



Segundo semestre
Diagnóstico e intervención

Unidad 1

Diagnóstico

Programa desarrollado





Diagnóstico



Encuestadores



Índice

Presentación.....	4
Competencia específica.....	5
Logros.....	5
1.1 El diagnóstico como proceso dinámico	6
1.1.1 El ser humano como agente dinámico.....	6
1.1.2 Factores internos y externos que influyen en la salud humana.....	9
1.2 El diagnóstico	21
1.2.1 Características	22
1.2.2 Tipos.....	25
1.3 Fases del diagnóstico	30
1.3.1 Recopilación de información	31
1.3.2 Ordenamiento de datos.....	32
1.3.3 Interpretación y análisis de datos.....	33
1.3.4 Descripción de resultados, conclusiones y alternativas de solución.....	34
1.3.5 Utilidad.....	35
Cierre de la unidad.....	41
Para saber más.....	42
Fuentes de consulta	43

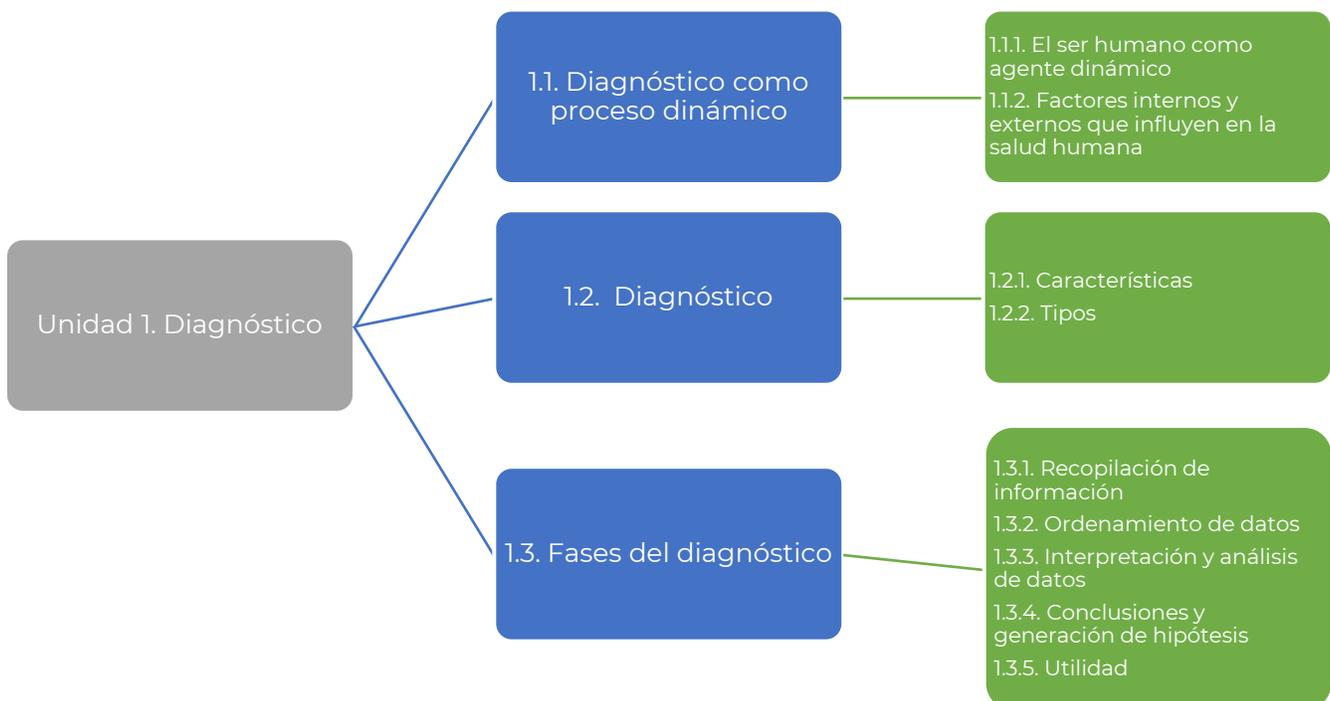


Presentación

Bienvenido a la primera unidad de la asignatura *Diagnóstico e intervención*. Durante su estudio distinguirás los fundamentos teóricos y metodológicos para el desarrollo de diagnósticos, haciendo énfasis especial en los comunitarios. Está conformada por tres subtemas básicos: el diagnóstico como proceso dinámico, *el diagnóstico* y *fases del diagnóstico y utilidad*.

A lo largo de la asignatura, conocerás los fundamentos teóricos que hablan tanto del dinamismo y las necesidades básicas del ser humano como de los factores internos y externos que influyen en su salud. También identificarás las características y los tipos de diagnósticos existentes en el ámbito de la salud.

Asimismo, reconocerás cada una de las etapas para el desarrollo de diagnósticos de salud comunitarios y por último estudiarás las utilidades principales de los diagnósticos de salud. Lo anterior está representado en el siguiente esquema:





Competencia específica

Distingue las características de un diagnóstico, mediante la revisión de sus definiciones, su utilidad y fases para poder elegir el tipo de diagnóstico de acuerdo con la situación que se presente.

Logros

- 1 Define el proceso dinámico del diagnóstico.
- 2 Identifica las características y los tipos de diagnósticos.
- 3 Distingue las fases de un diagnóstico comunitario.
- 4 Reconoce la utilidad de los diagnósticos de salud.



1.1 El diagnóstico como proceso dinámico

En esta unidad conocerás los fundamentos teóricos que explican el dinamismo y las necesidades básicas del ser humano, así como los factores internos y externos que influyen en su salud, los cuales tienen total relación con los determinantes sociales de la salud (DSS). Ya que el ser humano es un ente dinámico y cambiante, tanto a nivel fisiológico y emocional como a nivel social, este dinamismo lo conduce de manera cotidiana a enfrentar riesgos de diversa índole que pueden afectar o desequilibrar su estado de salud manifestándose en enfermedad, discapacidad o muerte, por tanto, para desarrollar diagnósticos de salud individuales y colectivos es fundamental iniciar con el análisis de los fundamentos teóricos.

Lee con detenimiento cada uno de los subtemas de la unidad para que conozcas y analices los conceptos relacionados con el proceso dinámico del ser humano. Estos conceptos son considerados en el desarrollo de diagnósticos de salud.

1.1.1 El ser humano como agente dinámico

El desarrollo del ser humano es un proceso dinámico e integral. Las condiciones sociales y educativas contribuyen a obtener un desarrollo armonioso y óptimo para la persona porque es un ser cultural y social, es decir, no es humano solo por el aspecto biológico. El ser humano se desarrolla en un contexto histórico y cambiante a lo largo de su vida, de tal manera que no es posible la existencia humana sin tener relación con el medio ambiente porque está inmerso en un socioecosistema.

En consecuencia, se puede decir que las personas y las estructuras socio históricas se influyen mutuamente y como menciona Paulo Freire en su libro *Pedagogía de autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa*: “La historia nos constituye mientras la construimos” (Freire, 1990).

Uno de los procesos dinámicos más influyentes en el ser humano son las interacciones entre las aptitudes individuales y el entorno social, las cuales determinan qué necesidades o motivos provocan las conductas que manifestamos. Se ha creído tradicionalmente que las necesidades humanas tienden a ser infinitas, que constantemente cambian, que varían de una cultura a otra, y que son diferentes en cada período o era histórica, pero esas creencias son incorrectas ya que son producto de un error conceptual que consiste en confundir a las necesidades con los satisfactores de esas necesidades, por tanto, las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables, asimismo



son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos; lo que realmente cambia a través del tiempo y de las culturas son las maneras o medios utilizados para la satisfacción de esas necesidades (Basseto, 2013).

De acuerdo con Basseto, las necesidades básicas del ser humano son:

	<p>Subsistencia: Salud y alimentación.</p>		<p>Afecto: Familia y amistades.</p>		<p>Creación: Talentos y habilidades.</p>
	<p>Protección: Sistema de seguridad y prevención.</p>		<p>Participación: Derechos, responsabilidad del trabajo.</p>		<p>Identidad: Grupos de referencia, sexualidad y valores.</p>
	<p>Entendimiento: Educación y comunicación.</p>		<p>Diversión: Juegos, espectáculos y convivencia.</p>		<p>Libertad: Equidad e igualdad de derechos.</p>

Figura 1. Necesidades del ser humano, según Basseto.

Basseto considera que si en el proceso dinámico del desarrollo del ser humano se integran y se satisfacen estas necesidades básicas da oportunidad a que las personas puedan vivir ese desarrollo, desde que nacen, de manera sana, independiente y proactiva. De tal manera que sean capaces de crear una estructura social ordenada en la que se pueda concertar el crecimiento económico, la solidaridad social y la protección del ambiente, fundamentos que dignifican al individuo y a las comunidades. Para satisfacer este tipo de necesidades se requiere de un entorno ambiental sano.



Actualmente, a nivel mundial, la degradación del ambiente provocada por la contaminación y explotación irracional de recursos y los modelos de desarrollo económico y tecnológico han provocado que millones de seres humanos no tengan la posibilidad de acceder a la satisfacción de sus necesidades básicas. Abraham Maslow, en 1943, desarrolló la Teoría psicológica Pirámide de Maslow que está basada en la motivación humana para satisfacer sus necesidades básicas.

En esta teoría, Maslow identifica, clasifica y jerarquiza las necesidades básicas mediante una pirámide (ver imagen 1) y defiende que el ser humano, conforme las satisface, desarrolla necesidades y deseos más elevados.

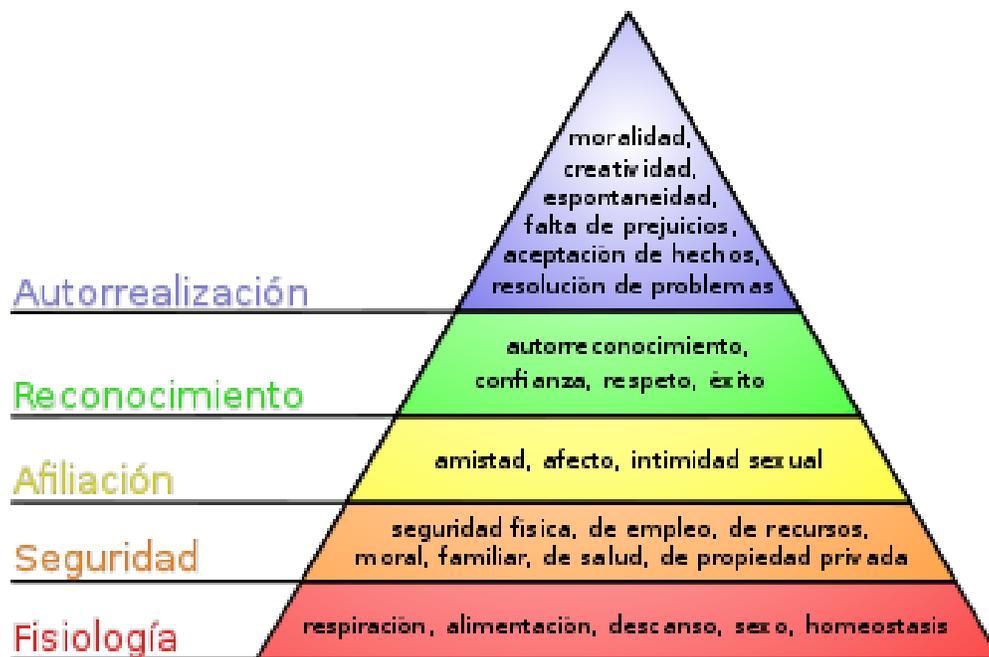


Figura 2. Pirámide Maslow. Web y empresas 2011.

Básicamente, la pirámide de Maslow consta de cinco niveles. Los cuatro primeros están agrupados y corresponden a las “necesidades de déficit” y el nivel superior corresponde a la necesidad del ser. Según Maslow, la diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit puedan ser satisfechas, las necesidades del ser son una fuerza impelente continua, es decir, las necesidades de autorrealización ocupan nuestra atención, solo cuando las necesidades de



reconocimiento, afiliación, seguridad y fisiología han sido satisfechas (Maslow, 1943).

Para concluir, se puede decir que las necesidades humanas son universales (iguales en todas las culturas y épocas), múltiples e interdependientes y que los seres humanos conforman un sistema que se interrelaciona e interactúa, complementándose y compensándose simultáneamente, para lograr dinamismo en el proceso de satisfacción en tres contextos interrelacionados, los cuales son: en relación con uno mismo, en relación con grupos sociales y en relación con el ambiente, por tanto, el nivel de satisfacción logrado en cada uno de los contextos se verá reflejado en el estado de salud individual, familiar y colectiva como se observa en la siguiente figura:

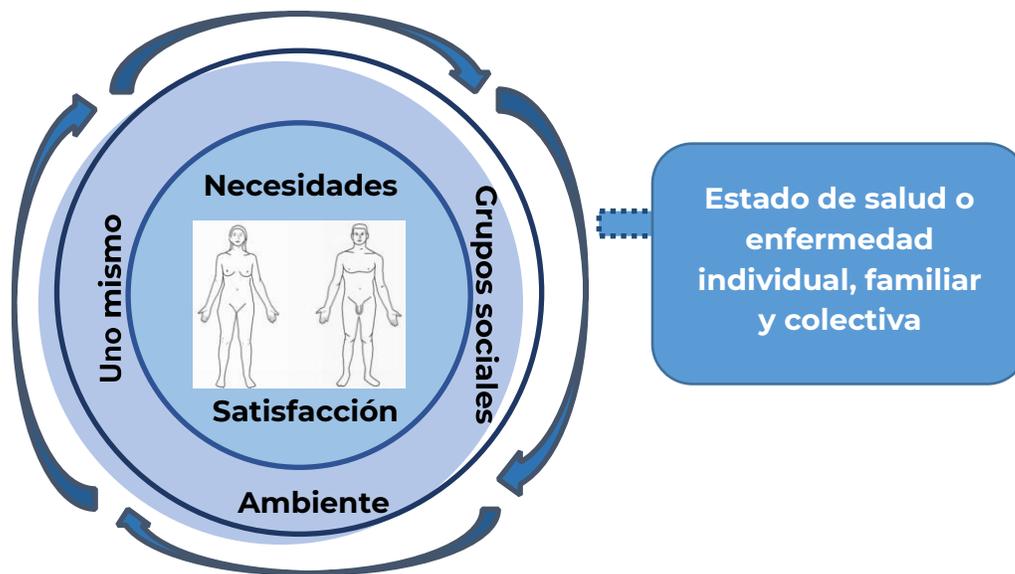


Figura 3. Estado de salud.

1.1.2 Factores internos y externos que influyen en la salud humana

El grado de satisfacción de las necesidades básicas del ser humano se verá reflejado en su estado de salud o enfermedad, el cual es extendido hacia la familia y hacia la comunidad en donde se desenvuelve. Por tanto, es necesario conocer los factores internos y externos que influyen en el proceso de salud enfermedad en los seres humanos.



¿Qué es salud?

Existen diversas definiciones del concepto salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1946, describió a la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no consiste solo en la ausencia de enfermedad”. Sin embargo esta definición ha sido ampliamente criticada por varios investigadores y filósofos porque no existe la perfección, es decir, ningún ser humano puede tener un completo bienestar físico, mental y social debido a su dinamismo.

En 1956, René Dubos expresó que la salud "es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión, funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado"; pero en esta definición, Dubos solo circunscribe a la salud entre dos dimensiones: la física y la mental.

Posteriormente, Herbert L. Dunn (1959) describió a la salud de la siguiente manera:

- **Alto nivel de bienestar:** método integrado de funcionamiento orientado hacia maximizar el potencial de que el individuo es capaz.
- **Tres dimensiones:** orgánica o física, psicológica y social. El ser humano ocupa una máxima posición en las tres dimensiones para gozar de buena salud o tener alto grado de bienestar, lo cual dependerá, en gran medida, del ambiente que lo rodea.
- **Buena salud:** estado pasivo de adaptabilidad al ambiente que lo rodea.
- **Bienestar:** un crecimiento dinámico hacia el logro del potencial.

En este concepto de salud, Dunn menciona por primera vez la dimensión social y define lo que significa bienestar.

En 1971, Alessandro Seppilli describió a la salud como "una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social". Como se observa en esta definición, ya



se habla de la integración dinámica del ser humano en los ambientes social y natural.

En 1975, Milton Terris retoma la dimensión social citada por Dunn y redefine a la salud como "un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad". Terris también menciona que la salud no implica solamente estar libre de enfermedad o incapacidad, lo cual significa que va más allá de lo físico por tanto, esta definición es inversa a la de la OMS porque no considera a la salud solo como la ausencia de enfermedad pero excluye dos dimensiones fundamentales: la emocional y la espiritual.

Por tanto, a partir de la definición de Seppilli, surgió el concepto de "salud holística", la cual incluye las dimensiones física, mental, social, emocional y espiritual. Dimensiones que actúan de manera interdependiente en el ser humano, ya que este funciona como una entidad completa en relación al mundo que lo rodea.

Como se puede observar, el concepto holístico de la salud integra los componentes "emocional y espiritual" que habían sido excluidos en las definiciones anteriores, componentes básicos que integran al ser humano y que sin ellos, no es posible lograr un estado de salud satisfactorio. Esencialmente, la salud holística posee las siguientes características:

- Visualiza a la salud desde una perspectiva positiva.
- Enfatiza el bienestar en vez de la enfermedad.
- Contempla al ser humano como una unidad entera.
- Considera que no existe salud, si alguna de las dimensiones está en desequilibrio.
- Enfatiza en la enseñanza de prácticas básicas para una vida saludable.

Finalmente, la definición más actual del concepto salud ha sido acuñada por Edgar Lopiteguil en el año 2000, el cual dice textualmente:

*«En mi opinión, la **salud** es el completo estado de bienestar físico, mental, social, espiritual y emocional, y no solamente la ausencia de enfermedad o accidente. El concepto **bienestar** se refiere a la adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad» (Lopiteguil, 2000).*



Retomando el concepto de que el estado de salud o enfermedad es extendida por el individuo hacia la familia y hacia la comunidad en donde se desenvuelve, durante el Congreso de Naciones del Tercer Mundo llevada a cabo en abril del 2014 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los representantes del continente africano mencionaron que “el mejor estado de salud de la población de un país, corresponde al mejor estado de equilibrio entre los riesgos que afectan la salud de cada individuo y de cada población, y los medios existentes en la colectividad para controlar estos riesgos, teniendo en cuenta la cooperación activa de la población” (ONU, 2014).

De acuerdo con lo anterior, los factores internos y externos que tienen influencia en la salud individual, familiar y comunitaria tienen que ver con los determinantes sociales de la salud (DSS) que de acuerdo con la definición emitida por la OMS en el 2005 son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.



Figura 4. Esquema de los determinantes sociales de la salud. Prosalus y CRE,

Complementando la anterior definición, se puede decir que los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud del individuo, de una comunidad y de un país, es decir, son aquellos riesgos o factores asociados a las condiciones ambientales de vida y de trabajo como la distribución de ingresos, el bienestar, el poder, el estilo de vida, la herencia genética, entre otros; mismos que aumentan su vulnerabilidad hacia las enfermedades. Cuando estas condiciones y factores se combinan o distribuyen de una manera desequilibrada, es cuando se daña o deteriora la salud de individuos y/o de colectividades.

Existen determinantes de la salud objetivos y subjetivos, es decir, aquellos que se ven y se tocan y los que no se ven pero se sienten, los cuales se encuentran insertos en cuatro dimensiones:



- **Biológicos:** hereditarios (raza, género y edad) y congénitos (malformaciones y síndromes).
- **Estilos de vida:** creencias y costumbres.
- **Estructura y servicios:** contexto económico.
- **Ambiente:** contexto sociocultural.



Figura 5. Los DSS y sus cuatro dimensiones.

Dentro de cada una de estas dimensiones se encuentran diversos determinantes o factores internos y externos, objetivos y subjetivos, que confluyen e interaccionan entre sí, afectando de alguna manera la salud de las personas, de las familias y de las comunidades. Por ejemplo, en un documento elaborado por Richard Wilkinson y Michael Marmot sobre la política pública *Salud para todos (Health for All)* y los determinantes de la salud, mencionan que, por lo general, en los países más desarrollados las personas que tienen mayores ingresos



económicos viven algunos años más y sufren menos enfermedades que las que tienen menos ingresos (Wilkinson, 2003).

Para ellos, estas diferencias en la salud son concebidas como una injusticia social significativa y reflejan algunos de los determinantes más poderosos que influyen en la salud de los individuos, también hacen referencia a que los estilos de vida de las personas y las condiciones en las que viven y trabajan influyen fuertemente en su salud y longevidad y que la atención médica puede prolongar su supervivencia, pero que las condiciones sociales y económicas determinan su estado de salud, por ejemplo: las personas que viven en condiciones precarias, su estado de salud es deficiente. Asimismo, un ambiente perjudicial y un comportamiento personal nocivo tienen efectos que dañan la salud de manera directa, pero el estrés, la inseguridad, la ausencia de redes de apoyo, entre otros factores, la deterioran indirectamente, por tal motivo los autores clasificaron a los determinantes sociales de la salud de acuerdo con las siguientes categorías:

El objetivo de esta clasificación fue mostrar cómo los factores sociales y económicos, en todos los niveles de la sociedad, afectan las decisiones individuales y la salud en sí, ya que cada persona es responsable de asegurarse de consumir alimentos saludables, hacer ejercicio suficiente, no fumar, no consumir o inhalar drogas y no beber líquidos alcoholizados en exceso, pero las circunstancias sociales y económicas, frecuentemente están más allá del control individual.



Figura 6. Pobreza y gradiente social.

Gradiente social

Hace referencia a las circunstancias sociales y económicas de una población que, cuando son deficientes, afectan la salud de sus habitantes y si estas no se subsanan se convierte en un círculo pernicioso que se extiende de generación en generación, ya que todo ser humano, desde los primeros años de vida, enfrenta una serie de transformaciones críticas que incluyen cambios emocionales y materiales como el recorrido educativo (preescolar, primaria, secundaria, bachillerato, etc.), el ingreso al ámbito laboral, la conformación de una familia propia, los cambios laborales, el posible desempleo y la jubilación.



Cada uno de estos cambios pueden afectar la salud porque impulsan a las personas a seguir trayectorias más privilegiadas o menos favorecidas, por tanto, las personas que han vivido en desventaja, desde generaciones pasadas, presentan mayor riesgo de enfermarse.

Por lo anterior, para que una sociedad posea un estado de salud satisfactorio es necesario reducir la deserción escolar, la inseguridad laboral y las discrepancias en ingresos económicos. Esto quiere decir que las políticas de bienestar social deben estar enfocadas hacia la reducción de esas desventajas (Wilkinson, 2003).

Estrés es una manifestación de estados continuos de ansiedad, inseguridad, baja autoestima, aislamiento social y falta de control en el trabajo y en el hogar, el cual afecta la salud mental de las personas que lo padecen. Físicamente puede provocar depresión, mayor susceptibilidad a las infecciones, incremento del colesterol en la sangre, hipertensión, infartos, accidentes cerebrovasculares, entre otras, por la activación constante y en cascada de hormonas que afectan principalmente al sistema inmunitario y cardiovascular.

La respuesta médica hacia los cambios biológicos que provoca el estrés son controlados por medio de medicamentos antidepresivos, sin embargo, la atención debe estar dirigida hacia las causas que lo provocan y no a los afectos en sí.

En la actualidad, en los países desarrollados las escuelas, las empresas e instituciones cuentan con programas para el bienestar social porque han considerado que la calidad del entorno social y la seguridad material son fundamentales para la salud. Estos programas proveen a las personas que están insertas en esos ámbitos el sentido de pertenencia y valoración, ingredientes básicos para la creación de lugares socialmente saludables en donde se estimula la responsabilidad individual y la participación comunitaria. Asimismo, se combate el



Figura 7. Etapas tempranas de la vida.



aislamiento social y se reduce la inseguridad material y financiera (Wilkinson, 2003).

Etapas tempranas de la vida (prenatal e infancia)

Es en donde se asientan las bases para la salud en la edad adulta. Una dieta alimenticia deficiente y la falta de apoyo emocional durante este período aumenta de por vida el riesgo de tener una inadecuada salud física y mental ya que reducen el funcionamiento físico, cognoscitivo y emocional.

La pobreza en los padres de familia provoca alimentación deficiente o inadecuada de la madre, por tanto, reduce el desarrollo prenatal e infantil. Este crecimiento lento está asociado a un menor funcionamiento cardiovascular, respiratorio, renal y pancreático en la edad adulta; además, la depresión relacionada con la pobreza disminuye la estimulación emocional que los padres deben brindar a los hijos y a su vez dificulta el desarrollo del apego emocional en ellos.

De acuerdo con lo anterior, la pobreza genera una cadena de riesgos sociales que comienza en la infancia con la poca aceptación de la escuela, seguida de un comportamiento deficiente hacia el estudio y pocos logros escolares. Esto provoca que en la etapa adulta se enfrenten al desempleo o al empleo precario y a la marginación social, por ende, este patrón de educación y empleo deficiente perjudica la salud de los individuos en cualquier etapa de su desarrollo (pre-natal, infancia, adolescencia, adultez y vejez). Revisa el siguiente esquema para conocer más sobre el círculo de la pobreza.



Figura 8. El círculo vicioso de la pobreza. *Global Laboratory Initiative, s/f.*



Es necesario que los gobiernos de los países en desarrollo, principalmente, establezcan políticas públicas que promuevan la salud y el progreso de los individuos desde sus primeras etapas de la vida implementando acciones educativas dirigidas hacia los padres de familia y a los infantes, desde nivel preescolar, que fomenten el desarrollo de valores y de conductas saludables, así como programas educativos que promuevan mayores y mejores oportunidades de trabajo (Wilkinson, 2003).

Exclusión social

Los grupos étnicos minoritarios como los migrantes, los obreros extranjeros y los refugiados son los grupos más vulnerables a esta situación que repercute en su salud y provoca muerte prematura debido a que, por lo general, son excluidos tanto de la ciudadanía como de las buenas oportunidades de trabajo y de educación. Asimismo, el racismo, la discriminación y la hostilidad que enfrentan al exterior de la comunidad provocan que dentro de las mismas marginen, rechacen y estigmaticen a las personas enfermas y discapacitadas física y/o emocionalmente, por lo que estas presentan más dificultades para obtener una educación adecuada y un trabajo que permita sostenerse provocando que vivan en absoluta pobreza.

Wilkinson y Marmont (2003) proponen que para disminuir la exclusión social y sus efectos se requiere de varias acciones en distintos niveles, por ejemplo:

1. Formular leyes que prevengan la discriminación y protejan los derechos de migrantes y grupos minoritarios.
2. Desarrollar intervenciones de salud pública que coadyuven a la eliminación de las barreras que impiden el acceso a la atención sanitaria, los servicios sociales y la vivienda asequible.
3. Reducir la exclusión social a través del otorgamiento de un salario adecuado y el establecimiento de políticas educativas y laborales.
4. Disminuir las inequidades materiales y la escala de pobreza, a través de la distribución equitativa de la riqueza de un país.



Figura 9. Exclusión social.



Inadecuadas condiciones de trabajo

Ocasionan estrés laboral, el cual, cuando es prolongado, repercute en el estado de salud del individuo, por tanto, es importante que los empleadores tengan en consideración estos determinantes para crear un entorno laboral que promueva la salud de los trabajadores con el fin de obtener una mayor productividad con los beneficios correspondientes tanto para las empresas o instituciones como para los individuos que laboran en ellas (Wilkinson, 2003).



Figura 10. Inadecuadas condiciones de trabajo.

Inseguridad laboral y el desempleo

Van de la mano con las inadecuadas condiciones de trabajo y son otros de los factores que afectan a la salud puesto que las personas que los padecen y sus familias tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades graves y muerte prematura por los efectos emocionales o psicológicos y los problemas financieros (deudas) que estos acarrearán.



Figura 11. Inseguridad laboral y desempleo.

Los efectos nocivos para la salud comienzan cuando las personas vislumbran que su trabajo está en riesgo porque generan estrés, ansiedad y depresión, incluso antes de que se queden sin empleo. Estos factores emocionales, al ser constantes y que aumentan conforme pasa el tiempo, acrecientan el riesgo para las enfermedades cardíacas y cerebro vasculares, mismas que al presentarse pueden ocasionar desde discapacidades físicas y/o mentales hasta la muerte prematura (Wilkinson, 2003).



Apoyo social

Se deriva de las redes y la cohesión social es un importante determinante de la salud en las poblaciones ya que la amistad, las buenas relaciones sociales y las redes sólidas de apoyo mejoran la salud, tanto a nivel personal y familiar, como a nivel comunitario. Asimismo, el apoyo social provoca la reducción de las desigualdades y la exclusión social de los grupos vulnerables, lo que conduce a que haya una mayor cohesión social y esta, a su vez, fomenta la participación comunitaria para la creación de ambientes saludables (Wilkinson, 2003).

Adicciones

Como el consumo ilícito de estupefaciente o drogas y la dependencia o abuso en el consumo de alcohol, además de producir daños psicológicos y físicos en las personas que las padecen, son un efecto del resquebrajamiento familiar y social que impera hoy en día por estar estrechamente relacionadas con las desventajas sociales y económicas presentes en todos los países del mundo, independientemente si están en vías de desarrollo o desarrollados.

Las discapacidades (transitorias o permanentes) y las muertes prematuras de personas jóvenes ocasionadas por accidentes, violencia, envenenamiento, lesiones y suicidio están relacionadas con el consumo de drogas y de alcohol. Las personas que recurren al consumo de ellas, por lo general, es para aletargar el sufrimiento provocado por diversas cuestiones psicológicas, sociales y económicas como falta de hogar, desempleo, fractura del núcleo familiar, padre o madre solteros, bajos ingresos, baja autoestima, etc., sin embargo, ese aletargamiento solo los libera de su realidad temporalmente y, por ende, van aumentando paulatinamente la dosis y la frecuencia en el consumo, situación que los conlleva a padecer diversas enfermedades, lesiones incapacitantes y muerte prematura.

La labor sanitaria para afrontar los problemas relacionados con las adicciones no solo requiere del apoyo y el tratamiento de quienes han adquirido patrones adictivos de uso, sino que también exige atender los patrones de privación social en los que se originan.

Derivado de lo anterior, es fundamental que las políticas estén encaminadas hacia la educación sanitaria para evitar el incremento de jóvenes adictos; hacia la proporción de tratamientos efectivos para las personas adictas y hacia la



modificación de los factores sociales y económicos que originan el consumo de drogas y de alcohol (Wilkinson, 2003).

Alimentación

Otro de los determinantes sociales que tiene un fuerte impacto en la salud de los individuos es la alimentación. En la actualidad, la industrialización de los alimentos ha transformado el estado nutricional de millones de personas por el elevado contenido de grasas, azúcares y conservadores que tienen, los cuales están provocando el incremento de personas, pobres y ricas, con sobrepeso y obesidad, y que son considerados como factores de riesgo potenciales para enfermedades crónico degenerativas como diabetes, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, cánceres, síndromes metabólicos, entre otras.

Tanto la escasez de alimentos como su inadecuado consumo causan deficiencias nutricionales que repercuten en la salud por lo que el apropiado consumo de alimentos es indispensable para tener salud y bienestar.

En este sentido, los tres grandes problemas de salud pública que enfrentan todos los países en la actualidad son: la disponibilidad, el acceso y el costo de los alimentos nutritivos (Wilkinson, 2003).

1.2 El diagnóstico

En este tema se abordan las características y los tipos de diagnósticos existentes en el ámbito de la salud para que reconozcas el tipo de diagnóstico que aporta mayor información acerca del estado de salud de un individuo y de una comunidad específica.

Este subtema inicia con la descripción de las características generales que poseen los diagnósticos clínicos colectivos o comunitarios con la intención de al reconocerlas, distingas las diferencias entre ellos. En el siguiente subtema se enunciarán los principales tipos de diagnósticos colectivos existentes y se describirán las características de cada uno de ellos con la finalidad de que reconozcas el tipo de diagnóstico que aporta mayor información y es más factible de ser implementado, tomando en consideración el tiempo y los recursos (humanos, materiales y financieros) con los que se cuenta, así como el fenómeno, la situación o el problema que se requiere investigar.



Para que tengas una referencia más puntal acerca de cómo elaborar diagnósticos, lee la **Guía de elaboración de diagnósticos** que se encuentra dentro del Material de estudio para esta unidad.

1.2.1 Características

El diagnóstico de salud es un proceso de investigación operativa o aplicada, y considerado como una herramienta fundamental para conocer el estado de salud de un individuo o de un conjunto de individuos (colectividad o comunidad). Su principal función es la identificación de los determinantes o factores que afectan la salud, tanto a nivel individual como a nivel colectivo, con la finalidad de implementar intervenciones que contribuyan a la modificación de los determinantes en pro de la salud y el bienestar (Méndez, 2010).

De la misma manera en que un profesional de la medicina revisa a un paciente para llevar a cabo un diagnóstico que le permita identificar la enfermedad o enfermedades que lo aquejan a través de la valoración de los signos y síntomas que presenta y con el objetivo de prescribirle un tratamiento efectivo que contribuya a restablecer su salud, un diagnóstico de salud desarrollado a nivel colectivo o comunitario permite conocer la situación de salud de un grupo de personas específico a través del análisis de los determinantes ambientales, geográficos, sociales, económicos, políticos, culturales y estilos de vida que influyen en su salud. Asimismo, los recursos y servicios disponibles para responder a las necesidades de atención y el tipo de respuesta social organizada con la que cuentan con la finalidad de establecer alternativas de solución que contribuyan al restablecimiento y mantenimiento de un estado de salud satisfactorio (González, 1988).

Al proceso de indagación descrito al principio de este apartado, se le conoce como **diagnóstico clínico** y se realiza de manera individual en una relación uno a uno (médico-paciente) y cuando la indagación se lleva a cabo en colectividades o comunidades (grupos poblacionales específicos) se le conoce de diferentes



maneras, entre ellas: **diagnóstico colectivo de salud, diagnóstico situacional de salud, diagnóstico integral de salud y diagnóstico de salud participativo**. Los dos últimos son llamados así cuando se utilizan métodos e instrumentos específicos para la recolección de información cuantitativa y cualitativa a partir de fuentes primarias y secundarias, y cuenta con la participación activa de la población en estudio.

El diagnóstico colectivo de salud es definido como “la descripción y análisis cuantitativo y cualitativo de los problemas de salud de una colectividad, en el que se identifican los elementos condicionantes y determinantes que intervienen, en forma tal que permiten una conclusión acerca de las causas, emanando de ello un planteamiento para proponer alternativas de solución”, asimismo, refiere que el diagnóstico no es solo la recolección de datos sobre distintos aspectos de una población específica, sino un proceso con diferentes etapas que incluye el análisis e interpretación de los datos recabados para identificar relaciones causa-efecto y con esto emitir recomendaciones o alternativas de solución que contribuyan a restablecer y aumentar su nivel de salud (García, 1988).



EL DIAGNÓSTICO es un estudio que permite conocer la situación de una comunidad a través de diversas fuentes de información y una vez que se conocen los diversos problemas de la comunidad, ponerlos en orden de prioridad para definir áreas de intervención.

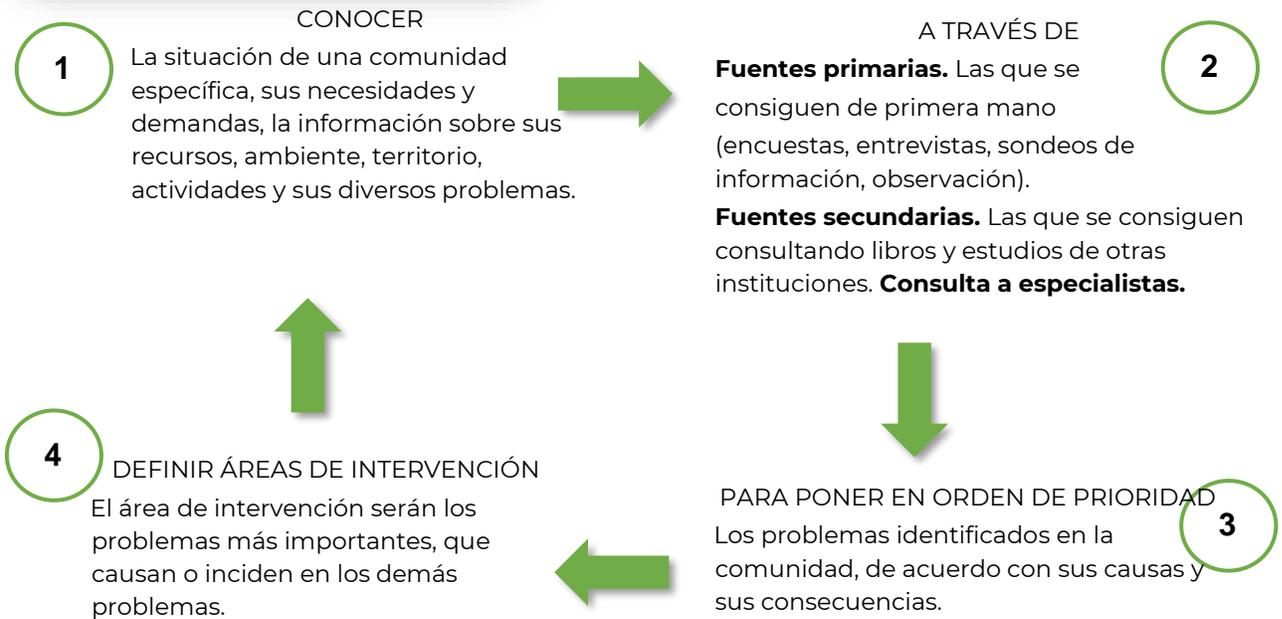


Figura 12. Formato de encuesta para el diagnóstico de salud. Elaborado con información de: Vwmin.org, s/f

El principal objetivo de los diagnósticos de salud colectivos es conocer la situación del proceso salud enfermedad de una población específica en cuanto a daños a la salud, servicios de salud, factores determinantes, causas y respuesta social organizada. Los principios que lo rigen son objetividad, integralidad, heterogeneidad, sistematicidad, interdisciplinariedad, participación comunitaria y utilidad programática. Los diagnósticos de salud deben ser realizados de manera interdisciplinaria, es decir, deben ser desarrollados por profesionales de varias disciplinas, por ejemplo: médicos, odontólogos, enfermeras (os), epidemiólogos,



administradores, antropólogos, sociólogos, psicólogos, promotores de salud y educadores para la salud, con el objetivo de que tanto la información recabada, su análisis e interpretación sean fructíferas y sirvan para la toma de decisiones acertadas que contribuyan al desarrollo de intervenciones efectivas y eficaces.

1.2.2 Tipos

Existen tres tipos de diagnósticos colectivos o comunitarios:



Figura 13. El diagnóstico administrativo.

Diagnóstico administrativo se caracteriza por la recolección de datos cuantitativos (objetivos o numéricos, es decir, cantidades absolutas, porcentajes o tasas que permitan conocer cuánto y qué medida) a partir de fuentes secundarias o indirectas como censos poblacionales, registro civil, mapas como los que concentra el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), encuestas como las

publicadas en sitios como el Consejo Nacional de Población, (CONAPO), Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), boletines epidemiológicos, reportes de vigilancia epidemiológica, diagnósticos previos, entre otros; es decir, de las estadísticas de la comunidad ya existentes o disponibles en diferentes fuentes de información.

Los diagnósticos administrativos, por lo general, son desarrollados por profesionales de la salud ubicados en las áreas de epidemiología y administración de servicios desde el escritorio, es decir, no salen a campo para recabar la información y su principal enfoque es la recolección de información relacionada con la ubicación geográfica, distribución demográfica, daños a la salud (morbimortalidad), factores determinantes (causas y riesgos) y sistemas, servicios y recursos de atención sanitaria (instituciones, estructura, insumos, oferta y demanda de servicios sanitarios y programas e intervenciones asistenciales, etc.).

La ventaja de este tipo de diagnósticos es que la indagación es más ágil y permite a los tomadores de decisiones obtener la información de una manera oportuna para su análisis con el objetivo de implementar acciones emergentes, tanto para



el control de brotes epidemiológicos con la finalidad evitar epidemias y pandemias, como para la amortiguación de efectos nocivos para la salud después de la ocurrencia de desastres naturales (terremotos, tsunamis, erupciones volcánicas, inundaciones, incendios de gran magnitud y tornados).

Diagnóstico estratégico se identifica porque a través de su desarrollo se recolectan datos cuantitativos a partir de las fuentes secundarias, pero, además, se recolectan datos cualitativos (datos subjetivos relacionados con conocimientos, percepciones, actitudes, creencias y valores) a partir de fuentes primarias o directas, es decir, a partir de la voz de los habitantes de la comunidad en estudio.

Este tipo de diagnóstico se lleva a cabo en campo y requiere tiempo para su realización, pero permite tener un mayor acercamiento hacia la realidad en que viven y mueren los habitantes de una comunidad y hacia sus necesidades porque la información relacionada con conocimientos, percepciones, creencias, costumbres, actitudes y valores contribuyen al conocimiento de los porqués y del cómo de los datos numéricos o duros.

Por ejemplo, si los resultados preliminares de un diagnóstico estratégico de salud, efectuado en una comunidad X, muestran que existe un elevado porcentaje de infantes y adolescentes con obesidad, lo que debe indagarse a mayor profundidad es el por qué y el cómo se está dando esta situación. Para llevarlo a cabo, deben realizarse entrevistas con los infantes, adolescentes y padres de familia porque son ellos los que saben (conocimiento), los que piensan (percepciones), los que creen (creencias y valores), los que hacen o no (costumbres) y los que sienten (sentimientos) en relación con la alimentación, la actividad física y las emociones que experimentan.



Figura 14. El diagnóstico estratégico.

Lo anterior se realizará con el objetivo de identificar los determinantes o factores de riesgo que están favoreciendo la obesidad e implementar intervenciones de



promoción y educación para la salud, dirigidas a esos grupos y a los que están en riesgo, que contribuyan a modificar su estilo de vida en pro de la salud y el bienestar.

En este tipo de diagnóstico los investigadores incluyen actores clave (líderes, autoridades y civiles) de la comunidad o grupo poblacional en estudio, tanto en el proceso de recolección de datos como en la priorización y el análisis de los principales problemas detectados, así como en la toma de decisiones, con la finalidad de generar la participación comunitaria de manera libre y consiente en la recolección de información; la conciencia crítica colectiva para el análisis de los factores determinantes; la responsabilidad y la autonomía, individual y colectiva, en la toma de decisiones y en la selección y el desarrollo de intervenciones viables y oportunas que consideren necesidades y prioridades, así como, los recursos y servicios con los que cuentan.

Nota: la información relacionada con la priorización de los principales problemas y el análisis de los factores determinantes se abordará con mayor profundidad en la Unidad 2.

Este tipo de diagnóstico posee varias ventajas ya que a través de su desarrollo se obtiene información enriquecedora al contemplar su rescate a través de fuentes primarias y secundarias con la participación activa de los investigadores y de los habitantes de la comunidad de estudio.



Figura 15. El diagnóstico ideológico.

Diagnóstico ideológico también ha sido nombrado como

diagnóstico participativo o autodiagnóstico porque en este tipo de diagnóstico la información cuanti-cualitativa recolectada se hace a través de la participación activa, libre y consiente de los habitantes de la comunidad.

Este tipo de diagnóstico es muy ventajoso porque se obtiene información de primera mano para delimitar los problemas e identificar los recursos y servicios con los que cuentan, así como la disposición de las personas para solucionar sus problemas y asumir responsabilidades relacionadas con su salud.



A diferencia del diagnóstico estratégico, durante el diagnóstico ideológico, los investigadores solo actúan como maestros y asesores debido a que enseñan y guían a los habitantes de la comunidad en estudio a recabar la información, analizarla, describirla y presentar resultados; asimismo, ayudan a establecer alternativas de solución, buscar apoyo material y/o financiero, en caso de que lo requieran, en instancias públicas y privadas, y por último, a gestionar y evaluar las intervenciones que implementan.

Es muy importante comentar que en los países en vía de desarrollo, hasta el día de hoy, el diagnóstico ideológico no se ha podido implementar porque en este tipo de diagnósticos se estimula el empoderamiento comunitario, es decir, hace que una comunidad ejerza su autonomía de manera crítica y consiente, por tanto, se vuelve independiente del sistema gubernamental.

Actualmente, en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) los estudiantes del posgrado de Salud Pública desarrollan un **Diagnóstico Integral de Salud (DIS)** el cual ha sido denominado así porque incluye conceptos, métodos e instrumentos de los tres tipos de diagnóstico y es considerado como la investigación operativa por excelencia de la salud pública;



Figura 16. Diagnóstico Integral de Salud (DIS).

sin embargo, el DIS posee todas las características de un diagnóstico estratégico, de tal manera que la aparente diferencia solamente radica en la denominación, por tanto, se considera conveniente no profundizar en él.

Tomando en consideración los diferentes grados de desarrollo, la heterogeneidad de las poblaciones y la influencia de factores determinantes de diversa índole, se recomienda que los diagnósticos de salud se realicen en comunidades no mayores a 3000 habitantes con el objetivo de que las intervenciones de promoción y educación para la salud sean dirigidas específicamente a esas poblaciones, tomando en consideración los resultados obtenidos a través del diagnóstico en cuanto a sus características políticas, geográficas, ambientales, epidemiológicas, económicas y socioculturales con el objetivo fundamental de que sean pertinentes, eficientes y eficaces, es decir, que contribuyan al desarrollo



de conductas saludables -por parte de los habitantes- con el fin de restablecer y mantener su salud, ya que es esencial para el desarrollo personal y colectivo (Méndez, 2010).

A manera de conclusión, se puede decir que el diagnóstico de salud es considerado como el punto de partida en procesos de planificación y programación en salud porque es la herramienta de investigación clave para conocer la situación de salud de diversas comunidades y establecer prioridades y alternativas de solución con la finalidad de implementar intervenciones que contribuyan al mejoramiento y mantenimiento de un estado de salud satisfactorio que les permita mejorar sus condiciones de vida e impulsar su desarrollo.

El proceso metodológico del diagnóstico de salud comunitario está conformado por fases o etapas secuenciales, mismas que le confieren a la investigación orden, validez y confiabilidad. Cada fase se describirá en el siguiente subtema. Léelo con detenimiento para que distingas las acciones que deben de llevarse a cabo en cada una de ellas.



Para profundizar acerca del diagnóstico, lee el documento *El proceso de diagnóstico y sus elementos* disponible en el siguiente enlace:

http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_25/MANU_ELA_CORDOBA_URBAN1.pdf



1.3 Fases del diagnóstico

En toda investigación, independientemente de su naturaleza, debe establecerse un proceso metodológico riguroso con la finalidad de otorgarle orden, validez y confiabilidad. En los diagnósticos de salud, el proceso está conformado por las siguientes fases:

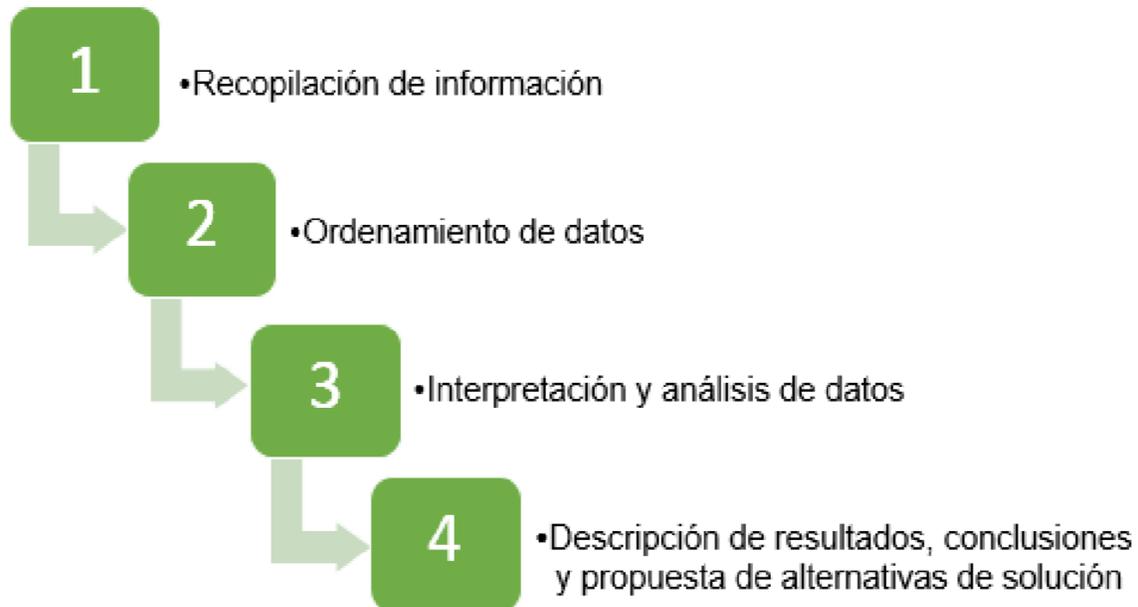


Figura 17. Fases del diagnóstico.



Para tener más información relacionada con las fases del diagnóstico, revisa en el aula el objeto de aprendizaje que se encuentra dentro de la carpeta *Contenidos* de la Unidad 1.



1.3.1 Recopilación de información

Un diagnóstico de salud comunitario debe iniciar con la delimitación y el reconocimiento previo del área o comunidad en donde se llevará a cabo para implementar alguna intervención, programa, proyecto o servicio de salud con el objetivo de identificar las características geográficas, ambientales, demográficas, epidemiológicas, políticas, económicas, culturales, sociales, estructurales y organizativas de la comunidad que aportarán elementos orientadores hacia la recolección de información específica a partir de la voz de los habitantes (fuentes de información primaria o directa) y mediante la consulta de fuentes de información secundaria o indirecta (datos recopilados con otra finalidad) como mapas regionales y locales, registros demográficos y epidemiológicos, registro civil, encuestas aplicadas por algunas instancias de la Secretaría de Salud, documentos, libros, artículos, entre otros (Ramos, 2005).



Figura 18. Recopilación de información.

Lo anterior también tiene el propósito de que los investigadores no lleguen a ciegas a la comunidad de interés y se realicen con ética profesional y con respeto, responsabilidad, honestidad, empatía, tolerancia y sencillez con los habitantes. De esta manera, se logrará su confianza y participación durante el proceso de investigación.

Cuando se cuenta con la información general de la comunidad de estudio, se acude a ella para identificar a personas clave, las cuales pueden ser tanto autoridades gubernamentales, civiles y religiosas como líderes comunitarios (presidente municipal, síndico, sacerdote (s), médico (a), promotor de salud, médico tradicional, partera (o), presidentes de asociaciones, padres y madres de familia, etc.) para que los investigadores se presenten y den a conocer el proyecto de investigación, logren el ingreso a la comunidad y generen la participación activa, libre y consciente de sus habitantes con la finalidad de que puedan recolectar la información necesaria de manera directa en cuanto a morbi-



mortalidad, estructura, recursos y servicios con los que cuentan para la atención sanitaria, así como creencias, costumbres, precepciones, actitudes, valores y necesidades sentidas en relación al proceso salud enfermedad.

Es muy importante que, durante el proceso de recolección de información primaria o directa, los participantes no se sientan utilizados, menospreciados o juzgados por los investigadores. Para evitarlo, es fundamental que los investigadores siempre tengan presente el ejercicio de la ética y muestren valores.

Para la recolección de datos cuantitativos y cualitativos se utilizarán métodos o técnicas como encuestas, entrevistas y observaciones, los cuales estudiarás a profundidad en la siguiente unidad.

1.3.2 Ordenamiento de datos

Una vez recolectada la información, debe clasificarse y ordenarse en una base de datos para su posterior procesamiento y análisis.

Hoy en día, existen diversos programas electrónicos o *softwares* que permiten la clasificación y el ordenamiento de datos. El más conocido y de uso común para clasificar y ordenar datos cuantitativos o numéricos es Excel® y para clasificar y ordenar la información cualitativa, el más utilizado es el Atlas Ti.



Figura 19. Ordenamiento de datos.

El manejo de cualquiera de estos programas requiere personas que tengan conocimientos suficientes sobre bioestadística e investigación cualitativa para que las bases de datos estén estructuradas de manera adecuada y permitan medir y analizar los datos cuantitativos ingresados y realizar, posteriormente, un buen análisis.

Es importante mencionar que la estructura adecuada de las bases de datos depende, en gran medida, de los instrumentos (cuestionarios, guías de entrevistas y de observación, y listas de cotejo o *checklist*) que se hayan aplicado



para la recolección porque esos instrumentos deben contener todas las variables que requieren ser medidas con sus respectivas escalas e indicadores.

Cuando una base de datos ha sido estructurada de forma incompleta o de manera desorganizada, se corre el riesgo de que los datos sean interpretados y analizados inadecuadamente, repercutiendo en la validez y la confiabilidad de los resultados.

En la Unidad 2 estudiarás las características y las pautas de elaboración de los instrumentos para la recolección de datos cuanti-cualitativos.

1.3.3 Interpretación y análisis de datos

Cuando la información de la base de datos ya está clasificada y ordenada se inicia con el procesamiento de la información, es decir, con su interpretación y análisis.

Para analizar e interpretar los datos cuantitativos recabados es necesario echar mano de la epidemiología y de la bioestadística para medir distribuciones, frecuencias, riesgos, asociaciones e impactos, así como para construir tablas y gráficos que faciliten su comprensión. De esta manera, la información obtenida puede ser analizada de forma general y específica, midiendo los riesgos y factores determinantes, y su asociación con el estado de salud o enfermedad.



Figura 20. Interpretación y análisis de datos.

Existen varios programas electrónicos que facilitan el procesamiento de información cuantitativa. Los más utilizados en el ámbito de la salud se encuentran Excel®, SPSS®, Epi Info® y Stata®. Los investigadores deben contar con capacidad para el manejo de alguno o varios de estos programas.

Algunos datos cualitativos también pueden ser analizados de manera cuantitativa con el objetivo de representarlos gráficamente, sin embargo, la riqueza que confiere la interpretación de la información cualitativa radica en el análisis de relatos, opiniones, entrevistas, observaciones y constructos, los cuales humanizan, por decirlo así, a los datos cuantitativos o duros, otorgando una



panorámica más amplia y cercana a la realidad del estado de salud de una comunidad específica.

El análisis e interpretación de datos cualitativos es llevado a cabo por profesionales del ámbito de las ciencias sociales como antropólogos, sociólogos y psicólogos. Debido a esto, es imprescindible, para cualquier institución de salud, contar con este tipo de profesionistas.

1.3.4 Descripción de resultados, conclusiones y alternativas de solución

Cuando se describe la información recabada se emiten los resultados y conclusiones. En las conclusiones deben describirse de manera breve y concisa los resultados relevantes de la investigación, los cuales deben estar orientados hacia la propuesta de alternativas de solución y constituyen el objetivo final de los diagnósticos de salud.

A partir del análisis de cada alternativa de solución y de su priorización surge el plan de acción o de trabajo, el cual debe estar orientado hacia la implementación de alguna estrategia o intervención que contribuya a solucionar la problemática encontrada en la comunidad estudiada.



Para que tengas una referencia acerca de cómo se pueden describir los resultados y conclusiones de un diagnóstico de salud, te recomendamos leer el artículo *Diagnóstico de salud comunitaria*, que se encuentra dentro del materia de estudio de la Unidad 1.



1.3.5 Utilidad

Los diagnósticos de salud comunitarios son muy versátiles dado que son útiles para determinar el estado de salud o enfermedad a nivel individual y colectivo, los factores determinantes más influyentes y los sistemas y servicios de atención sanitaria para tomar decisiones acertadas y oportunas con el fin de generar, proyectar o planificar estrategias de acción e intervenciones en salud. También sirven como base para monitorear y evaluar programas, proyectos, estrategias e intervenciones en salud con la finalidad de verificar su efectividad e impacto por el tipo de información que se logra obtener.

Para la Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación (FUNLIBRE), cuando se lleva a cabo un proceso de diagnóstico, su utilidad cobra sentido en la medida en que sirve para conocer la realidad, contextualizarla, planear y programar de acuerdo con ella. Para conseguirlo, el profesional de la salud debe apropiarse de herramientas de investigación y metodológicas, actualizarse, hacer vinculación con otros sectores y actores, de modo que se favorezca la identificación de situaciones problemáticas, recursos y áreas de oportunidad que sean un referente para la planeación y la intervención (FUNLIBRE, 2004).

A grandes rasgos, se puede decir que los diagnósticos son útiles en tres situaciones típicas y sirven...

- para determinar el estado o situación actual de un individuo o una comunidad, considerando las particularidades de cada uno.
- como método predictivo, para generar o proyectar estrategias de acción.
- para evaluar la evolución del estado o situación actual de un individuo o comunidad, considerando las características del contexto.

Y de acuerdo con la fase del proceso de intervención que se realice, el diagnóstico es útil para (FUNLIBRE, 2004):



Planeación	Ejecución	Evaluación
Prepara un proyecto	Llevar a cabo estrategias y actividades de un proyecto	Verificar aspectos del proyecto
Diagnósticos enfocados hacia un aspecto importante dentro del proyecto.	Sensibilizar o vincular a los destinatarios del proyecto.	Obtener una comprensión de la situación actual y la magnitud de los problemas que el proyecto pretendía resolver en su inicio.
Análisis y definición de un problema central.	Mejorar el enfoque de algunos proyectos.	
Análisis de los involucrados.	Solucionar conflictos y construir consensos.	Detectar los cambios o beneficios en el grupo meta.
Análisis de las alternativas.	Realizar actividades de capacitación y formación.	
Priorización de acciones a desarrollar.	Construir participativamente en algunos temas del proyecto.	
Definición de objetivos. Elaboración de la matriz de planificación.	Identificación y priorización de temáticas.	
Estudios de factibilidad.		
Definición del enfoque del proyecto.	El conocimiento de la historia, los recursos disponibles, la ubicación geográfica, el equipamiento y los problemas de la zona que habita el grupo meta.	

Entonces, ¿por qué y para qué son importantes los diagnósticos? (FUNLIBRE, 2004):

- Para tener información básica que sirva para programar acciones concretas (programas, proyectos o actividades).
- Para tener un cuadro de la situación, que sirva para las estrategias de intervención.



- Para tener una base a partir de la cual diseñar planeaciones e intervenciones que permitan enfrentar los problemas y necesidades detectados.
- Para servir de fundamento a las estrategias y los objetivos que rigen la práctica en cualquier institución o comunidad.
- Para tomar decisiones en los proyectos, a fin de dar continuidad o corregir las actividades de intervención, según los objetivos planteados.



En un diagnóstico, además de caracterizar un problema social, se debe conocer:



Figura 21. Interrogantes alrededor de la caracterización de un problema social. Con información de FUNLIBRE, 2004.



Para conocer más acerca de la importancia del diagnóstico, sobre todo en proyectos de desarrollo comunitario, te recomendamos revisar *Diagnóstico y desarrollo comunitario*, disponible en el siguiente enlace:

<http://www.funlibre.org/documentos/idr/d/diagnostico.html>

El siguiente caso ha sido incluido en este documento con la finalidad de que puedas visualizar el tipo de situaciones a las que te enfrentarás como profesional de la salud al momento de llevar a cabo diagnósticos.

Dengue

Como profesional de salud, se le asigna la tarea de realizar un diagnóstico de salud en una comunidad que corresponde a su área de influencia, dado que en ese lugar frecuentemente surgen brotes de dengue clásico y dengue hemorrágico, este último ha ocasionado la muerte de 15 personas en los dos últimos meses y el médico pasante del centro de salud ha reportado recientemente ocho nuevos casos de dengue clásico y tres de dengue hemorrágico.

Los únicos datos con los que cuenta son los siguientes:

La comunidad está enclavada en una zona de clima tropical, consta de 243 971 habitantes, el hospital más cercano está ubicado a 150 kilómetros de distancia. Los habitantes no cuentan con una red de suministro de agua por lo que tienen que almacenar el agua, de lluvia y la que extraen del pozo, en diversos contenedores (cubetas, botes, botellas, etc.); sus niveles socioeconómico y educativo son bajos; las paredes de sus viviendas son de ramas y los techos de paja, cuentan con letrinas para la eliminación de excretas y, por último, esta enfermedad es considerada por sus habitantes como algo “normal” debido a la frecuencia con que se manifiesta.

Con base en el anterior relato, podría desarrollar los siguientes puntos:

Identificar los principales problemas de salud presentes en esa comunidad.

Identificar el tipo de datos que sería necesario recolectar.

Definir qué tipo de diagnóstico de salud es conveniente desarrollar.

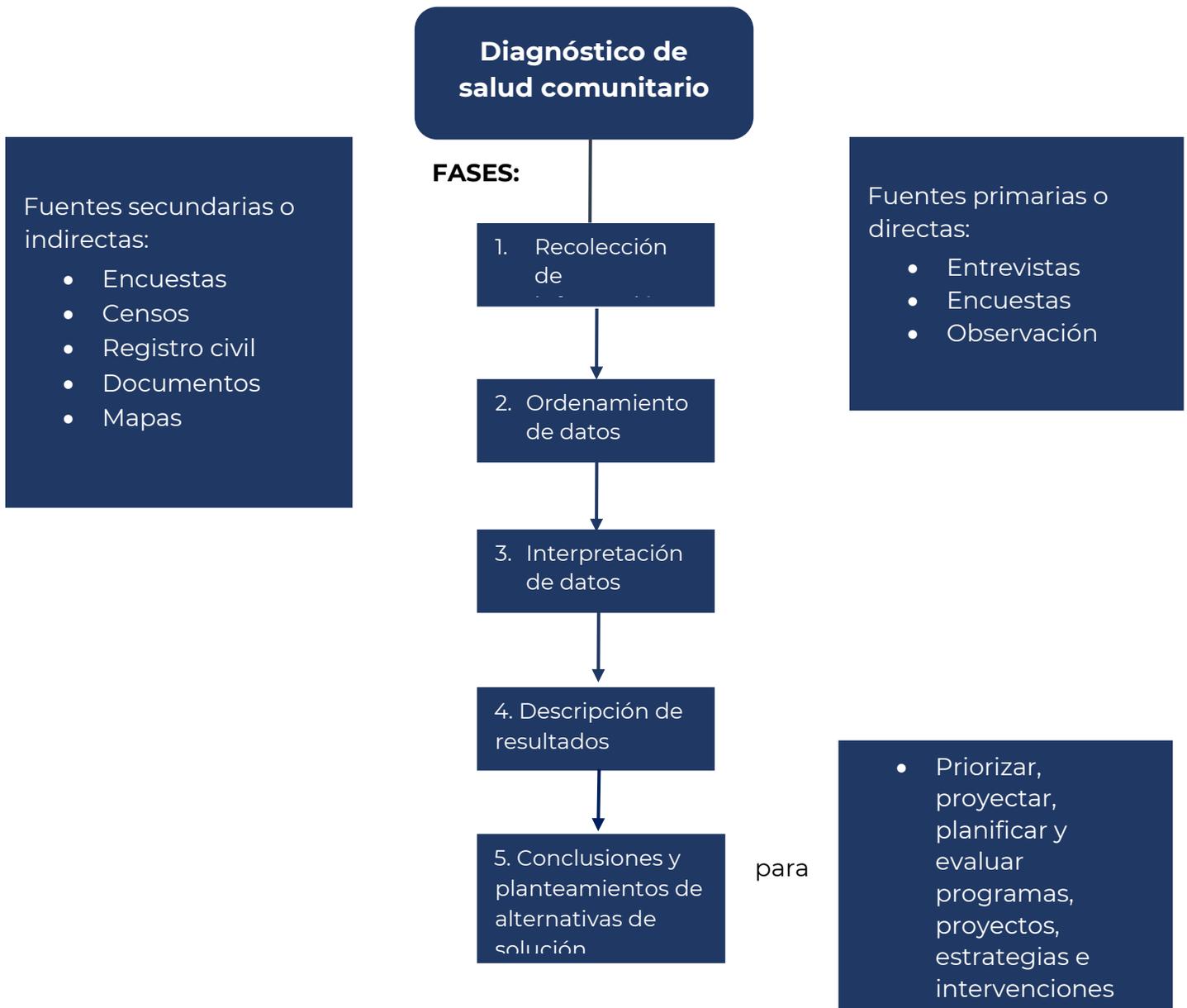
Fundamentar el por qué y el para qué de esta elección.

Como puedes ver, en el proceso de realizar diagnósticos tendrás que identificar situaciones, causas, efectos, problemas, actores, etc. Esto será muy importante



para que puedas realizar intervenciones efectivas en la comunidad o institución donde te encuentres.

Por último, el siguiente esquema muestra, de manera concreta, las fases del proceso investigativo del diagnóstico de salud comunitario, las principales fuentes de información primaria y secundaria, así como su utilidad.





Cierre de la unidad

En esta unidad se plantearon las bases conceptuales del diagnóstico de salud comunitario con el objetivo de que reconozcas sus características, tipos y fases para su desarrollo y utilidad en el ámbito de la salud. Recuerda que una de tus principales funciones como profesional de la salud será el desarrollo de diagnósticos de salud en comunidades específicas.

El contenido de esta unidad te dio los cimientos necesarios para desarrollar intervenciones que promuevan de manera efectiva el desarrollo de conductas favorables para la salud de los habitantes de diversas colectividades y generar información válida y confiable que contribuya al desarrollo de evidencias científicas que serán la base para la formulación e implantación de programas y políticas en salud.

A través de la lectura de esta unidad, reconociste los métodos e instrumentos más utilizados para la recolección de información cuantitativa y cualitativa, los cuales constituyen el eje medular de los diagnósticos de salud comunitarios.



Para saber más



Para conocer más acerca de la Teoría de la Pirámide de Jerarquización de Necesidades de Abraham Maslow, haz clic en el siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=gbINPL-ozPM&t=4s>



También te recomendamos ver el siguiente video 2 sobre la elaboración de diagnósticos . Haz clic en el siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=soRXBG6oTto&t=33s>



Fuentes de consulta



Básica

- Cuba A., Arancibia F.L. y Cols. (2009). *Diagnóstico de Salud Comunitaria* (estudio situacional del barrio ENTEL UV 77, Santa Cruz de la Sierra). Univ. Cienc. Soc., Santa Cruz de la Sierra. Recuperado de: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S8888-88882009000100004&lng=pt&nrm=iso | 01072019
- Dunn, H. (1959). En: Saludmed. *El concepto de salud. Conceptos básicos preliminares*. Consultado el 01072019. Recuperado de <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>
- Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación (FUNLIBRE). (2004). *Diagnóstico y desarrollo comunitario*. Consultado el 01072019. Recuperado de: <http://www.funlibre.org/documentos/idrd/diagnostico.html>
- Hernández. M., Lazcano. E. (2014) Análisis de situación de salud y sistemas de salud. En *Salud pública: teoría y práctica*. México: Manual Moderno, 109-112
- OMS (2005). Determinantes Sociales de la Salud. Web OMS, Ginebra, Suiza. Recuperado de http://www.who.int/social_determinants/es/ el 01072019



- ONU (2014). Congreso de Naciones del tercer mundo. Informe ONU Nueva York, EEUU.
- Rodríguez, J. (2007). *Guía de elaboración de diagnósticos*. (s/f).
- Servicio Nacional de Aprendizaje de Colombia. (2009). Caracterización de comunidades.

Fuentes de imágenes

- Figura 2. Pirámide de Maslow. Web y empresas (2011). *La pirámide de Maslow y su influencia en la empresa*. Consultado el 1 de noviembre de 2015. Recuperado de: <http://www.webyempresas.com/la-piramide-de-maslow-y-su-influencia-en-la-empresa/>
- Figura 4. Determinantes Sociales de la Salud. *Comprendiendo el derecho humano a la salud: la importancia de los determinantes sociales de la salud*". Prosalus y CRE (2012). Recuperado de: <http://www.determinantesdesalud.org/proyecto/>
- Figura 8. El círculo vicioso de la pobreza. Global Laboratory Initiative. Fund. PROBITAS. Consultado el 1 de octubre de 2015. Recuperado de http://www.fundacionprobitas.org/?page_id=34
- Figura 12. El Diagnóstico. *Formato de encuesta para el diagnóstico de salud*. Vwmin.org. Consultado el 13 de noviembre de 2015. Recuperado de <http://www.vwmin.org/formato-encuesta-para-diagnostico-de-salud-comunitario.html>

Fuentes de videos

Ojeda Batista, Pedro Miguel. [Pedro Miguel Ojeda Batista]. (24/02/2013). *Pirámide de jerarquización de necesidades de Abraham Maslow*. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=gbINPL-ozPM&t=4s>

- Noriega, Aroldo. [ISEA GT]. (20/02/2014) *¿Cómo realizar un diagnóstico de mi comunidad?* Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=soRXBG6oTto&t=33s>