Comunidad y Salud
Año 2012,Vol. 10, Nº 2, Jun-Dic
Depósito Legal: pp200202AR1401 - ISSN: 1690-3293

Artículo

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO COMUNITARIO PARA EL ANALISIS DE SITUACION DE SALUD. SIS-01/FICHA FAMILIAR. ESTADO TRUJILLO, VENEZUELA. AÑO, 2009.

VALIDATION OF THE COMMUNITY INSTRUMENT FOR THE ANALYSIS OF THE HEALTH SITUATION. SIS-TAB 01 FAMILY. TRUJILLO STATE, VENEZUELA.. YEAR, 2009.

José Manuel García. R[1]
Marisol Escalona V[2]
Gregório L. Sánchez S[3]
Sonia Romero[4]
Luny Goa[5]
Luis Montiel A.[6]

RESUMEN

Con el propósito de estandarizar un instrumento del Sistema de Información en Salud, identificado como SIS-01/ Ficha Familiar, para su utilización en el Análisis de la Situación de Salud Comunitaria y facilitar la incorporación de información diaria generada por el personal de salud como Médicos Generales, Integrales, Cooperantes y Auxiliares de Medicina Simplificada, como parte de sus actividades extramuros; se realizo un estudio de validación que consistió en la realización de visitas y entrevistas, por parte de este equipo de salud, para el llenado del instrumento, a familias cercanas a los establecimientos de salud seleccionados en forma intencional en los Municipios Valera y Bocono del Estado Trujillo, ubicado geográficamente al occidente del país. Los resultados obtenidos fueron analizados según áreas urbana y rural, reportando el tiempo de llenado entre 38 y 39 min; que 67 y 69% del personal considera que la información solicitada es muy completa; 67 y 77% opinó que la información solicitada se entiende pero se puede mejorar y que entre 46 y 56% de las familias entrevistadas fueron receptivas para ofrecer sus respuestas. Se concluye que el instrumento validado puede ser aplicado tanto en áreas rurales como urbanas por el personal que realiza actividades a nivel comunitario para el cual fue diseñado; permitirá caracterizar las familias y comunidades según indicadores Demográficos, Socioeconómicos, Higiénico ambientales, Biológicos y de Servicios de Atención Médica y que constituye una herramienta para el ASIS Comunitario, donde podrán ser identificadas las necesidades reales y sentidas permitiendo direccionar planes de salud en base a prioridades.

PALABRAS CLAVE: Análisis de Situación de Salud, salud integral, instrumentos de medición, validación de instrumentos.

ABSTRACT

In order to standardize an instrument of information system in health, identified as SIS-01/tab family, for use in the analysis of the situation of community health and facilitate the incorporation of daily information generated by health personnel such as general practitioners, integrals, cooperators and Assistant of medicine simplified, as part of its activities outside the walls; a validation study that consisted in the realization of visits and interviews from this team of health, for filling the instrument families close to health establishments selected intentionally in the municipalities Valera and Boconó of the Trujillo State, geographically located to the West of the country was conducted. The results obtained were analyzed according to urban and rural areas, reporting areas the time of filling between 38 and 39 min; 67 and 69% of staff considers that the requested information is very comprehensive; 67 and 77% believed that the requested information is understood but can be improved and that between 46 and 56% of the households surveyed were receptive to give their answers. It is concluded that the validated instrument can be applied both in rural and urban areas by personnel performing activities at the community level for which it was designed; It will characterize families and communities according to demographic, socioeconomic, environmental hygiene, biological indicators and health care services and that provides a tool for community ASIS, where needs real and heartfelt allowing addressing plans of health based on priorities may be identified.

KEY WORDS: Health situation analysis, Integral health, Measuring instruments, Validation instruments.

[1]Médico Epidemiólogo. MPPS. Coordinador SIS, [2]Médico Epidemiólogo: MPPS. Coordinación Nacional SIS. [3]Dr. Salud Pública. MPPS. Director Primer Nivel de Atención. Presidente Comisión Nacional de Medicina Simplificada.[4]Médico Epidemiólogo. Fundación Misión Barrio Adentro Aragua.[5]T.S.U Administración y Organización en Sistemas. MPPS. OTIC. [6]Médico Epidemiólogo. MPPS. Director Salud Ambiental.Correspondencia: jmgarcia018@hotmail.com; marylid1210@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

El estado de salud de una determinada comunidad esta basado en el estudio y evaluación de los indicadores socio demográficos, los datos de la morbilidad, mortalidad, discapacidad, identificación de factores de riesgo a tener en cuenta, mediante el influjo ejercido por los factores del medio ambiente y la valoración de la salud de la población, es posible solamente, cuando se cuenta con un Sistema de Información en Salud organizado y fiable.[1]

Los flujos de información, la confiabilidad de los diagnósticos, los niveles de sub-registro, el arribo inoportuno de datos, son elementos de la necesidad de mejorar los instrumentos de recolección de datos del sistema de información actual, en donde la falta de uniformidad, recolección y procesamiento de los mismos de un año a otro, en lugares y por observadores diferentes, redundará en la calidad de los análisis, lo que limita la decisiva participación de la comunidad y otros sectores sociales en el conocimiento de su propia situación de salud para lograr exactitud, seguridad y oportunidad de la información de la red de establecimientos de salud pública.

Otro aspecto que debemos considerar es que los integrantes de los equipos de atención primaria, cuentan con poca información y habilidades para la construcción, análisis e interpretación de la situación de salud de sus comunidades, ya que dicha información, de la cual disponen es insuficiente y poco efectiva, por lo que limita las acciones de educación y promoción de salud.

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es una práctica habitual en la Atención Primaria de Salud, que tiene como propósito básico entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en la comunidad, y se concibe como un tratamiento interdisciplinario y flexible en su aplicación.[2]

El Análisis de Situación de Salud Comunitaria será posible en la medida que los instrumentos de recolección del dato básico puedan adecuarse a los requerimientos de variables: ambientales, étnicas, socio-culturales y otras que intervienen en la vida cotidiana de las personas, constituyendo una herramienta de trabajo de incalculable valor, a partir de la cual se puede caracterizar a una comunidad, identificar sus estilos de vida predominantes y también los principales problemas que afectan a la salud de las personas, lo cual facilita el reconocimiento de familias y comunidades en situación de riesgo.[3]

Este conocimiento promoverá novedosas estrategias y formas de atención especial que incluyen: asignación de recursos, entrega de paquetes básicos, organización de agentes comunitarios y otras actividades difícilmente concebibles desde enfoques tradicionales de gestión en salud.

En este sentido fue diseñado un instrumento, identificado como SIS-01/Ficha Familiar, para su utilización en el Análisis de la Situación de Salud Comunitaria y facilitar la incorporación de información diaria generada por el personal de salud para uso a nivel nacional en el marco de la construcción del Sistema Publico Nacional de Salud, que ayude a la confección del ASIS a nivel del consultorio médico que sirva para la orientación al equipo básico de salud en todos los aspectos que deben tenerse en cuenta, y contribuir así a la búsqueda de información, a la organización, el análisis y el tratamiento de la información.[4]

En el diseño del instrumento SIS-01/Ficha Familiar se contó con la participación de personal experto en el área de salud comunitaria, integrado por médicos generales integrales, médicos cooperantes, comités de salud y de salud indígena. Para su validación se tomó en consideración que el perfil de salud es diferente en áreas urbanas y rurales y que el personal adscrito en los establecimientos de estas áreas no es similar, criterios que facilitaron el desarrollo de una prueba piloto en una entidad federal con población urbana y rural dispersa, a fin de probar su aplicación en estas dos áreas. Fue seleccionado el estado Trujillo ubicado al occidente de Venezuela, que además de reunir estas características, dispone de recursos humanos que se desempeñan en trabajo comunitario y pudieran participar durante el proceso de la validación.

El estado Trujillo tiene una población rural que representa el 25% del total de la misma, con un Índice de Desarrollo Humano de 19 y un total de 207 Ambulatorios Rurales tipo I, establecimientos del primer nivel donde se desempeñan auxiliares de medicina simplificada.

El instrumento SIS-01/Ficha Familiar, está dirigido a proporcionar tanto al equipo de salud como a las comunidades un medio para apropiarse del manejo de información epidemiológica como herramienta básica de empoderamiento local en el área de salud y servirá para la elaboración del Análisis de Situación de Salud Comunitario a partir de las diferentes y sucesivas aproximaciones que de ellas se realicen; igualmente permitirá la identificación de riesgos para la salud y el seguimiento de las intervenciones en manos de un personal instruido en materia de salud familiar y

comunitaria fortaleciendo así el enfoque a la atención médica integral, donde el individuo, la familia y la comunidad son considerados como un todo que pretende la identificación de problemas, propuesta de soluciones y ejecución de acciones.[5]

En esta perspectiva se planteo como objetivo, validar y estandarizar el instrumento comunitario del Sistema de Información en Salud, SIS-01/Ficha Familiar, con la finalidad de probarlo tanto en el área rural como urbana para proponer su implementación a nivel nacional en el marco del Sistema Publico Nacional de Salud (SPNS). Igualmente medir los tiempos de llenado del instrumento SIS-01/FF por el personal médico y de medicina simplificada que labora en dichas áreas rural y urbana; conocer la opinión del personal que sobre la estructuración de las diferentes secciones; determinar la receptividad en las familias a las cuales se aplicó el instrumento, para finalmente realizar los ajustes necesario para su uso.

Materiales y Métodos

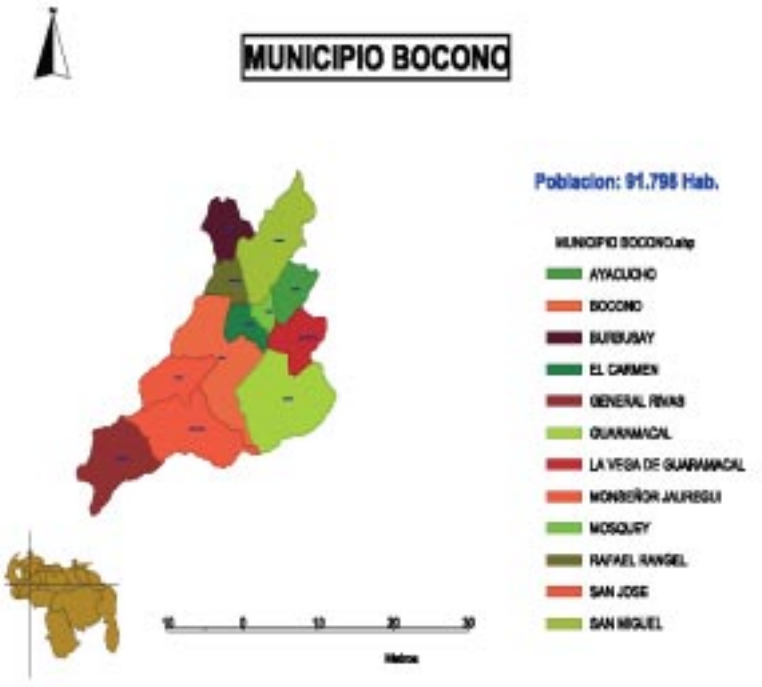
Para el estudio se tomó como Unidad de Análisis, la adopción de familias y comunidades, respondiendo a la disponibilidad de información que, en los establecimientos seleccionados del area rural del Municipio Bocono y urbanos del Municipio Valera, (Figura 1 y 2) tienen los médicos de Familia, Generales Integrales, Cooperantes y Auxiliares de Medicina Simplificada, mediante la utilización de censos de salud familiar levantados por este personal en su radio de acción.

Como criterios de inclusión fueron considerados las familias cercanas al área de influencia de los establecimientos seleccionados; y como exclusión aquellas Familias que habitan en áreas de difícil acceso.

Fueron conformados dos equipos de trabajo, uno para el área rural ubicado en el Municipio Boconó y otro para el área urbana en el Municipio Valera para conocer como corrían los mismos en comunidades con diferente perfil.

Así mismo, los establecimientos de Barrio Adentro fueron seleccionados con base al conocimiento y experticia de los Epidemiólogos y responsables de los mismos en los municipios seleccionados, teniendo en cuenta la factibilidad de garantizar la participación de los recursos humanos para los cuales fue diseñado el instrumento SIS-01/FF asi

Figura 1: Estado Trujillo, Venezuela.



como la accesibilidad para las visitas a las familias.

Los establecimientos seleccionados fueron: En el Municipio Bocono, los Ambulatorios Rurales tipo I Vega Arriba (Parroquia Bocono); Los Pantanos (Parroquia El Carmen) y Vega de Tostos (Parroquia San José), donde participaron 13 profesionales: 4 Médicos Generales Integrales; 3 Médicos de Familia; 3 Médicos Cooperantes y 3 Auxiliares de Medicina Simplificada/ ACAPS.

En el Municipio Valera, los Ambulatorios Rurales tipo I Morón (Parroquia Mercedes Díaz); San Luís Parte Baja (Parroquia San Luís) y Plata I (Parroquia Juan Ignacio Montilla), donde participaron 9 profesionales: 3 Médicos Generales Integrales; 3 Médicos de Familia y 3 Médicos Cooperantes.

Cada uno de los cuales estuvo acompañado de un observador que podía ser un representante del establecimiento o de la misma comunidad que se encargaría de medir los tiempos de llenado de las diferentes secciones del instrumento.

Prueba del Instrumento

La investigación se realizó del 16 al 20 de marzo del año 2009 y el procedimiento consistió en una capacitación simultánea durante el día 16 en los municipios Bocono y Valera del Estado Trujillo, dirigida a médicos generales integrales, de familia, cooperantes y auxiliares de medicina simplificada, por parte de un equipo integrado por un Médicos Epidemiólogos y representantes de la Coordinación Nacional del Sistema de Información en Salud, Dirección del Primer Nivel de Atención, Comisión Nacional de Medicina Simplificada, Fundación Misión Barrio Adentro Aragua y de la Dirección de Salud Ambiental del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

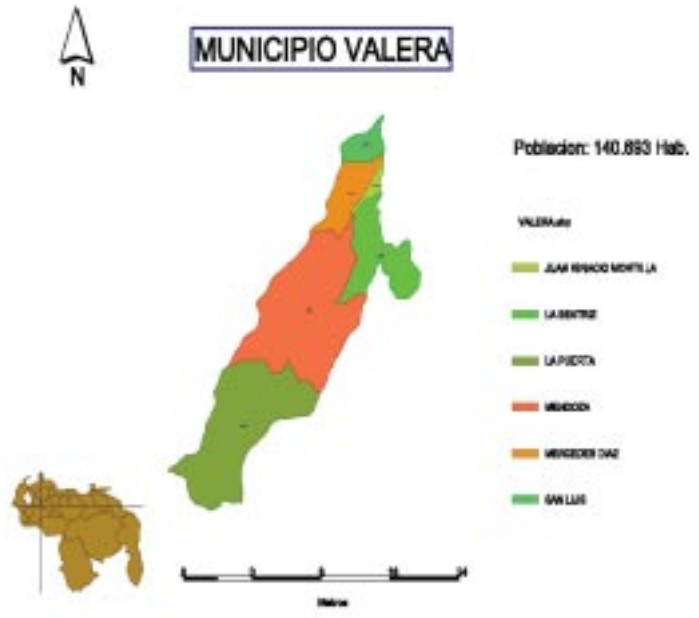
Durante la sesión, se hizo la presentación del proyecto de validación del instrumento con la justificación, objetivos y metodología del trabajo de campo, igualmente se explicó el manejo del llenado del instrumento SIS-01/FF, efectuando posteriormente tanto la entrega de los formularios SIS-01/FF como del Manual de llenado SIS-05.

Finalizada la capacitación, los días 17, 18 y 19 se realizó la visita a las familias cercanas a los establecimientos seleccionados por parte del personal médico y auxiliar de medicina simplificada para realizar la aplicación del instrumento SIS-01/FF y proceder a la entrevista a todos los miembros del grupo familiar.

Cada uno de los participantes durante la aplicación del instrumento estuvo acompañado de un observador que podía ser personal del ambulatorio o de la propia comunidad, quien se encargaba de medir los tiempos de llenado de las diferentes secciones.

Durante las visitas a todas las familias asignadas, a cada miembro de la familia participante del

Figura 2: Estado Trujillo, Venezuela.



estudio se le realizo una entrevista para el llenado de formulario, a fin de conocer por medio de varias preguntas que tan amigable podía ser el instrumento una vez familiarizado en la aplicación del mismo.

Esta planilla de evaluación estuvo estructurada de la siguiente manera: I.- Identificación de Establecimiento; II.- Conocimiento del entrevistado acerca del instrumento; III.- Flujo de la Ficha Familiar; IV.- Entrevista/Opinión de la persona que lleno la ficha; V.- Entrevista/sugerencias del entrevistado

El día 20 se realizó una primera revisión y discusión de las impresiones de los participantes responsables de la aplicación del instrumento en el municipio Bocono y Valera a través de una fonoconferencia utilizando una sala virtual con la herramienta Ilumínate Live.

Todos los instrumentos SIS-01/FF debidamente llenados y la entrevista de evaluación se entregaron al responsable del establecimiento de salud, quien lo entregaría a la Coordinación Nacional del Sistema de Información en Salud como responsable del nivel Nacional, el cual realizó una base de datos en Excel para finalmente presentar los resultados mediante figuras y analizar a través de porcentajes.

RESULTADOS

En el Municipio Bocono cada miembro del equipo de salud, participante del estudio, integrado por médicos y auxiliares de medicina simplificada, visitó 04 familias diarias para un total de (52 familias/día), completando al 3er día, 156 familias.

El tiempo de llenado, incluyendo todas las secciones del instrumento, estuvo en el orden de los 38 min. 26 seg. (Figura 3).

En cuanto al conocimiento de los miembros del equipo de salud que participaron en el llenado de la ficha, todos (100%) manifestaron que a pesar de conocer la existencia de un formulario para el levantamiento de este tipo de información, reconocieron que no se ajustaba a las necesidades y exigencias actuales del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Se referían al instrumento establecido en el Sistema de Información para el modelo de Atención Integral en Salud del año 1999, (Figura 4) sin embargo sólo 38% considero que el tiempo de la capacitación fue suficiente, mientras que 54% manifestó haber entendido la capacitación para el llenado.

Figura 3: Tiempo de llenado del Instrumento según secciones. Municipio Boconó, Estado Trujillo. Marzo 2009.

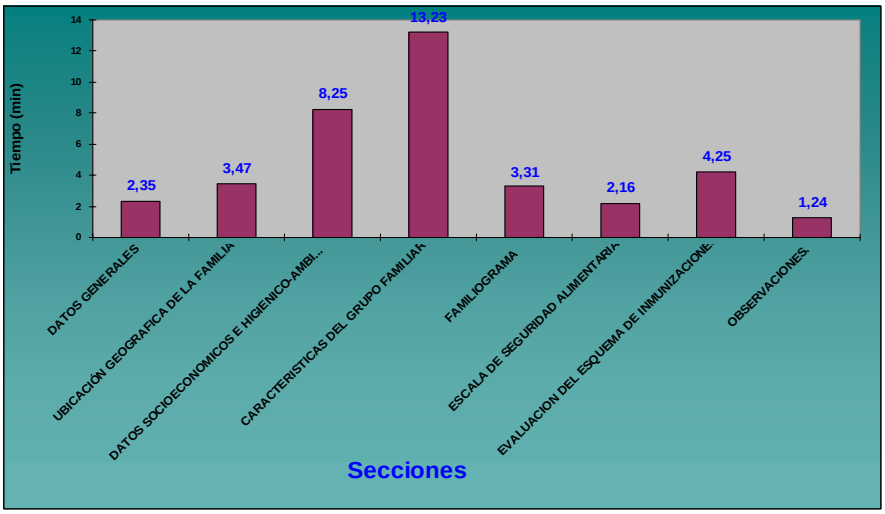
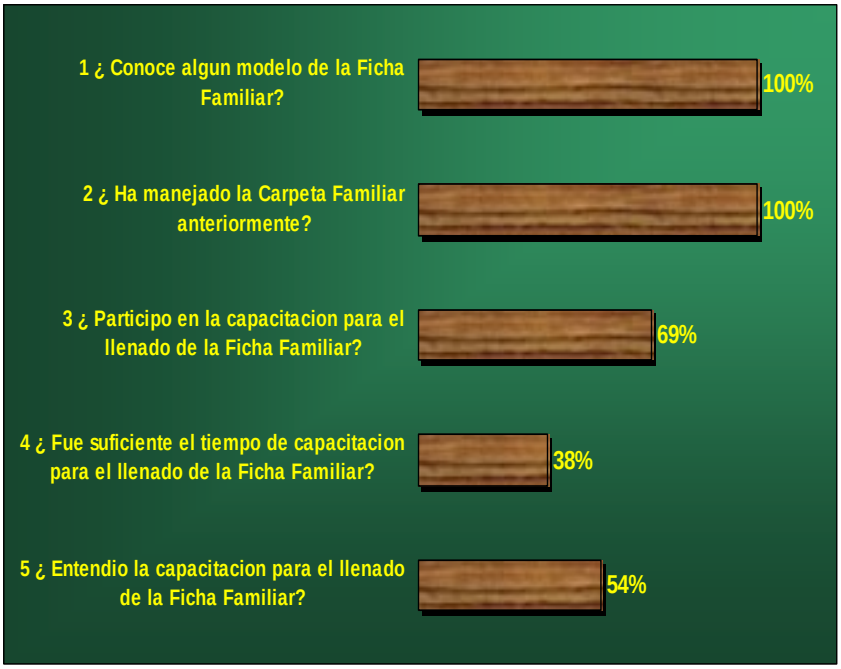


Figura 4: Conocimientos de los participantes del equipo de salud que lleno la ficha. Municipio Bocono, estado Trujillo. Marzo 2009.



Para los datos generales de la ficha, 69% de los participantes del equipo de salud manifestaron que la información solicitada era completa y al preguntar sobre la escala de seguridad alimentaria las opiniones registraron que según 54% de los participantes, que era incompleta, 23% muy incompleta mientras que a 8% les fue indiferente (Figura 5).

Otros elementos considerados en el instrumento que fueron referidos, estaba relacionados con el esquema de inmunizaciones donde 31% de los participantes manifestaron que la información solicitada era completa y el 38% muy completa. En cuanto a la lectura del instrumento SIS-01/FF, el 23% manifestó que su lectura era fácil, 15% muy fácil y solo el 15% manifestó que fue difícil y sobre la estructura del instrumento (ubicación de las variables), 77% dijo que era muy fácil de entender y 23% que se entiende, pero se puede mejorar.

Sobre la receptividad de las familias, 46% de los participantes manifestaron que las familias no se negaron y fueron abiertos a dar las respuestas, mientras que 54% manifestó que las familias no se negaron pero se mostraban desconfiados (Figura 4).

En el Municipio Valera cada profesional visitó 04 familias diarias para un total de (36 familias/día), obteniéndose al final del 3er día, un total de 108 familias. El tiempo de llenado incluyendo todas las secciones estuvo en el orden de los 39 min. 26 seg. (Figura 7). En este Municipio se contó solamente con personal médico.

En cuanto al conocimiento del personal médico participantes del estudio, que lleno la ficha todos (100%) manifestaron su conocimiento de haber manejado algún modelo de la ficha familiar y el 78% considero que el tiempo de la capacitación fue suficiente. (Figura 8)

En relación a los datos generales, en este municipio, 67% manifestó que la información solicitada era completa y al preguntar sobre la escala de seguridad alimentaría 33% opino que era completa, 11% muy completa y 12% muy incompleta. (Figura 9)

Con relación al esquema de inmunizaciones 55% de los participantes manifestaron que esta información era completa y 11% muy completa., mientras que en cuanto a la lectura del instrumento SIS-01/FF, 89% manifestó que su lectura era fácil y 11% muy fácil. Al preguntar sobre la estructura del instrumento (ubicación de las variables) 67% manifestó que se entiende pero se puede mejorar.

Figura 5: Opinión de los participantes del equipo de salud que lleno la ficha sobre la escala alimentaria. Municipio Bocono, estado Trujillo. Marzo 2009.

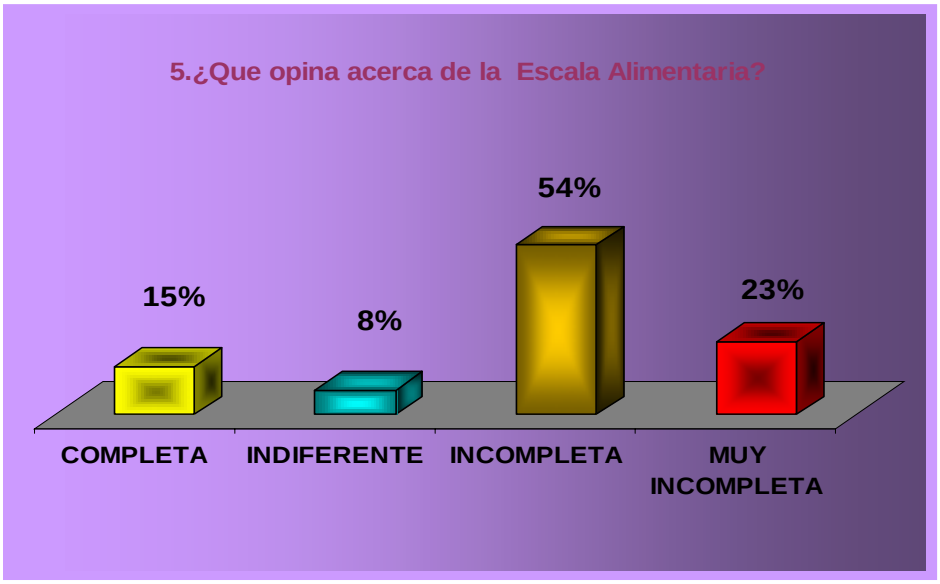


Figura 6: Receptividad de las familias encuestadas. Mu

.

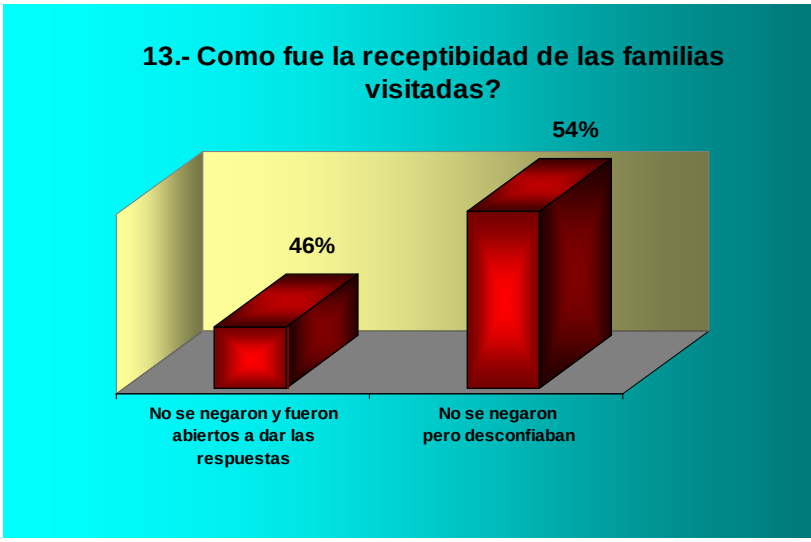


Figura 7: Tiempo de llenado del instrumento según secciones. Municipio Valera, estado Trujillo. Marzo 2009.

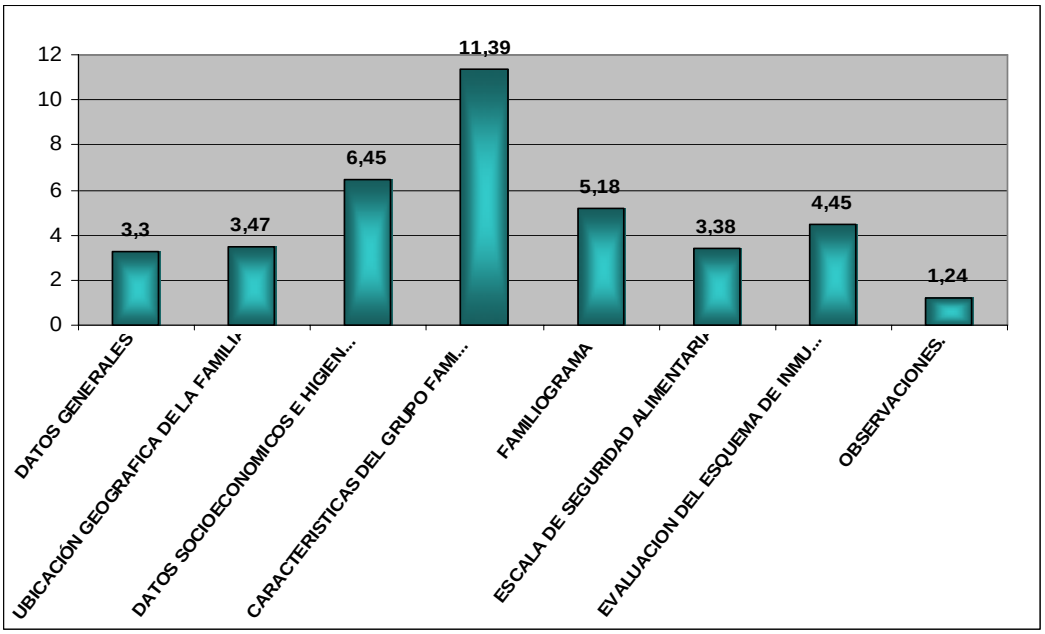


Figura 8: Conocimientos de los participantes del equipo de salud que lleno la ficha. Municipio Valera, Estado Trujillo. Marzo 2009.

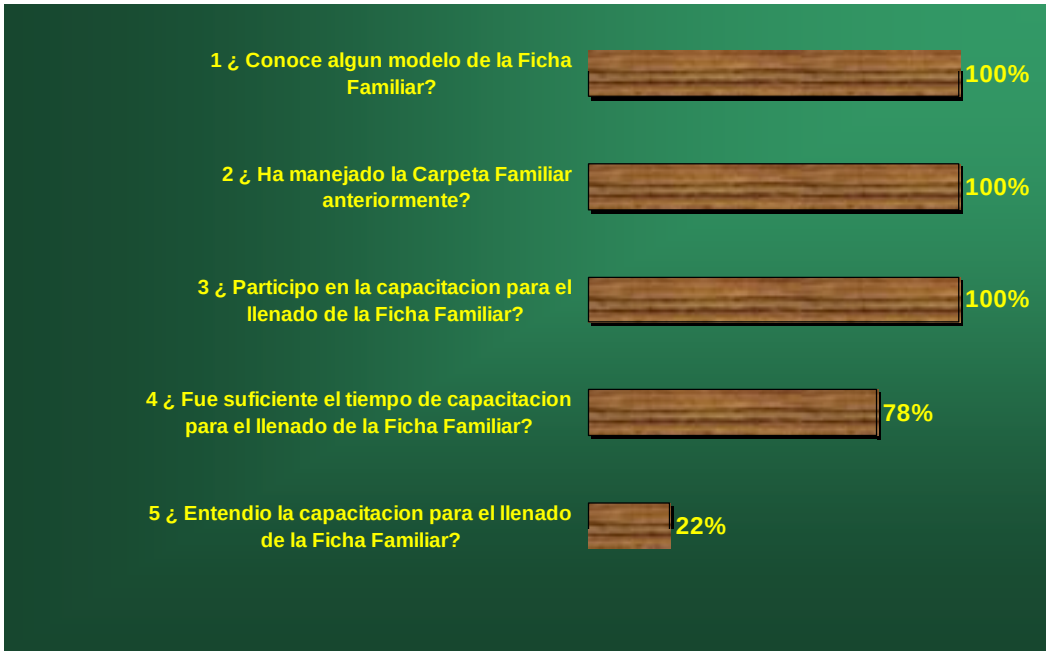
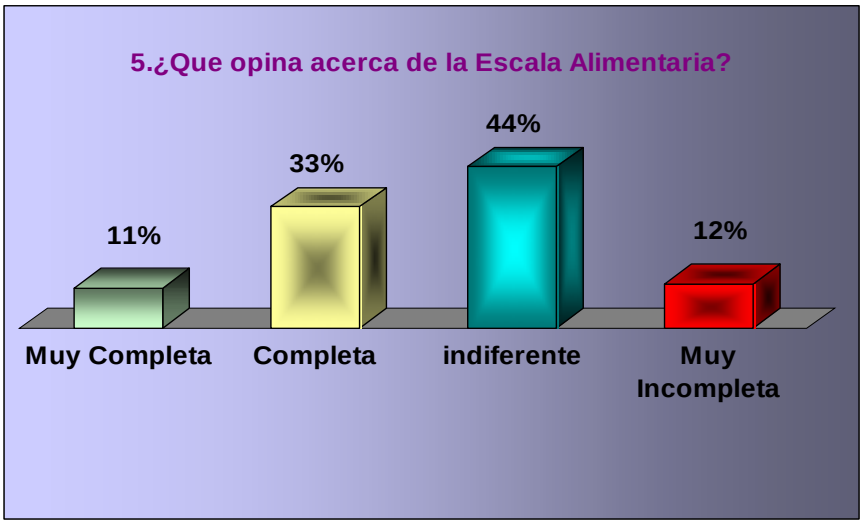


Figura 9: Opinión de los participantes sobre la Escala Alimentaria. Municipio Valera, Estado Trujillo. Marzo 2009.



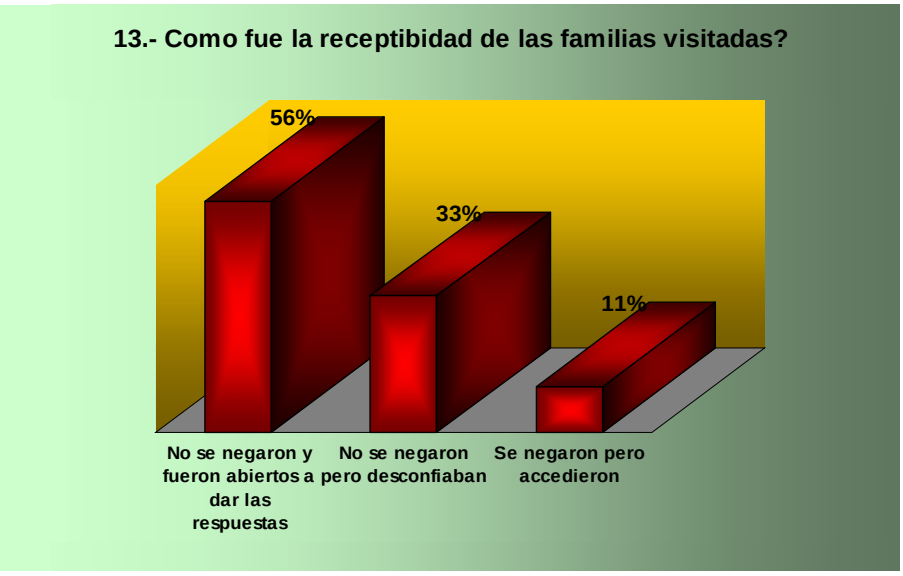
En cuanto a la receptividad de las familias, 56% de los participantes manifestaron que las familias no se negaron y fueron abiertos a dar las respuestas, mientras que 33% manifestó que las familias no se negaron pero desconfiaban. (Figura 10).

Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos, en la primera revisión por parte de los participantes enriquecieron el instrumento no solo por estar dirigidos al diseño estructural del mismo, sino porque también fueron considerados aspectos técnicos y epidemiológicos. En efecto los ajustes sugeridos fueron orientados a:

1. Aumentar la simplicidad del instrumento mediante la eliminación de códigos y sustituir por casillas para marcar

Figura 10: Receptividad de las familias visitadas. Municipio Valera, Estado Trujillo. Marzo 2009.



2. Agregar más enfermedades crónicas

3. Incluir ítems que midan funcionamiento familiar

4. Elaborar un registro primario en forma de tarjetero para la vacunación

5. Dedicar mayor tiempo para la capacitación

6. Agregar opciones de respuesta para algunas variables.

Las diferencias encontradas entre el area rural y urbana estaban dirigidas fundamentalmente a los aspectos relacionados con la información sobre la escala alimentaria, que fue mejor evaluada en el area urbana ya que en el municipio Valera 44% les pareció incompleta frente a 64% del area rural. En cuanto a la receptividad de las familias predomino la desconfianza en el area rural.

Con estos aportes se hicieron los primeros ajustes al instrumento, producto de esta primera revisión preliminar del instrumento en los municipios. No obstante, posteriormente en el mes de mayo, en el Auditórium del Instituto Nacional de Estadística (INE), se realiza una Presentación de estos Resultados ante la presencia de representantes de: Instituto Nacional de Estadística, Dirección de Salud Indígena, Dirección General de Salud Ambiental, Dirección de ASIS, Dirección de Inmunizaciones, Dirección de Programas de salud, Barrio Adentro I, Misión Cubana, Comisión Nacional de Medicina Simplificada, Epidemiología Trujillo, Médicos Generales Integrales de los Estados (Trujillo, Aragua, Guárico), Instituto Nacional de Nutrición e IPASME, quienes actuaron como grupo de expertos, realizándose una segunda revisión y ajustes finales al instrumento, los cuales consistieron en:

1. Incluir en la sección de ubicación geográfica la categoría de Centro Poblado y Micro áreas

2. Agregar la categoría "otro" dentro de las opciones de cada una de las variables

3. Agregar en el Nivel Educativo opción (Completo/ Incompleto)

4. Ampliar el espectro de enfermedades crónicas y/o colocar una lista abierta y especificar enfermedades de los grupos indígenas.

5. Agregar en el familiograma la funcionabilidad del grupo familiar

6. Dejar la evaluación de la Escala de Seguridad Alimentaria al final del Instrumento y adicionar la Clasificación del Nivel de Seguridad.

7. Mayor capacitación sobre la Escala de Seguridad Alimentaria adicionando al Manual de llenado la Metodología para la comprensión y aplicación de la misma.

8. Agregar en la evaluación de las vacunaciones la variable donde se verifique la fuente de obtención del dato (Carnet o tarjeta de vacunación).

9. Adicionar el esquema actual de vacunación según edad en el Manual de llenado del Instrumento.

10. Incluir como indicador el % de pérdida del carnet.

Es importante destacar que frente a estas segundas sugerencias hay coincidencias en las apreciaciones, con las familias en el nivel local, tanto que las mismas tienen carácter técnico y epidemiológico; lo cual obligo a la elaboración de un Manual para ayudar a su aplicación en los dos ámbitos de actuación, ya que se trata de reducir la brecha existente entre lo que un determinado actor social espera encontrar y lo que en realidad existe.[6] En otras palabras y a decir de estas autoras, la salud es un producto social resultante de las acciones y estrategias que realiza no solo el sector salud sino también los individuos, la familia y las comunidades en su conjunto para desarrollar y mantener las capacidades de las personas y las poblaciones.

El diagnóstico y el análisis de situaciones son acciones complementarias de un proceso epidemiológico que requiere la participación institucional y la comunidad, que debe ser realizado en los tres niveles del sistema de salud, nacional, estatal y local pero la metodología debe ser del conocimiento de todos. De alli la necesidad de tener un instrumento validado para dar respuestas a los problemas priorizados por las comunidades.

Este proceso de validación desarrollado en dos niveles de actuación del sector salud, local y central y las opiniones emitidas por ambos grupos, es decir familias y expertos nacionales ha facilitado el análisis del instrumento denominado SIS-01/FF contribuyendo en forma significativa con el desarrollo de prioridades y planes de acción comunitarios en salud y tal como lo expresado Añez, Dávila y colaboradores (2010) puede ser aplicado sin dificultad por el personal que realiza actividades a nivel comunitario para el cual fue diseñado como médicos generales integrales de familia, cooperantes y auxiliares de medicina simplificada.

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

FICHA FAMILIAR SIS – 01 FF

LEER EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO

A.- DATOS GENERALES

01. APELLIDOS DE LA FAMILIA	02. C.I. / PASAPORTE JEFE(A) DE LA FAMILIA	03. Nº DE CARPETA	FECHA DE ELABORACIÓN		
	☐ V ☐ E		04.DIA	05.MES	06.AÑO
07. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	08. APELLIDOS Y NOMBRES DEL(A) ENTREVISTADOR(A)	09. ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE ☐ VOLUNTARIADO ☐ EQUIPO DE SALUD ☐ COMITÉ DE SALUD			

B.- UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA FAMILIA

10. ESTADO	11. MUNICIPIO	12. PARROQUIA	13. CENTRO POBLADO
14. COMUNIDAD / MICROÁREA	15. ALTITUD	16. LONGITUD	17. LATITUD

DIRECCIÓN

18. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL	19. AVENIDA /CARRERA/CALLE/ESQUINA	20. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN	
21. PISO/PLANTA/LOCAL	22. CÓDIGO POSTAL	23. PUNTO DE REFERENCIA	24. Nº DE TELÉFONO HABITACIÓN

C.- DATOS SOCIOECONOMICOS E HIGIENICO-AMBIENTALES DE LA FAMILIA

25. TIEMPO EN EL SECTOR	26. RESIDENCIA ANTERIOR ☐ EN EL MISMO SECTOR O COMUNIDAD ☐ OTRO SECTOR PERO MISMO DISTRITO ☐ OTRO DISTRITO PERO MISMO ESTADO ☐ OTRO ESTADO ☐ SIN INFORMACIÓN ☐ OTRO PAÍS (INDIQUE CUÁL) _____	27. TOTAL DE INGRESOS DEL HOGAR

NIVEL DE EGRESO DEL HOGAR

28. VIVIENDA	29. ALIMENTACIÓN	30. SALUD	31. SERVICIOS	32. EDUCACIÓN	33. SEGUROS	34. AHORROS	35. OTROS	36. TOTAL

37. TIPO DE VIVIENDA	38. TENENCIA
☐ QUINTA O CASA QUINTA ☐ CASA ☐ APARTAMENTO EN EDIFICIO ☐ APARTAMENTO EN QUINTA, CASAQUINTA O CASA ☐ CASA DE VECINDAD ☐ RANCHO URBANO ☐ RANCHO CAMPESINO ☐ OTRO (INDIQUE CUÁL) _____	☐ PROPIA ☐ ALQUILADA ☐ PRESTADA ☐ HIPOTECADA ☐ OPCIÓN A COMPRA ☐ CEDIDA ☐ INVADIDA ☐ OTRA (INDIQUE CUÁL) _____

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

39. TECHOS	40. PAREDES
☐ PLATABANDA ☐ TEJA ☐ LÁMINAS ASFALTICAS ☐ LÁMINAS METÁLICAS ☐ ASBESTO Y SIMILARES ☐ OTROS (PALMA, TABLA Y SIMILARES)	☐ BLOQUE O LADRILLO FRISADO (ACABADO), CONCRETO (PREFABRICADO) ☐ BLOQUE O LADRILLO SIN FRISAR (NO ACABADO) ☐ MADERA ASERRADA, FÓRMICA, FIBRA DE VIDRIO Y SIMILARES ☐ ADOBE, TAPIA O BAHAREQUE FRISADO ☐ ADOBE, TAPIA O BAHAREQUE SIN FRISAR ☐ ZINC ☐ OTROS (CAÑA, PALMA, TABLA, CARTÓN Y SIMILARES)

41. PISOS	42. CANTIDAD DE BAÑOS	43. CANTIDAD DE DORMITORIOS	44. OTROS ESPACIOS
☐ MÁRMOL, MOSAICO, GRANITO, VINIL, CERÁMICA, LADRILLO, TERRACOTA, PARQUET, ALFOMBRA Y SIMILARES ☐ CEMENTO ☐ TIERRA O GRANZÓN ☐ TABLAS ☐ OTRO (INDIQUE CUÁL) _____			☐ UN AMBIENTE ☐ DOS AMBIENTES (CUÁLES) _____ ☐ TRES AMBIENTES O MÁS (CUÁLES)_____

45. SITUACIÓN DE RIESGO	46. HIGIENE DEL HOGAR
☐ DESLIZAMIENTO ☐ INCENDIOS FORESTALES ☐ INUNDACIÓN ☐ ZONA SÍSMICA ☐ ADYACENTE A ZONA INDUSTRIAL ☐ CONTAMINACIÓN POR QUÍMICOS TÓXICOS ☐ OTRO (INDIQUE CUÁL) _____	☐ LÍMPIA ☐ SUCIA ☐ OTRO (INDIQUE CUÁL) _____

SERVICIOS BÁSICOS

47. AGUA		48. AGUAS SERVIDAS
47.1. USO ☐ INTRADOMICILIARIA ☐ PILA PÚBLICA ☐ CAMIÓN CISTERNA ☐ POZO O ALJIBE ☐ RÍO O QUEBRADA ☐ LLUVIA ☐ OTRO (INDIQUE CUÁL) _____	47.2. FRECUENCIA ☐ CONTÍNUA ☐ INTERMITENTE ☐ INTERDIARIA ☐ OTRA _____	☐ CLOACAS ☐ POZO SEPTICO ☐ LETRINAS ☐ SUEL ☐ AL AIRE LIBRE ☐ AL RÍO ☐ OTRO (INDIQUE CUÁL) _____

José Manuel García. R.;Marisol Escalona V.; Gregório L. Sánchez S.; Sonia Romero; Luny Goa;Luis Montiel A./ ***pp.*** **35-49**

49. BASURA			50. ELECTRICIDAD
49.1 FRECUENCIA	49.2. RECOLECCIÓN	49.3. DISPOSICIÓN FINAL	☐ INSTALADA ☐ TOMADA
☐ DIARIA ☐ INTERDIARIA ☐ SEMANAL ☐ QUINCENAL	☐ ASEO URBANO ☐ ACUMULADA	☐ RELLENO SANITARIO	☐ PLANTA ELECTRICA PROPIA
☐ MENSUAL ☐OTRO (INDIQUE CUÁL) _____	☐ QUEMADA ☐ CONTAINER	☐ VERTEDEROS	☐ PLANTA ELECTRICA LOCAL ☐ NINGUNA
	☐ OTRO (CUÁL) _____	☐ OTRO (CUÁL) _____	☐ OTRO (CUÁL)_____

51. GAS	INFORMACIÓN ADICIONAL		
	52. ANIMALES DOMÉSTICOS	53. VECTORES Y/O FAUNA NOCIVA	54. ÍNDICE DE HACINAMIENTO
☐ TUBERIA ☐ BOMBONAS ☐ UTILIZA COCINA ELECTRICA	☐ PERROS ☐ GATOS ☐ AVES ☐NINGUNO	☐ RATAS Y RATONES ☐ CUCARACHAS, MOSCAS ☐ ZANCUDOS ☐ NINGUNO	
☐ KEROSENE ☐FOGÓN DE LEÑA	☐ OTRO (CUÁL)_____	☐ TODOS ☐ OTROS (CUÁL) _____	
☐ OTRO (CUÁL) _____			

55. GRAFFAR	56. HIGIENE DE ALIMENTOS	57. CONSUMO DE AGUA
☐ ESTRATO I: CLASE ALTA (0-6 PTOS) ☐ ESTRAO II: CLASE MEDIA ALTA (7 A 9 PTOS) ☐ ESTRATO III: CLASE MEDIA BAJA (10 A 12 PTOS)	☐ ADECUADA	☐ POTABLE ☐ HERVIDA ☐ FILTRADA
☐ ESTRATO IV: POBREZA RELATIVA (13 A 15 PTOS) ☐ ESTRATO V: POBREZA CRÍTICA (16 A 20 PTOS) PUNTAJE _____ CLASIFICACIÓN _____	☐ INADECUADA	☐ OTRO (CUÁL) _____

D.- CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO FAMILIAR (EN CASO DE SER UNA FAMILIA MAYOR DE 8 PERSONAS LLENAR HOJA ANEXA)

58. N°	59. PRIMER APELLIDO	60. SEGUNDO APELLIDO	61. PRIMER NOMBRE	62. SEGUNDO NOMBRE	63. C.I / PASAPORTE	64. ETNIA (COD.)	65. NACIONALIDAD	66. FECHA DE NACIMIENTO	67. EDAD	68. SEXO	69. PARENTESCO (COD)	70. SITUACIÓN CONYUGAL (COD)	71. NIVEL EDUCATIVO (COD)	
													INC	COM
											JEFE DE FAMILIA			

58. N°	72. PROFESIÓN (1)	73. OCUPACIÓN (1)	74. SITUACIÓN LABORAL (COD)	75. LUGAR DE TRABAJO (COD)	76. SUELDO / INGRESO (COD)	77. CESTA TICKET Si (1) No (2)	78. COTIZA SEG. SOCIAL Si (1) No (2)	79. PROGRAMAS SOCIALES (COD)	80. ENFERMEDAD (1)	81. FACTOR DE RIESGO (1)	82. DISCAPACIDAD	83. POSIBLES CONTACTOS DE ENF. TRANSM.	84. GRUPO DISPENSARIAL

(1) VER MANUAL DE LLENADO

85. TOTAL DE PERSONAS

64. ETNIA			69. PARENTESCO	70. SITUACIÓN CONYUGAL	71. NIVEL EDUCATIVO	74. SITUACIÓN LABORAL	75. LUGAR DE TRABAJO	76. SUELDO / INGRESO	79. PROGRAMAS SOCIALES		83. POSIBLES CONTACTOS DE ENFERM. TRANSMISIB.
01 Akawayo 02 Amorua 03 Añú (Paraujano) 04 Arawako 05 Ayaman 06 Baniva 07 Baré 08 Barí 09 Chaima 10 Cubeo 11 Cumanagoto 12 Eñepá (Panare) 13 Guanono 14 Hoti (hodi) 15 Inga	16 Japréria 17 Jivi (guajibo) 18 Kari´ña 19 Kuiba 20 Kurripaco 21 Mako 22 Ñengatú (Yeral) 23 Pemón 24 Piapoco 25 Puinave 26 Pumé (Yaruro) 27 Sáliva 28 Sanemá 29 Sape	30 Timoto-Cuicas (Timotes) 31 Uruak (Arutani) 32 Wanai (Mapoyo) 33 Warao 34 Warekena 35 Wayuu 36 Wotjuja (piaroa) 37 Yabarana 38 Yanomami 39 Yekuana 40 Yukpa 41 Blanco o Criollo 42 Afrodescendiente 43 Mestizo 44 Otros	01. ABUELO(A) 02. PADRE 03. MADRE 04. HERMANO(A) 05. CONYUGE 06. HIJO(A) 07. PRIMO(A) 08. TIO(A) 09. SUEGRO(A) 10. NIETO(A) 10. OTRO (CUÁL) _____	01 SOLTERO 02. CASADO 03. DIVORCIADO 04. VIUDO 05. SEPARADO 06. UNIDO	01 INICIAL 02. PRIMARIA 03. SECUNDARIA 04. TÉCNICO MEDIO 05. EDUCACIÓN ESPECIAL: (EDUCACIÓN INTERCULTURAL, MISIÓN ROBINSÓN 1 Y 2 Y MISIÓN RIBAS) 06. UNIVERSITARIO 07. ANALFABETA	01. BUSCANDO TRABAJO 02. TRABAJO REMUNERADO 03. TRABAJO AUTÓNOMO 04. TRABAJO A TIEMPO PARCIAL 05. TRABAJO A JORNADA COMPLETA 06. TRABAJO NO REMUNERADO 07. JUBILADO 08. PENSIONADO 09. ESTUDIANTE 09. OTRO (CUÁL) _____	01. OFICINA 02. CASA 03. VEHÍCULO 04. CALLE / AVENIDA 05. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD 06. FABRICA – ALMACEN 07. ÁREA RURAL 08. OTRO (ESPECIFIQUE)	01. MENOS DE UN SALARIO MÍNIMO 02. UN SALARIO MÍNIMO 03. ENTRE DOS Y TRES SALARIOS MÍNIMOS 04. MÁS DE TRES SALARIOS MÍNIMOS	01. MISIÓN ARBOL 02. MISIÓN BARRIO ADENTRO 03. MISIÓN CIENCIA 04. MISIÓN CULTURA 05. MISIÓN CHE GUEVARA 06. MISIÓN GUACAIPURO 07. MISIÓN HABITAT 08. MISIÓN IDENTIDAD 09. MISIÓN MADRES DEL BARRIO 10. MISIÓN ALIMENTACION 11. MISIÓN MILAGRO 12. MISIÓN MIRANDA 13. MISIÓN NEGRA HIPÓLITA 14. MISIÓN PIAR	15. MISIÓN VILLANUEVA 16. MISIÓN ZAMORA 17. 13 DE ABRIL 18. JOSE GREGORIO HERNANDEZ 19. MUSICA 20. NIÑOS Y NIÑAS DEL BARRIO 21. CRISTO 22. SONRISA 23. REVOLUCION ENERGETICA 24. OTRA (CUÁL) _____	01. ITS 02. VIH/SIDA 03. TUBERCULOSIS 04. SÍFILIS 05. HEPATITIS A 06. HEPATITIS B **84. GRUPO DISPENSARIAL** 01. SANO O APARENTEMENTE SANO 02. CON RIESGOS 03. CON ENFERMEDADES CRÓNICAS 04. DEFICIENTES Y DISCAPACITADOS

E.- FAMILIOGRAMA

86. GRÁFICA	87. SITUACIÓN FAMILIAR

88. TIPO DE FAMILIA

- ☐ POR ONTOGÉNESIS: ☐ NUCLEAR ☐ EXTENSA ☐ AMPLIADA
- ☐ POR TAMAÑO: ☐ PEQUEÑA ☐ MEDIANA ☐ GRANDE
- ☐ POR FUNCIONABILIDAD: ☐ FUNCIONAL ☐ DISFUNCIONAL

F.- DATOS DE LA VISITA

89. FECHA DE EJECUCIÓN	90. FECHA PRÓXIMA VISITA

G.- OBSERVACIONES

H.- EVALUACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIONES DEL GRUPO FAMILIAR

58. N°	91. TIPO DE VACUNAS															
	91.1. DATOS TOMADOS DE (COD)	91.2 BCG	91.3 POLIO	91.4. TRIPLE BACTERIANA	91.5. PENTAVA-LENTE	91.6. DOBLE VIRAL	91.7 TRIVALENTE VIRAL	91.8. ANTIAMA-RÍLICA	91.9. HEPATITIS B	91.10. ANTIHAEMO-PHILUS INFLUENZAE TIPO B	91.11. ANTINEUMOCOCO 23 VALENTE	91.12. ANTIRO-TAVIRUS	91.13. TOXOIDE TETANICO	91.14. TOXOIDE DIFTÉRICO (Adulto)	91.15. ANTIIN-FLUENZA	91.16. OTRAS

AVERIGUE EL NÚMERO DE DOSIS Y ANOTE EL CÓDIGO EN CADA VACUNA		91.1. INFORMACIÓN REFERENTE A LOS DATOS DE LAS VACUNAS – TOMADO DE
1. UNA DOSIS	4. TRES DOSIS + REFUERZO	1. TARJETA O CARNET DE VACUNACIÓN
2. DOS DOSIS	5. NO RECIBIO	2. VERBAL POR PÉRDIDA DE LA TARJETA O DEL CARNET DE VACUNACIÓN
3. TRES DOSIS	6. NO SABE	3. VERBAL POR NO DISPONER DE LA TARJETA O DEL CARNET AL MOMENTO DE LA VISITA

I.- ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

92. PENSANDO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, ¿CON QUE FRECUENCIA SE PRESENTAN LAS SIGUIENTES SITUACIONES EN SU HOGAR?				
DESCRIPCIÓN	3 SIEMPRE	2 CASI SIEMPRE	1 CASI NUNCA	0 NUNCA
92.1. FALTA DE DINERO ENEL HOGAR PARA COMPRAR ALIMENTOS	☐	☐	☐	☐
92.2. ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR COME MENOS DE LO QUE DESEA POR FALTA DE DINERO EN EL HOGAR PARA COMPRAR ALIMENTOS	☐	☐	☐	☐
92.3. DISMINUYE EL NÚMERO DE COMIDAS USUALES EN EL HOGAR POR FALTA DE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS	☐	☐	☐	☐
92.4. DISMINUYE EL NÚMERO DE COMIDAS DE ALGÚN ADULTO POR FALTA DE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS	☐	☐	☐	☐
92.5. DISMINUYE EL NÚMERO DE COMIDAS DE ALGÚN NIÑO POR FALTA DE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS	☐	☐	☐	☐
92.6. ALGÚN ADULTO COME MENOS EN LA COMIDA PRINCIPAL PORQUE LOS ALIMENTOS NO ALCANZAN PARA TODOS	☐	☐	☐	☐
92.7. ALGÚN NIÑO COME MENOS EN LA COMIDA PRINCIPAL PORQUE LOS ALIMENTOS NO ALCANZAN PARA TODOS	☐	☐	☐	☐
92.8. ALGUN ADULTO QUEDA CON HAMBRE POR FALTA DE ALIMENTOS	☐	☐	☐	☐
92.9. ALGUN NIÑO SE QUEJA DE HAMBRE POR FALTA DE ALIMENTOS EN EL HOGAR	☐	☐	☐	☐
92.10. SE COMPRA MENOS ALIMENTOS INDISPENSABLES PARA LOS NIÑOS PORQUE EL DINERO NO ALCANZA	☐	☐	☐	☐
92.11. ALGÚN ADULTO SE ACUESTA CON HAMBRE PORQUE NO ALCANZA EL DINERO PARA LA COMIDA	☐	☐	☐	☐
92.12. ALGÚN NIÑO SE ACUESTA CON HAMBRE PORQUE NO ALCANZA EL DINERO PARA LA COMIDA	☐	☐	☐	☐

93. EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

Igualmente es puede ser usado en áreas rurales como urbanas.

Finalmente se concluye que el instrumento SIS-01/FF:

• Permitirá determinar la caracterización de familias y comunidades según indicadores Demográficos, Socioeconómicos, Higiénico ambientales, Biológicos y de Servicios de Atención Medica.

• Constituye una herramienta para el ASIS comunitario, donde se identificaran las necesidades reales y sentidas de la comunidad permitiendo direccionar los planes de salud en base a prioridades.

• Para su implementación a nivel nacional es indispensable un plan de capacitación para un adecuado manejo del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) 1. Sansó S. Félix Análisis de la Situación de Salud en Cuba. Rev. Cubana Salud Pública v.29 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2003.

2) Martínez Calvo S. Teoría y práctica. En: Martínez Calvo S, Caraballoso Hernández M, Astraín Rodríguez ME, Pría Barros MC, Perdomo Victoria I, Arocha Mariño C, et. al. Análisis de la situación de salud. La Habana:Editorial Ciencias Médicas; 2004.p.3-14.

3) OPS/OMS. Análisis de Situación de Salud según condiciones de vida (ASIS-SCV). Informe Técnico, Honduras año 2000.

4) Medina Verastegui J. C y colaboradores. Manual de Salud Comunitaria. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Departamento de medicina preventiva y salud publica. Peru marzo año 2000.

5) Martínez Calvo S, Gómez de Haz H. Análisis de la Situación de Salud. En: Comunidad. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ed. Ciencias Médicas, 2001:281-6; cap. 6, t. 1.

6) Hernández T., Dávila F., y Gafanhao S. El análisis de la situación de salud. procedimiento con fines asistenciales, docentes y de investigación. En Retos de la investigación en salud pública hoy. Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldon" Maracay, Venezuela 2007 de Latinoamérica: área crítica. Rev Obstet Ginecol Venez, 2008; 68(1):18-24

Recibido: Febrero, 2012
Aprobado: Abril, 2012