

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DE SALUD (DSS)

Con este apunte el/la estudiante logrará:

- Identificar los objetivos y propósitos de un diagnóstico de situación de Salud.
- Describir las etapas de un diagnóstico de situación de Salud.

Definición

Es un proceso de medición e interpretación que ayuda a identificar situaciones problemas y sus factores causales en los individuos o grupos.

Aporta los elementos fundamentales y suficientes para el proceso de planificación, siendo su primera etapa.

El Diagnóstico de Situación de Salud, es muy importante porque entrega las necesidades de salud de una comunidad, territorio, y permite la planificación de actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, de acuerdo con la realidad sanitaria, los indicadores epidemiológicos y la percepción de la comunidad.

Propósitos

- ▶ Conocer mejor la realidad de una comunidad, los problemas que posee y las causas de estos.
- ▶ Escoger/ priorizar los problemas prioritarios o principales
- ▶ Motivar a la Comunidad a buscar soluciones viables, considerando los recursos disponibles al interior de esta y las posibles redes que se podrían crear.
- ▶ Levantar propuestas de acción que tomen en cuenta el aporte que hará la comunidad y qué se espera de las autoridades, empresarios y otros organismos

Diagnóstico Integral:

El Ministerio de Salud propone la realización de un Diagnóstico integral, que contemple un diagnóstico sanitario epidemiológico y la participación comunitaria.

El Diagnóstico sanitario incluye la caracterización de la red asistencial, la descripción de la oferta de servicios, los recursos financieros, infraestructura, caracterización de la demanda de servicios de salud.

El Diagnóstico epidemiológico considera los indicadores de salir, conocer los factores causales de las enfermedades y como se distribuyen, caracterizar a la población, entre otros (Se describirá en detalle en la etapa de descripción del diagnóstico de situación de salud). El diagnóstico epidemiológico es entregado por la Seremi y /o Servicios de Salud y complementado con información local.

El Diagnóstico Participativo: Permite estimar la necesidad sentida en salud y, gracias al proceso involucrado, permite contribuir a la autovaloración y reconocimiento de potencialidades de los

miembros de la comunidad, fortalece la autogestión, a la autonomía y los procesos participativos, permite planificar y corresponsabilizar a la comunidad.

Diagnóstico de la situación comunal

La frecuencia de actualización de diagnóstico dependerá de lo cambiante de la realidad y de la necesidad de nuevos datos, en todo caso es importante que la recopilación de datos no se transforme en un proceso tedioso, sino que tenga claramente estipulada la información que se requiere para un trabajo productivo. En general es realizado cada 5 años.

ETAPAS DEL DIAGNOSTICO DE SITUACIÓN DE SALUD

Como se mencionó el Diagnóstico es la primera etapa del proceso de planificación de actividades. El diagnóstico posee sus propias etapas que se describen a continuación. En estas etapas se integra el Diagnóstico epidemiológico y sanitario.

1. Descripción
2. Explicación
3. Apreciación
4. Pronóstico

ETAPA 1: DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE SALUD Y FACTORES CONDICIONANTES

Consiste en describir diferentes indicadores del nivel de vida, factores condicionantes, determinantes de Salud, para conocer a la población desde un punto de vista **epidemiológico y sanitario**.

Los indicadores que deben ser considerados se dividen en Indicadores del nivel de Salud (Mortalidad y Morbilidad) y factores condicionantes (Población, Medio Cultural, Medio Ambiental y Sector Salud). Esta es una etapa larga, por la información que debe contener, pero indispensable para los siguientes pasos.

Tabla N°1: Indicadores Etapa de Descripción

Mortalidad: Se debe incluir los siguientes indicadores básicos de mortalidad
▪ Tasa Bruta De Mortalidad: Mide la frecuencia de las defunciones ocurridas en un período en relación con la población total. Es el cociente entre el número medio anual de defunciones ocurridas durante un período determinado y la población media de ese período. ▪ Tasa De Mortalidad Infantil: Es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. En la práctica, se define como el cociente entre las defunciones de los niños menores de un año ocurridas en un período dado y los nacimientos ocurridos en el mismo lapso.

- **Tasa De Mortalidad Materna:** Número de muertes maternas durante un determinado periodo de tiempo por 100.000 mujeres en edad reproductiva durante el mismo período de tiempo. Por convención, el Ministerio de Salud de Chile utiliza el grupo de 10 a 54 años de edad
- **Mortalidad por Causas**
- **Esperanza De Vida Al Nacer:** Representa la duración media de la vida de los individuos, que integran una cohorte hipotética de nacimientos, sometidos en todas las edades a los riesgos de mortalidad del período en estudio
- **Índice de Swaroop:** Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más
- AVISA (años de vida saludable que se pierden por muerte o incapacidad)
- AVPP (años de vida potencialmente perdidos).

MORBILIDAD

- **Exámenes de Salud**
- **Encuestas de Morbilidad** (Encuesta Nacional de Salud, análisis locales)
- **Consultas Médicas** (tasa de consulta, tipo de consultas, número de consultas por profesional)
- **Egresos Hospitalarios** (Información indispensable para la Atención Primaria y la programación en red, diagnósticos de egresos hospitalarios)
- **Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)**
- **Licencias Médicas:** principales diagnósticos
- **Consumo de Drogas – OH**

DESCRIPCIÓN DE FACTORES CONDICIONANTES

Población:

- **N° de habitantes**
- **Estructura según grupos etarios, sexo y género**
- **Índice De Masculinidad (O Razón De Sexos):** Es la razón de hombres respecto a las mujeres en la población total o por edades. Se calcula como el cociente entre la población masculina y la población femenina, frecuentemente se expresa como el número de hombres por cada 100 mujeres.
- **Distribución Geográfica: Población Urbana Y Población Rural** Se han

considerado como población urbana a aquellas que residen en áreas urbanas. El concepto de área urbana es determinado según criterios que suelen ser diferentes entre países y en el tiempo. ▪ Saldo Neto Migratorio Anual (O Saldo Migratorio Anual): Representa el componente migratorio del crecimiento total de una población. La magnitud de este saldo se mide calculando la diferencia media anual entre los inmigrantes y los emigrantes de una población. ▪ Tasa Bruta De Natalidad: Mide la frecuencia de los nacimientos ocurridos en un período en relación a la población total. Es el cociente entre el número medio anual de nacimientos ocurridos durante un período determinado y la población media del período.
Factores condicionantes del nivel de vida ▪ Desarrollo Económico: Tipo de actividad económica principal ▪ Educación: Establecimientos educacionales, matrícula, deserción escolar, etc ▪ Vivienda: Tipo de vivienda, número, hacinamiento ▪ Saneamiento básico: Disposición de basuras, alcantarillado. ▪ Alimentación ▪ Transporte y Comunicaciones: Accesos al lugar, transporte, Consumo y Ahorro ▪ Recreación: Sedentarismo, Plazas, clubes deportivos. ▪ Trabajo: Tasa de empleo/desempleo, Tipo de trabajo, participación laboral femenina, ▪ Vestuario ▪ Seguridad Social: ISAPRE – FONASA - AFP ▪ Libertades Humanas: Padrón electoral, Porcentaje de participación en elecciones. ▪ Características Culturales ▪ Pueblos originarios: número, característica ▪ Desarrollo comunitario: Centros comunitarios, clubes de adultos mayores
Medio Natural: ▪ Clima – Naturaleza – Situación Geográfica
Sector Salud: ▪ Política de Salud ▪ Organización de la red asistencial, identificar los flujos de derivación etc. ▪ Recursos Materiales, Financieros, Humanos

ETAPA 2: EXPLICACIÓN

Se trata de ver de qué manera los factores condicionantes influyen en la situación de salud de una comunidad. Se realiza análisis de la magnitud de los factores condicionantes y se evalúa la consecuencia o responsabilidad del Sector Salud en el nivel de salud.

ETAPA 3: APRECIACIÓN

Se refiere a comparar la situación de salud que tenemos con relación a un modelo Normativo (metas nacionales, regionales, del Servicio de Salud y locales). Dicho en otras palabras, comparar cada indicador de la primera etapa, con indicadores regionales o nacionales. Este paso es importante, para conocer en que posición se encuentra la comunidad, comparándola con un referente. Por ejemplo, si se analiza una comuna, se puede comparar con el promedio de la provincia o de la región, que es el lugar geográfico con la mayor similitud, y también se puede comparar con los promedios nacionales.

ETAPA 4. PRONÓSTICO

Proyección hacia el futuro. Qué pasará con la situación de salud según las tendencias observadas y cambios previsibles en los factores condicionantes.

Preguntas orientadoras para el pronóstico

¿Cuál es el estado de salud de la población?

¿Cuáles son los factores determinantes de ese estado?

¿Qué se ha hecho hasta ahora por parte del servicio y la comunidad respecto a ese estado?

¿Qué más puede hacerse?

¿Qué acciones van a desarrollarse para evaluar el efecto de las actividades tendentes a la mejora del estado de salud?

Responder estas preguntas sirve para poder determinar el pronóstico, que puede ser bueno regular o malo.

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS

Luego de desarrollar las etapas del diagnóstico, se contará con la información de los problemas que afectan a la población asignada a un centro de Salud, como un CESFAM. El diagnóstico es el comienzo en el proceso de planificación de actividades, si existen múltiples problemas ¿cómo se decide cuáles problemas se priorizan? Una herramienta rápida y fácil es el uso de *una matriz decisional*, que de manera sencilla y gráfica responde a esta pregunta.

Este instrumento puede incluir la visión de la comunidad y puede ser aplicado en el Diagnóstico Participativo (que será explicado en otro apunte).

La matriz decisional, es un instrumento útil para jerarquizar en función de cuatro variables:

- **Magnitud:** frecuencia, importancia, relevancia del problema
- **Trascendencia:** Impacto que el problema tiene en la salud de la población
- **Vulnerabilidad:** Posibilidad que tiene el equipo de salud de modificar el problema, resolverlo.

- Factibilidad económica: Costo que representa resolver el problema

Se puede asignar un valor de 0-1-3 para cada variable, luego con el puntaje total de la fila se compara y elige un problema a trabajar. En el caso de la factibilidad económica la puntuación es al revés, mientras más recursos económicos requiera, menos puntaje se debe otorgar.

Es recomendable que esta priorización no la haga sólo el equipo de salud, sino que se incluya a la comunidad, para conocer sus prioridades, fortalezas, recursos, y en función de esta información generar proyectos y gestionar sus propios o nuevos recursos.

NOMBRE DEL PROBLEMA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD ECONÓMICA	PUNTAJE TOTAL

Bibliografía:

- Carreño, Erika. Guía de Estudio Diagnóstico de Situación de Salud. Escuela de Obstetricia. 2005
- MINSAL. ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Dirigido a Equipos de Salud. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>. Santiago Chile 2012.
- Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. "Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2021". Santiago Chile.2020. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/20200908_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2021.pdf
- MINSAL. ORIENTACIÓN TÉCNICA PARA LA AUDITORÍA Y VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA. 2016
- CEPAL. DEFINICIÓN DE ALGUNOS INDICADORES DEMOGRÁFICOS. Disponible en https://www.cepal.org/sites/default/files/def_ind.pdf
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) GDC. PARTICIPACION CIUDADANA EN ATENCIÓN PRIMARIA [Internet]. Santiago; 2020. Available from: <https://www.minsal.cl/participacion-ciudadana-en-salud/>
- <https://sisntesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/1095-7-01-3-010>

Apunte elaborado por Alicia Carrasco. 2017.

Revisado por Alicia Carrasco. Marzo 2021.