



**MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCION
REGION OCCIDENTAL DE SALUD
SIBASI SONSONATE**

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD INTEGRAL DE LA
UCSFB TUNALMILES**

SONSONATE, EL SALVADOR

FEBRERO 2018.



INTRODUCCIÓN

Con todas las innovaciones y la implementación la reforma en salud familiar en marcha, impulsada por el Ministerio de Salud, bajo el mando de la Dra. María Isabel Rodríguez, se da un giro hacia lo preventivo, enfocando tanto la promoción como la prevención en salud, como eje central el empoderamiento de estilos de vida saludables por parte de la población, y de parte del personal de salud surge el presente documento, el cual es un instrumento de gran valor que da a conocer las características poblacionales, necesidades y problemas identificados en los habitantes a cargo de la UCSF TUNALMILES.

Todo esto con el afán de brindar una atención integral en salud a cada uno de los habitantes de la zona, fortaleciendo de esta manera el primer nivel de atención al cual le corresponde la misión de acercar los servicios de salud a la población y velar por la salud de los mismos, la recuperación de los enfermos y la rehabilitación de los discapacitados.

La información recogida por este documento proviene de la ficha familiar, instrumento llenado durante los acercamientos, visitas de terreno y consultas durante el año 2017 tomadas a su vez, del sistema de información en salud. Además, plasma las inquietudes, problemas y posibles soluciones que la comunidad como ente activo propone en las diferentes mesas de diálogo.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Llevar a cabo y establecer un análisis de la situación en salud a través del diagnóstico comunitario participativo del área geográfica a cargo del equipo comunitario de la UCSFB TUNALMILES.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar las características sociodemográficas de la población a cargo de la UCSFB Tunalmiles.
- Identificar los riesgos a nivel individual, familiar y comunitario a cargo de la UCSFB Tunalmiles.
- Realizar un diagnóstico socio epidemiológico de las comunidades del cantón Tunalmiles.
- Análisis de la participación social en salud y de la intersectorialidad en la identificación y solución de los problemas de salud en el cantón Tunalmiles.

CAPÍTULO I

Descripción de la situación socio histórico y cultural del territorio.

- Características físico geográficas

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Tunalmites, está ubicada en el Caserío El Centro, del municipio de Izalco, limita al norte-este con el Volcan de Izalco, al sur con Izalco, y al Oeste con Nahuizalco.

El área geográfica de responsabilidad son 8 caseríos, en la zona A se ubican los caseríos Los Pintes, El Centro y los Shunico Córdova. En la zona B se ubica Caserío La Pilona y Caserío Los Amates. En la zona C se ubican Caserío San Diego, Caserío Shunico y Caserío Magaña Gonzales.

Hacia los caseríos son calles no pavimentadas donde el transporte es a través de vehículos pick up brindados por La Cooperativa de vehículos de Izalco a Caserío San Diego y un único bus que lleva hacia Tunalmites, los cuales circulan cada media hora o según demanda y caminando durante la época seca y lluviosa.

- Recursos naturales

Tipo de suelo predominante predomina suelo de tierra.

El Clima es seco, temperatura promedio 25 ° C pero alcanza 35°C La Precipitación Pluvial promedio anual en la estación lluviosa varía desde 326 mm hasta 386 mm

- Actividades económicas

Las principales actividades económicas son: ganadería, principalmente con ganado vacuno y porcino, siembra de frijol, maíz y árboles frutales; así también se elaboran productos lácteos como queso y crema donde son llevados hasta Izalco para su comercio.

- Aspectos históricos relevantes

Las fiestas patronales del municipio de Izalco se celebran 12-15 de Agosto, en honor a La Asunción.

Se da el nombre de Tunalmites, según los pobladores se debe a que cuando a pasado la siembra normal de maíz, se realiza otra cosecha que se le llama Tunalmil ya que en la zona era común practicar esta costumbre. Con antecedentes de violencia, los caseríos Los Arévalo y los Puluntos de la zona B sufrieron un desalojo total de la zona debido a la violencia por grupos terroristas que amenazan la zona, dejando en completo abandono los dos caseríos. Los pobladores migraron a otros caseríos fuera del territorio de responsabilidad del UCSFB Tunalmites, la mayoría de estos pobladores se reubicaron en Izalco.



- Recursos y servicios de la comunidad

Se cuenta con una Unidad Comunitaria de Salud Especializada, ubicada en Izalco, la única calle de acceso al ECO se encuentra en mal estado debido al tipo de suelo.

La mayoría de los pobladores de los Caseríos San Diego, Magaña-Gonzales y Shunico pertenecientes a la zona C, deciden asistir a sus atenciones a la UCSF E Izalco por inaccesibilidad al ECO Tunalmiles. Como UCSF B se a coordinado asistir los días martes a brindar atenciones preventivas y curativas a los pobladores de caseríos ya mencionados y de esa manera dar cobertura y brindar atención oportuna a estos pobladores. Actualmente no se poseen tubos para exámenes, por lo que se envían a los pacientes a la UCSFE Izalco. Se cuenta con dos centros escolares ubicados en Tunalmiles Centro y en caserío San Diego brindando educación de kínder a 9° grado.

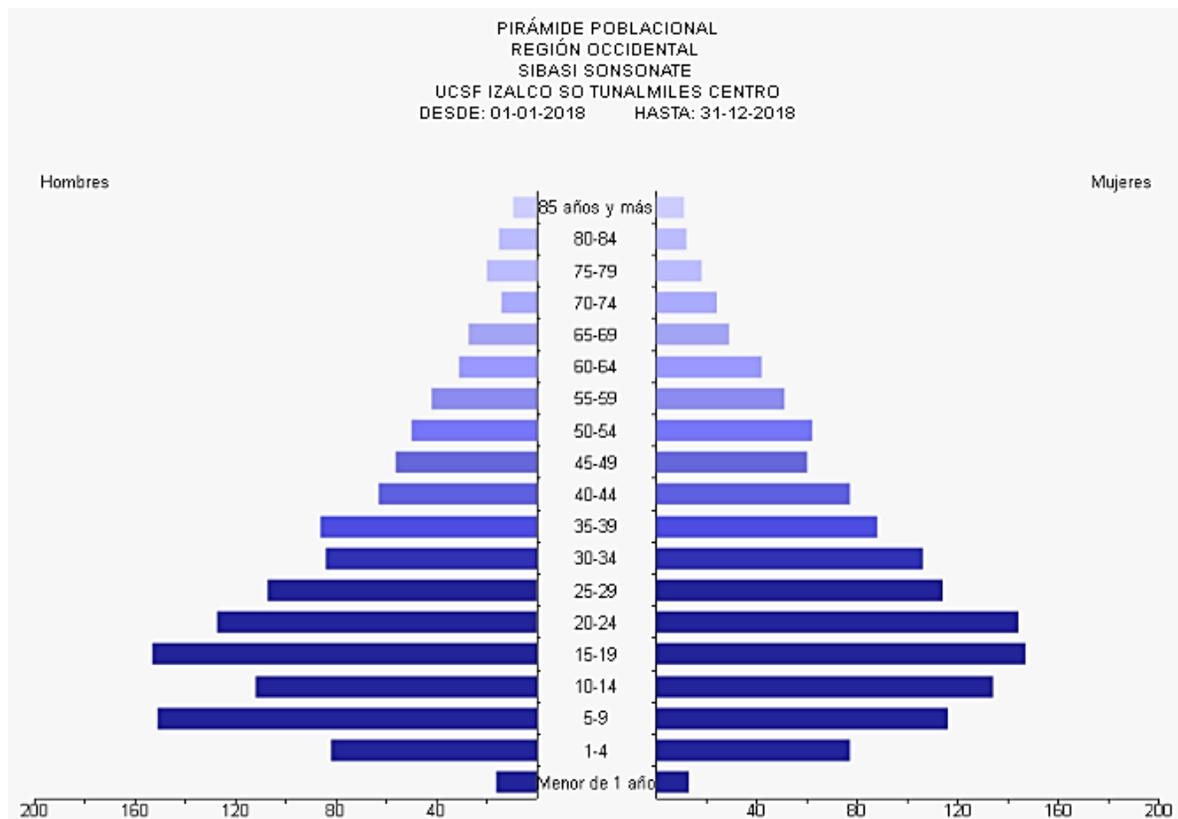
- Creencias, mitos, hábitos

Hay cierta parte de la población con creencias en hechicería, atenciones por curanderos y etnopracticas. Creen en el mal de ojo, empachos, en los cambios de luna para los nacimientos de los niños, confianza en parteras para la atención de partos en casa.

CAPÍTULO II

Caracterización sociodemográfica de la población

- Estructura de la edad y sexo de la población



Fuente SIIF

- ✓ Total, de la población: 2570, con un predominio por personas entre los 16 y 19 años de edad, con una esperanza de vida de 80 años y una inclinación hacia la derecha, lo que nos evidencia mayor población femenina.
- ✓ Total de familias adscritas: Zona A: 183, Zona B: 218, Zona C: 243

- Población por Edad y Sexo

SIBASI SONSONATE																		
Establecimiento	Menores de 1 año		1-4 años		5-9 años		10-14 años		15-19 años		20-24 años		25-29 años		30-34 años		35-39 años	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
UCSF Izalco SO Tunalmiles	13	16	77	82	116	151	134	112	147	153	144	127	114	107	106	84	88	86
TOTAL	13	16	77	82	116	151	134	112	147	153	144	127	114	107	106	84	88	86

Fuente SIFF

40-44 años		45-49 años		50-54 años		55-59 años		60-64 años		65-69 años		70-74 años		75-79 años		80-84 años		85 años y más		Total	Total Población	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M			
77	63	60	56	62	50	51	42	42	31	29	27	24	14	18	20	12	15	11	9	1325	1245	2570
77	63	60	56	62	50	51	42	42	31	29	27	24	14	18	20	12	15	11	9	1325	1245	2570

Fuente SIFF

- Nivel educativo

MUNICIPIO IZALCO SO	Valores de respuesta								
	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Izalco SO Tunalmiles	1025	913	1938	300	332	632	1325	1245	2570
TOTAL	1025	913	1938	300	332	632	1325	1245	2570

Fuente SIFF

- Grado de estudio

NINGUNO			PRIMER GRADO			SEGUNDO GRADO			TERCER GRADO		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
365	252	617	65	58	123	116	95	211	111	94	205
365	252	617	65	58	123	116	95	211	111	94	205

Fuente SIFF

CUARTO GRADO			QUINTO GRADO			SEXTO GRADO		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
92	87	179	78	73	151	106	111	217
92	87	179	78	73	151	106	111	217

Fuente SIFF

SÉPTIMO GRADO			OCTAVO GRADO			NOVENO GRADO		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
53	63	116	57	44	101	91	145	236
53	63	116	57	44	101	91	145	236

Fuente SIFF

BACHILLERATO			UNIVERSIDAD		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
6	3	9	7	9	16
6	3	9	7	9	16

Fuente SIFF

En el área hay un 16% de analfabetismo.

- **Condiciones socio económicas**

DESEMPLEADOS			FORMAL, GOBIERNO			FORMAL PRIVADO			INFORMAL			NO APLICA			TOTAL		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
510	129	639	5	51	56	16	79	95	317	504	821	485	490	975	1333	1253	2586
510	129	639	5	51	56	16	79	95	317	504	821	485	490	975	1333	1253	2586

Fuente SIFF

- **Ocupación**

Funcionarios Públicos			Profesionales científicos e intelectuales			Técnicos profesionales y de nivel medio			Empleados de oficina			Trabajadores informales		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
0	0	0	0	2	2	1	11	12	0	8	8	21	85	106
0	0	0	0	2	2	1	11	12	0	8	8	21	85	106

Fuente SIFF

Agricultores			artesanos			operadores			Trabajadores no calificados			No aplica			TOTAL		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
2	35	37	2	17	19	2	6	8	241	420	661	1064	669	1733	1333	1253	2586
2	35	37	2	17	19	2	6	8	241	420	661	1064	669	1733	1333	1253	2586

Fuente SIFF

- **Porcentaje de familias que reciben remesas.**

SI EN DIVISAS			SI, EN ESPECIES			SI EN AMBOS			SI DE MANERA EVENTUAL			No RECIBE			TOTAL		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
6	5	11	0	0	0	6	8	14	48	17	65	1273	1223	2496	1333	1253	2586
6	5	11	0	0	0	6	8	14	48	17	65	1273	1223	2496	1333	1253	2586

Fuente SIFF

- **Porcentaje de familias que reciben ayuda del gobierno**

SUBSIDIO AL GAS			SUBSIDIO ELECTRICA			ENERGIA			BONOS COMUNIDADES RURALES			PENSION UNIVERSAL			BASICA		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
28	130	158	27	134	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	130	158	27	134	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente SIFF

OTRO TIPO DE APOYO			NINGUNO			TOTAL		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
0	1	1	1296	1052	2348	1351	1317	2668
0	1	1	1296	1052	2348	1351	1317	2668

Fuente SIFF

- **Estado familiar**

ACOMPANADA/O			CASADO/A			VIUDA/A			DIVORSIADA/O		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
224	211	435	285	265	550	47	12	59	0	1	1
224	211	435	285	265	550	47	12	59	0	1	1

Fuente SIFF

SEPARADA/O			SOLTERA/O			TOTAL		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
34	7	41	743	757	1500	1333	1253	3586
34	7	41	743	757	1500	1333	1253	3586

Fuente SIFF

- **Tipo de tenencia de Vivienda (patrimonio, alquilada)**

INQUILINO		PROPIETARIA/O DE LA VIVIENDA, PAGANDPO A PLAZOS		PROPIETARIA/O		PROPIETARIA/O EN TERRENO PUBLICO	
FAMILIA	VIVIENDA	FAMILIA	VIVIENDA	FAMILIA	VIVIENDA	FAMILIA	VIVIENDA
10	10	15	12	501	461	1	1
10	10	15	12	501	461	1	1

Fuente SIFF

PROPIETARIA/O EN TERRENO PRIVADO		COLONA/O		GUARDIAN DE LA VIVIENDA		OCUPANTE GRATUITO	
FAMILIA	VIVIENDA	FAMILIA	VIVIENDA	FAMILIA	VIVIENDA	FAMILIA	VIVIENDA
11	10	56	48	3	3	4	4
11	10	56	48	3	3	4	4

Fuente SIFF

DESHABITADA	TOTAL	
	FAMILIA	VIVIENDA
118	601	667
224	285	265

Fuente SIFF

- **Servicios públicos**

Se cuenta con una unidad de transporte colectivo que realiza sus recorridos desde 5:30 am a 5:30 pm, desde Cantón Tunalmiles centro hacia Izalco. Además se cuenta transporte brindada por cooperativa de transporte de Izalco, desde Caserío San Diego hacia Izalco.

Se cuenta con 2 centros escolares ubicados en Tunalmiles centro y en Caserío San Diego.

- **Religión**

NINGUNA	CATOLICA	EVANGELICOS	OTRA	NO DATO	TOTAL
FAMILIAS	FAMILIAS	FAMILIAS	FAMILIAS	FAMILIAS	FAMILIAS
156	101	341	2	1	601

Fuente SIFF



- Migraciones

PADRE			MADRE			HIJO/HIJA			ESPOSO/A			OTRO		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
2	2	4	1	1	2	10	7	17	4	1	5	2	1	3

Fuente SIFF

NINGUNO			TOTAL		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
1314	1243	2557	1333	1255	2588

Fuente SIFF

Las principales migraciones son hacia los Estados Unidos, para mejorar las condiciones económicas de sus familiares.

CAPÍTULO III

Identificación de los riesgos a nivel individual, familiar y comunitario.

- Despenalización



	Grupo I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV
HOMBRES	1015	167	34	29
MUJERES	1038	197	79	11
TOTAL	2053	364	113	40

Fuente SIFF

- Riesgo familiar

ZONA A

Riesgo alto		Riesgo medio		Riesgo bajo		Deshabitadas	Total	
Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
7	7	119	110	60	56	118	186	291

Fuente SIFF



ZONA B

Riesgo alto		Riesgo medio		Riesgo bajo		Deshabitadas	Total	
Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
8	8	55	50	15	15	118	78	191

Fuente SIFF

ZONA C

Riesgo alto		Riesgo medio		Riesgo bajo		Deshabitadas	Total	
Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
42	40	189	172	106	91	118	337	421

Fuente SIFF

El riesgo familiar está definido por el tipo de familia, estado de salud de los miembros de familia y las condiciones de la vivienda. En particular estas familias clasificadas de alto riesgo por una combinación de los tres factores, a nivel de equipo de salud se trabaja con la condiciones de salud y se cuenta con apoyo de la comunidad como control de vectores y agua, y los comités de salud capacitados por promotor de salud son parte de la vigilancia comunitaria.

CAPÍTULO IV

Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población

CAUSAS DE MORBILIDAD	N° DE CONSULTA
IRAS	221
Hipertensión Arterial Primaria	178
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	88
Diabetes Mellitus	78
Otras enfermedades de sistema urinario	60
Otras helmintiasis	58
Personas en contacto con los servicios de salud por otras razones	53
Otros trastornos de los dientes y sus estructuras de sostén	51
Otros signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y de la laboratorio no clasificados	51
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	49
Demás causas	752
Total	1,639

Sismow enero a diciembre 2017

Hasta el momento no se se ha identificado ningún brote de enfermedades por transmisión alimentaria. Las enfermedades respiratorias constituyen la principal causa de consulta; no se ha presentado casos neurológicos infecciosos.

En cuanto a las enfermedades por transmisión sexual / VIH nuevos ninguno

- Enfermedades no transmisibles enero a diciembre 2017.

Hipertensión arterial: se han identificado 2casos nuevos al periodo

Diabetes mellitus: se ha identificado 1 diabetico en el periodo.

Asma bronquial: se han atendido 0 casos de asma bronquial.

Infarto agudo al miocardio: 0 caso para el periodo

Accidente cerebro vascular: no se han registrado casos.

Hipercolesterolemia: 5

Enfermedad renal crónica: se han realizado tamizajes a la población de riesgo encontrando sospechas de enfermedad crónica.

- Deficiencia y discapacidad



INTELECTUAL			AUDITIVA			FISICA			MENTAL O PSICOSOCIAL			VISUAL		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
0	1	1	1	5	6	5	18	23	3	3	6	0	1	1

Fuente SIFF

SIN DISCAPACIDAD			TOTAL		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
1324	1228	2552	1333	1256	2589

Fuente SIFF

CAPÍTULO V



Descripción de los servicios de la RIISS, existentes y análisis de las acciones de salud realizadas.

1) Humanos:

- a. Médico coordinador (médico en año social que cambia cada año)
- b. Lic. Elma Elizabeth Ramírez de Lira, Enfermera Comunitaria.
- c. Srita. Blanca Estela Catacho, Auxiliar de Enfermería.
- d. Ulises Neftali Campos, Promotor de Salud Zona A.
- e. Jose Rafael Ramos, Promotor de Salud Zona B.
- f. Jose Luis Ludgger, Promotor de Salud Zona C.
- g. Miguel Ernesto Rivera, Polivalente

2) Físicos:

La sede del ECOSF Tunalmiles se encuentra ubicada en el caserío Tunalmiles Centro, la construcción de la unidad comunitaria de salud familiar se realizó en el año 2012 contando actualmente con sala de espera, área de preparación de pacientes, farmacia, consultorio médico, consultorio de enfermería (en el que se encuentran las áreas de toma de PAP y vacunación), archivo y sala de procedimientos (En el que funciona el área de curación, terapia respiratoria, rehidratación oral, esterilización y almacenaje de material), sala de reuniones, bodega, baños para personal y baños para pacientes.

La dependencia de la UCSF Tunalmiles es la UCSF-E Izalco, ubicada en el barrio La Otra Banda del municipio de Izalco, la cual cuenta con equipo multidisciplinario y que por las noches FOSALUD utiliza el mismo espacio físico para dar atenciones.

Los hospitales de referencia son:

- Hospital Nacional Dr. Jorge MAzzini, Sonsonate
- Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana
- Hospital de Niños Benjamin Bloom
-

Conjunto de Prestaciones del Ecos Familiar y Especializado



En Horario de 7:30 a.m. a 3:30 pm

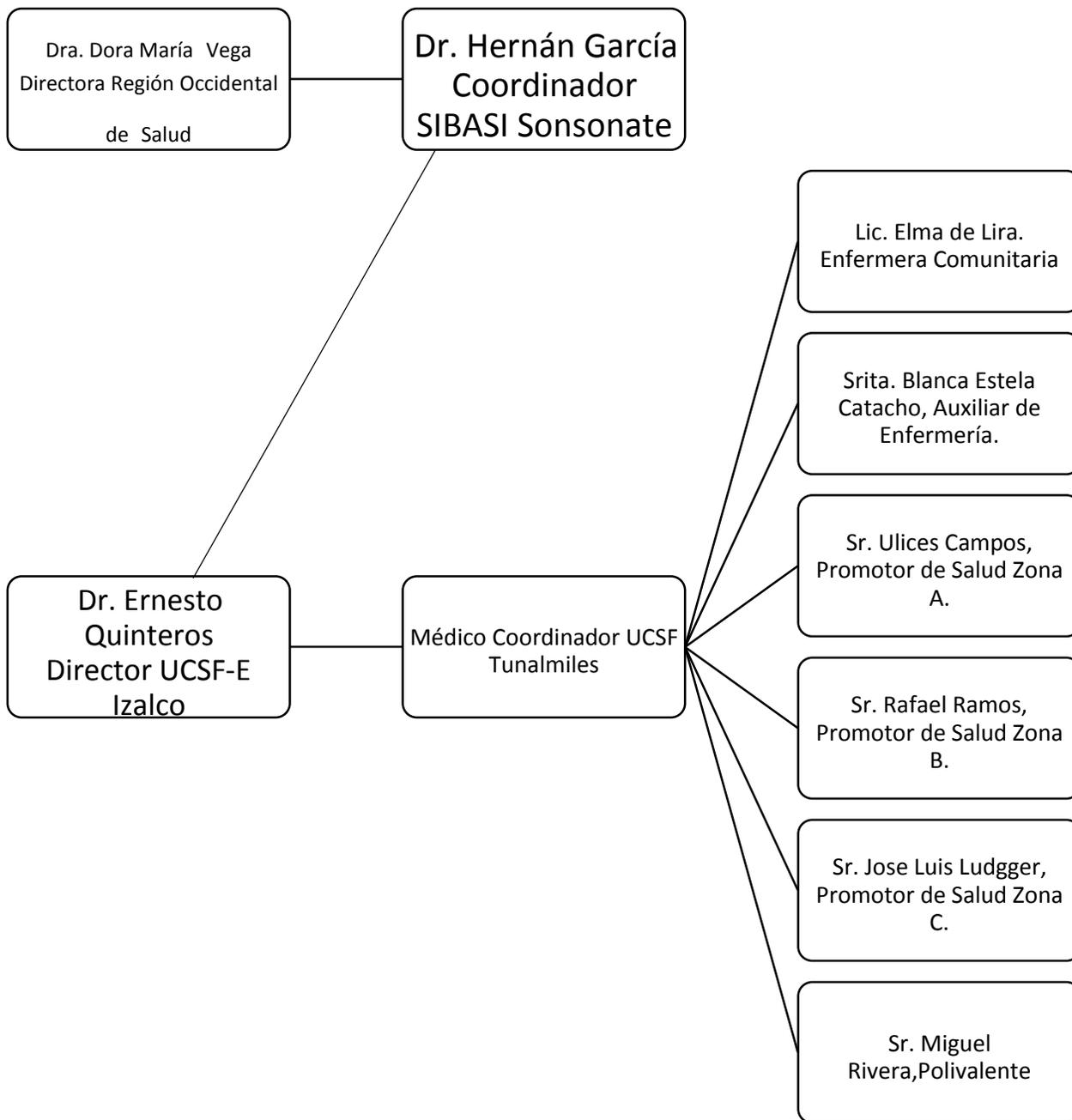
- Atención médica: Integral a los ciclos de vida lunes, miércoles y viernes
- Acercamientos comunitarios y visitas de terreno: martes y jueves
- Atenciones de enfermería: de lunes a viernes
- Atenciones de especialistas: pediatra, ginecólogo, medicina familiar, nutrición, psicología, fisioterapeuta, odontología.

Servicios de apoyo

- Atención al medio: vigilancia de vectores, agua, alimentos, vacunación canina y felina, fumigación, abatización, distribución de puriagua.
- Curaciones, Inyecciones
- Inhaloterapia
- Rehidratación oral
- Vacunación Humana
- Toma de exámenes de laboratorio, citologías
- Actividades educativa.



ORGANIGRAMA INTERNO UCSF TUNALMILES





- **Acciones de promoción y preventivas**

Intramural

1. Acciones de promoción
 - Charlas en establecimientos sobre diferentes temas
 - Sesiones educativas
2. promoción Prevención
 - Controles por ciclos de vida
 - Atenciones de morbilidad Detección enfermedades crónicas degenerativas
 - Vacunación

Extramural

1. promoción Prevención
 - Capacitaciones y reuniones a grupos comunitarios
 - Asambleas comunitarias
 - Coordinaciones con instituciones gubernamentales, ongs y otros actores
2. promoción Prevención
 - visita domiciliar integral
 - Vacunación
 - Inspecciones a vectores, Zoonosis, agua y alimentos.

- **Dispensarización:**

Proceso dinámico en el que se clasifica de forma individual a la población.

CAPITULO VI

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

Para dar mayor validez al trabajo realizado y un enfoque desde el punto de vista de las personas que viven el día a día de los sucesos, se da la voz a las personas de las comunidades, para que ellas expresen desde su punto de vista cuales son los problemas de salud que son más relevantes desde su propio punto de vista, por ello se realizaron 6 mesas de dialogo: adolescentes mujeres, adolescentes hombres, hombres, mujeres, líderes y la mesa más compleja que es la intersectorial; en la que se abordaron 4 entidades: capacidades, conciencia de derechos, vínculos y calidad de atención.

Dentro de las virtudes de la realización de las mesas de diálogo se pueden mencionar, comprender el contexto socio cultural desde la perspectiva de las diferentes entidades de la población, se escucha a las personas y a las familias quienes otorgan las problemáticas desde su punto de vista, buscando soluciones que ellos mismos propongan y promoviendo a su vez la unión de la comunidad y la identificación de actores sociales que generen un liderazgo y además que otorguen posibles soluciones.

El personal que ha de guiar las mesas de diálogo debe estar previamente capacitado y comprender como han de realizarse, dividiendo el grupo en 2 mesas, cada una de las cuales llevará a cabo una guía sobre problemáticas de la comunidad, posteriormente en cada mesa se identifican los principales problemas, que al final son discutidos en una plenaria tras la cual se eligen 2 problemas finales que han de llevarse a la mesa intersectorial para su evaluación y determinación de las posibles soluciones.

Para la selección de las personas que han de conformar cada mesa, se pide al personal de salud del establecimiento que tenga más conocimiento de la comunidad que cite a las personas que mejor puedan representar a cada grupo, conformando así cada mesa con al menos 12 participantes.

1. Mesas de diálogo con actores sociales

a. Metodología usada para las mesas de diálogo.

- Inscripción de participantes.
- Presentación de los objetivos de la mesa de diálogo: explicar que en el marco del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, y como seguimiento al proceso de llenado de la ficha familiar, se realizan mesas de diálogo con diferentes actores comunitarios e institucionales, como parte del DCP sobre la situación de salud de la población, con el objetivo de favorecer procesos participativos e intersectoriales.
- Presentación de la agenda según anexo 12.
- Presentación de los participantes.
- Definición de las reglas de convivencia. Es importante resaltar la confidencialidad.
- Presentación de un breve resumen con los principales resultados de la descripción del contexto de salud de la comunidad



- Luego se divide el grupo en dos subgrupos, contando del uno al dos o utilizando alguna otra técnica, para discutir asuntos relacionados a ocho áreas temáticas, es muy importante la toma de notas durante las discusiones de grupo, los anotadores deben tomar notas sobre:
 - Aspectos sobre la discusión de la situación actual.
 - Problemas y necesidades identificadas (anotarlas en el papelógrafo).
 - Comentarios textuales de los participantes que respaldan los puntos vertidos.
 - Oportunidades positivas existentes en la comunidad.



Mesa de Dialogo: LIDERES

Nivel de atención/apoyo	Problema prioritario	Propuesta de solución
Desarrollo de capacidades	Falta de atención por la familia hacia el paciente	Integrar a organizaciones para apoyo a la familia
	Falta de atención a adolescente	Brindar consejerías dirigidas a adolescentes
Conciencia de derechos	Falta de responsabilidad de los padres reproducción humana	Brindar charlas y grupos de apoyo para concientizar sobre la reproducción humana
	La población no está consciente de la importancia sobre la salud	Dar consejería sobre la importancia de la salud y el derecho que tenemos de esta.
vínculos	Falta de comunicación con los diferentes comités	Realizar reuniones para dar a conocer los diferentes comités
	Falta de responsabilidad en las familias de la comunidad por su propia salud	Capacitar a líderes para que ellos puedan transmitir información
Calidad de los servicios de salud	Falta de medicamentos	Concientizar a la población sobre el buen uso de medicamentos
	Mala atención o tiempo de espera	Promover más el buzón de sugerencia en el eco
	No hay participación de la comunidad en la evaluación de la calidad de servicio	Incluir a las organizaciones para que se cumplan los servicios de salud



Mesa de Dialogo: ADOLESCENTES MUJERES

Nivel de atención/apoyo	Problema prioritario	Propuesta de solución
Desarrollo de capacidades	Embarazo de adolescentes	Dar charlas sobre salud sexual
	Violencia psicológica	Dar a conocer los tipos de violencia y podemos apoyarnos en psicólogo que nos apoya en el eco
Conciencia de derechos	No en todas las reuniones se trata sobre temas de salud	Incluir por lo menos un tema en cada reunión
	Violación al derecho de la salud y la educación	Promover los derechos, de esta manera cuando haya alguna violación a este poder identificarlo
	Falta de conocimientos de los derechos por parte de los padres	Brindar consejería sobre derechos
vínculos	Falta de apoyo de los grupos por la comunidad	Buscar personas que estén dispuestos a trabajar con la comunidad
	No hay espacios para convivencia comunitaria	Buscar apoyo con alcaldías
Calidad de servicios de salud	Falta de medicina	Si hay posibilidades de que los usuarios compren medicamento cuando no haya en el establecimiento
	No hay un grupo de personas que vele por el traslado en situaciones de emergencia	Formar un comité para las emergencias



Mesa de Dialogo: ADOLESCENTE HOMBRE

Nivel de atención/apoyo	Problema prioritario	Propuesta de solución
Desarrollo de capacidades	Adolescentes con mucha libertad	Brindar más atención a los jóvenes y fomentar la práctica de algún deporte
	Falta de conocimiento de las señales de peligro de las enfermedades	Brindar temas de salud en las escuelas de padres
	Embarazo en la adolescencia	Brindar charlas sobre la salud sexual y reproductiva
Conciencia de derechos	No se aprovechan las reuniones comunitarias para tratar temas de salud	Motivar a los participantes para dar temas de salud
	Falta de conciencia sobre la salud en la población	Involucrar al personal de salud en las reuniones comunitarias
vinculos	No se observan grupos que ayuda a conservar la salud	Conformación de grupos
	Falta de el apoyo de la comunidad que trabaje en apoyo de eco	Crear grupos
	La comunidad no cuenta con espacios para la convivencia	Pedir ayuda a alcaldía o a organizaciones
Calidad de los servicios de salud	En la comunidad no hay personal encargado del traslado de pacientes en situaciones de emergencia	Gestionar personal que tenga vehículo en la comunidad



Mesa de Dialogo: HOMBRES

Nivel de atención/apoyo	Problema prioritario	Propuesta de solución
Desarrollo de capacidades	Poco apoyo que brinda el hombre a la comunidad	Concientizar a la familia para que los hombres se involucren en los problemas de la familia
	Falta de apoyo en las decisiones en pareja	Concientizar que la toma de decisiones se toma en base a riesgo familiar
Conciencia de derecho	Falta de conocimiento de derecho	Dar charlas a la comunidad para hacerlas sabedora de los diferentes tipos de derecho
	Poco involucramiento de la comunidad para hacer velar el derecho	Involucrar a los líderes religiosos de la comunidad y los centros educativos
vinculos	Deficiencia de transporte en la comunidad	Crear una directiva
	Poca prevención en los acercamientos	Contratar medico permanente
Calidad de los servicios de salud	Deficiencia de abastecimiento de medicamento	Concientizar sobre el buen uso de medicamentos
	Tiempo de espera en hospital de Sonsonate	Utilizar buzón de sugerencias
	Poca participación de la comunidad en temas de salud	Concientizar a la población de que la salud es responsabilidad de todos

Mesa de Dialogo: MUJERES

Nivel de atención/apoyo	Problema prioritario	Propuesta de solución
Desarrollo de capacidades	Falta de apoyo de la pareja a problemas del círculo familiar	Dar charla a pareja
	Falta de conocimiento de las complicaciones de las enfermedades	Dar charla a la población sobre los diferentes tipos de enfermedades
	Falta de orientación de adolescente referente a los embarazos no deseados	Impartir consejería a padres de familia
Conciencia de derechos	Falta de orientación por parte de los líderes religiosos	Impartir charlas a líderes religiosos
	Falta de conciencia por parte de los jóvenes para la toma de decisiones	Impartir charlas dirigidas a los padres de familia
	Falta de decisiones por parte de las mujeres al momento de hacer valer sus derechos	Impartir talleres de derecho dirigido hacia las mujeres
vinculos	Falta de personas q trabajen en conjunto con el establecimiento	Conformar comités que apoyen el establecimiento
Calidad de los servicios de salud	Falta de ciertos tipos de medicamento	Gestionar a través de ONG o diferentes entidades para la proporción de insumos
	Falta de medico con plaza permanente	Gestionar con MINSAL el contrato de plaza permanente



2. Mesa de Dialogo Intersectorial:

a. Metodología usada para la mesa intersectorial.

- Introducción sobre el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, así como sus objetivos.
- Resumen del ASSI.
- Presentación de los problemas priorizados en las mesas de diálogo con actores sociales desarrolladas.
- Llegar a un consenso sobre los problemas y necesidades prioritarias en el territorio, considerando las cuatro áreas temáticas con número de problemas priorizados entre 6 y 10 para un periodo de un año dividido en tres periodos según las soluciones planteadas.
- Revisar las alternativas de solución establecidas en las mesas de diálogo con actores sociales y llegar a una conclusión sobre las acciones prioritarias para contribuir a la mejora de la salud.
- Por cada acción prioritaria seleccionada, se deben identificar las actividades específicas, los responsables de llevarlas a cabo, sus roles y los recursos necesarios, incluyendo los ya existentes que se pueden utilizar en la ejecución del plan de acción.



b. Informe resumen de los resultados de la mesa.

Mesa de Dialogo: LIDERES

Desarrollo de capacidades.

Nivel de atención/apoyo	Problema prioritario	Propuesta de solución
Desarrollo de capacidades	Embarazo en adolescencia	Dar charlas sobre salud sexual y reproductiva
	Falta de conocimiento de señales de complicaciones de enfermedades	Estructurar una mejor logística para poder lograr cubrir con diferentes temática
Conciencia de derechos	Falta de involucramiento de la comunidad para cumplir los derechos	Dar a conocer los diferentes tipos de derechos
	Falta de implementación de temas sobre salud en las diferentes reuniones comunitarias	Involucrar a personas a poder impartir temas sobre interés en salud
vinculos	Falta de apoyo de los grupos de la comunidad	Buscar personas que tengan mayor interés de velar por el bienestar de la comunidad
	Deficiencia de transporte en circunstancias de emergencias	Crear directiva
Calidad de los servicios de salud	Mucho desabastecimiento de insumos en el establecimiento	Concientizar a la población sobre el uso de medicamentos
	Falta de medico permanente	Gestionar plaza con MINSAL para obtención de plaza



CONCLUSIONES DE MESA DE DIALOGO

Se obtuvo la mínima participación necesaria en la realización de las mesas de dialogo, en ciertas ocasiones se reprogramaron las mesas por falta de asistencia de la población, los usuarios son conscientes de problemas sujetos a resolución dentro de los límites posibles. En varias mesas se logró observar las mismas problemáticas, la realización de las mesas de dialogo se logra observar que se realizaron con éxito y la población quedo satisfecha debido a que se sintieron escuchados ya que pudieron dar su opinión sin que nadie pudiera criticar. Además la población se aqueja sobre la falta del médico permanente en eco debido a la sobrepoblación y que a cierto caserío solo se visita una vez por semana y no se logra cubrir al 100% de la población de esta zona.