



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre – Bolivia

PROGRAMA DE DIPLOMADO EN
“DIRECCIÓN Y GERENCIA HOSPITALARIA”

IMPLEMENTACIÓN DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE
SALUD EN EL CONSULTORIO MÉDICO VECINAL ALTO LIMA III
SECCIÓN SUD, DISTRITO 6 DEL MUNICIPIO EL ALTO. ENERO-
DICIEMBRE 2019

Monografía presentada para optar
al Diplomado en “Dirección y
Gerencia Hospitalaria”

ESTUDIANTE: PEDRO LARUTA MAMANI

La Paz - Bolivia

2022

DEDICATORIA

*A mis docentes, por su dedicación
al impartir sus conocimientos.*

RESUMEN

Se efectuó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 620 familias con 2.707 habitantes, pertenecientes al consultorio vecinal Alto lima III sección sud, distrito 6 del municipio El Alto, departamento La Paz, con vistas a realizar el análisis de la situación de salud durante los meses de enero a diciembre del 2019, para lo cual se utilizó la metodología del enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados y extraídos de las Carpetas Familiares e Historias de salud familiar y a través de encuestas aplicadas a las autoridades locales de salud y a la población, y entrevistas efectuadas a diferentes actores sociales formales e informales. Los principales problemas identificados fueron la alta incidencia de hipertensión arterial, así como el poco conocimiento de las personas hipertensas sobre su enfermedad y el deficiente consumo de frutas y verduras.

Palabras clave: análisis de la situación de salud, atención primaria de salud, hipertensión arterial, planificación estratégica de salud, municipio El Alto.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I.....	1
1 INTRODUCCIÓN	1
1.1 Introducción	2
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Justificación y uso de los resultados.....	3
1.4 Objetivos de investigación	3
1.4.1 Objetivo general.....	3
1.4.2 Objetivos específicos.....	3
CAPÍTULO II.....	4
2 MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 Marco teórico conceptual.....	5
2.2 Marco contextual	7
CAPÍTULO III.....	11
3 DISEÑO METODOLÓGICO	11
3.1 Enfoque de la Investigación.....	12
3.2 Tipo de estudio	12
3.3 Universo o población de estudio, selección y tamaño de muestra	12
3.3.1 Universo o población de estudio.....	12
3.3.2 Tamaño de muestra.....	12
3.4 Unidad de estudio.....	12

3.5	Variables.....	12
3.5.1	Definición y operacionalización de variables	12
3.6	Criterios de inclusión y exclusión	13
3.7	Procedimientos para la recolección de información, fuentes, métodos y técnicas, instrumentos a utilizar	14
3.8	Fijación de límites: espacio y tiempo	14
3.9	Plan de análisis de los datos	14
3.10	Procedimientos que garantizan aspectos éticos en la investigación ...	14
CAPÍTULO IV		15
4	RESULTADOS	15
4.1	Resultados descriptivos	16
4.2	Discusión	23
Conclusiones		25
Recomendaciones		26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		27
ANEXOS.....		30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Ingreso familiar. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto. Enero a diciembre de 2019.....	17
Tabla 2: Ocupación. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto. Enero a diciembre de 2019.....	18
Tabla 3: Nivel de escolaridad de la población. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto. Enero a diciembre de 2019.....	19
Tabla 4: Consumo diario de alimentos. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto. Enero a diciembre de 2019.....	20
Tabla 5: Tenencia de vivienda. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto. Enero a diciembre de 2019.	20
Tabla 6: Programa Ampliado de inmunización. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto. Enero a diciembre de 2019.....	21
Tabla 7: Morbilidad. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto. Enero a diciembre de 2019.....	22
Tabla 8: Consultas por enfermedades crónicas no transmisibles. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto. Enero a diciembre de 2019.	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Pirámide poblacional (según carpetas familiares)	16
Gráfico 2: Índice de Sundbarg.	17

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

En el año 2000 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definió las 11 funciones esenciales de la salud pública, donde ubicó en primer lugar el seguimiento, la evaluación y el análisis de la situación de salud, aprobado en la iniciativa “La salud pública en las Américas”¹ (1).

Anteriormente la OPS había propuesto para los estudios de vigilancia de la situación de salud un nuevo término: el análisis de la situación de salud (ASIS), con un enfoque integral, multifactorial y que incluye a el proceso salud-no salud en los niveles individual, familiar y comunitario; además llamó la atención sobre la necesidad de estudiar las desigualdades e iniquidades de grupos particulares de población en relación con los factores causales de las condiciones de vida(2).

Para apoyar esta estrategia, la OPS ha realizado, desde el año 1995, la publicación anual “Situación de Salud en las Américas: indicadores básicos” (3), con información de la región de las Américas y donde promueve la utilización de estos indicadores para la aplicación de estrategias regionales, nacionales y territoriales.

El ASIS en la comunidad aporta los datos necesarios de los componentes y determinantes del estado de salud de su población, así como las herramientas necesarias para la priorización de los problemas de salud y la ejecución de un plan de acción, cuyo objetivo sea eliminar o disminuir los daños a la salud (4-7).

Al respecto, el autor de este trabajo, como integrante del Programa Mi Salud, instaurado por el gobierno boliviano para elevar la cobertura médica a su población, al comenzar la labor médica en el consultorio vecinal Alto Lima III

¹ Salud Pública en las Américas. contexto en el cual se percibe y se practica la salud pública, y expone el grado en que se cumplen las funciones esenciales para promover y preservar la salud de los colectivos en las Américas por regiones, contemplando a los Estados Unidos de América, y presenta la forma de fortalecer con acciones las instituciones de salud, en lo que se refiere a la salud pública, teniendo en cuenta financiamiento, gastos, desarrollo de la fuerza de trabajo y la cooperación internacional

sección sud del distrito 6, en el municipio de El Alto, donde no existía un ASIS que permitiera la identificación y priorización de los problemas de salud, para así desarrollar las acciones que contribuyan a solucionarlos, se propuso implementar el ASIS como instrumento científico-metodológico de la planificación estratégica que debía seguirse en los próximos años.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los resultados de la implementación del análisis de situación de salud en el consultorio vecinal Alto lima III sección sud, distrito 6 del municipio El Alto, enero a diciembre del 2019?

1.3 Justificación y uso de los resultados

Decidí realizar este trabajo por la necesidad de contar con un diagnóstico de salud de la zona alto lima III seccion sud, en base a la información sociodemográfica, los datos ambientales, económicos y socioculturales que afectan en la salud de la comunidad para intervenir con acciones en salud sobre los problemas identificados.

1.4 Objetivos de investigación

1.4.1 Objetivo general

- Implementar el análisis de situación de salud en el consultorio vecinal Alto Lima III sección sud, distrito 6 del municipio El Alto, enero a diciembre del 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

- Analizar la información sociodemográfica, los datos ambientales, económicos y socioculturales que afectan en la salud de la comunidad.
- Determinar y clasificar los problemas encontrados en la comunidad

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico conceptual

Desde finales de la década de los noventa, el *análisis de situación de salud (asis)* es reconocido como una función y un campo de actuación sustantivo e indelegable de la autoridad sanitaria(8). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo entiende como la capacidad del sistema de salud para evaluar la situación y las tendencias que muestra la salud de una población o grupos poblacionales específicos, lo que incluye identificar sus determinantes, las brechas de desigualdad en la exposición a los riesgos, a los daños y en el acceso a los servicios, así como reconocer los recursos extrasectoriales que pueden participar en la promoción de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida. Esta evaluación amplia de la situación sanitaria constituye la primera función esencial de la salud pública y culmina con la comunicación de los resultados a autoridades públicas y ciudadanía(9). La evaluación, interpretación y divulgación de la situación de salud poblacional es la base de las acciones públicas relacionadas con el bienestar de la población.

El asis representa una capacidad institucional básica en todo sistema sanitario, indispensable para el monitoreo, la vigilancia y la inteligencia epidemiológica, entendida esta última como un proceso estratégico de análisis de información multidimensional, con fines de proyección y toma de decisiones en políticas de salud(10). Constituye también una competencia profesional del personal involucrado en los diferentes niveles de atención a la salud, desde el local hasta el nacional. Su adecuado funcionamiento requiere consensos sobre sus fines, enfoques y métodos; demanda articulaciones oportunas y efectivas con otros procesos sanitarios, especialmente los vinculados con la planificación, la gestión y la administración de la respuesta institucional respecto a las demandas en salud, y obliga a procesos de formación, asesoría y seguimiento del personal, para garantizar su correcta implementación.

Más allá de su referencia como una función esencial de la salud pública, los asis poblacionales constituyen estudios socioepidemiológicos complejos, que permiten identificar, describir y comprender las interacciones entre ambientes,

determinantes estructurales, condiciones y modos de vida en la construcción social de la salud. Su nivel de análisis es el poblacional y pueden desarrollarse en los ámbitos local, regional, estatal, nacional y global. También se han descrito como estrategias científicas para la focalización y la planificación de servicios e intervenciones de salud. Pueden diseñarse como estudios de caso o como estudios comparativos entre grupos poblacionales, incluso con diferente nivel de agregación. Se llevan a cabo como respuesta a emergencias sanitarias, o en forma planificada, para analizar sistemáticamente las tendencias de situaciones de salud prioritarias(11).

El ASIS tiene una parte informativa descriptiva donde se abordan los factores del ambiente físico, psicosocial y los recursos humanos con que se trabaja, posteriormente se describe a la población, los grupos étnicos, la dispensarización de la población sana, en riesgo o enferma, además de la información estadística se hace uso de las historias clínicas personales y familiares, de las tarjetas de vacunación, pruebas citológicas y hojas de cargo. Posteriormente, se hace un análisis integral, se identifican los problemas y su origen, se establecen prioridades y soluciones para reducir el riesgo y promover una vida sana, por último se elabora un plan de acción con tareas y diferentes actividades que deben resolver los problemas identificados. Cada actividad deberá tener su fecha de cumplimiento e identificado su responsable, las actividades o tareas tendrán un monitoreo y una evaluación de forma participativa, para que se mantenga la responsabilidad y la pertenencia, comparándose las modificaciones con las de los análisis de la situación de salud que le han precedido, todo lo anterior debe ser plasmado en un documento y presentado a la población, de manera que el paciente aporte ideas y soluciones a los problemas identificados(12).

Algunos especialistas reconocen dificultades operativas y para la enseñanza de los asis. Respecto a su implementación, aún es limitada la participación de otros sectores sociales distintos al de salud; lo mismo sucede con el personal de las unidades administrativas de salud, para quienes no parece ser una tarea prioritaria. En consecuencia, es escasa la articulación entre los niveles locales y

regionales. Además, la recuperación de sus resultados para la planificación de acciones sanitarias compite con los intereses de las agendas políticas (13).

2.2 Marco contextual

Desde el punto de vista internacional, se le concede mucha atención al ASIS, así la OPS en el año 2000, aprobó la iniciativa “La Salud Pública en las Américas”, que define las 11 funciones esenciales de la salud pública y ubica en primer lugar el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud(14).

En países como Cuba, la enseñanza del asis se incorporó como parte de las disciplinas sociomédicas; sin embargo, se reconoce la necesidad de actualizar sus contenidos e implementar una evaluación rigurosa del proceso educativo, que contribuya a la adecuada preparación de los profesionales de la salud (15).

Esto coincide con lo observado en los servicios de salud de Veracruz, México, donde, bajo el nombre de “diagnósticos de salud” (ds), se desarrollan estudios descriptivos, con orientación de riesgos y daños. Por lo general, se circunscriben al ámbito de las unidades médicas de primer nivel; el personal responsable los asume como una carga administrativa poco útil, sin conexión directa con la planificación de los servicios e insumos de salud; se realizan en forma rutinaria y sin participación de la población(16).

En Bolivia el diagnóstico de salud se realizaba mediante indicadores en salud. A partir de la implementación de la especialidad SAFCI fueron incorporándose los determinantes en salud de toda la comunidad especialmente de la población económica y socialmente más vulnerable.

Con la implementación del programa SAFCI- Mi Salud en junio de 2013, en el municipio El Alto se fueron analizando la situación de Salud de las diferentes zonas del municipio El Alto.

En el consultorio vecinal Alto Lima III sección sud cuenta con un diagnóstico situacional de la zona Alto Lima III sección sud:

- **Características sociodemográficas**

- Ubicación geográfica.

El consultorio vecinal se encuentra Ubicado en la Av. Sucre s/n. entre calle Monrroy y Rocallado, perteneciente a la zona Alto Lima III sección sud del distrito 6 del municipio de El Alto.

Límites:

Al Norte. -Con la zona Alto Lima III sección central.

Al Sur. -Con la zona Ballivian.

Al Este. -Colinda con la zona Alto Lima II sección.

Al Oeste. -Con la zona Huayna Potosí.

- Extensión territorial

La zona Alto lima 3ra sección sud cuenta con 55 manzanos.

- Accidentes geográficos importantes.

El área presenta un ligero declive.

- Clima en los diferentes periodos del año.

El clima del área es frio en todas las etapas del año llegando a descender más en el mes de junio y se corresponde con el de la región altiplánica, con cuatro estaciones: primavera, verano, otoño e invierno. Los vientos predominantes son del nordeste y al igual que en el resto del país. El régimen de lluvias es similar a todo el departamento, los meses de lluvia son de noviembre a febrero en ocasiones se prolonga unas semanas más.

- Pisos ecológicos.

El área no cuenta con pisos ecológicos.

- Producción.

En la zona existe un área donde se realizan ferias comerciales (feria del lunes, feria del martes y feria del viernes) donde la gente acude para comprar productos de limpieza, ropa y alimentos.

También existen microempresas como ser carpinterías y panaderías.

- Recursos naturales.

El área no cuenta con recursos naturales.

- Aspectos históricos (incluye historia en salud/enfermedad y desastres naturales ocurridos).

El Alto se considera una urbe moderna, de casas nuevas y pobres. Sirve principalmente de establecimiento para inmigrantes del resto del país, en especial recién llegados de las áreas rurales del Departamento de La Paz quienes buscan una oportunidad en "la ciudad".

- Organización político administrativa (división número de comunidades, estructura organizacional).

La ciudad de El Alto está organizada mediante la conformación de juntas vecinales.

Las autoridades o juntas vecinales son elegidas cada año en las asambleas de zona, en su mayoría por aclamación.

Junta vecinal de la zona Alto Lima III sección sud:

- ✓ Presidente
- ✓ Vicepresidente
- ✓ Secretaria de conflicto
- ✓ Secretaria de Hacienda
- ✓ Autoridad Local de Salud (A.L.S.)

- Vías de comunicación.

Las vías de acceso al área son por medio de calles y avenidas en su mayoría adoquinadas. Los medios de transporte más frecuentes son los minibuses de la línea 828 que pertenecen al sindicato 16 de julio que llegan en 20 minutos desde la Ceja. También hay trufis (173) que llegan en 10 minutos desde la parada del teleférico de la línea roja (Ceja) hasta la zona Alto Lima III sección.

- Aspectos culturales (idioma, tradiciones, creencias, festividades).

➤ *Idioma:*

El idioma oficial es el castellano, de los cuales una mayoría también habla el aymara. No se cuenta con la influencia extranjera en la comunidad que pudiera introducir un nuevo idioma.

➤ *Creencias:*

Existe marcada inclinación a la práctica de religiones, pero más a la religión católica debido a que la población en su mayoría es de un gran carácter espiritual.

En nuestra área existe una iglesia Adventista del Séptimo día donde asisten algunas personas.

➤ *Festividades:*

Los valores culturales de la población se caracterizan por la alegría, participación en las fiestas populares, disfrutes fechas conmemorativas, siendo el aniversario de la zona el 5 de agosto

- Pueblos indígena Originarios campesinos.

Por ser un área urbana, la zona no cuenta con pueblos indígena originarios.

CAPÍTULO III

DISEÑO

METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la Investigación

Dado que se quiere comprender la situación de salud, así como los objetivos trazados, el presente trabajo será elaborado bajo el planteamiento metodológico del enfoque cualitativo.

3.2 Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es descriptivo, observacional y de corte transversal.

Descriptivo, porque se describen las características de la población de estudio.

Observacional, porque el investigador no modificará el curso de las variables.

Transversal, porque al mismo tiempo se recogerán todas las variables.

3.3 Universo o población de estudio, selección y tamaño de muestra

3.3.1 Universo o población de estudio

La población de estudio está definido de acuerdo al numero de pacientes correspondientes al consultorio vecinal Alto Lima III sección según edad, sexo, grado de escolaridad, tenencia de vivienda.

3.3.2 Tamaño de muestra

La población se encuentra agrupada en 620 núcleos familiares para un total de 2707 habitantes, distribuidos en la Zona Alto Lima III sección sud.

3.4 Unidad de estudio

Población de la zona Alto Lima III sección sud, distrito 6 del municipio El Alto.

3.5 Variables

3.5.1 Definición y operacionalización de variables

– Variables demográficas: población por edad y sexo.

- Variables socioeconómicas: ingreso familiar, ocupación.
- Variables culturales: nivel de escolaridad, hábitos alimenticios

- Caracterización de las condiciones de vida

- a) Condiciones ambientales

- Tenencia de vivienda
- Abastecimiento de agua
- Recolección de residuales sólidos
- Recolección de los residuales líquidos

- b) Características de las personas

- Nivel educacional
- Asistencia a la salud

- Caracterización del perfil epidemiológico

- a) Indicadores de morbilidad

- Atención a las familias
- Salud infantil
- Consultas por enfermedades infecciosas
- Consultas por enfermedades no transmisibles

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión.

- Se incluirán a todas los pacientes que viven en la zona Alto lima III sección sud.

- Se incluirán a todas las familias que cuenten con carpeta familiar en el consultorio medico vecinal

b. Criterios de exclusión.

- Se excluirán a pacientes que no viven en la zona Alto lima III sección sud.

3.7 Procedimientos para la recolección de información, fuentes, métodos y técnicas, instrumentos a utilizar

Para la confección se utilizaron los siguientes registros y fuentes de información:

- Historia de salud familiar
- Carpetas Familiares

3.8 Fijación de límites: espacio y tiempo

El estudio de investigación se realizará en la población perteneciente al consultorio vecinal Alto Lima III sección, del distrito 6 del municipio El Alto, durante los meses de enero a diciembre del 2019.

3.9 Plan de análisis de los datos

Los datos obtenidos se tabularán manualmente y luego se procesarán los mismos, haciendo uso de paquetes informáticos como word y excel.

3.10 Procedimientos que garantizan aspectos éticos en la investigación

Al ser un estudio descriptivo con entrevista, se mantendrá en reserva los nombres de las autoridades formales e informales que participen en la investigación.

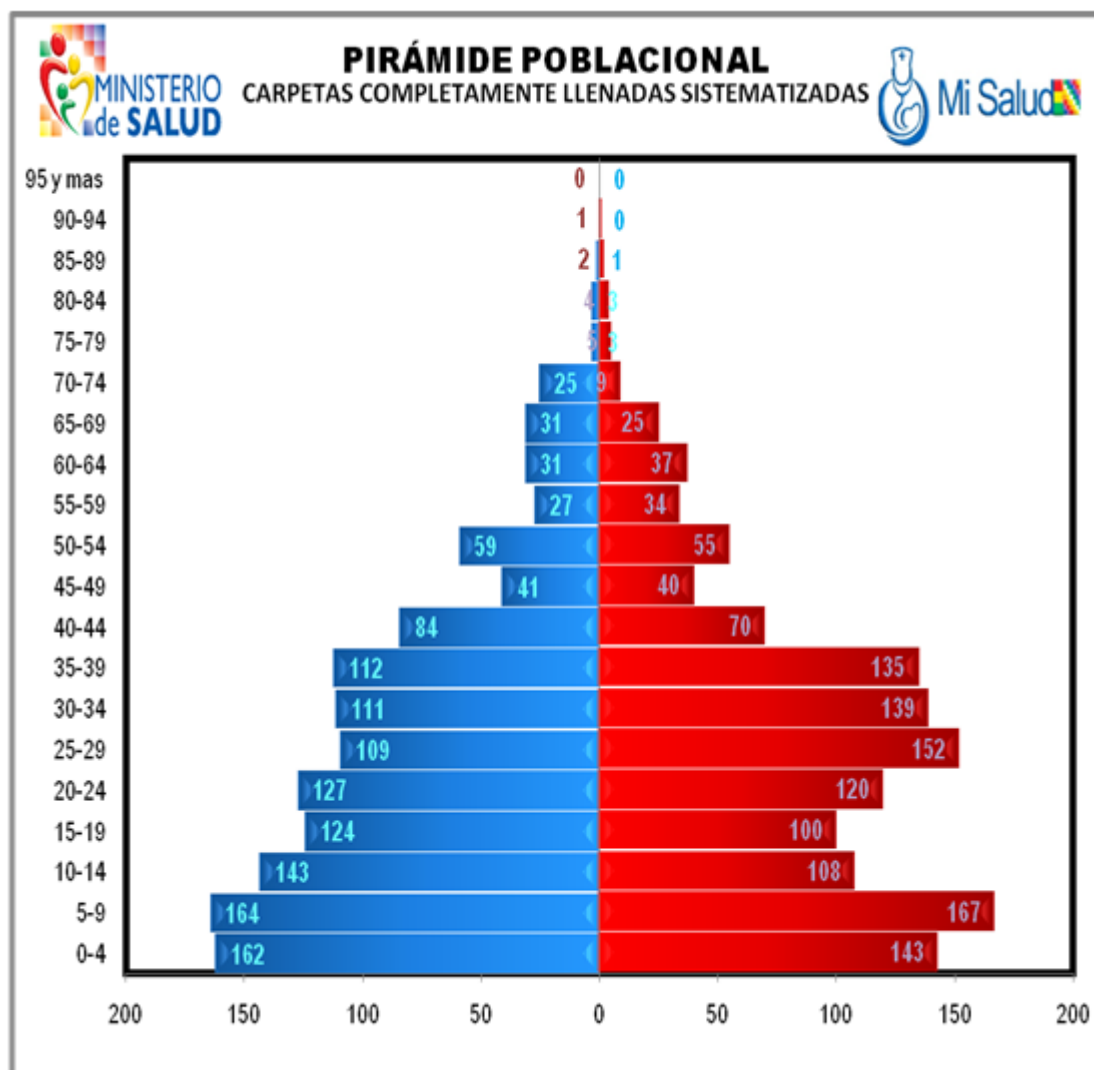
CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

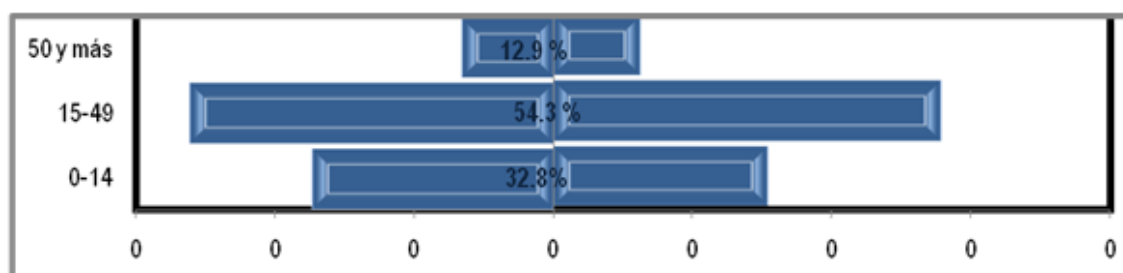
El consultorio médico vecinal atiende los 2707 habitantes de la zona Alto lima III sección sud; agrupados en 620 familias.

Gráfico 1: Pirámide poblacional (según carpetas familiares)



Del total de la población dispensarizada (2707), hubo predominio de hombres 1364, para 50,4 % y 1343 eran mujeres, para 49,6 %.

Gráfico 2: Índice de Sundbarg.



Al analizar las edades, la mayoría correspondió al grupo etario de 15-49 años, con 54,3 %; en tanto, los menores de 15 años representaron 32,8 % y los mayores de 50 años con el 12,9 %, por lo tanto, se define a la población estudiada como de carácter progresivo.

Tabla 1: Ingreso familiar. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto. Enero a diciembre de 2019.

Ingreso familiar	Porcentaje
Le permite ahorrar	11.8 %
Satisface necesidades	19.2%
Satisface necesidades básicas	47.8%
A veces no alcanza	19.2%
Insuficiente	2.2%

Se puede decir que el 47.8 % de la población satisface las necesidades básicas, al 19.2% a veces no le alcanza, y al 2.2% es insuficiente.

**Tabla 2: Ocupación. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto.
Enero a diciembre de 2019.**

OCUPACIÓN		TOTAL	%
1.	Operarios de máquinas e instalaciones	17	0.7
2.	Labores de casa	309	13.4
3.	Estudiantes	948	41.0
4.	Jubilado o renta dignidad	65	2.8
5.	Trabajos agrícolas, forestales y afines	15	0.6
6.	Empleados de oficinas y afines	68	2.9
7.	Técnicos y profesionales de nivel medio	82	3.5
8.	Trabajo de servicios, vendedores y afines	669	28.9
9.	Artisanos y operarios de oficios	139	6.0
10.	Peones y trabajadores no calificados	23	0.7
TOTAL		2312	100,0

La mayoría de la población estudiaba o trabajaba. Los trabajadores laboraban en servicios, vendedores y afines. También había una importante ocupación a las labores de casa.

Tabla 3: Nivel de escolaridad de la población. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto. Enero a diciembre de 2019.

Nivel Educativo	Cantidad	%
Primaria sin concluir	494	18.3
Primaria concluida	697	25.7
Secundaria concluida	849	31.4
Técnico concluido	112	4.1
Universitario Concluido	71	2.6
Sin Edad Escolar	385	14.2
Iletrados	99	3.7
Total	2707	100

Al analizar el grado de escolaridad, se obtuvo un predominio de 849 habitantes culminaron la secundaria que representa el 31 %, seguido de primaria concluida con 697 que representa el 25%, y un 3% de la población son iletrados.

Tabla 4: Consumo diario de alimentos. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto. Enero a diciembre de 2019.

Consumo diario de alimentos	Porcentaje
Cereales, tubérculos y derivados	99.8 %
Alimentos de origen animal	99.8 %
Frutas y verduras	79.5 %
Aceite	99.8%
Sal yodada	100 %

Se observa que el 99.8 de la población consume a diario cereales, tubérculos, derivados, alimentos de origen animal y aceite, el 100% sal yodada, pero solo el 79.5 % consume a diario frutas y verduras.

Tabla 5: Tenencia de vivienda. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto. Enero a diciembre de 2019.

Tenencia de vivienda	Porcentaje
Propia	63.13 %
Anticrético	4.13%
Alquiler	19.47%
Cuidador	7.37%
Otros	5.9%

Se aprecia que el 63.1% de la población cuenta con casa propia, mientras el 19.47% vive en alquiler.

Porcentaje de familias con acceso a agua por cañería, por pileta pública, pozo-vertiente-cisterna, Acequia, Charcos.

El 100% de la población cuenta con servicio de agua por cañería.

Porcentaje de familias que eliminan sus excretas por servicio higiénico en domicilio, por servicio higiénico público, Letrina, Pozo ciego y al Aire libre.

El 100% de la población cuenta con servicio higiénico en domicilio.

Porcentaje de familias cuyo manejo de basura es por recojo domiciliario, Basura enterrada, calle o campo abierto, Quemada, o en río y quebrada.

En cuanto al manejo de basura el 100% de la población cuenta con servicio de recojo domiciliario.

Asimismo, en el año 2019 se realizaron 2018 consultas. Las personas de todos los grupos etarios incrementaron la asistencia a consultas.

Durante el año 2019 hubo un incremento de los nacidos vivos y de los recién nacidos con peso normal, en comparación con el año 2018.

Tabla 6: Programa Ampliado de inmunización. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto. Enero a diciembre de 2019.

Atención al menor de 5 años	Población según carpetas	Ejecutado	Porcentaje %
BCG < 1 año	26	3	11.5
1ra. Dosis pentavalente. Polio< de 1 año	26	18	69.2
2da. Dosis pentavalente Polio< de 1 año	26	23	88.4
3ra. Dosis pentavalente. Polio< de 1 año	26	18	69.2
1ra Dosis neumocócica	26	18	69.2
2da Dosis neumocócica	26	23	88.4
3ra Dosis neumocócica	26	18	69.2
1ra dosis rotavirus	26	18	69.2
2da dosis rotavirus	26	23	88.4
SRP 12a23 meses	50	8	16.0

F.A. 12 a 23 meses	50	8	16.0
Primer refuerzo	56	19	34
Segundo refuerzo	72	38	52.7

Con respecto a la vacunación, hubo una buena cobertura y seguimiento a pesar de no contar con personal de enfermería. Se coordinó con el centro de salud adyacente para cubrir el 100 % de vacunación en los niños; la vacuna BCG son 3 niños que nacieron en clínicas privadas, el resto de los niños nacieron en un hospital público donde les administraron la vacuna antes de el alta hospitalaria.

De los niños pesados en ese período se hallaron 14 niños con desnutrición crónica (talla baja) de los cuales 11 recuperaron su estado nutricional normal (talla normal), solo se halló una niña con desnutrición aguda moderada que recuperó su estado nutricional normal.

Tabla 7: Morbilidad. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto. Enero a diciembre de 2019.

Enfermedades Transmisibles Agudas	2018		2019		Variación
	Nº	x 1000	Nº	x 1000	
Infección Respiratoria Aguda	315	315x1000	277	277x1000	-38
Neumonía	5	5x1000	3	3x1000	- 2
Enfermedad Diarreica Aguda	66	66x1000	46	46x1000	- 20

La morbilidad por diarreas y enfermedades respiratorias agudas se redujeron en el año 2019 en los niños menores de 2 años, y se logró tratar a todos los niños con diarreas con sales de rehidratación oral. También se redujeron las hospitalizaciones por neumonía en menores de 5 años.

Tabla 8: Consultas por enfermedades crónicas no transmisibles. Consultorio Vecinal Alto Lima III sección sud. Distrito 6. El Alto. Enero a diciembre de 2019.

Enfermedades Crónicas No Transmisibles	2018		2019		Variación
	Nº	%	Nº	%	
Artritis Reumatoidea	3	0.18	2	0.12	-1
Hipertensión Arterial	5	0.31	25	1.57	+20
Diabetes Mellitus tipo II	3	0.18	3	0.18	0
Obesidad	1	0.06	3	0.18	+2

El número de consultas por enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial y obesidad se incrementaron de un año al otro.

4.2 Discusión

Luego de aplicado el ASIS, entre los problemas sanitarios que el equipo de salud decidió intervenir figuraron:

1. Alta incidencia de hipertensión arterial
2. Poco conocimiento de las personas hipertensas sobre su enfermedad
3. Malos hábitos alimenticios.
4. Continuidad de la capacitación a los agentes comunitarias de salud

Se aplicó el método de *ranking* para la priorización de los problemas, donde el de mayor puntuación fue el poco conocimiento de las personas hipertensas sobre su enfermedad, por lo que se decidió realizar el plan de acción en este caso.

Dicho plan de acción se llevó a cabo con un enfoque clínico epidemiológico, abordando en el qué hacer los aspectos de control de presión arterial en ferias de salud, diagnóstico, seguimiento e investigación sobre el tema en esta área. Se aplicaron las preguntas cómo, cuándo, quién, por qué y dónde, y se

consideraron los recursos para abordar todo el proceso. Como aspecto novedoso en el consultorio vecinal se destacó lograr la capacitación a las autoridades locales de salud, la educación continua a los pacientes sobre su dolencia y la incentivación a los profesionales a la investigación.

Esta metodología como un proceso diario, cambiante, con la participación activa del equipo de salud y la comunidad, permitió llegar a los siguientes resultados:

1. Detección de nuevos afectados por hipertensión arterial
2. Incremento del cumplimiento del tratamiento
3. Evitación de complicaciones de la enfermedad
4. Elevación de los conocimientos y la percepción del riesgo de la enfermedad en la población.

El plan de acción del equipo de salud del consultorio vecinal Alto lima III sección sud estuvo basado en la la normativa vigente del ministerio de salud de Enfermedades Crónicas no transmisibles.

Conclusiones

- En el análisis de situación de salud de la zona Alto lima III sección sud se define a la población de carácter progresivo, se puede decir que el 47.8 % de la población satisface las necesidades, la mayoría de la población estudiaba o trabajaba con predominio de habitantes que culminaron la secundaria que representa el 31 %, y solo un 3% de la población son iletrados. El 100% de la población cuenta con servicio de recojo domiciliario, servicio higiénico en domicilio y de agua por cañería.
- Hubo una disminución de las infecciones agudas transmisibles con un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Comportamiento epidemiológico que se asemeja al de los países desarrollados.
- Los principales problemas identificados fueron la alta incidencia de hipertensión arterial, así como el poco conocimiento de las personas hipertensas sobre su enfermedad y el deficiente consumo de frutas y verduras.

Recomendaciones

Se recomienda implementar el Análisis de situación de salud en el primer nivel de atención de salud a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra de Macedo C, Hanna W, Larrieu M, et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Pública*. 2000 [citado 6 May 2015]; 8(1/2). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>
2. Ramos Domínguez BN. Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. *Rev Cubana Salud Pública*. 2006 [citado 6 May 2015]; 32(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v32n2/spu11206.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. HSD.03. Indicadores Básicos de Salud. Washington, D.C.: OPS; 2014 [citado 6 May 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1775&lang=es&Itemid=1866
4. Martínez Calvo S. Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*. 2013 [citado 6 May 2015]; 39(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662013000400011
5. Martínez Calvo S. Calidad del proceso de enseñanza del análisis de situación de salud en la carrera de medicina. *Rev Haban Cienc Méd*. 2013 [citado 6 May 2015]; 12(2): 237-48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2013000200011
6. Martínez Calvo S. Análisis de la situación de salud como instrumento en la política sanitaria cubana. *Rev Cubana Salud Pública*. 1998 [citado 6 May 2015]; 24(1). Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661998000100003&lng=es&nrm=iso

7. Martínez Calvo S. El análisis de la situación de salud: su historicidad en los servicios. *Rev Cubana Salud Pública*. 1997 [citado 6 May 2015; 23(1-2)]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661997000100004
8. Feo O. La salud pública en los procesos de reforma y las funciones esenciales de salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [internet]. 2004 [citado 2017 oct. 3]; 22(9):61-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12021907.pdf>
9. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra C, Hanna W, Larrieu M et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector salud. *Rev. Panam. Salud Pública* [internet]. 2000 [citado 2017 oct. 6]; 8(1/2):126-34. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>
10. Rodrigues-Júnior AL. A inteligência epidemiológica como modelo de organização em saúde. *Ciencia & Saúde Coletiva* [internet]. 2012 [citado 2018 oct. 16]; 17(3):797-805. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300027
11. Organización Panamericana de la Salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: análisis de la situación de salud (asis). *Boletín Epidemiológico* [internet]. 1999 [citado 2017 oct. 3]; 20(3):1-3. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31849/BE_v20n3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Cruz A, Donato A. Diagnóstico de salud y diagnóstico educativo. Un enfoque integral. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol2209/04/01>

13. Palma-Pinedo H. El análisis de situación de salud regional: una contribución para la identificación de los determinantes sociales de la salud. *Rev. Peru. Epidemiol* [internet]. 2014 [citado 2017 oct. 7]; 18(1):1-6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677008.pdf>
14. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud. *La Salud Pública en las Américas. Funciones esenciales*. Washington: OPS/OMS;2001.
15. Martínez S. Calidad del proceso de enseñanza del análisis de situación de salud en la carrera de Medicina. *Rev. Haban. de Cienc. Méd.* [internet]. 2013 [citado 2017 oct. 6]; 12(2):237- 48. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_12_2_13/rhcm11213.htm
16. Mota M, Magallón J, Barajas F, Luzania M. Sistematización de la cédula de microdiagnóstico para facilitar la elaboración del diagnóstico de salud comunitario. *UniverSalud*. [internet]. 2016 [citado 2018 ago. 21]; 12(24):17-24. Disponible en: [https:// www.uv.mx/msp/files/2014/04/Universalud-24.pdf](https://www.uv.mx/msp/files/2014/04/Universalud-24.pdf)

ANEXOS



Sala situacional de salud del consultorio vecinal alto lima III sección sud,
distrito 6 del municipio El Alto.



Conformación de Autoridad Local de Salud (ALS). Consultorio Vecinal Alto lima
III sección sud, distrito 6 del municipio El Alto.