

Artículo original

Innovación instrumental y metodológica para sistematizar Análisis de Situación de Salud Integrada (ASSI) en el Primer Nivel de Atención

Instrumental and methodological innovation to systematize Integrated Health Situation Analysis (ASSI) in the First Level of Care

Maria Stella Cabral de Bejarano¹, Damian Sedliak², Edgar Tullo Gómez³, Doris Royg Brugada⁴

¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Investigación y Estudios Estratégicos. Asunción, Paraguay.

² Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Atención Primaria de la Salud, Departamento de Normativas. Asunción, Paraguay.

³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Información Estratégica en Salud. Asunción, Paraguay.

⁴ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Programa Nacional de Diabetes. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Objetivo: Actualizar la visión y organización de instrumentos técnicos y metodológicos, para construir Análisis de Situación de Salud Integral territorial (ASSI). **Metodología:** Investigación mixta, cuali cuantitativa que sistematiza información, procesos y experiencias para el Análisis de Situación de Salud territorial incluyendo la opinión de expertos y actores de nivel local, mediante sesiones de debate. Se integra evidencia de fuente primaria y secundaria, incluyendo revisión bibliográfica y documental, datos estadísticos, informes locales y regionales y otras herramientas nuevas y existentes orientadas a análisis de contexto, sobre particularidades geográficas, socioeconómicas, culturales, étnicas, que contribuyan en conjunto a mejorar procesos de planificación. Los análisis de situación de salud integrados son dinámicos, permiten la identificación de nuevos indicadores trazadores, y eventual formulación de nuevas guías necesarias para renovar los ASSI regionales y locales. **Resultados:** El análisis de salud territorial, proporciona un diagnóstico situacional actualizado en comunidades seleccionadas, incluyendo la concepción holística y social de la salud, considerando transversalmente componentes de orden biológico, psicológico, ambiental, cultural y socioeconómico que interactúan entre sí como una red de múltiples influencias internas y externas, que influyen en la totalidad de los resultados. **Conclusión:** La organización y disponibilidad de información precisa y actualizada periódicamente, requiere fortalecimiento e innovación de las herramientas técnico-metodológicas, actualización de indicadores sociosanitarios, para la generación de evidencias encaminadas a la planificación estratégica local, a través de equipos idóneos adecuadamente entrenados.

Palabras Clave: Análisis de Situación de Salud, Atención Primaria, Desarrollo local (fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Objective: Update the vision and organization of technical and methodological instruments, to build Territorial Comprehensive Health Situation Analysis (ASSI). **Methodology:** Mixed, qualitative and quantitative research that systematizes information, processes and experiences for the Territorial Health Situation Analysis, including the opinion of experts, public health specialists, and local level actors, through debate sessions. Evidence from primary and secondary sources is integrated, including documentary review (bibliographical, statistical data, local and regional reports), new and existing tools oriented to context analysis, on geographical, socioeconomic, cultural, ethnic particularities, which together contribute to improve planning processes. The integrated health situation analyzes are dynamic, allow the identification of new tracer indicators, and new guidelines necessary to renew the regional and local ASSI. **Results:** The territorial health analysis provides an updated situational diagnosis in communities selected, from a holistic and social conception of health, considering transversally biological, biological, environmental, cultural and socioeconomic order components that interact with each other as a network of multiple internal and external influences, which influence the whole. **Conclusion:** The organization and availability of periodically updated information requires strengthening and innovation of tools, aimed at strengthening local strategic planning, to influence socio-sanitary indicators, through adequate adequate teams.

Keywords: Health Situation Analysis, Primary Care, Local Development (source: DeCS, BIREME).

Para correspondencia dirigirse a: cabralbejarano.mariastella@gmail.com

Recibido: Marzo 22, 2023. Aceptado: Abril 10, 2023.

Conflictos de intereses: Ninguna que declarar.



Este es un artículo publicado en Acceso Abierto bajo Licencia Creative Commons CC-BY, que permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite debidamente la obra original.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS), también denominado Análisis de Situación de Salud Integrada (ASSI) constituye una herramienta que contribuye a la actualización de diagnósticos transversales y análisis de tendencias de la realidad local, incorporando dimensiones afines al comportamiento y efectos de los determinantes sociales, orientada a identificar situaciones de riesgo específicas y niveles de desigualdades existentes, en los diferentes territorios organizados, también denominados territorios sociales, aplicables en macrorregiones caracterizadas por brechas y diferencias de contexto y perfil sociosanitario.

Los análisis inician a partir de la visión focalizada de un territorio, caracterizado por la diversidad sociocultural y lingüística, como es el caso del Paraguay que incluye a las comunidades campesinas e indígenas. La herramienta del ASIS o ASSI, parte de la organización de información, conceptos teóricos, informes y reflexiones sobre el contexto, las brechas y problemas específicos que caracterizan a cada espacio geográfico seleccionado, en la búsqueda intencionada de un diagnóstico real, mediado por un portafolio de herramientas, recursos y métodos orientados a obtener evidencia reciente y organizada para la búsqueda de soluciones específicas. Esta multiplicidad de métodos, es complementada con el análisis y reflexión de pluralidad de actores, para el diseño de líneas de política específicas (1).

Los ASIS o ASSI, se constituyen en un instrumento esencial, que debe preceder a todo proceso de planificación, organización e implementación de acciones y estrategias, a partir de diagnósticos actualizados de la realidad local, orientados a actualizar el perfil epidemiológico, demográfico, geográfico, sociocultural, ambiental, socio psicológico y económico, para lograr análisis multidimensionales precisos, que orienten el diseño, formulación e implementación de líneas de cuidado específicas, mediante intervenciones diferenciadas, no siempre visibilizadas en las declaraciones de políticas, y que deberían reflejarse en los Planes Estratégicos Institucionales (PEI) y los Planes Estratégicos Regionales (PER) (2).

Las instancias técnicas, vinculadas a los sistemas de información, responsables de la actualización de datos, e interpretaciones teóricas, deberían focalizar esfuerzos en territorios de notoria inequidad, especialmente en determinadas zonas ecológicas, y diseñar estrategias diferenciadas, con la ayuda de herramientas de diagnóstico territorial, orientadas a medir brechas reales, para fortalecer la capacidad operativa, en la búsqueda de mayor precisión en las estimaciones, para hacerlas comparables en el tiempo, constituyendo el ejemplo más reciente, el impacto de la pandemia de COVID 19, que ha demostrado la pertinencia y potencialidades de aplicación de los ASSI, para orientar el desempeño ante prioridades emergentes en el primer nivel de atención (3) (4)

La Función Esencial de Salud Pública N^o 1 renovada, orienta los “*Análisis de Situación de Salud*”, hacia la renovación

metodológica, dirigida al análisis de cumplimiento efectivo de metas establecidas según líneas de cuidado y curso de vida.

El presente artículo plantea la potencialidad de reorientación y ampliación de herramientas preexistentes, basados en criterios emergentes que pueden contribuir a los Análisis de Situación de Salud (ASIS) o análisis de Situación de Salud Integrado (ASSI). La pertinencia de su utilización se orienta a lograr mayor repercusión e impacto en el diseño de respuestas, sobre todo en escenarios de endemias y epidemias, y el impacto diferenciado observable según particularidades ecológicas, sociodemográficas, económicas y sociales de cada territorio, que impactan en la salud y bienestar de las poblaciones (5).

La gestión de datos, a cargo preferencialmente del Sistema Nacional de Información para la Salud y Vigilancia Sanitaria, constituye la interfase fundamental, para la creación, sostenibilidad y perfeccionamiento de observatorios epidemiológicos y salas de situación, en sinergia con la actualización continua de diagnósticos comunitarios participativos y procesos evaluativos para lograr la desagregación de datos locales según programas prioritarios y líneas de cuidado específicas, que orienten la toma de decisiones urgentes e importantes, desde la micro y meso gestión, de manera continua, para la introducción de ajustes a delineamientos de políticas sanitarias de alto impacto, en territorios definidos de mayor riesgo (6) (7).

Los nuevos escenarios de gestión en pandemia han contribuido a instalar nuevas dinámicas, generar o adecuar nuevas estrategias organizacionales, acorde a la realidad identificada en los diferentes niveles, incluyendo actores multidisciplinares, en sinergia con expertos, referentes comunitarios, representantes de gobiernos locales y la integración de recursos financieros y logísticos para movilización operativa, la reorganización de la fuerza de trabajo y la reorientación de prioridades en los territorios sociales.

Los procesos de evaluación periódica territorial y regional, deben contribuir a la actualización de guías, marcos normativos, reglamentos, proyecciones y valoración de capacidades y competencias para su fortalecimiento, incluidos componentes de innovación para la gestión, protección y disponibilidad de recursos financieros, empoderamiento de la población frente a riesgos específicos, disponibilidad de información dinámica, que contribuyan a focalizar daños y problemas de salud emergentes, fortaleciendo las interfases tecnológicas, además de la reorganización y formación continua de los equipos sanitarios para hacer frente a daños y problemas de salud identificados.

En Paraguay, la utilización de los ASSI ha sido heterogéneo y desigual, reflejando las inequidades al interior de cada región del país, con limitaciones claras, que aun impiden establecer comparaciones objetivas, a nivel meso y micro,

reconociendo que esta realidad, afecta aún más a territorios y poblaciones desprotegidas, preferentemente rurales, de menor tamaño poblacional, y bajos ingresos económicos (8).

El objetivo de este estudio se orienta a la identificación y contribución de novedades instrumentales complementarias a las ya existentes, para su utilización en la elaboración de ASIS o ASSI territoriales, desde el primer nivel de atención, para orientar y organizar datos precisos y oportunos para la toma de decisiones.

MATERIALES Y MÉTODOS

El proceso metodológico, incluyo la aplicación del método Delphi modificado, considerado una técnica con pretensiones científicas, aplicada como herramienta para el consenso, a partir de una lista breve de preguntas directrices abiertas, orientadas según objetivos para recopilar información de un panel de cinco profesionales expertos en el tema, con apoyo de un mediador, dejando fluir el relato de los participantes, armonizando las interpretaciones, análisis y conclusiones.

Se obtuvieron amplio rango de respuestas, que han contribuido a la comprensión en profundidad desde el conocimiento experto, la experiencia y las percepciones, información que difícilmente se habría obtenido a través de un estudio meramente cuantitativo.

Se organizaron las contribuciones mediante cuadros estructurados, que permitieron sistematizar la información, incluyendo planteamientos y herramientas a ser utilizadas para la recopilación de datos, potencialmente útiles para el diseño de posibles soluciones a problemas identificados, mediante la reconstrucción de la realidad local, mediadas por procesos de reflexión sobre acciones e intervenciones particulares necesarias para reinterpretar las guías existentes, reconocidas como instrumentos de evaluación para comunidades del primer nivel de atención sanitaria (9) (10)

RESULTADOS

Las respuestas aportadas por expertos en salud pública se refieren al conocimiento de herramientas preexistentes, “... se genera una secuencia de información actualizada, organizando la información, mediante mapas de riesgo que orientan intervenciones coordinadas...” (Actor 1)

“...los términos pertinentes son adaptación y reorganización de información, según los temas o indicadores abordados, utilizando nuevos instrumentos técnicos y metodológicos, (Actor 2)

Se reconoce la sinergia y relevancia que aporta la información reorganizada, según el tema seleccionado, al articular el juicio de expertos y la mejor evidencia disponible, para actualizar recomendaciones, respetando consensos locales, resultados que otorgan autoridad para reorientar y generar nuevas guías.

“...El análisis del perfil de salud enfermedad de una población, se amplía, al encuadrar los hallazgos en el

contexto de sus determinantes, lo que clarifica y condiciona las tendencias a partir de la caracterización y resultados actualizados de medición, incluyendo las desigualdades, los riesgos, los daños...” (Actor 3)

“...El objetivo primordial de los ASSI, anteriormente denominados ASIS, orienta el diseño de estrategias, orientadas a dar solución a los principales problemas de salud, estableciendo un claro vínculo entre la epidemiología y la salud pública...” (Actor 3).

Los procesos analítico- sintéticos desarrollados para identificar prioridades, diseñar intervenciones y evaluar impacto, pueden ser igualmente aplicados en todos los niveles del sistema de salud, desde el análisis de territorios y poblaciones, como herramienta para identificar no solo riesgos y daños, sino las causas que subyacen al problema visible, incluyendo cambios económicos, sociales, políticos y culturales que condicionan la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones (10) (11)

“...Los procesos de análisis de situación de salud, y la aplicación de criterios epidemiológicos, contribuyen a una visión integral e integradora, a partir de herramientas de diagnóstico que orientan hacia conclusiones precisas, para resolver problemas de salud específicos, apoyado en bases científicas...” (Actor 5)

Se puede afirmar que los enfoques conceptuales generados a partir de los ASSI (Cuadro 1) se traducen en enfoques operativos, basados en la realidad sanitaria territorial, no siempre desde perspectivas instrumentales medibles, sino desde consensos y análisis epistemológicos del proceso salud enfermedad.

“...se genera una reinterpretación del concepto de salud como producto social, para orientar y gestionar la planificación, la programación, ajustando estrategias y proponiendo nuevas líneas de política, basadas en problemas, riesgos y necesidades reales, que requieren en muchos casos la incorporación de enfoques preventivos y de promoción de la salud, así como el uso eficiente de los recursos disponibles...” (Actor 1).

“...Las potencialidades de los ASIS o ASSI, se amplían al incorporar propuestas de nuevos indicadores cualitativos y cuantitativos identificados en procesos de diagnóstico, lo que legitima y da visibilidad a nuevos problemas, que demandan nuevas soluciones, en escenarios de cambio social, económico y político...” (Actor 4)”

“...Las herramientas dinámicas de los ASIS o ASSI, requieren renovación constante para evaluar un territorio, de manera a validar y orientar los esfuerzos hacia las necesidades reales, que podrán ser respaldadas por los decisores, reorganizando las acciones para atender efectivamente problemas detectados a partir de evidencias genuinas...” (Actor 5)

Los ASSI requieren formular planes de acción precisos, a ser implementados según cronogramas, con límites temporales

claros, apertura a la incorporación de datos nuevos, índices e indicadores trazadores seleccionados según realidades locales.

Los resultados de un ASSI contribuyen a visibilizar la responsabilidad y desempeño de los responsables locales de orden político, socio sanitario, comunitario y de los equipos de trabajo (12) (13).

Cuadro 1. Análisis de Situación de Salud (ASIS) o Análisis de situación de Salud Integrada (ASSI). Paraguay.

TECNICAS DE RECOPIACION DE DATOS		
	Metodologías y herramientas	Conceptos operacionales
Recursos	Entrevistas semiestructuradas	Datos útiles resultantes de las encuestas realizadas a beneficiarios de atención directa en el primer nivel de atención (USFs, y red de servicios local).
		Directivos, Gerentes y Asesores de Salud
Instrumentos de recopilación de datos	Elaboración de mapas y gráficos	Señalan la distribución espacial de los eventos. Sirve de apoyo para la toma de decisiones médicas, la vigilancia y la implementación de políticas en salud pública http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v29n1/v29n1a10.pdf
	Entrevistas a profundidad	Datos útiles resultantes de las encuestas realizadas a beneficiarios de atención directa en el primer nivel de atención (USFs, y red de servicios local).
		Directivos, Gerentes y Asesores de Salud
	Encuestas a informantes clave	Usuarios de las unidades de salud de la familia
Personal de salud de las redes de primer nivel de atención		
Software	Debate de grupos foco	Dos tipos de público (Beneficiarios de USF, personal de salud).
		Quantitativos y Cualitativos
Estrategias de muestreo	Primer nivel de atención	USFs seleccionadas para el análisis (Nº de hogares por comunidad elegidos aleatoriamente, o 1 miembro de la familia por hogar (hombre o mujer de 24 a 64 años) elegido aleatoriamente. Numero de comunidades de control seleccionadas por pareamiento Número de hogares por comunidad elegidos aleatoriamente 1 miembro por hogar (hombre o mujer de 24 a 64 años) elegido aleatoriamente Garantizar representación equitativa de hombre y mujer si se desea hacer comparaciones entre sí. Identificación de prioridades de acciones y programas de salud publica
		Quantitativos
Procesamiento y análisis de los datos	Cualitativos	Síntesis y análisis utilizando jerarquizaciones acordes a las recomendaciones de las técnicas cualitativas
		Selección y codificación de dimensiones de análisis,
		Identificación de regularidades y diferencias
Análisis específicos	Cualitativos	Elaboración de esquemas y diagramas
		Quantitativos
Análisis específicos	Cualitativos	Síntesis y análisis, jerarquizaciones y recomendaciones de técnicas cualitativas. Perfil diferencial de salud según territorios. Tendencias y brechas Condiciones de vida y desigualdades (social, económica y ambiental) Necesidades insatisfechas de salud y acceso a servicios Estratificación de situaciones críticas de salud por grupos, áreas y poblaciones Análisis del rendimiento y productividad de los equipos de salud de la familia Análisis de indicadores de gasto y financiamiento

Los cuadros presentados constituyen una propuesta basada en la selección y ordenamiento de técnicas y métodos adaptados de guías preexistentes, para sistematizar el análisis específico de un territorio, basado en los siguientes propósitos, establecidos por conveniencia

Propósito 1: Definición del perfil diferencial de salud de la población según subregiones de un territorio, considerados por conveniencia a) Zona rural b) Zona urbana c) Zona diferenciada.

Se caracteriza geográficamente al territorio en estudio, diferenciando zonas urbanas, rurales, de residencia y territorios especiales denominadas por conveniencia zonas diferenciadas.

Se establece un perfil actualizado a través de la metodología de “Análisis de Situación de Salud Integral (ASSI)”

Se identifican problemas, necesidades y brechas específicas, por cada área (rural, urbana y diferenciada), partiendo de datos demográficos, epidemiológicos, sociales y sanitarios locales.

Se determinan los factores que inciden en el desempeño de las unidades efectoras del primer nivel de atención.

Se analiza el nivel de aplicación de los 14 atributos para conformar una RISS (Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud), y la articulación efectiva entre servicios para la continuidad del cuidado. (14)

Se explora las dinámicas de Gestión Social de Salud en el primer nivel de atención (15)

Se asegura el reconocimiento del territorio social, entendido como el proceso dinámico, integral, sistemático y participativo, orientado al cumplimiento de políticas, planes, programas y proyectos de salud pública, gestionados bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria de manera coordinada, efectiva y organizada, involucrando actores de diferente jerarquía y nivel técnico, estableciendo vínculos, espacios de participación y equipos de trabajo conjunto, utilizando herramientas padronizadas que se describen en los siguientes cuadros.

Propósito 2: Identificar los métodos y técnicas de relevamiento de datos cualitativos

Establecer el nexo con organizaciones e instituciones que generan datos cualitativos, vinculados a procesos de investigación social en el contexto de problemas de salud locales.

Según problemática abordada, se seleccionan opciones o técnicas metodológicas para su desarrollo.

El análisis de problemas socio sanitarios requiere competencias específicas y operacionalización de conceptos, muestreo, recolección y análisis de datos, que orienten la solución de problemas de salud y de la sociedad, acordes a las preguntas y objetivos propuestos.

Propósito 3: Estudios aplicados para evaluar políticas públicas de salud de contenido mínimo

Diferentes modalidades de investigación sociosanitaria se consideran pertinentes para evaluar procesos, resultado e impacto de políticas públicas

Se incluyen estudios de mercado, costo-efectividad, potencialidades y limitaciones de líneas de política, diagnóstico situacional y temporal de intervenciones intersectoriales, promovidas por organizaciones (públicas, privadas, del tercer sector).

El ASSI, permite formular planes de acción ajustados a la realidad sociosanitaria territorial. Los cuadros presentados a continuación (Cuadro 2 al 11), sugieren una secuencia de pasos elegidos por conveniencia.

Cuadro 2 Relevamiento de datos en función de las diferencias territoriales	Relevamiento de datos en función de las diferencias territoriales
	ASSI: Historia, contexto, perfil epidemiológico actual
	Principales determinantes sociales de salud
	Selección y priorización de problemas
	Selección de áreas de intervención

Cuadro 3 Perspectiva Organizacional	Puntos críticos vinculados a la Gestión de la Salud
	Capacidad instalada real
	Diferentes grados de motivación y capacidades de los recursos humanos
	Condiciones de vida y recursos asignados a la APS

Cuadro 4 Perspectiva poblacional	Necesidad sentida y expresada en la comunidad
	Brechas críticas que impactan en la oportunidad de acceso: ruralidad, grado de desarrollo de las comunidades, comunicación, educación
	Grado de cohesión y participación social
	Grado de aceptación del modelo de USFs
	Continuidad del cuidado

Cuadro 5 Oferta de salud según territorio	Necesidad sentida y expresada en la comunidad
	Brechas críticas que impactan en la oportunidad de acceso: ruralidad, grado de desarrollo de las comunidades, comunicación, educación
	Grado de cohesión y participación social
	Grado de aceptación del modelo de USFs

Cuadro 6 Asimetría de resultados y oferta de salud según territorios	Continuidad del cuidado
	¿Cómo las personas resuelven sus necesidades de salud?
	¿Cuáles son las puertas de entrada a los servicios de salud en la Región Sanitaria?

Cuadro 7 Indicadores sociodemográficos predictores	Caracterización socio demográfica de los territorios considerados
	Estructura por edad: pirámide poblacional por región, departamento, distrito o territorio
	Relación de dependencia= población de 0 a 14 años + población de 65 años y más

Cuadro 8				
Muertes atribuibles a Enfermedad Especifica en Hombres y Mujeres de 25 años y mas	Riesgo relativo de muertes relacionadas con (enfermedad X)	Hombres de 25 años y +	Mujeres de 25 años y +	TOTAL
Fracción atribuible*				
Porcentaje de muertes atribuibles a (enfermedad X)				
Proporción de población de 25 años y + con factor de riesgo de (enfermedad X)				
Número total de muertes a los 25 años y +				
Número de muertes atribuibles a (enfermedad X)				

Cuadro 9		Indicador 1 al 5
Construcción de Índices		
Ponderación		
Territorio 1		
Territorio 2		
Territorio 3		
OBS: Combina variables dispares o multidimensionales c/ asignación de valores		

Cuadro 10 Indicadores epidemiológicos y de mortalidad	Tasa bruta de mortalidad
	Tasa bruta de mortalidad especifica por causas
	Mortalidad materna por residencia
	Mortalidad neonatal, post neonatal e infantil por residencia
	Tasa de mortalidad post-neonatal tardía
	Tasa de mortalidad diferencial entre dos grupos
	Tasas de morbilidad especificas
Carga de enfermedad	

Cuadro 11 Indicadores demográficos	Numero registrado de nacidos vivos
	Numero registrado de defunciones
	Tasa de fecundidad
	Tasa bruta de natalidad
	Esperanza de vida al nacer
	Esperanza de vida a determinada edad
	Esperanza de vida ajustada a la discapacidad
	% de población urbana - % de población rural
	% de mujeres - % de hombres (estructura por sexo)
	% por grupos de edad (estructura por edad)
	Número de habitantes por kilómetro 2. (Densidad poblacional)
	Tasa de crecimiento de la población
	Tasa de inmigración

Propósito 4: Establecer valores, tendencias y brechas de salud poblacional entre grupos sociales

Identificar y determinar los cambios observados a mediano y

largo plazo de los procesos de salud enfermedad

Tablas y gráficos de mortalidad por grupos de edad y causas especificas

Tablas y gráficos de tendencias de enfermedades prevalentes

Propósito 5: Determinación de condiciones de vida (social, económica y ambiental).

I) Según área urbana o rural

II) Según ubicación geográfica de las Unidades de Salud de la Familia

2.1. Área urbana

2.2. Área rural tradicional

2.3. Área diferenciada (Ejemplo: zonas de alta productividad agrícola o ganadera)

Propósito 6: Área de influencia o población a cargo de servicios de primer nivel de atención y Número de pacientes atendidos según tipo de servicio de salud (comunitario ambulatorio y hospitalario de baja y mediana complejidad *)

El primer nivel de atención incluye consultorios médicos, dispensarios y unidades de salud de la familia. En ellos solo se presta atención básica de consulta externa y servicios complementarios, reconocidos como la base del sistema de salud

Propósito 7: Análisis de la capacidad instalada para dar respuesta a los problemas de salud de las comunidades, determinación de necesidades insatisfechas y acceso a servicios. (Tecnología, equipamiento redes complementarias de diagnóstico, comunicación, transporte (ambulancias).

Capacidad Instalada

Relevamiento de datos sobre rutas, caminos y otros accesos, Estado del subsistema de comunicación, Número y condición de USF distribuidos en área urbana y rural, Dotación de integrantes normados por USF, Capacidades y entrenamiento de los ESF, Infraestructura (USF, PS, CS, HD, HR)

Indicadores de Recursos y Cobertura

Numero de USF distribuidos en área urbana y rural, Numero de personas censadas por las USF, Número de Médicos Familiares, Numero de Odontólogos, Numero de enfermeras graduadas, Dotación de integrantes normados por USF, Existencia de Red de Comunicaciones, Sistema de provisión de medicamentos y logística, Numero de servicios de diagnóstico (imagen y laboratorios)

Construcción de mapa de necesidades

Generación de mapas que aporten insumos para identificación de zonas de riesgo

Propósito 8: Análisis del rendimiento de los equipos de salud de la familia

La productividad de los recursos humanos asignados a las USFs es asimétrica, condicionada por el grado de compromiso, motivación y empoderamiento. La adaptación a los cambios de organización genera gradientes de integración y adherencia que repercute en el cumplimiento de los ejes estratégicos.

Productividad

Relevamiento de datos sobre rutas, caminos y otros accesos, Estado del subsistema de comunicación, Número y condición de USF distribuidos en área urbana y rural, Dotación de integrantes normados por USF, Capacidades y entrenamiento de los ESF, Infraestructura (USF, PS, CS, HD, HR)

Indicadores de motivación y empoderamiento

Numero de USF distribuidos en área urbana y rural, Número de Médicos Familiares, Numero de Odontólogos, Numero de enfermeras graduadas, Dotación de integrantes normados por USF, Existencia de Red de Comunicaciones, Sistema de provisión de medicamentos y logística, Numero de servicios de diagnóstico (imagen y laboratorios)

Construcción de mapa de necesidades

Generación de mapas que aporten insumos para identificación de zonas de riesgo.

Propósito 10: Definición de Score según niveles de atención, para clasificar a los pacientes con enfermedades crónicas. (Resolución Ministerial N° 77/2023) (Cuadro 12)

Cuadro 12. Definición de Score según niveles de atención, para clasificar a los pacientes con enfermedades crónicas

PASO 1: Definir CIE-10 y rango				
CIE-10: DM1: E10 - DM2: E11 - Diabetes y Embarazo: O24.9 - HTA: I10 - Obesidad: E66.				
RANGO VERDE: HTA bien controlada / IMC 30-35 Kg/m2 con 0 a 1 Factor de Riesgo Asociado (FRA)				
RANGO AMARILLO: HTA no controlada con 2 drogas, luego de 3 meses, IMC 35-40 Kg/m2 con 2 FRA.				
RANGO ROJO: HTA resistente y/o daños a órganos blanco. IMC ≥ 40 Kg/m2 con 2 o más FRA.				
PASO 2: Aplicar SCORE a pacientes con Diabetes mellitus tipo 2				
Variables	Puntaje			Resultado
	1	2	3	
Duración de la enfermedad	< 1 año	1-10 años	> 10 años	
Comorbilidad	HTA o ninguna	HTA y Obesidad	IRC	
Complicaciones vasculares establecidas	Ninguna	Corazón Carótida Vascular periférica Pie diabético	ACV Nefropatía Retinopatía Neuropatía	
Hemoglobina Glicada	< 8	8-10 %	>10 %	
				Puntaje total posible
Referencias: HTA: Hipertensión Arterial; IRC: Insuficiencia Renal Crónica; Corazón: Insuficiencia Cardíaca, Cardiopatía Isquémica y/o Hipertensiva; Carótida: Placa Ateromatosa; Vascular periférica.: Vasculopatía Periférica; ACV: Accidente Cerebrovascular. AAT: Excelente: educación personalizada y > 3 consultas al año; Media: sin educación personalizada y 2 a 3 consultas al año; Baja: sin educación personalizada y 1 consulta al año.				
PASO 3: Interpretación del SCORE según PUNTAJE				
VERDE: 5-8 puntos	AMARILLO: 9-12 puntos	ROJO: E11 12-15 puntos, E10 y O24.9		
PASO 4: Interpretación del SCORE según RANGO				
Atención y seguimiento en el Primer Nivel de Atención. Asegurar seguimiento y controles periódicos s/ caso	Referencia al siguiente Nivel de Atención y retorno para el seguimiento en el establecimiento de origen	Referencia al siguiente Nivel de Atención para el seguimiento y retorno para la atención integrada		

DISCUSIÓN

Las dimensiones de análisis a utilizar en el primer nivel de atención, sobrepasan los tradicionales indicadores epidemiológicos, demográficos y económicos, ya que demandan la incorporación de datos asociados a los determinantes sociales de la salud, ampliando las observaciones desde el ámbito de la educación, la vivienda, el empleo y otorgando mayor claridad a la visión subregional, al posicionar factores que influyen en el estado de bienestar, más allá del estado de salud individual, no perceptibles desde el enfoque netamente epidemiológico, sino más allá asociándolo a las condiciones de vida (16)

Existen limitadas estrategias de divulgación de los resultados de los ASSI o Análisis de Situación de Salud Integrada, reconocida actualmente como una de las herramientas más útiles en el nivel técnico, para la difusión de informes periódicos o reportes, impresos o virtuales, en escenarios de manejo de tableros de comando de gestión, preferentemente en el ámbito gubernamental, a través de redes de notificación comunitaria, aunque se reconoce la subutilización en los diferentes procesos de planificación en los niveles regionales, locales y ámbitos comunitarios, donde la verificación de calidad como los diagnósticos médicos, se consideran altamente sensibles (17) (18)

Una instancia primordial para la generación de los ASSI, lo constituyen los espacios académicos, visibilizándose notorio potencial, posible de alcanzar a través de alianzas estratégicas con autoridades políticas y sanitarias locales, contribuyendo a la generación de información estratégica, en espacios protegidos y a través de diferentes instituciones.

La integración de métodos de investigación epidemiológica, incluyendo técnicas cuantitativas y cualitativas, permiten explorar e incorporar la visión procedente de la comunidad participante, en contextos éticos y marcos de respeto a la confidencialidad, reconociendo el potencial de contribuir a la formulación de planes de acción local, con enfoque estratégico.

Las familias se constituyen en fuentes de información, por lo cual se las considera unidades de análisis relevantes. La construcción de índices mediante indicadores trazadores seleccionados, son útiles para reflejar el estado de salud-enfermedad, y los riesgos de padecer enfermedades específicas, ya sea desde el punto de vista biológico, estilos de vida o comportamiento (19) (20)

Coincidiendo con Prial Barrios, se debe considerar la identificación de riesgos en diferentes grupos de población, por ejemplo la relación población joven y calidad de educación, enseñanza de hábitos saludables, incluyendo clasificaciones, como variables genéticas.

A niveles locales o territoriales, se recomienda el uso de números absolutos, considerando el tamaño de las poblaciones, y la utilización de la tipificación indirecta antes de establecer, comparaciones tratándose del análisis

de áreas pequeñas o restringidas, también es necesario considerar riesgos específicos relacionados a enfermedades, discapacidades o causas de muerte.

El análisis de casos o estudio de caso, constituye una técnica recomendada cuando se trabaja en áreas territoriales pequeñas o restringidas, permitiendo acceder a análisis integral y particular, o información diferenciada relacionando causas de muerte y riesgos de enfermedades y discapacidades.

El diagnóstico de situación de salud integrada (ASSI), requiere además de la descripción y mapeo local, el análisis crítico de componentes sociohistóricos, culturales y sociodemográficos de la población; riesgos personales, familiares y comunitarios, sus interrelaciones y generación de daños a la salud, integrando el método clínico, epidemiológico y el contexto social (21).

El enfoque intersectorial implica dar un énfasis a la participación de diferentes actores de la comunidad o población analizada, reconociéndolos como actores en el proceso, así como es necesario reforzar la importancia de una adecuada selección de estrategias de intervención para cada caso, teniendo en cuenta los resultados del análisis de situación (22)

CONCLUSIÓN

La propuesta de innovaciones instrumentales para el análisis de situación de salud en el primer nivel de atención, demanda un proceso de actualización constante, adaptable a la realidad de las redes de servicios en los diferentes países, para lo cual se requiere organizar la información, de manera continua y sistemática, considerando los cambios y transformaciones incorporadas a los modelos de atención a la salud, así como las restricciones en relación a la capacidad instalada, incluyendo las tecnologías de información y comunicación.

Este proceso que involucra preferencialmente a las unidades de salud de la familia o unidades efectoras locales requiere empoderamiento, y fortalecimiento de la capacidad técnica de los equipos multidisciplinarios para el análisis de situación de salud integrada (ASSI), pasando por etapas previas de recopilación, integración e interpretación de hallazgos que contribuyan al diseño implementación de medidas de intervención, programas, proyectos y planes dirigidos a transformar la situación de salud de una comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Águila Rodríguez Narciso B. Algunas reflexiones sobre el análisis de la situación de salud. 2019; 17(3): p. 417-428.
2. Ramos Domínguez B. Enfoque conceptual y de procedimientos para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. 2006; 32(2).
3. Muñoz C.M . COVID-19 and risk assessment room for public health in four Colombian crossborder territories. 2022; 1(42): p. 85-101.

4. Diaz L. . Critical review of social, environmental and health risk factors in the Mexican indigenous population and their capacity to respond to the COVID-19. ; 2020.
5. Dávila F. Situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados. ; 2009.
6. D'Agostino M. Sistemas de información para la salud: Un análisis del diseño desde la perspectiva de las políticas públicas. ; p. 35 a 46.
7. Morales-Asencio J. Salud pública basada en la evidencia. Recursos sobre la efectividad de intervenciones en la comunidad. Rev Esp Salud Pública. 2008; 82(1): p. 5 - 20.
8. Amaro Cano M. La ética en el análisis de la situación de salud. Revista Cubana de Enfermería. 2013; 29(4).
9. Organización Mundial de la Salud. Indicadores Basicos 2022. ; 2022.
10. Medina Hernández E-Análisis multidimensional de la evolución de la pandemia de la COVID-19 en países de las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2022;; p. 46-49.
11. González Escalante A.L. Análisis de la situación de la comunidad, su importancia como actividad docente en la atención primaria de salud. de la comunidad, su importancia como. 2006; 20(2).
12. Muñoz F. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Pública. 2000; 8(1): p. 126–34.
13. Gaviria Uribe A. Bogotá: INS, Una mirada al ASIS y análisis en profundidad.; 2016.
14. Casanova Moreno M. 2020..
15. Villalba B, Cabral-Bejarano M. Factores que facilitan o dificultan la Continuidad del Cuidado en la Red de Servicios del Departamento de Presidente Hayes según atributos de las RIISS, Paraguay. 2018-2019..
16. Cabral Doricci G. Gullaci GCBCea. e los equipos de salud de atención primaria y su impacto en la construcción de la cogestión. Salud Colectiva. ; p. 1669-2381.
17. Pría Barros M. Análisis de la situación de salud en áreas pequeñas. 2004.
18. Equipo Comunitario de Salud Familiar de la Perla, Jicalapa. Analisis de la Situacion de Salud Integral (ASSI). In Ramos DEFA. AUTOR Equipo Comunitario de Salud Familiar de La Perla -Jicalapa. Coordinador:. , Julio 2018.; 2018.
19. Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social. Definición de Score según niveles de atención, para clasificar a los pacientes con enfermedades crónicas. [Online].; 2023.
20. Pría Barros M.C. Análisis de la situación de salud según condiciones de vida a nivel local en Cuba: aspectos metodológicos. 2005.
21. Pría Barrios M. Guia para la elaboracion del analisis de la situacion de salud en la atencion primaria. Revista Cubana de Meicina General. 2006.
22. OPS-OMS. Lo biologico y lo social. Su articulacion en la formacion del personal de salud. In Rodriguez MI.; 1994.