

GUIA PROPUESTA DE ANALISIS SITUACIONAL DE
SALUD ENSEÑANZA 2017-2018
ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

REQUISITOS MINIMOS

- A. PORTADA
- B. INTRODUCCIÓN
- C. OBJETIVO GENERAL
- D. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Componente 1. Descripción de la situación socio-histórica y cultural del territorio	
Aspectos	Descripción
1.1. Caracterización geográfica	Comprende localización, delimitación territorial y extensión por km ² , accidentes geográficos y características climáticas. Orografía, Hidrografía, Flora, Fauna.
1.2. Recursos naturales	Descripción de los recursos naturales existentes en la comunidad, y si esta se beneficia de ellos, si les da empleo a sus moradores o si incide en la salud.
1.3. Aspectos históricos	Se describirán aquellos hechos históricos relacionados con el origen y desarrollo de la comunidad. Toponimia
1.4. Organización política administrativa	Descripción de cómo está organizada la comunidad, el número de circunscripciones que tiene, de municipios, localidades, áreas etc. Régimen de gobierno: comisario, secretario, tesorero, presidente. Partidos Políticos
1.5. Recursos y servicios de la comunidad	Centros de producción y servicios, instituciones educacionales, culturales, religiosas, centros de recreación o esparcimiento, organizaciones no gubernamentales, centros de expendio de alimentos, medios de transporte, vías de comunicación, electrificación, existencia de parques y áreas verdes. Estratos y Grupos Humanos, Tipo de asociaciones: Religiosas, Scouts, Alcohólicos anónimos, Neuróticos anónimos, Clubs: diabéticos, hipertensos.
Componente 2. Caracterización sociodemográfica de la población	
2.1. Estructura por edad y sexo de la población	Caracterización sociodemográfica de la población (principales grupos de edad según sexo y población económicamente activa por rama de actividad y salario). Confección de la pirámide poblacional, relación hombre-mujer
2.2. Estado civil	Matrimonios, divorcios, etc...
2.3. Nivel de escolaridad de la población	Nivel de escolaridad por sexo
2.4. Población económicamente activa	Ocupación de la población, trabajos más frecuentes e ingreso per cápita familiar.

2.5. Razón de dependencia	Personas menores de 18 y mayores de 60 años dependientes de la población económicamente activa.
2.6. Número de núcleos familiares	Tipo y Cantidad de núcleos familiares sujetos de atención de salud. Número de miembros de las familias.
2.7. Natalidad, Fecundidad	Mujeres en edad fértil e hijos por mujer.
2.8. Migraciones	Características migratorias en la comunidad.
Componente 3. Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual	
3.1. Riesgos ambientales	Calidad y cobertura del agua. Disposición de los residuales líquidos (fosas, alcantarillas).disposición de basura(tipo de recolección y frecuencia), disposición de excretas., focos de mosquitos, contaminación del aire, ruido, fauna domestica, presencia de animales de corral y cría, tipo de combustible con el que se cocina en los hogares, viviendas inseguras y viviendas insalubres etc.
3.2. Riesgos sociales	Desocupación, deserción escolar, barrios marginales, conductas antisociales (riñas, alteración del orden y potencial delictivo). Mencionar otros factores condicionantes como marginalidad, cultura, idioma etc. Desamparo: Número de viudas, abandonadas, huérfanos, adultos mayores sin pensión, que han sido despojados de sus bienes etc.
3.3. Riesgos laborales	Exposición a sustancias nocivas, radiaciones, ruidos, alturas etc..
3.4. Riesgos genéticos	Principales problemas genéticos, enfermedades congénitas e inmunológicas.
3.5. Comportamientos de riesgos a la salud	Conductas adictivas, tabaquismo sedentarismo, hábitos dietéticos inadecuados, higiene bucal deficiente, desorganización y disfuncionalidad familiar, violencia. abuso sexual infantil etc.
Componente 4. Descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas	
4.1. Recursos de salud disponibles para los habitantes	Tipo de unidad y de servicios disponibles: rehabilitación, urgencia, estomatología, transporte sanitario, farmacia y hospitales en la región y de referencia Otras instituciones de salud y médicos privados <ul style="list-style-type: none"> ❖ Unidad básica de Rehabilitación, COPUSI, etc. ❖ Consultorios, No. de camas, salas de expulsión, laboratorio, gabinete, etc... ❖ Número de derechohabientes, numero y porcentaje de cobertura de población
4.2. Recursos humanos	Existencia de equipo básico de salud y especialistas <ul style="list-style-type: none"> ❖ Médicos de base, pasantes, enfermeras, odontólogo, nutriólogos, trabajadores sociales, etc.

4.3.Preceptos de Calidad de la Unidad	Misión, visión valores de la unidad médica.
4.4.Motivo de Consulta	Indicadores de Consulta externa.
4.5. Nivel inmunitario de la población	Vacunación analizada, tipo de vacuna y grupos específicos, cobertura.
4.6. Acciones de vigilancia y control epidemiológico	Enfermedades transmisibles: respiratoria, digestiva, vectorial y sexual, analizados según tipo de transmisión (p.e. TBP)
4.7. Captación de recién nacidos, lactancia materna y seguimiento del puerperio	Captación Precoz o tardía; tipo de lactancia (Exclusiva, mixta o artificial.); seguimiento.
4.8. Identificación de factores de riesgo y control de nutrición	Dx nutricional general y en menores de 5 años, seguimiento, detección y prevención.
4.9.Planificación familiar	Mujeres en edad fértil. Usuaría(os) por tipo de anticoncepción, edad y sexo.
4.10. Identificación de embarazadas de riesgo	Analizadas según tipo de riesgo, Indicadores de control prenatal. Embarazo en adolescentes.
4.11. Detección Oportuna de cáncer	Cervico uterino por citodiagnóstico, cáncer de mama por diagnóstico clínico y mamografía, bucal, próstata, rectal y de piel. Indicadores de Detección Oportuna de Cáncer.
4.12. Atención Odontológica	Acciones de prevención: aplicación de flúor a niños, higiene bucal adecuada, visita anual al dentista, identificación de problemas de salud bucal, malformaciones congénitas, mal oclusiones, hipercariogénicos y edentes.
4.13. Saneamiento ambiental	Acciones de fomento sanitario y promoción a la salud.
4.14. Intervenciones comunitarias y familiares en salud	Participación social
Componente 5. Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población	
5.1. Morbilidad	Morbilidad por enfermedades transmisibles y no trasmisibles, malnutrición, accidentes, intentos suicidas y otras causas. Identificar la incidencia y prevalencia, los casos controlados y realizar el análisis según sexo y edad.

5.2. Deficiencia y discapacidad	Identificar la incidencia y prevalencia según tipo, etiología y pronóstico. Realizar el análisis según sexo y edad.
5.3. Mortalidad	Cualquier defunción ocurrida debe ser analizada según sexo, edad y considerando si la causa es evitable y si la muerte es prematura. Especificar si en el período no se produjo ninguna defunción.
Componente 6. Análisis de la participación de la población en la identificación y solución de problemas de salud	
6.1. Necesidades sentidas	Si existen evidencias de las necesidades sentidas de la población en cuanto a servicios y recursos de salud.
6.2. Problemas percibidos por la población	Indagación de los problemas de salud prioritarios desde la perspectiva de la población.
6.3 Criterios sobre los servicios de salud	Estudio de satisfacción de la población con los servicios de salud. P.e. INDICA, aval ciudadano, mejora continua
Componente 7. Análisis de la intersectorialidad en la gestión de salud en la comunidad	
7.1. Acciones conjuntas con organizaciones comunitarias	Analizar si hubo colaboración de las organizaciones comunitarias en la promoción de salud, prevención de riesgos y en la solución de los problemas de salud de la comunidad.
7.2. Acciones conjuntas con otros sectores sociales	Analizar si se llamó a los diferentes actores sociales y si hubo colaboración intersectorial social y de salud en la identificación o solución de los problemas de salud de la comunidad.
7.3. Acciones de redes de apoyo social	Si hay evidencia de la existencia de la influencia de las redes de apoyo en la comunidad.
Componente 8. Situación de salud de la comunidad CONCLUSIONES	
8.1. Análisis de la situación socio histórica y cultural del territorio	Describir cada uno de los aspectos tratados, para posteriormente realizar un análisis crítico de cada uno de ellos, identificando las interrelaciones que expliquen los daños a la salud como resultado de este proceso mediante la utilización del método clínico, epidemiológico y social. Identificar la participación de la población y la intersectorialidad como actores de este proceso.
8.2. Análisis de la composición sociodemográfica de la población	
8.3. Análisis de los riesgos personales, familiares y comunitarios	

8.4. Análisis de los servicios y la atención a la población	
8.5. Análisis de los daños a la salud de la población	
8.6. Análisis de la participación de la población	
8.7. Análisis de la intersectorialidad	
8.8. Diagnóstico de la situación de salud	Identificar los principales problemas de salud, contemplando sobre todo el apartado 4 y 5
Componente 9. Elaboración del plan de acción	
9.1. Dar prioridad a los problemas identificados	Los problemas identificados deben ser priorizados con la participación de los diferentes actores sociales.
9.2. Planteamiento de los propósitos de cambio sobre los problemas prioritarios	Los problemas prioritarios producen motivación para el esbozo del cambio.
9.3. Planteamiento de tareas o actividades concretas con participación intersectorial y de la población	Las actividades y tareas se diseñan de forma tal que contribuyan al cambio, con la participación activa de la población y de otros sectores en la comunidad.
9.4. Establecimiento de los indicadores de evaluación del plan	Tanto las actividades y tareas como el propio cambio deben ser medibles.
9.5. Diseño del plan de acción con fechas de cumplimiento y determinación de personas participantes y de los responsables de la ejecución de las tareas	El plan tiene un cronograma y unos límites temporales. Deben determinarse los participantes y responsables de la ejecución de cada tarea.

RECOMENDACIONES

Componente 10. Tratamiento metodológico de la información

10.1. Utilizar el enfoque familiar	La información analizada no solo debe caracterizar los individuos sino a las familias de la comunidad.
10.2. Utilizar indicadores adecuados al tamaño pequeño de la población de los consultorios. En muchos casos debe realizarse un análisis casuístico	Uso de los indicadores demográficos y sanitarios para el análisis cuando sea pertinente, utilizar números absolutos haciendo referencia a los totales.
10.3. Calcular e interpretar correctamente los indicadores	Cálculo adecuado, multiplicación por constantes lógicas y su interpretación adecuada.
10.4. Establecer comparaciones con indicadores de períodos anteriores	El análisis debe establecer una comparación con el período anterior.
10.5. Explicitar la utilización de técnicas y procedimientos empleados en el ASIS	Un conjunto de técnicas contribuyen a la generación de información: entrevistas, grupos focales y aplicación de cuestionarios.
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS RECOMENDADAS	Hoja Diaria, SUIVE, SISPA, Informes mensuales, microdiagnóstico, referencias indirectas y referencias bibliográficas.