3° nivel de atención	Informar sobre calidad de atenciones en HNS por medio de un acta a respectivas autoridades de MINSAL.	Directora de UCSFI	SIBASI Sonsonate	6 meses	UCSFB
ÁREA TEMÁTICA: CONCIENCIA DE DERECHOS						
Objetivo: Incrementar la conciencia de derechos, necesidades y problemas potenciales relacionados con la salud.						
Malos tra-	Mejor atención con	Fortalecer la conciencia	Trabajadores de la	Médico y enfermen,	6m	Autoridades MINSAL

tos en hospital	calidad y calidez	sazion de los derechos a la salud del usuario	salud	personal administrativo		
Falta de medicamentos	Obtención de medicamentos necesarios para diversas patologías	Gestionar por medio de MINSAL	Almancen regional	Aumentar presupuesto para compra de medicamento	6m	UCSFB y MINSAL
Falta de atención especializada	Mayor accesibilidad a atención especializada	Solicitud por parte de la población a autoridades responsable para contratación de más personal	Integrantes de las comunidades afectadas	Líderes comunitarios	6 meses	comunidades
ÁREA TEMÁTICA: VÍNCULOS						
Objetivo: Fortalecer los vínculos para el apoyo social entre las personas, familias y comunidades con el sistema de servicios de salud. Procesos Intersectoriales e interinstitucionales						
Problema identificado	Resultado esperado	actividades	Recursos disponibles	Recursos necesarios	tiempo	Responsable
Falta de organización para servicios de salud	Facilitar ayuda para asistir a centro de salud más cercanos	Hacer actividades pro transporte de la comunidad como(ventas de comida, rifas etc.) para colecta de fondos y	Directivas y líderes comunitarios	Líderes comunitarios e integrantes de la comunidad	6 meses	Comunidad y alcaldía.

		compra de combustible				
Falta de disponibilidad de la personas para buscar ayuda en salud preventiva	Mayor interés de las personas de la en prevención de enfermedades	Promoción en salud	Comité de salud de la comunidad, personal UCSFB	Comunidad	1 año	Comunidad y UCSFB
Falta de recurso económico	Tener apoyo en comunidad en casos de emergencia.	Realización de ventas para recaudar fondos	ADESCOS y directivas de la comunidad	La comunidad	4 meses	Líderes comunitarios y ADESCOS.

ÁREA TEMÁTICA: CALIDAD DE ATENCIÓN

Objetivo: Mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y las interacciones del sistema con las personas, las familias y las comunidades.

Problemas identificados	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES	RECURSO DISPONIBLE	RECURSO NECESARIO	TIEMPO	RESPONSABLE
Citas muy tardadas en eco y hospital	Mayor disponibilidad de recurso humano	Acta de solicitud a MINSAL y a región occidental	Acta	Acta	1 año	Comunidad y SIBASI
No se cuenta con transporte de retorno del hospital	Contar con transporte de regreso del hospital a la comunidad	Carta por comunidad dirigida a directora UCSFI Caluco	Acta	Acta a directora UCSFI	6 meses	Comunidad
Falta de medicamentos	Obtención de medicamentos necesarios para diversas patologías	Gestionar por medio de MINSAL	Almacén regional	Aumentar presupuesto para compra de medicamento	6m	UCSFB y MINSAL

ANEXOS

Distribución Rural por Caseríos de ECOSF B El Zapote

ZONA	CASERIOS.	VIVIE NDAS HABITADA S	VIVIEN DAS DESHABITADA S	TOTAL DE VIVIENDAS.	TOTAL DE FAMILIAS.	T OTAL DE MIEMBROS.	PR OMOTOR
A	Las Victorias	273	32	305	308	808	Leticia Zepeda
	El Zapote	92	10	92	100	339	
B	El Carmen	52	5	52	84	200	Maricela Avalos
	La Estacion	9	0	0	11	60	
	Los Abarca	10	1	11	10	27	
C	Centro	31	1	31	31	107	Rubén carias
	Jocotillo	39	5	44	39	113	
	El Corpeño	20	2	23	20	75	
	Los Shulos	43	4	43	43	189	

Fuente: Dato Diagnostico de promotores de salud.
 tualizado hasta la semana 46 del 2018

Ac-

fotos

Mesa de dialogo mujeres



Mesa de dialogo de veteranos de guerra



Mesa de dialogo hombres



Mesa de dialogo intersectorial



Mesa de dialogo de adolescentes mujeres



Mesa de dialogo adolescentes hombres

