



Análisis situacional integral de salud en la comunidad el Fortín, Guayaquil. 2021

Comprehensive situational health analysis in The Fortín, Community Guayaquil. 2021

Narea Morales, Vicky Edita; Moreno Campi, María Soledad; Medina Alvarado, Nadia Jessenia; Hermida Vera, Luz Nieves

Vicky Edita Narea Morales

vicky.naream@ug.edu.ec

Universidad de Guayaquil,

Facultad de Ciencias Médicas-Carrera de Obstetricia

María Soledad Moreno Campi

maria.morenoc@ug.edu.ec

Universidad de Guayaquil,

Facultad de Ciencias Médicas-Carrera de Obstetricia

Nadia Jessenia Medina Alvarado

nadia.medinaa@ug.edu.ec

Universidad de Guayaquil,

Facultad de Ciencias Médicas-Carrera de Obstetricia

Luz Nieves Hermida Vera

luzhermidavera1993@hotmail.com

Universidad de Guayaquil,

Facultad de Ciencias Médicas-Carrera de Obstetricia

Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación

CIDEPRO, Ecuador

e-ISSN: 2588-1000

Periodicidad: Trimestral

Vol. 6, No. 42, 2022

editor@journalprosciences.com

Recepción: 14 Diciembre 2021

Aprobación: 3 Febrero 2022

DOI: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp63-71>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Cómo citar: Narea Morales, V. E., Moreno Campi, M. S.,

Medina Alvarado, N. J., & Hermida Vera, L. N. (2022).

Análisis situacional integral de salud en la comunidad el Fortín, Guayaquil. 2021. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación, 6(42), 63-71. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp63-71>

Resumen: El objetivo de la presente investigación fue aplicar el análisis situacional integral de salud en la población del Fortín y Balerio Estacio en promoción de salud y prevención de enfermedades con participación de la familia y comunidad. La investigación fue observacional, descriptiva, transversal. El diagnóstico de la situación actual de salud se realizó con una población de 56.689, el tipo de vivienda se obtuvo que el 64% tiene casa de cemento, el 18% casa de bloque, el 12% casa mixta, el 3% casa de madera, el 3% casa de caña, el nivel de instrucción es: el 12% analfabetismo, primaria el 39%, secundaria el 32%, el 6% en educación superior y el 11% educación no formal; en las enfermedades crónicas no transmisibles, se evidenció que el 53% de los habitantes presentan hipertensión arterial, diabetes con el 33%, obesidad 14% y dislipidemia 0%. La planificación familiar que utiliza esta población muestra que el 27% utiliza anticonceptivos orales, el 25% prefiere los anticonceptivos inyectables, el 11% los métodos de esterilización, el 10% utiliza método barrera como el preservativo, el 7% utiliza el método del ritmo, el 4% uso el método MELA, el menor porcentaje el 1% usa espermicidas. Los resultados obtenidos evidenciaron que de las 1.069 gestantes el 65% presentaron riesgo obstétrico alto durante el embarazo, el 35% bajo riesgo y sin riesgo obstétrico el 0%.

Palabras clave: análisis, situacional, salud, Fortín, ASIS.

Abstract: The objective of this research was to apply an integral health situation analysis in the population of El Fortín and Balerio Estacio in health promotion and disease prevention with the participation of the family and the community. The research was observational, descriptive, transversal, the diagnosis of the current health situation was carried out with a population of 56,689. The type of housing was 64% cement house, 18% block house, 12% mixed house, 3% wooden house, 3% cane house, the level of education is: 12% illiteracy, primary 39%, secondary 32%, 6% in higher education and 11% non-formal education; chronic non-communicable diseases, it was found that 53% of the inhabitants have high blood pressure, diabetes with 33%, obesity 14% and dyslipidemia 0%. The family planning used in this population is 27% used oral contraceptives, 25% preferred injectable contraceptives, 11% used sterilization methods, 10% used barrier methods such as condoms, 7% used the rhythm method, 4% used the LAM method, and

the lowest percentage, 1% used spermicides. The results obtained showed that of the 1,069 pregnant women, 65% presented high obstetric risk during pregnancy, 35% low risk and 0% no obstetric risk.

Keywords: analysis, situational, health, Fortín, ASIS.

INTRODUCCIÓN

El análisis de situación integral implica el desarrollo de un proceso metodológico, que permite generar, a través de la participación social, información, análisis e intervención sobre la realidad. El ASIS es una herramienta que sirve para desarrollar el análisis de la realidad como una condición necesaria para la intervención. La OPS al respecto menciona que el ASIS permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud–enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estas de competencia del sector salud o de otros sectores. (MSP 2015)

La construcción del ASIS tiene varios propósitos:

- El desarrollo de mecanismos de participación en procesos de construcción social.
- La caracterización de la situación de salud de la población y el análisis de los determinantes sociales de salud.
- La definición de problemas y prioridades de la población, así como la verificación del cumplimiento de las políticas públicas en salud.
- La formulación de estrategias de promoción de la salud, prevención y recuperación de la salud, así como la identificación y potenciación de los factores protectores de la salud.
- La construcción de escenarios prospectivos, ya que se puede apreciar las tendencias, evolución de los problemas o de la resolución de los mismos. (MSP 2015)

El ASIS, sirve para el desarrollo de procesos de abogacía y de negociación política, así como para la conducción institucional, movilización de recursos, el uso y socialización de información.

El diagnóstico situacional comprende el levantamiento organizado y participativo de la información y el análisis de las determinantes sociales de la salud que son insumos para la identificación de problemas y prioridades que sirve para realizar el ASIS de una comunidad.

En la carta de Ottawa en 1986, se establecieron cinco funciones básicas necesarias para brindar salud, se indican a continuación, A.-Desarrollar aptitudes personales para la salud, B.- Desarrollar entornos favorables, C.- Reforzar la acción comunitaria, D.- Reorientar los servicios de salud, E.- Impulsar políticas públicas saludables (MSP 2017).

A nivel nacional, el ASIS es tal vez la principal herramienta metodológica que sustenta la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) de autoría del (Ministerio de Salud Pública, 2012), en el cual participan todos los actores sociales para la elaboración del diagnóstico y análisis de la realidad actual que conduzca a la identificación y solución de los problemas de salud como lo cita la Ley Orgánica de Salud Pública en sus tres primeros articulados (Asamblea Nacional Constitucional, 2012), que contribuya a la priorización de los riesgos y al desarrollo de Planes Locales de Salud (PLS) que promuevan la construcción de espacios sociales y ambientales saludables, conforme lo expedido en el Plan Nacional del Buen Vivir (Secretaría

Nacional para la Planificación del Desarrollo, 2009), que a su vez está sustentado en los preceptos constitucionales del artículo 32 (Asamblea Constituyente, 2008).

El Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) constituye la función esencial más relevante de la Salud Pública (FESP), porque genera inteligencia sanitaria para la toma de decisiones de los organismos rectores, siendo indispensable para la agenda social del Estado en materia de salud. (Martínez, 2013). El ASIS se sustenta en cuatro grandes propósitos: 1) caracterizar el perfil de salud de los pueblos, su acceso y niveles de equidad; 2) evaluar las necesidades insatisfechas de salud, priorizándolas; 3) demostrar los hallazgos para la formulación de la estrategia correctiva y preventiva de salud; y, 4) fortalecer las capacidades predictivas y resolutivas en materia sanitaria. (Añez, Dávila, Gómez, Hernández, & Reyes, 2013). El ASIS contribuye significativamente de la siguiente manera: 1) determina las necesidades básicas en salud de la comunidad; 2) desarrolla prioridades para la implementación de políticas y planes de acción comunitarios en el ámbito de la salud; y, 3) ejecuta programas y servicios prioritarios; he allí la importancia del ASIS en la cartera de salud. (Toledo, 2014)

La comunidad de el Fortín y Balerio Estacio está ubicada al noreste de Guayaquil, que han sido declaradas como “zonas por necesidades básicas insatisfechas según áreas de desarrollo social”.

La población se dedica a trabajar en tricimotos y el comercio informal, el 53% de su población se asentó cuando estos lugares eran invasiones.

El objetivo general de la investigación es aplicar el análisis de la situación integral de salud en la comunidad del Fortín, Balerio Estacio prevención de enfermedades con la participación de la familia y la comunidad. Mientras que los objetivos específicos son los siguientes: identificar el cumplimiento de las políticas de promoción de salud integral de la población, con visión de género; pesquisar oportunamente los factores de riesgos de los procesos salud y enfermedad; proponer actividades de promoción y prevención para la transformación de las condiciones y estilos de vida saludables.

METODOLOGÍA

El universo se conforma por 56.689 habitantes de la comunidad del Fortín, Balerio Estacio para efectos investigativos se consideró un censo poblacional y se tomó el total de los involucrados para la aplicación de los instrumentos de recabación de información.

La investigación fue cuanti–cualitativa porque se aplicaron los instrumentos de recolección de información a través de la encuesta y la entrevista para obtener información numérica y porcentual de los criterios de los habitantes de la comunidad del Fortín, Balerio Estacio, fue observacional porque se efectuó mediante la apreciación de la situación de salud en el sector, y transversal porque se realizó en el tiempo presente. Para llevar a cabo el presente estudio se utilizaron recursos físicos y materiales.

- **Descriptivo.** Porque se describió la situación de salud en la comunidad el Fortín y Balerio Estacio.
- **Diseño no experimental.** Apreciando el fenómeno de la situación de la salud en la comunidad en estudio, y conseguir el desarrollo de la misma mediante la aplicación de actividades de promoción y prevención de complicaciones en la salud.

Las técnicas aplicadas en la investigación fueron la encuesta y entrevista a los involucrados en el estudio, utilizando como instrumento de recabación de información el cuestionario de preguntas

abiertas y cerradas de acuerdo a la técnica aplicada, la entrevista se le aplicó a los habitantes de las comunidades Fortín y Balerio Estacio.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos se han considerando 56.689 habitantes de la comunidad el Fortín y Balerio Estacio, durante seis meses, para esto se solicitó la colaboración de los habitantes de la comunidad.

Tabla 1. Grupos etáreos clasificados por edad

Población por edad.	Hombres	Mujeres	AMBOS
0 - 11 meses	518	495	1.013
1 - 4 años	2.066	1.977	4.043
5 - 9 años	2.603	2.495	5.098
10 - 14 años	2.637	2.528	5.165
15 - 19 años	2.580	2.479	5.059
20 - 24 años	2.435	2.387	4.822
25 - 29 años	2.246	2.258	4.504
30 - 34 años	2.079	2.119	4.198
35 - 39 años	1.957	2.022	3.979
40 - 44 años	1.807	1.904	3.711
45 - 49 años	1.612	1.717	3.329
50 - 54 años	1.409	1.515	2.924
55 - 59 años	1.212	1.326	2.538
60 - 64 años	994	1.110	2.104
65 - 70 años	874	1.003	1.877
71 - 79 años	723	884	1.607
> 80 años	302	416	718
TOTAL	28.054	28.635	56.689

Fuente: Censo comunidad Fortín y Balerio Estacio

Elaborado por: los autores

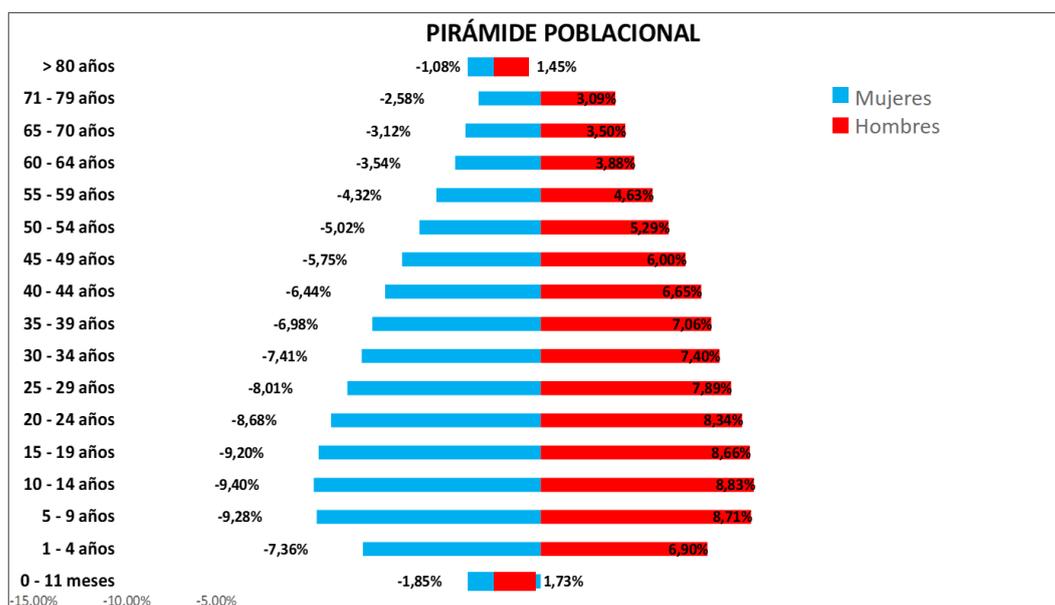


Gráfico 1. Grupos etáreos clasificados por edad

De acuerdo a los grupos a su edad, se puede evidenciar que existen personas de todas las edades, sin embargo, el rango comprendido entre los 10 – 14 años es el mayor porcentaje con un 18.23 % de representación tanto en el género masculino y femenino.

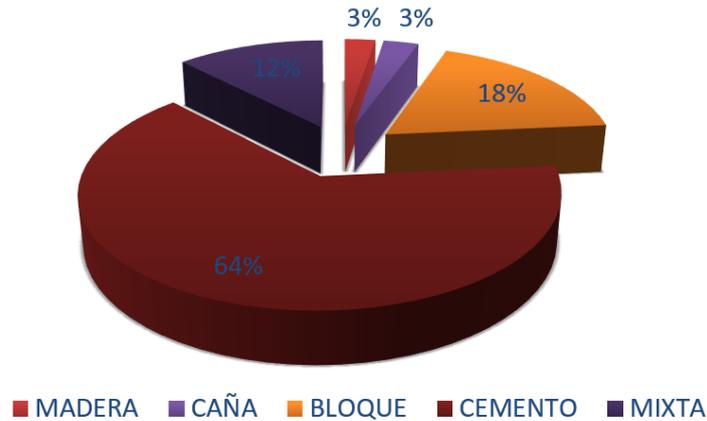


Gráfico 2. Tipos de Vivienda

Fuente: Censo comunidad Fortín y Balerio Estacio

Elaborado por: los autores

Concerniente al tipo de vivienda, se obtiene que el 64% tiene casa de cemento, el 18% una vivienda de bloque, el 12% habita en una casa mixta, el 3% casa de madera, el 3% casa de caña y esta información evidencia que en el sector de el Fortín y Balerio Estacio se han construido casas de todo tipo, por ser un sector que se considera urbano-marginal.

Tabla 2. Enfermedades crónicas no transmisibles

Enfermedades Crónicas	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HIPERTENSION ARTERIAL	191	175	231	169	154	118	144	140	119	160	139	0	1740
DIABETES	124	104	135	95	69	78	98	99	78	114	81	0	1075
OBESIDAD	31	38	39	38	34	52	46	54	46	46	45	0	469
DISLIPIDEMIA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	4
TOTAL	346	317	405	302	258	248	288	293	243	322	266	0	3288

Fuente: Censo comunidad Fortín y Balerio Estacio

Elaborado por: los autores

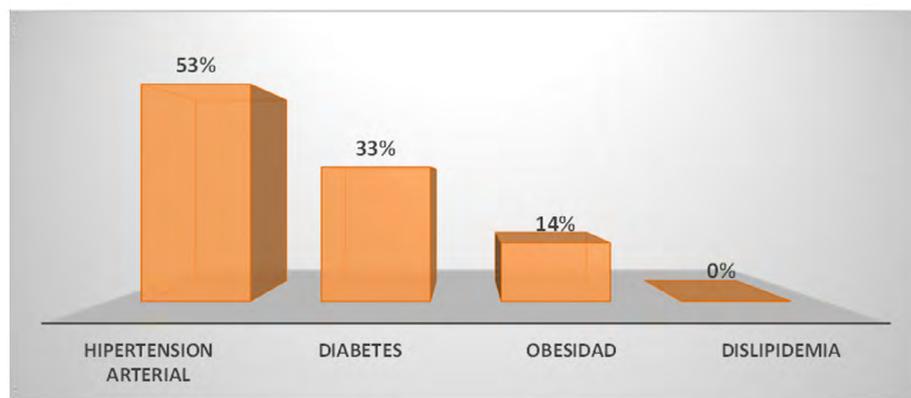


Gráfico 3. Enfermedades crónicas no transmisibles

Fuente: Censo comunidad Fortín y Balerio Estacio

Elaborado por: los autores

En las enfermedades crónicas no transmisibles, se evidencia que el 53%, el mayor porcentaje de los habitantes de esta comunidad presentan hipertensión arterial, seguido de diabetes con el 33%, obesidad 14% y dislipidemia 0%.

Tabla 3. Planificación familiar, enero–noviembre 2021

PLANIFICACION FAMILIAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
	374	379	456	386	311	341	395	552	410	418	478	0	4500



Gráfico 4. Planificación familiar, enero–noviembre 2021

Fuente: Censo comunidad Fortín y Balerio Estacio

Elaborado por: los autores

La población mujeres en edad fértil es de 18.697, y las mujeres que utilizan métodos de planificación familiar 4.500 mujeres de la comunidad El Fortín y Balerio Estacio.

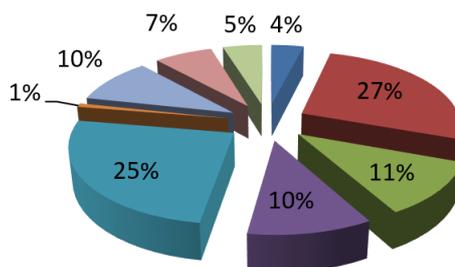
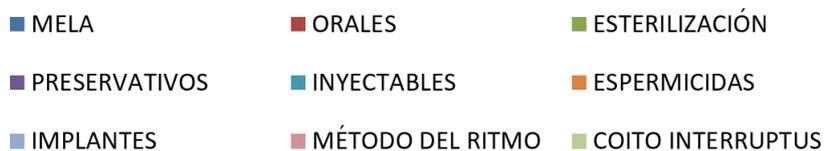


Gráfico 5. Métodos de planificación familiar

Fuente: Censo comunidad Fortín y Balerio Estacio

Elaborado por: los autores

Referente a la planificación familiar se evidenció que el 27% el mayor porcentaje mujeres utiliza los métodos anticonceptivos orales, el 25% prefiere los anticonceptivos inyectables, el 11% los métodos anticonceptivos de esterilización, el 10% utiliza el preservativo, el 7% de la población utiliza el método del ritmo, el 4% uso el método MELA, el menor porcentaje el 1% usa espermicidas.

Tabla 4. Riesgo obstétrico

RIESGO OBSTÉTRICO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
SIN RIESGO													0
BAJO RIESGO	59	29	61	40	39	23	27	23	22	19	29		371
ALTO	96	58	59	33	56	46	85	67	79	48	71		698
MUY ALTO													0
TOTAL	155	87	120	73	95	69	112	90	101	67	100	0	1069

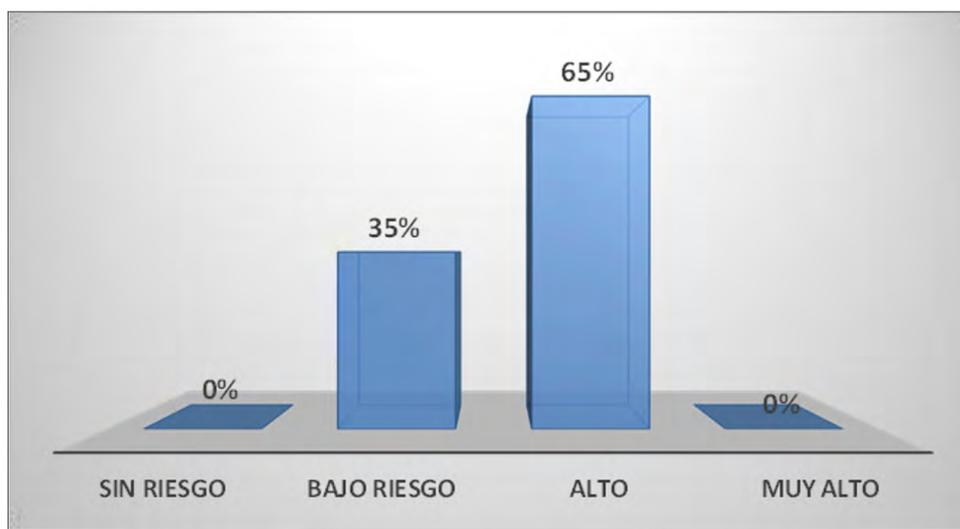


Gráfico 6. Riesgo obstétrico

Fuente: Censo comunidad Fortín y Balerio Estacio

Elaborado por: los autores

Los resultados obtenidos evidencian que de las 1.069 gestantes el 65% presentaron riesgo obstétrico alto durante el embarazo, el 35% bajo riesgo y sin riesgo el 0%.

DISCUSIÓN

Se consideró que “es imperativo realizar el diagnóstico integral de salud en las comunidades de escasos recursos, basado en un enfoque participativo, comunitario y social, para dar respuesta a las necesidades más importantes de estas poblaciones”, considerando también la equidad de género y el análisis de los grupos prioritarios de atención.

El diagnóstico de la situación actual de salud en la comunidad El Fortín y Balerio Estacio, se realizó con una población de 56.689, las enfermedades crónicas no transmisibles, se evidencia que el 53% el mayor porcentaje de los habitantes de esta comunidad presentan hipertensión arterial, seguido de diabetes con el 33%, obesidad 14% y dislipidemia 0%.

Con relación al uso de métodos anticonceptivos, los de mayor uso fueron los orales e inyectables, que en conjunto participaron con el 52% del total, además participaron en las asesorías de planificación familiar. Se evidencia que el 27% el mayor porcentaje utiliza los métodos anticonceptivos orales, el 25% prefiere los anticonceptivos inyectables, el 11% los métodos anticonceptivos de esterilización, el 10% utiliza el preservativo, el 7% de la población utiliza el método del ritmo, el 4% uso el método MELA, el menor porcentaje el 1% usa espermicidas.

Los resultados obtenidos evidencian que de las 1.069 gestantes el 65% presentaron riesgo obstétrico alto durante el embarazo, el 35% bajo riesgo y sin riesgo el 0%.

Según el (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS, 2014) de Costa, el análisis de situación integral de salud (ASIS) constituye la base fundamental para la planificación de los servicios de la cartera de salud que con respaldo en estos hallazgos debe formular las estrategias interinstitucionales para el fortalecimiento de los indicadores de salud de la población.

CONCLUSIONES

En el diagnóstico situacional se han considerando 56.689 habitantes de la comunidad el Fortín y Balerio Estacio, durante seis meses se realizaron censos, encuestas a la población; para esto se solicitó la colaboración de los habitantes de la comunidad.

De acuerdo a los grupos de edad, se puede conocer que existen personas de todas las edades, sin embargo, el rango comprendido entre los 10–14 años es el mayor porcentaje de representación tanto en el género masculino y femenino.

Los tipos de vivienda, el mayor porcentaje tienen casa de cemento y el menor porcentaje casa de caña y esta información evidencia que en el sector de El Fortín y Balerio Estacio se han construido casas de todo tipo, por ser un sector que se considera urbano-marginal.

En las enfermedades crónicas no transmisibles, se evidencia que el mayor porcentaje de los habitantes presentan hipertensión arterial, seguido de diabetes y el menor porcentaje dislipidemia.

En la planificación familiar se evidenció que el mayor porcentaje de las mujeres en edad fértil utilizaron los métodos anticonceptivos orales, seguido de los anticonceptivos inyectables, el menor porcentaje usaron los espermicidas.

De los resultados obtenidos se evidenció que las 1.069 gestantes el mayor porcentaje presentaron riesgo obstétrico alto durante el embarazo y el menor porcentaje sin riesgo obstétrico.

El ASIS realizado en el Fortín y Balerio Estacio debe servir como el documento base para la formulación de estrategias de promoción y prevención sanitaria, con cuyo plan de acción es que las mujeres en edad fértil asistan a las asesorías de planificación familiar y que se informen oportunamente de los métodos anticonceptivos, además de realizar promoción de salud para motivar a las embarazadas para que asistan a los controles prenatales y prevenir la muerte materna neonatal. Las embarazadas son grupos prioritarios, conforme al cumplimiento del tercer objetivo del buen vivir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Añez, E., Dávila, F., Gómez, W., Hernández, T., & Reyes, I. y. (2013). Manual para la elaboración de un análisis de situación de salud. Maracay, Venezuela: Instituto de Altos Estudios (IAES) “Dr. Arnoldo Gabaldon”. http://www.bvs.gob.ve/libros/manual_asis.pdf.
- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi – Ecuador: Registro Oficial 449, 20 Octubre 2008.
- Asamblea Nacional Constitucional. (2012). Ley Orgánica de Salud. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 423. http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
- Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS). (2014). Análisis de Situación Integral de Salud. San José, Costa Rica: : Universidad de Costa Rica. <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/nueve.pdf>.
- Martínez, S. (2013). Análisis de la Situación de Salud. México: Secretaría de Salud Estado de Tabasco.
- Ministerio de Salud de Perú. (2013). Análisis Situacional de Salud Región de San Martín. Moyobamba, Perú: Ministerio de Salud de Perú. Dirección Regional de Salud. http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/San_Martin/SanMartin2011.pdf.
- Ministerio de Salud del Perú. (2012). Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional. Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1655.pdf>.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Quito, Ecuador: MSP. http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Instructivo para la elaboración del Análisis Situacional Integral de Salud, Diagnóstico Situacional, Metodología de Trabajo. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública del Perú. (2014). Metodología para el análisis de situación de salud local. Lima, Perú: Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Epidemiología. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Análisis de Situación de Salud Colombia. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Red Pública Integral de salud MSP, Análisis de situación de la salud – ASIS.
- Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. (2009). Plan Nacional del Buen Vivir. Quito–Ecuador: SENPLADES. <http://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2009-2013/>.
- Sierra, A., & Doreste, J. (2014). Demografía y salud pública. Medicina Preventiva y Salud Pública. Barcelona, España: Ediciones Científicas y Técnicas S.A. Novena Edición.
- Toledo, C. (2014). Fundamentos de Salud Pública. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.