

---

---

**1**

**APLICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE  
SALUD EN EL BARRIO 25 DE SEPTIEMBRE  
CANTÓN LA LIBERTAD, 2016.**

---

*Nancy Domínguez, Elsie Suárez, Yanedsy Díaz.*

---

## **Aplicación del diagnóstico de salud en el Barrio 25 de Septiembre cantón La Libertad, 2016.**

## **Application of the diagnosis of health in the neighborhood September 25. Canton La Libertad, 2016.**

Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, Elsie Zoraida Suárez Yagual, Yanetsy Díaz Amador  
Carrera Enfermería  
Universidad Estatal Península Santa Elena (UPSE)  
[nancydearias@hotmail.com](mailto:nancydearias@hotmail.com)

### **Resumen**

*El presente artículo tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida en pacientes que sufren de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en el barrio 25 de septiembre del cantón La Libertad en la provincia de Santa Elena. La aplicación del diagnóstico de salud es una práctica necesaria para el médico y enfermera/o de la familia, cuyo propósito es la identificación y la definición de prioridades en los problemas de salud de una comunidad asignada. Se realizó una investigación descriptiva con búsqueda de la información primaria y secundaria obteniendo la selección metodológica con aportes de los distintos actores de la comunidad realizando el procesamiento, análisis, identificación y difusión a través de la encuesta elaborada que permitió realizar un análisis profundo del tema, despertando el interés en sus moradores de conocer su condición de salud y la forma de cómo mejorarla. Por lo que se concluye que el equipo de salud debe identificar oportunamente los problemas y factores de riesgo de cada uno de sus miembros y de la familia en su conjunto ofreciendo una atención integral, promoviendo el autocuidado, brindando apoyo y seguimiento, educando, potenciando prácticas y relaciones saludables.*

**Palabras claves:** Diagnóstico, atención, comunidad, determinantes de salud.

### **Abstract**

*The present article has as main objective to improve the quality of life in patients suffering from diabetes mellitus and arterial hypertension in the neighborhood of September 25, canton la liberty in the province of Santa Elena. The application of the diagnosis of health is a necessary practice for the doctor and nurse of the family whose purpose is the identification and definition of priorities in the health problems of an assigned community. A descriptive investigation was carried out with search of the primary and secondary information obtaining the methodological selection with contributions of the different actors of the community carrying out the processing, analysis, identification and diffusion through the elaborated survey that allowed us to carry out a deep analysis of the subject Arousing the interest in their residents to know their health condition and how to improve it. So, it is concluded that the health team must identify in a timely manner the problems and risk factors of each of its members and the family offering comprehensive care, promoting self-care, providing support and follow-up, educating, empowering practices and healthy relationships.*

**Key words:** diagnosis, care, community, health determinants.

## Introducción

El diagnóstico de salud es una práctica necesaria para el médico y enfermera/o de la familia, cuyo propósito es la identificación de prioridades en los problemas de salud de una comunidad para desarrollar acciones que contribuyan a solucionar la problemática. Es importante para la organización, programación y evaluación de los programas de atención a la salud humana, que se reconozcan las necesidades y visualizar los componentes influyentes en el estado de salud-enfermedad; estos pueden ser ambientales, culturales, psicológicos, costumbres o hábitos.

El conocimiento actual es vincular la situación de salud a las condiciones de vida donde no resulta innovador. En épocas anteriores se integraban principios sobre "condiciones de vida" "estado salud-enfermedad" de una población.

Morris (1968) propone: Modelo socio-ecológico sustentado en tres grupos de factores: Conducta personal, ambiente externo, físico, social, factores del huésped genéticos y adquiridos, los cuales establecen que la conducta personal es indispensable en cada intervención de la enfermería comunitaria como base de la participación ciudadana dentro de los planes de acción establecidos.

Castellanos, Breihl & Granda (1992) mencionan los enfoques sociales de la salud una interesante propuesta, que considera a las condiciones de vida y la reproducción de las clases sociales como mediadoras en el proceso salud-enfermedad. Existe el consenso en reconocer los propósitos básicos del análisis que es entender las causas y consecuencias de las diferencias de los problemas de salud en la comunidad.

En este contexto, la salud individual del barrio 25 de septiembre principalmente en las personas adultas, presentan patologías muy comunes tales como: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Artritis, Gastritis entre otras y un porcentaje reducido presenta Cáncer, siendo estas enfermedades las que han tenido mayor incidencia en los últimos años donde se evidenció más en las personas que tienen un estilo de vida desorganizado cuya alimentación no es la adecuada.

La Enfermería Comunitaria abarca la atención autónoma y permite dispensar a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, también comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención directa a enfermos discapacitados y a personas en situación terminal lo que impulsa a todo profesional de la salud a realizar sus intervenciones con la finalidad de concientizar a las comunidades sobre la conservación de su salud en todas sus dimensiones.

La Real Lengua Española (2016) afirma que la comunidad es un conjunto de personas que viven juntas bajo ciertas reglas o que tienen los mismos intereses tales como: La comunidad mahometana y el

tráfico de drogas afectando a las comunidades internacionalmente.

Montero (2012) afirma que un líder comunitario es aquel que fomenta la participación de todos los moradores en aquellos procesos y actividades que precisen planificación e intervienen en la comunidad al menos haciendo oír su voz o siendo informados.

Al estudiar la intervención del profesional de la salud dentro de la comunidad es un aporte valioso para todo trabajo de investigación. En la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra (1986) se afirma que la promoción de la salud constituye un proceso político, social y global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.

La Organización Mundial de la Salud (2016) define a la atención primaria como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país; es el núcleo del sistema de salud y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Moshé Feldenkrais (1984) manifestó que la salud se mide por el shock que una persona pueda recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud. "Una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente".

## Análisis Situacional de Salud.

Se define el análisis situacional de salud como un proceso que transcurre por distintas etapas descriptivas, tales como: Etapa diagnóstico y de análisis de los fenómenos o factores que influyen en el estado salud-enfermedad de una comunidad. Estos procesos dinámicos que parten de un concepto de salud como construcción social hacen necesario la actualización constante de los mismos para comparar diferentes momentos de estos procesos frente a la comunidad.

La OMS y la Organización Panamericana de la Salud (1980) consideraron como las nociones de estado de salud, situación de salud y el diagnóstico de salud, conducían al mismo fin y no resultaba tan prioritario el hallazgo de una definición precisa. Propuestas internacionales recientes retoman el enfoque dirigido a vincular la definición del análisis situacional de la salud al tránsito histórico de los conceptos de salud, es decir, según sea nuestra concepción de la salud así se

abordará metodológicamente, el análisis y estiman los autores que solamente realizamos un verdadero análisis de la situación de salud cuando se considera a la salud como producto social.

### **Diagnóstico de Salud**

El diagnóstico de salud es una aproximación a la realidad, es decir la gran variedad de determinantes; tanto biológicos, psicológicos y sociales que se asocian para producir el proceso individual y colectivo de la salud, la enfermedad, la invalidez o la muerte; es por ello que insistimos en el enfoque diagnóstico, clínico-epidemiológico y social para la solución de los problemas de salud del individuo, la familia y de la comunidad. Es un instrumento científico-metodológico utilizado por distintas disciplinas de las ciencias médicas que trabajan con comunidades.

Cada componente puede ser desarrollado de forma cuantitativa y cualitativa, según su contenido lo requiera y de acuerdo con el modo en que se exprese en la población y en el territorio. Es válido destacar que, si se realiza el análisis de la situación de salud por primera vez en una comunidad, requiere de una indagación profunda de los aspectos geográficos, históricos y culturales que la caracterizan, no así cuando el equipo de salud ha realizado varios análisis en la comunidad.

Entre los aspectos novedosos a considerar en el análisis, es importante destacar el papel de la familia como unidad de análisis en el cálculo de indicadores familiares para identificar las familias sanas, las de riesgos específicos o aquellas con enfermedades facilitando las acciones de prevención en sus miembros jóvenes y en el control de los enfermos para evitar complicaciones, discapacidades y/o en algunos casos tratar de alargar la vida de sus miembros, también se optimizan las acciones realizadas a la familia ya que forma parte del lugar donde se educa, se transmiten hábitos y estilos de vida en los individuos, que en este caso comparten una misma base genética.

### **Diagnóstico en salud de los habitantes de la Provincia de Santa Elena**

La Libertad, cantón de la provincia Santa Elena, es considerado uno de los más poblados, cuenta con una población de 9.5942 habitantes. Este cantón se encuentra formado por 85 barrios, de los cuales se eligió para su estudio al barrio 25 de septiembre y el mismo se encuentra ubicado en las zonas periféricas colindantes del cantón La Libertad. Demográficamente, su número de habitantes es de 2.402, representando un total de 809 que son hombres, 955 son mujeres y 638 son niños; conformado por

viviendas habitadas, no habitada, y terrenos baldíos, los cuales están llenos de maleza y basura. Las viviendas que se encuentran en esta localidad son construidas con diferentes materiales y variedad en su diseño de construcción las que se citan: Con piedra base, bloque, ladrillos, caña, madera y mixtas. Al analizar la situación de salud en la comunidad del Barrio 25 de septiembre se puede establecer los factores de riesgo que se presencian en la misma, así como sus aspectos positivos y negativos.

Al aplicar las encuestas, se constató que no existe problemas de personas que hayan emigrado. Los moradores en su mayoría cuentan con viviendas propias y rentadas, los materiales con que están construidas estas viviendas son con bloques, cemento, plancha metálica, plancha de asbesto, unas con cerámicas y cemento. Esta comunidad cuenta con todos los servicios básicos de alumbrado público, agua potable, entre otros. Su requerimiento se evidencia en las calles que carecen de asfaltado, ocasionando problemas respiratorios a los moradores ya que están permanente en el barrio por la emanación de polvo. Se ha observado dentro de las características ambientales del barrio 25 de septiembre, la presencia de maleza que se encuentra en los alrededores de las viviendas siendo más notables en los solares vacíos que se encuentran en situación de abandono. Cabe recalcar que la presencia de maleza y las lluvias estacionales hacen de esta localidad un ambiente propicio para la proliferación de vectores. La falta de asfalto en varias de sus calles del sector se vuelve un factor predominante para el desencadenamiento de enfermedades pulmonares ya que la inhalación de partículas de forma frecuente afecta directamente a las vías respiratorias. Otro factor de riesgo que se observó en el medio ambiente es la presencia de personas con antecedentes delictivos, lo que conlleva a que la ciudadanía se mantenga a la defensiva sin poder realizar de una forma tranquila sus labores diarias ya que temen por su seguridad y la de su familia.

### **Materiales y Métodos**

Los diversos sectores: hombres, mujeres, niños, jóvenes y grupos de organizaciones de base o actores, autoridades, líderes comunitarios que conforman la población en el diagnóstico de necesidades y la búsqueda de soluciones llevando a la ejecución de las acciones en la evaluación y seguimiento de las mismas. Así se logrará que la comunidad avance de un rol de sujeto pasivo, beneficiario y receptor de

acciones previstas ejecutadas por agentes externos y el de actor social con intervención decisiva en la solución de su problemática, mediante la toma de decisiones y el aporte de sus representantes. En el mapeo o sectorización se intervino las manzanas correspondientes tutoradas por una docente de la Carrera de Enfermería realizando la investigación descriptiva y de observación directa para cursos.

**Discusión de los Resultados**

En el análisis de los resultados de este estudio, se puede deducir que la población cuenta con centros médicos públicos en un 66% y privados en un 18% (Figura 1), de los cuales el 79% no posee seguro médico (Figura 4), no obstante un 59% de la población en estudio (figura 2) asiste a una unidad de salud cuando sufren enfermedades prefiriendo los hospitales públicos en un 56% (Figura 3). Las enfermedades respiratorias se evidencian como las más frecuentes con el 39,56% (Figura 5) que hace deducir que la falta de asfalto en varias de sus calles del sector se vuelve un factor predominante para el desencadenamiento de enfermedades pulmonares ya que contaminan el ambiente de forma frecuente afectando directamente las vías respiratorias. Así mismo, las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes ocupan también primeros lugares después de las respiratorias, lo que demuestra que las estrategias que se utilizan para bajar el índice de morbilidad no están bien definidas.

Otro de los hallazgos en las intervenciones de salud comunitaria, es que el 49% de las madres de familia evidenciaron ser las encargadas del hogar careciendo del conocimiento y la información suficiente de las acciones de prevención en salud que se llevan a efecto en este sector. Esto plantea la necesidad de tener una explicación a la falta de participación ciudadana que debe estar liderados por los directivos del comité barrial como lo afirma Montero (2012), un líder comunitario es aquel que fomenta la participación de todos los moradores en aquellos procesos y actividades que precisen planificación e intervenir en la comunidad al menos haciendo oír su voz o siendo informados.

Este estudio también evidencia que el 35% no realiza ejercicios físicos por diferentes motivos; cansancio, falta de tiempo, no le gusta, discapacidad, entre otros, lo que demuestra el desconocimiento de los problemas de salud a los que puede inducir como lo explica Castellanos Breihl & Granda (1992), que existe el

consenso en reconocer los propósitos básicos del análisis que es entender las causas y consecuencias de los problemas de salud en la comunidad.

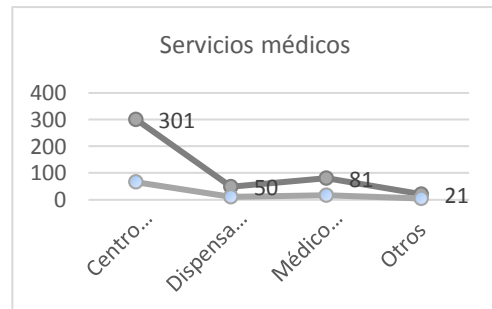


Figura 1. Servicios médicos

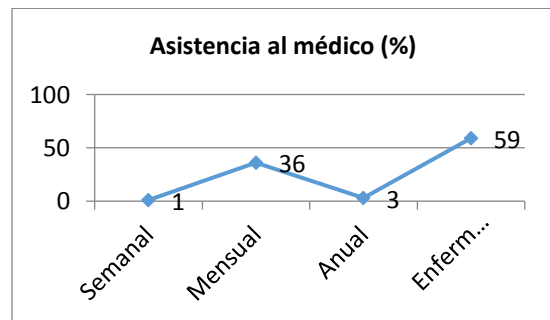


Figura 2. Frecuencia de asistencia al médico

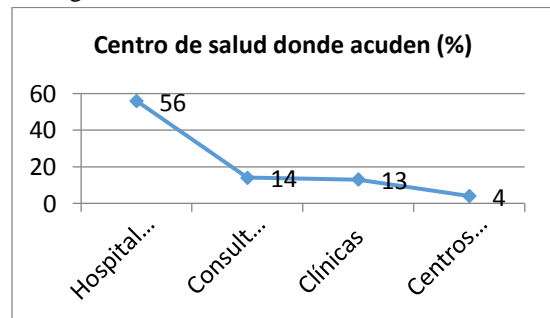


Figura 3. Centro de donde acuden.

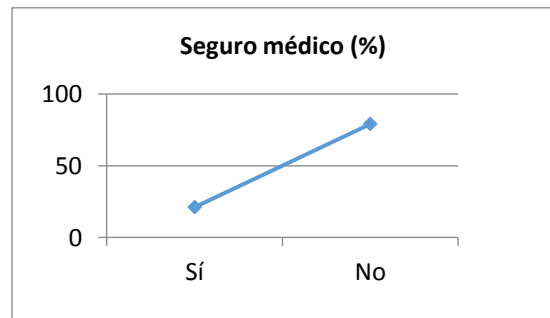


Figura 4. Poseen seguro médico.

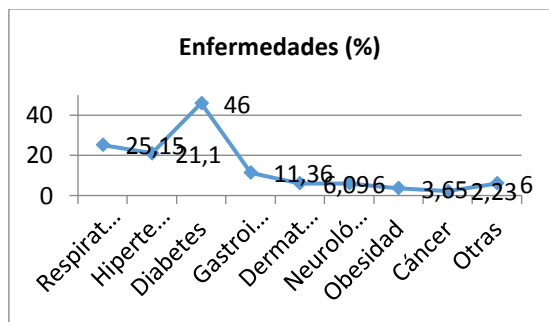


Figura 5. Porcentaje de enfermedades.

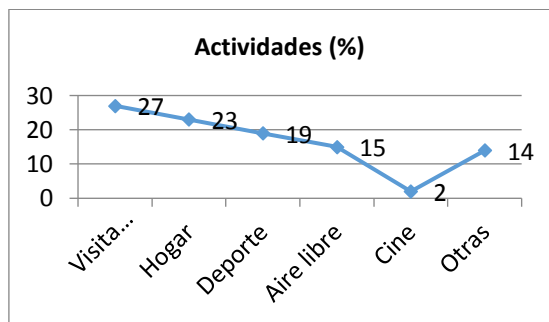


Figura 6. Actividades fin de semana.

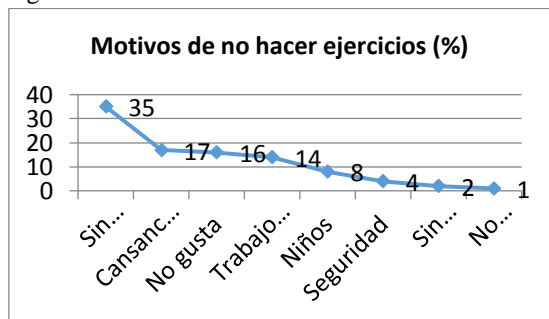


Figura 7. Motivos de no hacer ejercicios.

## Conclusiones.

El trabajo de investigación formativa realizada por estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería, ha desplegado un gran esfuerzo a nivel educativo y comunitario, pudiendo citar las siguientes conclusiones:

- La mayor cantidad de los servicios médicos con que cuenta la familia para su asistencia son los Centros de Salud que representan el 66% y el resto de las familias acude a médicos privados representando el 18%.

- Se determinó que las intervenciones en salud comunitaria en el barrio 25 de Septiembre son muy escasas, donde el acercamiento a estas comunidades con la participación directa de los habitantes se cumple con irregularidades y no existe un seguimiento de sus mejoras, considerando que los factores de riesgos en una comunidad influyen en la salud de sus

habitantes sirviendo de experiencia en el aprendizaje para los estudiantes de la Carrera de Enfermería.

- Las enfermedades más frecuentes en las familias son las afecciones Respiratorias con un 25,15%, seguido por la Hipertensión Arterial con un 21,10%, la Diabetes Mellitus el 18,46%, las gastrointestinales el 11,36% y concluyendo con las dermatológicas al 6,09%.

- Como parte del proceso investigativo fue oportuno valorar que el 49% de las personas encargadas del hogar están representadas por las madres de familia, mientras que en un porcentaje del 19% por los padres, por lo que se concluye en una aplicación de propuestas sumando un plan de acción que procure dar respuestas al problema priorizado.

## Recomendaciones.

-Promover el acercamiento a estas comunidades del barrio 25 de septiembre con la participación activa de los promotores de salud, donde se logre rescatar los factores de riesgos existente en sus habitantes.

-Mantener un seguimiento y acompañamiento cercano a las familias vulnerables de sufrir estas enfermedades crónicas no transmisibles para poder evaluar su impacto a mediano y largo plazo.

-Crear un programa educativo dirigido a las madres de familia, que unidas a los promotores de salud, aporten un máximo de conocimientos necesarios para disminuir los factores de riesgo en el barrio 25 de septiembre, logrando mejorar la calidad de vida en sus habitantes.

## Referencias Bibliográficas.

- Balderas. (2012). Dirección y Gestión de Enfermería. Edición primera, p. 215.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Ley Orgánica de Salud, Social y Derecho económico, fuente de realización personal. Ecuador.
- Camisón C, Cruz S, González T. (2006). Gestión de Calidad. Colombia. Edición Pearson Educación.
- Diccionario Manual de la Lengua Española. (2007).España: Larousse.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2013). ENSANUT-ECU. Ecuador.

- García, M. P. (2008). Administración de la Gestión de Enfermería. España: Edición segunda.
- Gibson, James (2003). Teoría Ecologista. Estados Unidos. Primera edición
- Malagon, L. G. (2008). Administración Hospitalaria. Colombia: Bogotá Colombia edición tercera
- Hernández R, Fernández C, Baptista P (2010), Metodología de la investigación. España. Edición Quinta.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). Estadísticas de Recursos y actividades Salud. Ecuador.
- Longo Martinez, F. (2004). La Calidad de los Sistemas de Servicio civil en América Latina y el Caribe. Revista de CLAD.
- Ministerio de Salud Pública (2008). La Bioética en la formación de los RRHH de la Salud. Ecuador: Desafíos del Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud
- Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) datos socioeconómicos y la información de los servicios de salud de la zona (MSP), partes diarios de consultas e historias Burns, N; Grove, S.K. (2012). Investigación en enfermería. España. Elsevier.
- Montserrat, R. R; López. C. C. (2007). Enfermería Comunitaria. España. Instituto Monsa de ediciones.
- Santa Cruz de la Sierra (2009). Diagnóstico de Salud Comunitaria (estudio situacional del barrio entel uv. 77)
- Ríos, P. B. (2009). Evolución de los hábitos alimentarios de la salud a la enfermedad por medio de la alimentación. *Trastornos de la conducta alimentaria*.
- Alfaro Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5 ta Edición.
- G. Martínez. Enfermería Comunitaria. Barcelona: Elzevir doyma, S.L; 2003. p. 4
- Dra. Rosa M. García Pérez, I. D. (2010). Higiene y Sedentarismo. Edición primera 2010.
- Elisa, P. (2014). El sedentarismo. México: aventure. Edición 2. 2011