



**UTMACH**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD EN ENFERMERIA COMO UNA  
HERRAMIENTA ESENCIAL PARA EL TRABAJO COMUNITARIO.**

**TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**LUNA SARI LUIS JAVIER**

**MACHALA - EL ORO**

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, LUNA SARI LUIS JAVIER, con C.I. 0704404318, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autor del siguiente trabajo de titulación LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD EN ENFERMERIA COMO UNA HERRAMIENTA ESENCIAL PARA EL TRABAJO COMUNITARIO.

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.
  
- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
  - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.
  
  - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 14 de diciembre de 2015



---

LUNA SARI LUIS JAVIER  
C.I. 0704404318

## FRONTISPICIO

**Autor**



---

**Luis Javier Luna Sari**

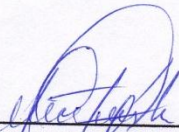
**C.I. 0704404318**

Dirección; Machala, El Oro

Teléfono 0988880299

lunaszrialdo\_javico@hotmail.com

## COMITÉ EVALUADOR



---

**Lcda. Carmen Liliana Pacha Tamay**  
**C.I. 1103261334**



---

**Dr. Diego Orlando Lanchi Zuñiga**  
**C.I.0702112442**



---

**Lcda. Sara Ester Vera Quiñonez**  
**C.I. 0702419276**

## **CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, LUIS JAVIER LUNA SARI, autor del siguiente trabajo de titulación LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD EN ENFERMERÍA COMO UNA HERRAMIENTA ESENCIAL PARA EL TRABAJO COMUNITARIO.**

**Declaro que la investigación, ideas, conceptos, procedimientos y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.**



---

**LUIS JAVIER LUNA SARI**  
**C.I.: 0704404318**

## **DEDICATORIA**

Dedico este nuevo triunfo estudiantil a Dios y mis padres que gracias a su guía y apoyo he logrado escalar otro peldaño en mi vida.

A Dios por guiar mis pasos y ayudarme a vencer los obstáculos que se presentaron en el transcurso del camino y por haberme permitido llegar hasta este punto con vida y salud.

A ellos dedico el presente trabajo.

**AUTOR**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme llegar a cumplir uno de mis más anhelados sueños, a mis padres y hermanos por sus voces de aliento que me han ayudado a superarme cada día más para culminar mi carrera universitaria.

A todos ellos dedico este trabajo fruto del esfuerzo y entrega constante.

**AUTOR**

## RESUMEN

El diagnóstico comunitario es el estudio y análisis de la realidad de vida de un grupo de ciudadanos/as que viven en una comunidad y sirve de base para la enunciación de proyectos.

El problema que se coloca alrededor de la elaboración del diagnóstico comunitario, es el escaso conocimiento de lo que significa un diagnóstico comunitario por parte de los ciudadanos/as y del derecho que tienen de participar. En la actualidad la elaboración de los diagnósticos comunitarios, no están alejados de este contexto, ya que la participación ciudadanos/as es muy poca al momento de su realización.

Resulta inadmisibles afrontar los problemas o requerimientos de una comunidad al mismo tiempo y con igual dedicación, es por esto que se analizara los diferentes razonamientos para su priorización.

El objetivo del presente trabajo es determinar la necesidad y utilidad del diagnóstico de salud como herramienta indispensable para la toma de decisiones en el trabajo comunitario, logrando alcanzar las metas propuestas por el personal de salud, para ello se realiza un análisis cualitativo de las propuestas ya existentes identificando sus falencias y así poder mejorarlas.

**Palabras claves: diagnóstico, comunidad, salud, necesidad, utilidad.**

## **ABSTRACT**

The community diagnosis is the study and analysis of the reality of life for a group of citizens / as living in a community and provides the basis for the enunciation of projects.

The problem is placed around the development of community diagnosis is the lack of knowledge of what it means to a community diagnosis by citizens / as and the right they have to participate. At present the development of community assessments, they are not far from this context, since the citizens / as participation is very low at the time of realization.

It is unacceptable face the problems or needs of a community at the same time and with equal dedication, which is why the various arguments for prioritization are analyzed.

The aim of this study is to determine the need and usefulness of the diagnosis of health as indispensable for decision-making tool in community work, achieving the goals set by the health personnel to do a qualitative analysis of the proposals is made and identifying their shortcomings exist so we can improve them.

Keywords: diagnosis, community, health, need, utility.



# INTRODUCCIÓN

El diagnóstico comunitario estudia y analiza la realidad en que se desenvuelven los miembros de una comunidad, que sirve de base para la formulación de proyectos.

Se ha dado más de un nombre al diagnóstico comunitario, un ejemplo de ello es el Análisis de la Situación de Salud (ASIS). Que según la “Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo establece como procesos analítico-sintéticos que incluyen diversos tipos de análisis, incluyen como fundamento a conjuntos de población con diferentes grados de postergación resultante de las condiciones y calidad de vida desiguales y delimitadas según características específicas tales como sexo, edad, ocupación, etc., que se tienden en ambientes específicos. El ambiente está compuesto por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico de los grupos humanos, donde existen complejas relaciones de determinación y de condicionamiento”<sup>(1)</sup>.

“Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), el diagnóstico comunitario es parte del Análisis de Situación de Salud (ASIS) y la razón es por que recopila y analiza información sobre las condiciones sociales de salud, promoviendo los servicios de salud y previniendo problemas potenciales”<sup>(2)</sup>.

“Según un diagnóstico comunitario enfocado en el análisis de las condiciones de la población en cuanto a salud, educación, economía, vivienda e infraestructura realizado en la parroquia Jubones de la provincia del Oro en el año 2014 encontraron que la presencia de enfermedades del total de la muestra estudiada en el 54,0% se presenta con mayor frecuencia la enfermedad diarreica no especificada, seguida con un 33,0% la enfermedad de origen respiratorio. En cuanto la violencia familiar se presenta en un porcentaje considerable en todas sus formas siendo la más frecuente la violencia física con un porcentaje del 15.0%”<sup>(3)</sup>.

“La problemática que se ha dado alrededor de la elaboración del diagnóstico comunitario, es la poca comprensión del derecho que tienen los ciudadanos de participar y también de que significa un diagnóstico comunitario con la participación de los ciudadanos/as, así lo demuestra un estudio que establece que existen varios factores que han intervenido en esta situación, uno de ellos es la poca comprensión de lo que significa, y que componentes deben ajustarse en el diagnóstico comunitario, y muchas veces los modelos son manipulados, haciendo parecer que la comunidad colaboro en actividades que en la realidad no tuvo nada que ver. Mucho menos al momento que se debatió sobre los lineamientos que se iban a tomar para intervenir en la realización del diagnóstico.

Parte importante de la elaboración del diagnóstico comunitario, es contar con la participación social, significa que todos los actores sociales tomaran parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad incluyendo las decisiones sobre necesidades y prioridades.”<sup>(4)</sup>.

En nuestro medio la elaboración de los diagnósticos comunitarios, no están alejados de este contexto, ya que muy poco participan los ciudadanos/as en su elaboración, situación que influyen en la producción y ejecución de proyectos y planes de las unidades operativa en función de la resolución de los problemas que aquejan a la comunidad.

El objetivo del presente trabajo es determinar la necesidad y utilidad del diagnóstico de salud como herramienta indispensable para la toma de decisiones en el trabajo comunitario, logrando alcanzar las metas propuestas por el personal de salud, para ello se realiza un análisis cualitativo de las propuestas ya existentes identificando sus falencias y así poder mejorarlas.

## DESARROLLO

El diagnóstico comunitario es el estudio y análisis de la realidad de vida de un grupo de ciudadanos/as que viven en una comunidad y sirve de base para la enunciación de proyectos.

### Antecedentes

“ASIS, conocido también como diagnóstico de salud comunitario, tiene sus raíces en el citado “cuadro de salud” de los epidemiólogos que se ejecutaba a inicios de la década de los sesenta, con el impulso de los primeros programas de salud construidos por el MINSAP (Ministerio de Salud Pública). El vocablo Diagnóstico de la Situación de Salud fue traído por Serenko y Ermakov en el año 1976. Como actividad docente e investigativa empezó a utilizarse a fines de la década de los setenta en el Policlínico Plaza de la Revolución y velozmente se empleó en otros policlínicos docentes por la colaboración del profesor Cosme Ordóñez Cancellor”<sup>(5)</sup>.

“El diagnóstico comunitario tiene diferentes procesos pero los más indispensables son:

- El primer punto es la discusión de los temas, esto es de suma importancia para poder llegar a las metas que se pretenden alcanzar.
- El segundo punto trata sobre dar la oportunidad a los actores sociales a que se involucren y den sus opiniones acerca de los temas de los cuales se están debatiendo.

El segundo punto es muy importante pero debemos recordar que el enfermero comunitario es el que va a guiar a la población en la elaboración del diagnóstico comunitario. Esto quiere decir que no se debe olvidar el rol que cumple cada persona al momento de elaborar el diagnóstico.”<sup>(6)</sup>.

## **Diagnostico Comunitario**

“Tiene sus bases en el programa llamado ASIS que tiene su enfoque en la obtención de información cualitativa y cuantitativa principalmente sobre situaciones de aspecto social, salud y oferta de servicios, siempre identificando potenciales problemas que pueden afectar a la comunidad. La identificación y análisis de los problemas y necesidades, se lo realiza con la participación de los actores locales.”<sup>(2)</sup>.

## **El Diagnóstico Colectivo De Salud**

“La representación y observación cuantitativo y cualitativo de los problemas de salud en una colectividad en el cual se asemejan los elementos condicionantes y determinantes que intervienen en forma tal que aprueban una conclusión acerca de las causas, resultando de ello un plan para exponer alternativas de solución”. En resultado, un diagnóstico errado ubica de forma inadecuada las etapas posteriores a la planificación y, por tanto las medidas de control propuestas quizá no correspondan con la problemática real o existente”<sup>(7)</sup>.

## **Elementos Del Diagnóstico Comunitario**

### **Perfil Territorial**

Inserción y reconocimiento del área de análisis, por medio de la ubicación territorial a la comunidad.

### **Perfil Histórico De La Comunidad**

“Es la forma en la cual se ha ido formando la identidad local en un espacio determinado a lo largo de un proceso histórico, es decir que conocer el perfil histórico de una comunidad es de suma importancia ya que ayuda al enfermero comunitario a dar respuestas precisas ante una problemática o necesidad que deberá ser atendida en conjunto con la comunidad”<sup>(8)</sup>.

### **Modos De Producción.**

“Son las diferentes formas que toma la estructura socioeconómica local es decir constituye las relaciones entre los diferentes elementos de los sistemas productivos de la comunidad, (agrícola, pecuario, forestal, riego, servicios, comercialización, etc.)”<sup>(8)</sup>.

### **Perfil Salud Enfermedad.**

“El estudio que nos plantea este modelo, es que salud-enfermedad se moldea en las condiciones de trabajo y de vida del hombre y de cada conjunto poblacional. Establece como variables concluyentes los factores del ambiente y estilo de vida. Privilegia a lo social como el factor más

trascendental, factor que explica la aparición y el rol de otros factores participantes. Su inconveniente esencial es que en su estudio como herramienta de análisis, se corre el riesgo de reducir la complejidad real del proceso salud-enfermedad a la problemática de las relaciones sociales. Se puede reflexionar que los responsables de este modelo son: Peter Frank, Virchow y Ramazzini (siglo XIX)”<sup>(9)</sup>.

### **Actores Sociales**

“Por actores sociales entendemos que se trata de la totalidad de los agentes que han intervenido o intervienen en el transcurso del desarrollo en un área estudiada. Un proceso de desarrollo precisa conductores, protagonistas de la historia social, si se habla de actores sociales es necesario poner especial cuidado a las formas de articulación de todos los actores que inciden en el área o comunidad que se va a estudiar”<sup>(8)</sup>.

### **Ofertas De Servicios**

“Trata sobre los servicios que oferta el MSP dependiendo del nivel de complejidad.

I Nivel: El I nivel (complejidad baja). En este podemos encontrar a los puestos de salud y subcentro de salud, se diferencia de los otros niveles por no ofrecer hospitalización.

II Nivel: El II nivel (complejidad intermedia) al contrario del primer nivel este si ofrece hospitalización pero de corta estancia. Un ejemplo del segundo nivel es que cuenta con atención en las ramas de medicina general, Gineco-obstetricia, pediatría y cirugía.

III Nivel: El III nivel (complejidad alta), en este nivel se encuentran todos los hospitales que cuenten con especialidades un ejemplo de este nivel es SOLCA.

### **Ventajas De La Elaboración De Un Diagnóstico Comunitario**

“El diagnóstico comunitario tiene como un fin estudiar la realidad de la comunidad, para que todos los que conforman esa comunidad descubran, sistematicen y analicen:

- I. Las características más importantes de la comunidad.
- II. Las necesidades más urgentes.
- III. Las causas de los problemas.
- IV. Involucrar a la comunidad en la resolución de los problemas.
- V. Las percepciones, valores y expectativas, que pueden incidir en las futuras propuestas.

### **Elaboración De Un Diagnostico Comunitario**

Paso 1. Primeramente debemos formar un Diseño del diagnóstico sin olvidar convocar a la comunidad al momento de realizarlo.

Paso 2. Se debe Identificar toda la información desapegada.

Paso 3. No hay que conformarse con información que ya ha sido obtenida por otros medios sino que se debe recolectar información personalmente para que esta sea real y reciente.

Paso 4. Posterior a la obtención de la información desapegada y la información reciente se debe Clasificar toda de la información que se a logrado recopilar.

Paso 5. En este punto se analizara los problemas que según la información recolectada indica e identificara las causas que los provocan.

Paso 6. Se debe conocer los recursos comunitarios con los que se puede contar al momento de empezar a elaborar el diagnóstico comunitario.

Paso 7. Identificación preliminar de posibles soluciones que se tomarán en cuenta en un futuro proyecto.

Paso 8. Como punto final tenemos el análisis de los resultados en conjunto con los grupos comunales.”<sup>(10)</sup>.



## **CIERRE**

Hemos llegado a la conclusión por medio del análisis y estudios de varias propuestas existentes que una de las problemáticas del diagnóstico comunitario radica en la escasa participación por parte de los actores sociales, porque la poca comprensión que tiene de lo que significa el diagnóstico comunitario les impide vincularse en la toma de decisiones para mejorar la situación de salud de su comunidad.

Es por esto que el Ministerio de Salud Pública debe optimizar las estrategias y políticas institucionales para que el personal de salud incentive la participación de los actores sociales de una comunidad y así lograr profundizar más la imagen de que el diagnóstico comunitario no es sola mente una acción política si no una herramienta indispensable para el trabajo comunitario

El enfermero al realizar un diagnóstico comunitario no debe dejar de lado la educación para la salud dirigida a los actores sociales, el porqué de la importación se debe a que de esta manera lograremos la promoción de salud y la prevención de enfermedades, ofertando los servicios con los que cuenta el ministerio de salud pública.

## RECOMENDACIÓN

El enfermero comunitario debe tomar en cuenta:

- Sociabilizar con todo el equipo de salud y actores comunitarios los pasos que se debe de seguir antes de realizar la intervención a la comunidad.
- Identificar y dialogar primeramente con los actores sociales con mayor influencia en la comunidad
- Informar a los actores sociales sobre los beneficios que traerá realizar el diagnostico comunitario.
- Realizar con los actores sociales una matriz de priorización donde vamos a identificar cual o cuales son los problemas con mayor urgencia a hacer intervenidos.
- Elaborar el diagnostico comunitario con los materiales y métodos que han sido planteados y estudiados en conjunto con la comunidad.
- El enfermero comunitario y equipo de salud no deben olvidar de realizar la promoción de los servicios con los que cuenta el ministerio de salud pública.

## BLIBLIOGRAFIA

1. OPS. paho.org. [Online].; 1999 [cited 2015 10 13. Available from:  
[http://www1.paho.org/spanish/sha/BE\\_v20n3.pdf](http://www1.paho.org/spanish/sha/BE_v20n3.pdf).
2. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2013 [cited 2015 OCTUBRE 8. Available from:  
[http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/imagenes/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/imagenes/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf).
3. Calle MEF. dspace.ucacue.edu. [Online].; 2014 [cited 2015 10 13. Available from:  
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5726/1/9BT2014%20MTI21.pdf>.
4. Figueroa PD. Revista de Salud Pública y Nutrición. [Online].; 2002 [cited 2015 octubre 8. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2002/spn022e.pdf>.
5. L. DA. scielo.sld.cu. [Online].; 2006 [cited 2015 10 13. Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412006000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000200006).
6. Martí J. Redcimas.org. [Online].; 2012 [cited 2015 octubre 8. Available from:  
[http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m\\_JMarti\\_DIAGNOSTICOS.pdf](http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m_JMarti_DIAGNOSTICOS.pdf).
7. García J. facmed. [Online].; 2012 [cited 2015 octubre 8. Available from:  
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia2012/20.pdf>.
8. Arocmena J. ecominga.uquam. [Online].; 2011 [cited 2015 10 07. Available from:  
[http://www.ecominga.uquam.ca/ECOMINGA\\_2011/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE\\_LECTURE\\_1/2/2.Arocena.pdf](http://www.ecominga.uquam.ca/ECOMINGA_2011/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LECTURE_1/2/2.Arocena.pdf).
9. Arredondo A. scielo.br. [Online].; 2004 [cited 2015 10 07. Available from:  
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n3/v8n3a05.pdf>.
- 10 Balarezo P S. www.fao.org. [Online].; 2014 [cited 2015 10 01. Available from:  
<http://www.aprchile.cl/pdfs/ytodo.pdf>.

**ANEXO**

## Anexo 1

1. Martí J. Redcimas.org. [Online].; 2012 [cited 2015 octubre 8. Available from: [http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m\\_JMarti\\_DIAGNOSTICOS.pdf](http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m_JMarti_DIAGNOSTICOS.pdf).

### 1. ¿Para qué un diagnóstico?

El diagnóstico participativo forma parte de un proceso más amplio, que es, ante todo, una acción política; es decir, no se hace porque "nos guste conocer nuestro barrio o ciudad" sin más, sino porque queremos producir determinados efectos en determinadas direcciones. Estas direcciones pueden ser muy diversas; así, por ejemplo, nada tienen que ver los diagnósticos que se realizan desde ciertos planes estratégicos para que nuestra ciudad sea más vendible y competitiva con los llevados a cabo en otros municipios y barrios como instrumentos de transformación social local. Nosotros nos referimos a estas últimas prácticas (Marchioni, 2001; Rebollo, 2001; Villasante, 1998).

Desde esta perspectiva, el diagnóstico desempeña básicamente dos papeles en un proceso comunitario: por una parte, pone encima de la mesa los temas que hay que debatir para poder transformar lo que se pretende transformar; por otra, pone a los actores en condiciones de hacerlo, puesto que las prácticas transformadoras tienen que desarrollarse desde la propia comunidad. Seguidamente nos ocupamos con mayor detalle de cada una de estas cuestiones.

Dado que la realidad no se contempla siempre desde la misma óptica ni de la misma forma, lo primero que hay que saber es en qué podemos ponernos de acuerdo (sin olvidar nos de que nuestras posiciones siguen siendo distintas). Así, un diagnóstico del ámbito educativo se preguntaría, en primer lugar, sobre cómo se ven las cosas desde la perspectiva del profesorado, de los padres y madres, del alumnado, de las administraciones educativas, etc. En la medida en que, por ejemplo, la convivencia sea una necesidad planteada reiteradamente por varios actores, podemos pensar que se trata de un tema sobre el que se pueden construir acuerdos para avanzar. En otros casos, en cambio, lo que se manifestará en primera instancia será el desacuerdo: por ejemplo, unos sectores de población se quejarán de la creciente inseguridad y de la falta de vigilancia en la calle, mientras que otros dirán que hay demasiada policía y poca diversión. Se tratará entonces de poner el tema encima de la mesa para profundizar en él; quizás lo que haya que consensuar no sea la presencia policial, sino el creciente distanciamiento entre distintos colectivos de población, las actitudes incívicas, la apropiación de los espacios públicos, los recursos existentes, etc. En resumen, un diagnóstico busca, en primera instancia, compartir visiones sobre la realidad cotidiana entre los distintos actores de una comunidad local y producir consensos desde la reflexión colectiva.

Al mismo tiempo, como señalábamos más arriba, estas visiones que se someten a discusión deben ser un instrumento de transformación, de recuperación y reconstrucción de

---

1 El equipo técnico de diagnóstico estaba formado, además del autor, por Noemí Casafont, Pilar Galgo, Neus Gimeno, Yerba Segura, Cristina Suárez y Maribel Torres (por parte del equipo comunitario) y Maria Dolors Castilleja e Isaac Comas (asesoramiento por parte de FAVIBC).

## Anexo 2

2. OPS. paho.org. [Online].; 1999 [cited 2015 10 13. Available from:  
[http://www1.paho.org/spanish/sha/BE\\_v20n3.pdf](http://www1.paho.org/spanish/sha/BE_v20n3.pdf).

# Boletín Epidemiológico

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA  
DE LA SALUD

## 20 Años

Vol. 20, No. 3

Septiembre 1999

### Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la situación de salud (ASIS)

#### ¿Qué se entiende por ASIS?

Los análisis de situación de salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Los ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

Los ASIS se basan en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud de un país u otra unidad geográfico-política. Los ASIS incluyen como sustrato a grupos de población con diferentes grados de postergación resultante de las condiciones y calidad de vida desiguales y definidas según características específicas tales como sexo, edad, ocupación, etc., que se desarrollan en ambientes específicos. El ambiente constituye el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico de los grupos humanos, donde existen complejas relaciones de determinación y de condicionamiento.

- **La definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia.** La figura 1 ejemplifica la evaluación de las necesidades sociales de las unidades geoestadísticas, usando como indicadores: alta densidad de población, hacinamiento y acceso limitado a la disposición de agua domiciliaria, e identifican las áreas prioritarias donde coexisten altos niveles de esos factores, en la ciudad de Guadalajara, México. Aunque los patrones de distribución con niveles altos de los indicadores son similares hacia la periferia, cuando se definió una condición para identificar simultáneamente los tres indicadores en una única unidad geográfica, sólo pocas unidades fueron seleccionadas.
- **La formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento.** La figura 2 muestra los cambios en el riesgo de la enfermedad meningocócica en Cuba en el nivel local después de la introducción de la vacunación universal. En términos generales, se observó una disminución; no obstante, se observaron áreas de persistencia en las zonas centrales y orientales del país, lo cual merece estudios adicionales.
- **La construcción de escenarios prospectivos de salud**

## Anexo 3

3. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2013 [cited 2015 OCTUBRE 8. Available from:

[http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf).

instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\_MAIS-MSP12.12.12.pdf

**5.3.1. Herramientas de diagnóstico y monitoreo de las condiciones de salud: Diagnóstico de salud, Análisis situacional de Salud-ASiS.**

El ASiS es una herramienta metodológica para el diagnóstico y análisis de la situación de salud de la población de un determinado espacio territorial en un momento dado. Anexo 5: ASiS, mapa parlante, sala situacional.

La OPS define al ASiS como los "Procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Los ASiS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como

98 Ministerio de Salud Pública

---

COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASiS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud." (OPS, 1999)<sup>21</sup>

La elaboración del ASiS tiene diferentes momentos: el diagnóstico a través de la recolección de información cuantitativa y cualitativa sobre las condiciones sociales, de salud y de la oferta de servicios de salud identificando problemas y potencialidades, el análisis de actores y de manera participativa se realiza la priorización y análisis de los problemas y necesidades que se constituyen en la base de la planificación de las intervenciones de salud. La participación de los actores locales es fundamental para la elaboración del ASiS.

**Diagnóstico dinámico:** el diagnóstico dinámico se orienta a la actualización periódica de la situación inicial e identificar oportunamente a los individuos y familias con posibles y potenciales riesgos, a los cuales mediante una planificación adecuada, se implementarán acciones o intervenciones oportunas.

La información del diagnóstico dinámico se obtiene de las fichas familiares de seguimiento, la información recogida por los TAPS y los registros de atención de los establecimientos de Salud.

**Mapa parlante:** Los mapas parlantes son instrumentos técnicos y metodológicos, que permiten conocer en forma gráfica el proceso vivido por los actores locales, los factores de riesgo y protección: sanitario ambiental, socioeconómico y biológico. El mapa parlante es también una herramienta dinámica que permite identificar los riesgos, implementar acciones y monitorear las condiciones de salud de una población.

**Sala situacional:** Es un espacio, virtual y matricial, de convergencia en donde se conjugan diferentes saberes para la identificación y estudio de situaciones de salud, el análisis de los factores que los determinan, las soluciones más viables y factibles de acuerdo con el contexto local y el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas. La información es difundida y presentada en diferentes formatos como tablas, gráficos, mapas, documentos técnicos, informes, etc.

La sala situacional supera el quehacer tradicional de la epidemiología aplicada a los servicios de salud y se convierte en el instrumento idóneo para realizar la vigilancia de salud pública y que favorece la toma de decisiones en la búsqueda de una nueva realidad o una nueva situación

	Los problemas de salud pueden ser identificados también como problema potencial (procesos que significan mayor riesgo) como los indicadores de condiciones de vida que se relacionan con los procesos patológicos. Ej. El saneamiento básico y su relación con el aumento del dengue, malaria o la parasitosis <sup>23</sup>
	<p>• <b>Productos finales</b></p> <p>En general los problemas de salud se consideran productos finales, es decir, causas de muerte, enfermedades y accidentes, en los diferentes grupos sociales. Ej. Si la mortalidad infantil fuera un problema identificado (muertes), convendría incorporar otros indicadores de morbilidad asociados y los relativos al control prenatal</p>
<b>Necesidades de salud</b>	<p>Se operacionalizan con indicadores que expresan situaciones particulares en cada una de las dimensiones de las condiciones de vida: biológica, sanitaria, socio económica, ambiente, y conducta en el ámbito de la salud</p> <p><b>Este momento se construye con cuatro pasos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción de las necesidades de salud, según la categoría de condiciones de vida (dimensiones) en el espacio población</li> <li>• Identificación de las familias prioritarias, según riesgo familiar o necesidades de salud</li> <li>• Ubicación de las familias en el espacio-población o unidad geográfica poblacional, la elaboración del mapa parlante con las familias de riesgo es importante</li> <li>• La elaboración del mapa parlante es un paso importante en el DSIS</li> </ul>

**Identificación de la situación de la oferta de los servicios de salud<sup>24</sup>**

Cada institución del sector salud, mantiene un esquema de organización, gestión, provisión y financiamiento. Los servicios del MSP están organizados por niveles de complejidad:

**I Nivel:** El I nivel (complejidad baja), se encuentran los puestos de salud, subcentros de salud, centros de salud, los cuales ofrecen atención ambulatoria, fomento y promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud. Todos promueven acciones básicas de saneamiento ambiental y participación comunitaria

**II Nivel:** El II nivel (complejidad intermedia), conformados por hospitales básicos y hospitales generales, que además de la atención de I nivel, ofrecen hospitalización de corta estancia. El hospital básico ofrece atención ambulatoria y hospitalaria de medicina general, Gineco-obstetricia, pediatría y cirugía. El hospital general ofrece, además de lo mencionado, especialidades de acuerdo a su perfil epidemiológico y auxiliares diagnósticos y tratamiento de mayor complejidad. Los consultorios de especialidad clínico-quirúrgicos y los centros de especialidades, y los hospitales del día son parte de este nivel

**III Nivel:** El III nivel (complejidad alta), compuesto por los hospitales especializados y de especialidad, y los centros especializados que ofrecen hospitalización en una especialidad o subespecialidad y atiende a toda la población del país a través de referencia, además realizan docencia e investigación, están ubicadas en ciudades consideradas como polos de desarrollo y de mayor concentración poblacional



## Anexo 4

4. Calle MEF. dspace.ucacue.edu. [Online].; 2014 [cited 2015 10 13. Available from: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5726/1/9BT2014%20MTI21.pdf>.

dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5726/1/9BT2014%20MTI21.pdf

**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE LA PARROQUIA JUBONES EN LA  
PROVINCIA DEL ORO DESDE ABRIL A OCTUBRE 2014**

**Resumen**

**Objetivo:** Ejecutar el diagnóstico comunitario, con los habitantes de la parroquia Jubones, del cantón Machala, provincia de El Oro, mediante el análisis de las condiciones de la población en cuanto a salud, educación, economía, vivienda e infraestructura.

**Materiales y Métodos:** El presente trabajo, se enmarca en: investigación descriptiva, cuantitativa observacional que permite el análisis de datos estadísticos reales así como el contacto real con el entorno, la muestra del mismo es por conveniencia, la muestra total fue de 100 personas. Para la recolección de información se utilizó el método de entrevista y como técnica de recolección de datos la encuesta, y como instrumento el formulario, los resultados fueron procesados en el sistema SPSS 15.00 versión Evaluación. La información se presenta en forma de tablas de distribuciones de frecuencias, porcentaje.

**Resultados:** En el estudio encontramos que la presencia de enfermedades del total de la muestra estudiada en el 54,0% se presenta con mayor frecuencia la enfermedad diarreica no especificada, seguida con un 33,0% la enfermedad de origen respiratorio. En cuanto a la violencia familiar se presenta en un porcentaje considerable en todas sus formas siendo la más frecuente la violencia física con un porcentaje del 15.0%.

**Conclusiones:** siendo la enfermedad más frecuente la enfermedad diarreica de origen no específico se encuentra asociada principalmente a malos hábitos de higiene por otro lado alcoholismo y la drogadicción se presenta con mayor frecuencia en hogares donde no necesariamente existe migración.

**Palabras claves:** salud comunitaria, contaminación ambiental, tipo de vivienda, migración, drogadicción y alcoholismo.


**Decs:** Diagnóstico comunitario Jubones

## Anexo 5

5. Figueroa PD. Revista de Salud Pública y Nutrición. [Online].; 2002 [cited 2015 octubre 8]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2002/spn022e.pdf>.

[www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2002/spn022e.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2002/spn022e.pdf)

continuo que es parte de la vida comunitaria cotidiana, es a su vez una parte esencial de todas las sociedades humanas.(1)



Sin embargo, la idea de que este proceso lo pueden promover agentes ajenos a la comunidad es un concepto relativamente moderno. En la década de los años 1950 se comenzó a aplicar esta idea como desarrollo de las comunidades o promoción rural, para introducir nuevas tecnologías y mejorar la calidad de la vida. Estos programas tuvieron por meta organizar y movilizar a las comunidades para ir en pos de objetivos determinados fuera de la comunidad, basados en que las comunidades acogerían las ideas, las innovaciones y las prioridades sugeridas por profesionales de la salud y del desarrollo. También se asumió que la comunidad carecía de antecedentes o de la estructura necesaria para movilizar sus propios recursos, por lo que correspondió al organismo de salud o desarrollo organizar la comunidad. Cuando inevitablemente se encontró resistencia, se hizo un esfuerzo por encontrar y convencer a las personalidades locales para de este modo movilizar a la comunidad de una manera más eficaz. Sin embargo, para fines de la década de los 60 ya era obvio que el método adoptado para el desarrollo de las comunidades no estaba produciendo los resultados esperados. (2,3)

En la década de los años 1970 se introdujeron nuevas estrategias para la organización y desarrollo completo e integral de las comunidades, pero aunque tuvieron resultados en algunos sectores, no se ha podido lograr la participación generalizada y sostenida de las comunidades en materias de salud. (4)

Varios factores han influido en esta situación, entre ellos la poca comprensión de que es lo que debe incluir la participación en la salud. En lugar de promover la participación, esos modelos son, manipulados, en el sentido de que tratan que la comunidad colabore en actividades en las que no tuvo nada que ver cuando se decidió iniciarlas, o bien autoritarios, ya que dan por hecho a un usuario pasivo que está agradecido de la atención que está recibiendo, y que la considera mas como un favor que como un derecho. Muy pocas veces la participación comunitaria ha sido definida y puesta en práctica como la participación en las decisiones sobre políticas, prioridades y servicios de salud. (5)

La participación social significa que todos los actores sociales de una comunidad toman parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad incluyendo las decisiones sobre necesidades y prioridades, la asunción de las responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes y adopción de medidas y evaluar los resultados. (6,7)

## Anexo 6

6. L. DA. scielo.sld.cu. [Online].; 2006 [cited 2015 10 13. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412006000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000200006).

scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-21412006000200006

esta revisión, que tiene como objetivos principales destacar la actividad como instrumento docente, describir sus diferentes partes, y promover su calidad. Se revisó su historia, su vinculación con los principios didácticos, sus características, se describió los pasos a seguir y se expuso una guía práctica que incluye los principales indicadores, la cual se debe trabajar con un enfoque histórico cultural. La guía brinda los elementos necesarios para planear una estrategia educativa basada en los principales problemas de salud, aplicable a los recursos humanos en formación, facilitando el desarrollo del perfeccionamiento médico y las actividades de posgrado.

**Palabras clave:** Análisis de la situación de salud, diagnóstico de salud comunitario, atención primaria de salud.

El análisis de la situación de salud de la comunidad conocido también como diagnóstico de salud comunitario, tiene sus raíces en el llamado cuadro de salud de los epidemiólogos que se realizaba a inicios de la década de los sesenta, con el desarrollo de los primeros programas de salud elaborados por el MINSAP. El término Diagnóstico de la Situación de Salud fue utilizado por Serenko y Ermakov en el año 1976. Como actividad docente e investigativa comenzó a utilizarse a fines de la década de los setenta en el Policlínico Plaza de la Revolución y rápidamente se empleó en otros policlínicos docentes por la colaboración del profesor Cosme Ordóñez Cancellor.<sup>1</sup> Esta actividad quedó incluida como docente evaluable, dentro de los epígrafes de la tarjeta de evaluación sistemática del residente. Con el surgimiento del Plan del Médico de Familia en 1984 y de la especialidad de Medicina General Integral su perfil se adapta y enriquece,<sup>2,3</sup> apareciendo en 1986 en el nuevo plan de estudio de la carrera de medicina y en el programa de atención médica integral a la familia, también en el programa de la asignatura Teoría y Administración de Salud en el quinto año de la carrera, elaborado en el curso 1987-1988.

Desde el inicio de la Medicina General Integral como especialidad, el programa de la residencia abordó el diagnóstico de la situación de salud, entre 1991-1992 se organizaron varios talleres por el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana y se elaboró una guía para llevar a cabo la actividad, también fue incluida dentro de los contenidos del programa de estudio de la maestría de Salud Pública. El análisis de la situación de salud se realiza a nivel del Consultorio del Médico de Familia, en instituciones como escuelas, centros de trabajos y círculos infantiles, grupo básico de trabajo y área de salud, de igual manera a nivel de municipio, provincia y del país, es tal su relevancia que se ha considerado como una categoría principal del sistema nacional de salud con una connotación docente importantísima.

El objetivo fundamental del trabajo es destacar el análisis de la situación de salud como un instrumento docente y como objetivos específicos describir sus diferentes partes señalando sus elementos principales, promover su calidad y su uso con fines docentes, destacando su importancia en el trabajo de la atención primaria, en la que se unen la función asistencial, docente e investigativa,<sup>4</sup> por lo que su enseñanza debe ser sistemática y cotidiana. Con el surgimiento del nuevo modelo del policlínico universitario y la presencia de los estudiantes desde el primer año de la carrera en la atención primaria, se han creado las condiciones para efectuar la enseñanza del análisis de la situación de salud de la comunidad con mayor eficacia y calidad.

## Anexo7

7. García J. facmed. [Online].; 2012 [cited 2015 octubre 8. Available from: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia2012/20.pdf>.

www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia2012/20.pdf

### Introducción

La atención colectiva de la salud —entendida como el conjunto de actividades dirigidas al estudio, prevención y control de los problemas de salud de poblaciones— es la principal función de la Salud pública y se apoya, por una parte, en la atención del individuo, pero además requiere para su realización de disciplinas auxiliares tanto para conocer o efectuar el diagnóstico de salud de una colectividad como para identificar medidas para la solución de los problemas detectados. Por otra parte, no puede ignorarse el papel que juegan las propias ciencias médicas (tanto básicas como clínicas) para generar conocimientos con aplicación en el terreno de la salud colectiva.

Con base en lo anterior, cabe señalar que la atención colectiva de la salud escapa al ámbito médico exclusivo, ya que las poblaciones modifican de manera importante el entorno natural y crean socialmente un nuevo ambiente (vivienda, educación, comunicaciones, nutrición, saneamiento ambiental, cultura, recreación, etc.), con elementos tanto favorables como desfavorables a su salud; el análisis de estos factores y su repercusión en la salud requiere de un abordaje multidisciplinario que ya ha sido revisado en este texto (véase capítulo 8).

### Diagnóstico colectivo de salud

De la misma manera que en la atención clínica, en Salud pública se requiere realizar un diagnóstico para conocer y determinar la intervención que se requiere ante una enfermedad o enfermedades que afectan a un paciente, pero la diferencia radica en que aquella se circunscribe a un individuo y esta a una colectividad.<sup>1,2</sup>

Como en el caso de la práctica de la Medicina a nivel individual, la práctica colectiva de la misma requiere del estudio de las características, necesidades y recursos del sujeto de diagnóstico a fin de proponer medidas de intervención, ya sean preventivas, curativas o rehabilitadoras.

En ambos casos, la práctica individual y la colectiva, luego de obtener conocimiento de la persona (individuo o población) mediante el interrogatorio, que puede ser directo o indirecto (consulta médica y encuestas) o por exploración (clínica o de Salud pública), se plantea una explicación tentativa de la situación de salud-enfermedad, es decir, una interpretación de la información recabada que corresponde con un diagnóstico presuncional, el que una vez comprobado mediante los estudios pertinentes conduce al diagnóstico definitivo y, desde luego, a la toma de decisiones adecuadas para solucionar los problemas detectados. Todo ello es lo que en el individuo se conoce como diagnóstico clínico, mientras que en la población recibe el nombre de diagnóstico de salud de una colectividad o diagnóstico colectivo de salud (figura 12-1).<sup>3</sup>

Su elaboración constituye la primera etapa del proceso de planificación en salud, el cual será la base para el resto de sus etapas: toma de decisiones, programación, ejecución y evaluación.<sup>4</sup>

El **diagnóstico colectivo de salud** se define como “la descripción y análisis cuantitativo y cualitativo de los problemas de salud de una colectividad, en el que se identifican los elementos condicionantes y determinantes que intervienen en forma tal que permiten una conclusión acerca de las causas, emanando de ello un planteamiento para proponer alternativas de solución”.<sup>5</sup> En consecuencia, un diagnóstico equivocado orienta de forma inadecuada las etapas posteriores a la planificación y, por tanto, las medidas de control propuestas quizá no correspondan con la problemática real o existente.

### Elaboración del diagnóstico

El proceso para la elaboración del diagnóstico de la situación de salud de una colectividad considera cinco etapas: descripción, análisis, identificación de prioridades, evalua-

157

## Anexo 8

8 Arocmena J. ecominga.uqam. [Online].; 2011 [cited 2015 10 07. Available from: [http://www.ecominga.uqam.ca/ECOMINGA\\_2011/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE\\_LLECTURE\\_1/2/2.Arocena.pdf](http://www.ecominga.uqam.ca/ECOMINGA_2011/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LLECTURE_1/2/2.Arocena.pdf).

<a href="http://www.ecominga.uqam.ca/ECOMINGA_2011/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LLECTURE_1/2/2.Arocena.pdf">www.ecominga.uqam.ca/ECOMINGA_2011/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LLECTURE_1/2/2.Arocena.pdf</a>	
<p>seguido en los estudios exploratorios sobre desarrollo local realizados en el Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH), de Montevideo. En primer lugar se mencionarán los instrumentos utilizados y en segundo lugar se hará referencia a la pauta analítica aplicada en todos los casos.</p> <p><i>Relevamiento de la información</i></p> <p>Fundamentalmente la información fue relevada mediante la utilización de dos instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- las fuentes de información secundaria y</li><li>- las entrevistas semiestructuradas.</li></ul> <p>El análisis de las fuentes secundarias accesibles y disponibles permitió realizar una primera aproximación descriptiva en términos de población, de infraestructura, de sistema productivo. Las fuentes manejadas fueron: censos de población, censos económicos</p>	<p>Se entiende por <i>modo de desarrollo</i> las diferentes formas que fue tomando la estructura socioeconómica local a lo largo de las últimas décadas en el territorio estudiado. Es fundamental en este nivel del análisis reconstruir ese proceso intentando precisar las lógicas que fueron pautando sus grandes transformaciones. En este capítulo se plantearán dos dimensiones que surgieron como las principales en este tipo de análisis: el grado de integralidad del proceso de desarrollo y la capacidad de elaboración de respuestas diferenciadas.</p> <p>Por <i>sistema de actores</i> entendemos la totalidad de los agentes que han intervenido o intervienen en el proceso de desarrollo del área estudiada. Un proceso de desarrollo necesita conductores, protagonistas de la historia social, elites dirigentes constructoras de proyecto. Ahora bien, si se habla de sistema local de actores es porque es necesario poner una especial atención a las formas de articulación de todos los actores (locales y</p>
<p>globales) que inciden en el área estudiada. En cada sociedad local existe un sistema de relaciones de poder que es necesario describir y analizar. Indudablemente, este segundo enfoque está fuertemente ligado al primero; si ambos se presentan separados, es únicamente en el nivel de análisis.</p> <p>La tercera variable de la pauta de análisis es la <i>identidad local</i>. Las formas como se ha ido constituyendo la identidad local en un territorio determinado, a lo largo de un proceso histórico, es una clave en este tipo de estudio. Es necesario precisar los contenidos identitarios de la sociedad local analizada, intentando sobre todo definir aquellos rasgos que han tenido una incidencia decisiva en los procesos de desarrollo. No se está analizando simplemente una historia de crecimiento o de estancamiento económico, tampoco se trata de algo que se define únicamente en el interior de un sistema de relaciones de poder. Además de todo eso, el desarrollo es también un proceso cultural que debe tener en cuenta los mecanismos de socialización de los individuos y de los grupos.</p> <p>Estas tres variables permiten cubrir la totalidad del campo de</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Colonia Valdense-Nueva Helvecia-Rosario (departamento de Colonia),</li><li>- Fray Bentos-Colonia Tomás Berreta (departamento de Río Negro),</li><li>- Castillos (departamento de Rocha),</li><li>- Tambores (departamento de Tacuarembó).</li></ul> <p>Los diferentes sistemas locales que han sido estudiados presentan una gran diversidad cualitativa. Más allá de las diferencias en superficie o en número de habitantes que existen entre las ocho microrregiones analizadas, interesa detenerse en las características que las distinguen y les otorgan perfiles específicos. En este nivel, cada caso presenta rasgos únicos derivados del proceso histórico respectivo.</p> <p><i>Quebracho: un pequeño sistema integrado</i></p> <p>La riqueza de este caso consiste en su excepcional nivel de integración. Es tal vez el único que plantea una estrategia explícita de articulación entre las diferentes dimensiones que com-</p>

## Anexo 9

9. Arredondo A. scielo.br. [Online].; 2004 [cited 2015 10 07. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n3/v8n3a05.pdf>.

www.scielo.br/pdf/csp/v8n3/v8n3a05.pdf

### Modelo Sanitarista

Para este modelo, la salud-enfermedad es consecuencia de las condiciones insalubres que rodean al hombre, en este sentido, las condiciones ambientales son los determinantes primarios, promoviendo la introducción de medidas de saneamiento contra los índices de morbimortalidad. La principal limitante de este modelo, es el hecho de que no contempla los factores sociales que determinan la prevalencia de condiciones de vida insalubres para las diferentes clases sociales. Su época y representantes lo constituyen la revolución industrial europea con la penetración capitalista en las colonias, y Smith y Pettenkofer, respectivamente (Piña, 1990).

### Modelo Social

El elemento central de análisis que propone este modelo, es que la salud-enfermedad se genera en las condiciones de trabajo y de vida del hombre y de cada conjunto poblacional. Introduce como variables determinantes el estilo de vida, factores del agente y factores del ambiente. Privilegia a lo social como el factor más importante, factor que explica la aparición y el rol de otros factores participantes. Su problema fundamental es que en su aplicación como herramienta de análisis, se corre el riesgo de reducir la complejidad real del proceso salud-enfermedad a la problemática de las relaciones sociales. Se puede considerar que los máximos representantes de este modelo son: Peter Frank, Virchow y Ramazzini (siglo XIX) (Piña, 1990).

### Modelo Unicausal

La salud-enfermedad es la respuesta a la presencia activa de agentes externos. Constituye

de la enfermedad sin aclarar el rol de otros factores. El surgimiento de este modelo se dió en la segunda mitad del siglo XIX y a principios del XX, teniendo como máximos representantes a Pasteur y a Koch (Pasteur, 1946).

### Modelo Multicausal

La influencia simultánea de factores que corresponden al agente, al huesped y al ambiente, son en primera instancia los condicionantes del estado de salud que guarda el individuo ó un conjunto poblacional. A través del análisis de las variables que incluye este modelo se pueden conocer más de un factor participante en el fenómeno de estudio, sobre los cuáles se puede actuar preventivamente. Como principal desventaja, aparece el hecho de que no establece el peso específico de cada factor y continúa un énfasis sobre lo biológico e individual, mientras que lo social aparece incluido en el entorno. La segunda mitad del siglo XX (50s) fué la época de aparición de esta propuesta y sus representantes pudieran ser Leavell y Clark (Leavell & Clark, 1953; Noble, 1988).

### Modelo Epidemiológico

Incorpora el modelo multicausal para el estudio de la salud-enfermedad colectiva e introduce la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación de los factores de riesgo, elemento que constituye su mayor ventaja. Su limitación fundamental es de acuerdo a esta propuesta, el valor de cada factor de riesgo depende de la distancia y del tamaño del efecto en la red de causalidad, además de que lo biológico y lo social aparecen como factores indiferenciables. Este modelo se generó en la segunda mitad del siglo XX (60s) y sus representantes fueron: MacMahon y Pugh (1975).

## Anexo 10

10. Balarezo P S. www.fao.org. [Online].; 2014 [cited 2015 10 01. Available from: <http://www.aprchile.cl/pdfs/ytodo.pdf>.

www.aprchile.cl/pdfs/ytodo.pdf

### Propósitos y utilidad del diagnóstico comunitario

El diagnóstico comunitario propone estudiar la realidad, para que los hombres y mujeres de la comunidad descubran, sistematicen y analicen:

- las *características* más importantes de la comunidad (número de familias, estructura familiar, principales actividades económicas, generación de ingresos por parte de hombres y mujeres, entre otras);
- las *necesidades* más urgentes de los hombres y las mujeres (en relación a la producción, incluyendo la actividad forestal, y en relación a las condiciones de vida) y su correspondiente *priorización*.
- las *causas* de los problemas (en relación a las actividades forestales: las causas económicas, sociales, ecológicas, técnicas y políticas);
- las *percepciones, valores y expectativas* de hombres y mujeres, que pueden incidir en las futuras propuestas.

A través del diagnóstico los grupos comunitarios inician una reflexión sobre sus problemas, sus recursos y las alternativas para mejorar su situación en el futuro. Los grupos de mujeres, inician la revalorización de su aporte al desarrollo de su familia y su comunidad.

El diagnóstico ayuda a los grupos comunitarios y de mujeres (cuando los hay en forma separada) a:

- identificar los problemas más importantes y a detectar sus causas;
- orientar y dar dirección a los grupos interesados en cambiar su realidad;
- garantizar que las alternativas de solución propuestas apunten a superar las causas que originan los problemas.

### 2. Participación de la comunidad en el diagnóstico

Pueden haber distintas maneras de elaborar un diagnóstico, entre las que se señalan las siguientes:

- 1 especialistas o alguna institución de desarrollo;
- 2 la comunidad;
- 3 existe una tercera posibilidad, *que se considera más adecuada*, en la que trabaje la comunidad, facilitada por planificadores y técnicos de los proyectos.

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** LUIS LUNA.docx (D16672417)  
**Submitted:** 2015-12-10 22:00:00  
**Submitted By:** kgarcia@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 8 %

### Sources included in the report:

TRABAJO DE TITULACION .docx (D16268883)  
<http://www.fao.org/docrep/x0218s/x0218s03.htm>  
<https://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid=20110823221743AAQPIcD>  
<https://prezi.com/opzz61qi44ja/yo/>  
<https://prezi.com/hti0wky-ed-w/estrategias-de-participacion-social-dentro-del-sgsss/>  
<https://www.clubensayos.com/buscar/salu/pagina3.html>  
<https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Modelos-De-Salud-enfermedad/1536890.html>

### Instances where selected sources appear:

9



Handwritten signature and ID number: 0702112442

Sancho Zuniga Diego Orlando



List of sources

Rank	Path/Filename
>	<a href="#">LUIS LUNA.docx</a>
	<a href="#">LUIS LUNA.docx</a>
	<a href="#">LUIS LUNA.docx</a>
	<a href="https://prezi.com/hti0wky-ed-w/estrategias-de-participacio...">https://prezi.com/hti0wky-ed-w/estrategias-de-participacio...</a>
Alternative sources	

Document [LUIS LUNA.docx](#) (D16672417)

Submitted 2015-12-10 16:00 (-05:00)

Submitted by Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)

Receiver kgarcia.utmac@analysis.orkund.com

Message TITULACION LUIS LUNA [Show full message](#)

8% of this approx. 6 pages long document consists of text present in 7 sources.

0 Warnings    Reset    Export    Share

100%

Active

Urkund's archive: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA / LUIS LUN... 100%

DEDICATORIA

Dedico este nuevo triunfo estudiantil a Dios y mis padres que gracias a su guía y apoyo he logrado escalar otro peldaño en

mi vida. A Dios por guiar mis pasos y ayudarme a vencer los obstáculos que se presentaron en el transcurso del camino y por haberme permitido llegar hasta este punto

con vida y salud. A ellos dedico el presente trabajo. AUTOR  
AGRADECIMIENTO Agradezco a Dios por

permitirme llegar a cumplir uno de mis más anhelados sueños,

a mis padres y hermanos por sus voces de aliento que me han ayudado a superarme cada día más para culminar

mi carrera universitaria.

A todos ellos dedico este trabajo fruto del esfuerzo y entrega constante.  
AUTOR

DEDICATORIA

Dedico este nuevo triunfo estudiantil a Dios y mis padres que gracias a su guía y apoyo he logrado escalar otro peldaño en

mi vida. A Dios por guiar mis pasos y ayudarme a vencer los obstáculos que se presentaron en el transcurso del camino y por haberme permitido llegar hasta este punto

con vida y salud. A ellos dedico el presente trabajo. AUTOR  
AGRADECIMIENTO Agradezco a Dios por

permitirme llegar a cumplir uno de mis más anhelados sueños,

a mis padres y hermanos por sus voces de aliento que me han ayudado a superarme cada día más para culminar

mi carrera universitaria.