Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD COMO ESTRATEGIA PARA FORTALECER LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

ANALYSIS OF MORBIDITY AS A STRATEGY TO STRENGTHEN PRIMARY HEALTH CARE

Evelin Alexandra Zúñiga Sosa
Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas - Ecuador

Karen Carolina Chila García
Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas - Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16628

Análisis de la morbilidad como estrategia para fortalecer la atención primaria en salud

Evelin Alexandra Zúñiga Sosa[1]
evelin.zuniga@pucese.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-9342-3165
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Esmeraldas
Ecuador

Karen Carolina Chila García
karen.chila@pucese.edu.ec
https://orcid.org/0000-0003-2406-2196
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Esmeraldas
Ecuador

RESUMEN

Las necesidades de salud reflejan el bienestar de una población y dependen de factores individuales, sociopolíticos y ambientales. Su análisis es clave para la planificación sanitaria, permitiendo identificar y abordar problemas de salud. En Ecuador, el Plan Decenal de Salud 2022-2031 busca reducir inequidades mediante estrategias intersectoriales. En Esmeraldas, la contaminación y la falta de servicios básicos afectan la salud, impulsando iniciativas para fortalecer la atención primaria. Este estudio transversal y descriptivo, realizado por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas (PUCESE) en Pianguapi (2022-2023), analizó mediante Excel y SPSS una muestra de 597 habitantes de 132 familias. Se determinó que el 61% eran mujeres y el 46% adultos en edad laboral. El 47% carecía de instrucción formal y el 76% estaba desempleado. Solo el 19% tenía acceso a electricidad y el 12% a alcantarillado. Las principales enfermedades reportadas fueron infecciones urinarias y caries dentales; en embarazadas, destacaron infecciones urinarias y anemia. Las patologías crónicas más comunes fueron hipertensión y diabetes. Las campañas de salud más exitosas abordaron la prevención del cáncer y el control de natalidad. Estos resultados evidencian desafíos en salud relacionados con la precariedad laboral, la educación deficiente y el acceso limitado a servicios. Se recomienda fortalecer estrategias preventivas, mejorar la infraestructura sanitaria y promover políticas intersectoriales para garantizar una atención eficiente, equitativa y sostenible.

Palabras clave: morbilidad, fortalecer, atención primaria, salud

[1] Autor Principal
Correspondencia: evelin.zuniga@pucese.edu.ec

Analysis of morbidity as a strategy to strengthen primary health care

ABSTRACT

Health needs reflect the well-being of a population and depend on individual, socio-political, and environmental factors. Its analysis is key to health planning, allowing health problems to be identified and addressed. In Ecuador, the Ten-Year Health Plan 2022-2031 seeks to reduce inequities through intersectoral strategies. In Esmeraldas, pollution and the lack of basic services affect health, promoting initiatives to strengthen primary care. The Pontifical Catholic University of Ecuador Esmeraldas (PUCESE) conducted a cross-sectional and descriptive study in Pianguapi (2022-2023) with 597 inhabitants from 132 families. Using Excel and SPSS, it was determined that 61% were women and 46% were adults of working age. 47% lacked formal education and 76% were unemployed. Only 19% had electricity and 12% had sewerage. The main diseases were urinary tract infections and dental caries; in pregnant women, urinary tract infections and anemia stood out. The most common chronic pathologies were hypertension and diabetes. The most successful campaigns addressed cancer prevention and birth control. These results show challenges in health related to job insecurity, poor education and limited access to services, determining that it is necessary to strengthen preventive strategies, improve health infrastructure and promote intersectoral policies to guarantee efficient, equitable and sustainable care.

***Keywords*:** morbidity, strengthen, primary care, bless you

Artículo recibido 15 noviembre 2024

Aceptado para publicación: 26 diciembre 2024

INTRODUCCIÓN

El término «necesidades de salud» hace referencia al nivel de salud o enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, el cual depende de la relación entre las necesidades fundamentales del individuo (como la salud física y la autonomía) y las necesidades intermedias (como una buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, económica y laboral, atención sanitaria y educación). Estas necesidades, a su vez, están influenciadas y definidas por las condiciones sociopolíticas y culturales de cada comunidad. Así, este concepto tiene un impacto relevante en la formulación de prioridades y la toma de decisiones en la planificación de los servicios de salud. (Collino-Facundo, 2024)

El proceso de mejora de gestión de la demanda de atención primaria en salud por un problema particular consiste en la identificación de estos, empezando por una análisis de la situación o evaluación de la necesidad de salud que se desea abordar, cuantificar sus repercusiones para analizar la variabilidad existente e identificar posibles intervenciones efectivas a través de estudios epidemiológicos, registros de actividades, historias clínicas y encuestas o cuestionarios. (Pueyo, 2022)

El perfil epidemiológico es la expresión del estado de salud o carga de enfermedad que sufre una población y se mide indirectamente a través del conjunto de problemas de salud que afectan el bienestar de este, lo que se denomina morbilidad, incluyéndose las relaciones que tienen estas con las condiciones demográficas, las condiciones de vida y el desarrollo de los servicios de salud. La descripción de la mortalidad sigue siendo una de las características más aceptables para comprender el estado de salud de una población (Whittembury, 2007) y de los factores de riesgo, convirtiéndose en un instrumento científico y metodológico aplicado en la identificación, priorización y búsqueda de alternativas de soluciones a través del análisis de la situación de salud de una población de interés, permitiendo describir las necesidades de esta como pilar fundamental para establecer los criterios principales para la prestación de los servicios de sanitarios, midiendo el nivel de salud y los factores que la condicionan, no solo limitándose a conocer la presencia o ausencia de la enfermedad, sino también tiene un enfoque holístico basado en determinantes de salud que canalizan las causales que conducen a la existencia de los mismos, lo que facilita la planificación, proyección y toma de decisiones (Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades de México, 2022), estos se usan para hacer

seguimientos a las poblaciones y tiene mucha utilidad para ver si las medidas que se introducen en un sitios contribuyen para mejorar la salud de una población, si se ha avanzado con el cumplimiento de las metas del milenio o del desarrollo y, si la inversión se ve reflejada (Universidad Nacional de Colombia, 2021)

El análisis de la situación de salud (ASIS), es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, con el fin identificar necesidades y prioridades en salud, para lo cual es necesaria la obtención de datos válidos y confiables para el análisis y evaluación objetiva de la realidad sanitaria, la toma de decisiones basada en evidencia y la programación en salud. Es así, que la nueva concepción de salud obliga a pensar que ésta es el resultado de la interacción de múltiples factores sociales, económicos, políticos, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales, teniendo en cuenta tres componentes principales:

- El análisis de los factores condicionantes, basado en la descripción y análisis de la situación demográfica y socioeconómica de la población.
- El análisis del proceso salud-enfermedad, como el método más utilizado para la caracterización de los problemas de salud de la población mediante la estimación de los indicadores de morbilidad y mortalidad.
- El análisis de la respuesta social, haciendo énfasis en la descripción y análisis de la demanda y de la oferta de los servicios de salud.

(Whittembury Álvaro, 2007)

En Latinoamérica, la creciente complejidad de la salud se caracteriza por la persistencia de problemas tradicionales, por modificaciones de estos y por la aparición de nuevos problemas de salud. Es así, que las definiciones del estado y necesidades de salud de las poblaciones varían de acuerdo con los cambios socioeconómicos, ambientales y los avances del conocimiento, los cuales han sido utilizados para explicar la transformación de los perfiles epidemiológicos de los países. Los cambios demográficos muestran una franca tendencia hacia el envejecimiento poblacional y hacia la recomposición de la estructura de edad de la población como resultado de la menor fecundidad y del aumento en la esperanza

de vida. El resultado de este proceso será también un aumento del número de personas con padecimientos crónicos no infecciosos que, aún si se mantienen constantes las actuales tasas de incidencia, habrán de demandar mayor atención médica en los próximos años, evidenciándose la vulnerabilidad a los cambios naturales, sociales y biológicos y demanda el fortalecimiento de las redes nacionales e internacionales de vigilancia en salud pública (Castillo et al., 2011)

Actualmente, las políticas de salud se encuentran en tensión entre las mayores demandas de acceso y calidad de los servicios de salud, estimuladas por el reconocimiento del derecho a la salud y las presiones de la apertura comercial, la privatización y la libertad para elegir a los prestadores de servicios de salud. Aunado a esto, los cambios culturales, principalmente los globalizadores, producen la diseminación internacional de estilos de vida dominantes, algunos de los cuales pueden resultar nocivos para la salud, lo que determina la urgencia de una respuesta apropiada a las actuales necesidades de salud y su adecuación a la presentación de los nuevos problemas sin descuidar los problemas tradicionales (Castillo et al., 2011)

En el Ecuador, la esperanza de vida al nacer, para el 2023 fue de 78.1 años —cifra mayor al promedio de la Región de las Américas—, esta cifra representa un incremento de 5.2 años respecto de lo informado en el 2000. Es así, que durante el 2021, el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador lideró los esfuerzos para llevar adelante un proceso participativo dirigido a elaborar el Plan Decenal de Salud 2022-2031 (PDS 2022-2031), el cual tiene como objetivo reducir las desigualdades e inequidades que se producen en torno al acceso efectivo, universal y gratuito a la salud por medio del abordaje intersectorial de sus determinantes sociales y ambientales, promover el bienestar de la población en todas las etapas de la vida a través de la conformación de entornos, comunidades y hábitos de vida saludables y seguros y reducir la carga de enfermedad mediante el abordaje integral de la salud pública, lo que permitirá reducir las enfermedades prevenibles y las muertes evitables garantizando el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, con énfasis en las redes del primer nivel de atención y con modelos de gestión eficientes y transparentes que permitan transformar el sistema nacional de salud para garantizar el acceso y la cobertura universal de salud a través de un sistema de monitoreo específico para los grupos de atención prioritarios, con el objetivo de dar seguimiento a los indicadores de

reducción de inequidades y desigualdades en materia de acceso y atención de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

El sector de Pianguapi, de la Isla Luis Vargas Torres, ubicado en la parroquia, cantón y provincia Esmeraldas se encuentra delimitado por la vía de los puentes para el paso directo desde la ciudad hacia la parroquia Tachina y la salida hacia el sur del tráfico que se origina en el Puerto Marítimo. El desarrollo urbano de la provincia de Esmeraldas se ha producido sin la aplicación de normativa de uso del suelo y una ocupación arbitraria de los terrenos no urbanizables, afectando el medio ambiente y habitando lugares en donde no existe el acceso a servicios básico o si los hay, son de mala calidad y la población no los paga. Es así, que el deterioro del medio ambiente y el paisaje debido a que los río Teaone que desemboca en el río Esmeraldas en la zona Sur de la ciudad, corriendo desde el occidente y el Esmeraldas, soportan una alta contaminación producto de los afluentes de las aguas residuales que se depositan directamente en los ríos, llevando las aguas contaminadas a sus riberas, especialmente a la izquierda que hace contacto con la ciudad y delimita la Isla Luis Vargas Torres, las instalaciones de la refinería, las urbanizaciones, el aeropuerto y la destrucción de los manglares de la zona, afectando directamente la calidad de vida de los habitantes que han decidido asentarse en estas comunidades. (Pazmino F., Reyes M., Cevallos E., 2018).

Con este antecedente, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, buscó analizar el estado de la morbilidad de los habitantes del sector para crear alianzas estratégicas que permitan minimizar las brechas de la atención limitada de la morbilidad prevalente en las poblaciones vulnerables, dejando como lección que se deben abordar principalmente los desafíos de la salud y sus determinantes, planteando propuestas para la transformación del sector en las cuales se puedan abordar las transiciones demográficas, epidemiológicas, culturales, tecnológicas, organizacionales, científicas y económicas de cara a la construcción de sociedades equitativas y con justicia social con conciencia en el valor de la salud como un derecho y con propuestas respecto a la eficiencia, gestión administrativa, planificaciones estratégicas y procesos de provisión de los servicios con énfasis en el primer nivel de atención en salud (MSP Ecuador, 2022)

METODOLOGÍA

Este estudio tiene un enfoque transversal y descriptivo, del registro de base de datos en Excel de los beneficiarios del proyecto, de un número total de 132 familias captadas en comunidad del Sector de Pianguapi – Isla Luis Vargas Torres de la parroquia, cantón y provincia de Esmeraldas en el año 2022 al 2023, con un total de 597 habitantes, en el cual se incluyen el número total de atenciones, grupo poblacional, datos anonimizados, sexo, edad y CIE10, para su posterior análisis mediante estadística descriptiva, utilizando el software SPSS 20.7.

RESULTADOS

Tabla 1. Descripción de la población estudiada

Género	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Masculino	230	39
Femenino	367	61
Grupo etario (años)		
0 a 4	118	20
5 a 9	68	11
10 a 14	72	12
15 a 19	32	5
20 a 64	276	46
> 65	31	5
Condición fisiológica		
Embarazada	50	14
No embarazada	317	86
Discapacidad		
Intelectual	4	1
Física	3	1
Visual	1	0
Sin discapacidad	589	99
Nivel de Instrucción		
Primaria	160	27
Secundaria	135	23
Superior	22	4
Sin instrucción	280	47
Empleo		

Con empleo	144	24
Sin empleo	447	76
Legalidad de terreno		
Registrada	84	64
Invasión	48	36
Servicios básicos		
Electricidad	25	19
Agua potable	59	45
Alcantarillado	16	12
Atenciones médicas		
Primarias	741	53
Subsecuentes	656	47

La población objeto del estudio estuvo compuesta por 597 habitantes pertenecientes a 132 familias. En donde la distribución por genero reveló; que el 61% de los habitantes eran mujeres (n=367) y el 39% hombres (n=230). Esta distribución destaca una prevalencia femenina en la comunidad, lo cual podría influir en la mayor demanda de servicios sanitarios, particularmente por condiciones asociadas a la salud reproductiva y materna. Tomando en cuenta la condición fisiológica el 14% (n=50) se encontraba en estado de embarazo, mientras que el 86% (n=317) no estaba embarazada. Este hallazgo resalta la importancia de implementar programas de atención prenatal para garantizar el bienestar matemo-infantil.

La distribución por grupo etario mostró que el grupo predominante es la población económicamente activa (20 a 64 años), que representa el 46% (n=276). Sin embargo, los extremos etarios también destacaron como grupos importantes:

- Niños de 0 a 4 años: 20% (n=118).
- Adultos mayores (>65 años): 5% (n=31).

Esta distribución etaria es relevante al considerar la carga de enfermedad, ya que diferentes grupos etarios tienen perfiles de salud específicos y están expuestos a diferentes riesgos.

El criterio de Discapacidad demostró que el 99% (n=589) de la población no presentó discapacidad, mientras que el 1% (n=8) reportó algún tipo de discapacidad, distribuida de la siguiente manera:

- Discapacidad intelectual: 1% (n=4).

- Discapacidad física: 1% (n=3).
- Discapacidad visual: menos del 1% (n=1).

Se evaluó el nivel de instrucción dando como resultado que el 47% de los habitantes (n=280) no tiene instrucción formal, lo que representa un desafío significativo para la implementación de estrategias educativas en salud. El resto de la población se distribuyó de la siguiente manera:

- Nivel primario: 27% (n=160).
- Nivel secundario: 23% (n=135).
- Nivel superior: 4% (n=22).

Sugiriendo una posible desigualdad en el acceso a la educación y podría tener implicaciones en términos de conocimientos sobre salud y prácticas preventivas.

En el contexto de empleo, solo el 24% (n=144) habitantes tenían empleo fijo y el 76% (n=447) no contaba con el mismo o al menos no era fijo, grupo con gran amplitud porque se contabilizan los niños y jóvenes sin profesión que no pueden acceder aún al mismo.

Se determinaron los aspectos de legalidad de vivienda y servicios básicos como principales determinantes de la calidad de vida de los habitantes, de los cuales solo el 64% (n=84) familias viven en un terreno debidamente legalizado y el 36% (n=48) en invasión, por tanto, no tienen derechos de propiedad y pueden ser expropiados en cualquier momento; es así, que de los servicios básicos solo el 19% (n=25) familias disponen de medidores, 45% (n=59) cuentan con agua potable y solo el 12% (n=16) familias se han conectado a la red principal de alcantarillado, siendo una población que no elimina desechos de forma controlada lo que incrementa el riesgo de las enfermedades trasmititdas por el agua como las diarreas y las enfermedades gastrointestinales, contaminan el suelo y los cuerpos de agua cercanos afectando la fauna y la flora local, considerandose este un grave problema de salud pública.

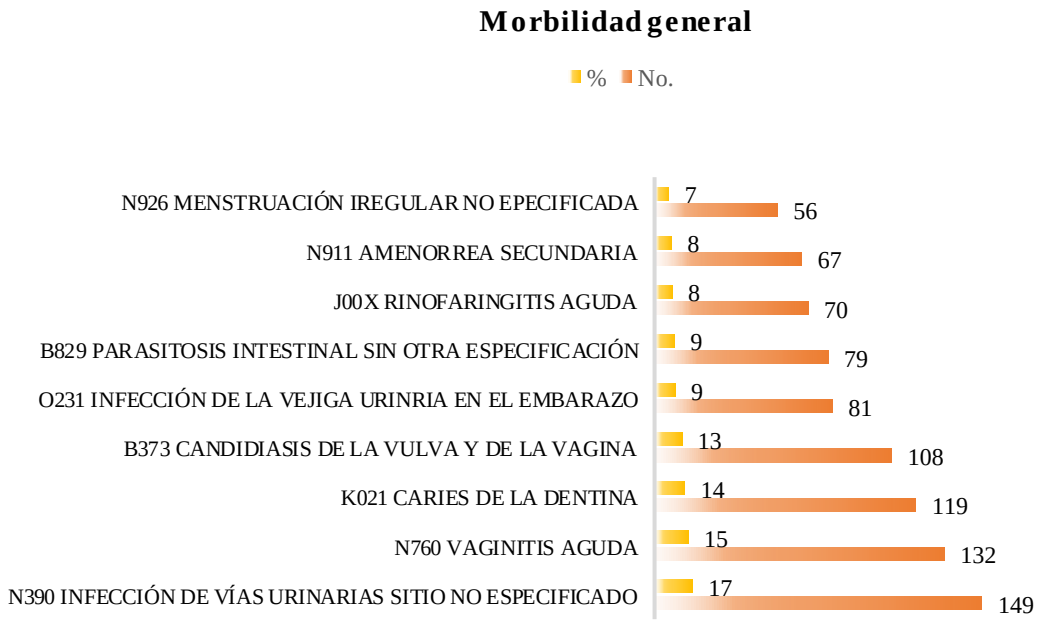
De las atenciones médicas registradas el 53% (n=741) fueron consultas primarias y el 47% (n=656) subsecuentes siendo un indicador de que la mayoría de las necesidades de salud de la población están siendo cubiertas en el primer nivel de atención por lo que es fundamental evaluar la calidad y cantidad de estos servicios para asegurar que los problemas de salud más comunes estén siendo atendidos de forma satisfactoria.

Tabla 2. Programas de detección oportuna

Campañas de salud	No. Beneficiarios
Detección oportuna de patologías	155
Control de Diabetes Mellitus	18
Control de Hipertensión arterial	31
Prevención del cáncer de próstata	64
Prevención del cáncer de útero y mama	220
Control de natalidad	176

Las campañas con mayor número de beneficiarios Prevención del cáncer de útero y mama con 220 beneficiarios siendo esta la de mayor alcance, seguida de la Detección oportuna de patologías con 155 y Control de natalidad con 176 y las que tuvieron menos acogidas son las del Control de Diabetes Mellitus con 18 beneficiarios, seguida de la prevención del cáncer de próstata con 64 y la hipertensión arterial con 31.

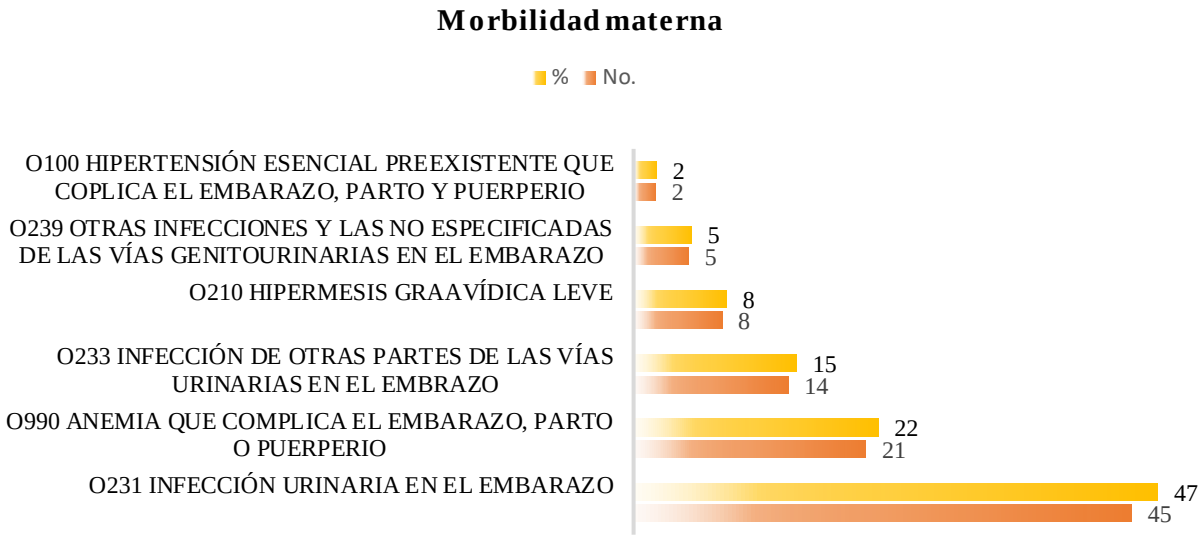
Figura 1. Morbilidad general



La principal causa de morbilidad es la Infección de vías Urinarias sitio no especificado con 17% (n=149), 15% (n=132) de casos con Vaginitis aguda, 14% (n=119) con Caries de la dentina, 13% (108) Candidiasis de vulva y de vagina, 9% (n=81) de Infecciones de la vejiga urianaria en el embarazo y (n=79) de Parasitosis Intestinal sin otra especificación, 8% (70%) con Rinofaringitis Aguda, y (n=67)

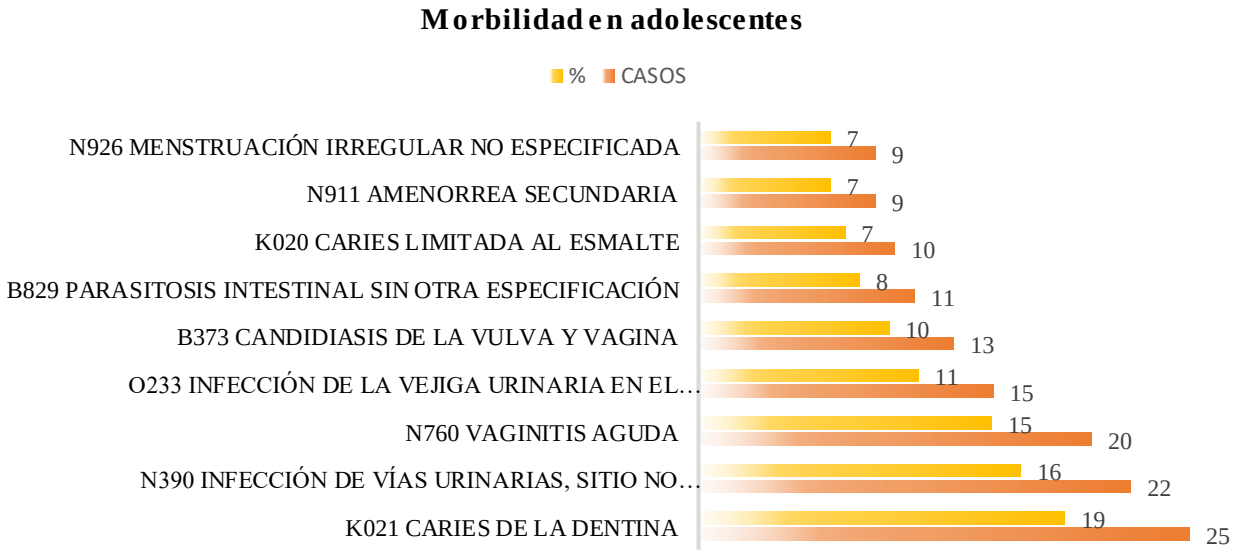
por Amenorrea secundaria y 7% (n=56) de los casos atentidos por Menstruacion irregular no especificada.

Figura 2. Morbilidad materna



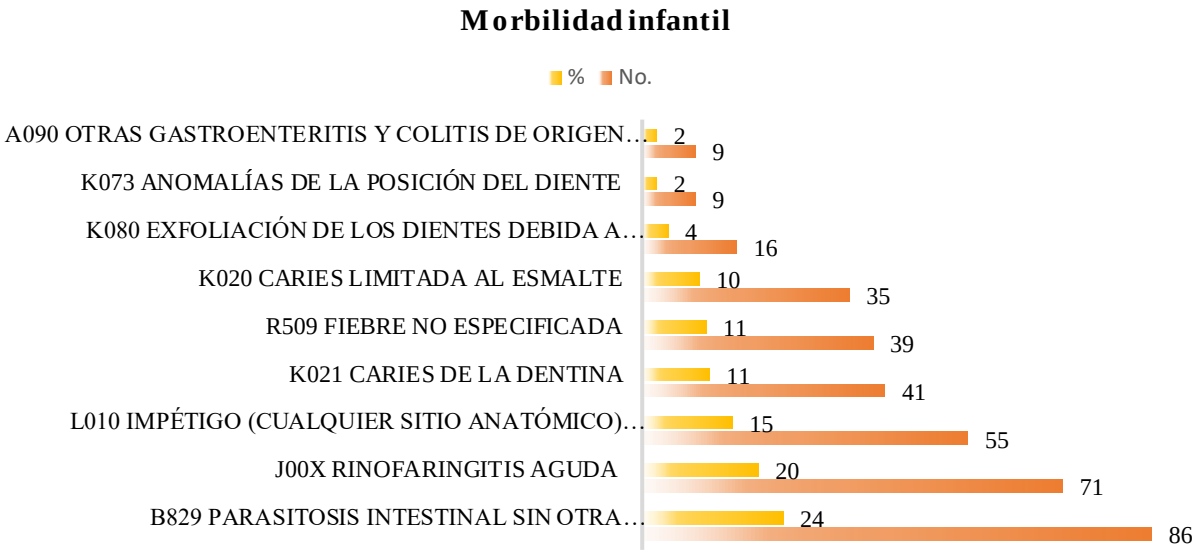
La causa más frecuente de morbilidad materna fue Infección de vías urinarias en el embarazo con 47% (n=45) de los casos, seguido de la anemia que complica el embarazo, parto o puerperio 21% (n=22), infección de otras partes de las vías urinarias en el embarazo 15% (n=14), 8% (n=8) de hiperémesis gravídica leve, 5%(n=5) de otras infecciones y las no especificadas de las vías genitourinarias en el embarazo y por último 2% (n=2) casos de hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, parto y puerperio.

Figura 3. Principales causas de morbilidad en adolescentes



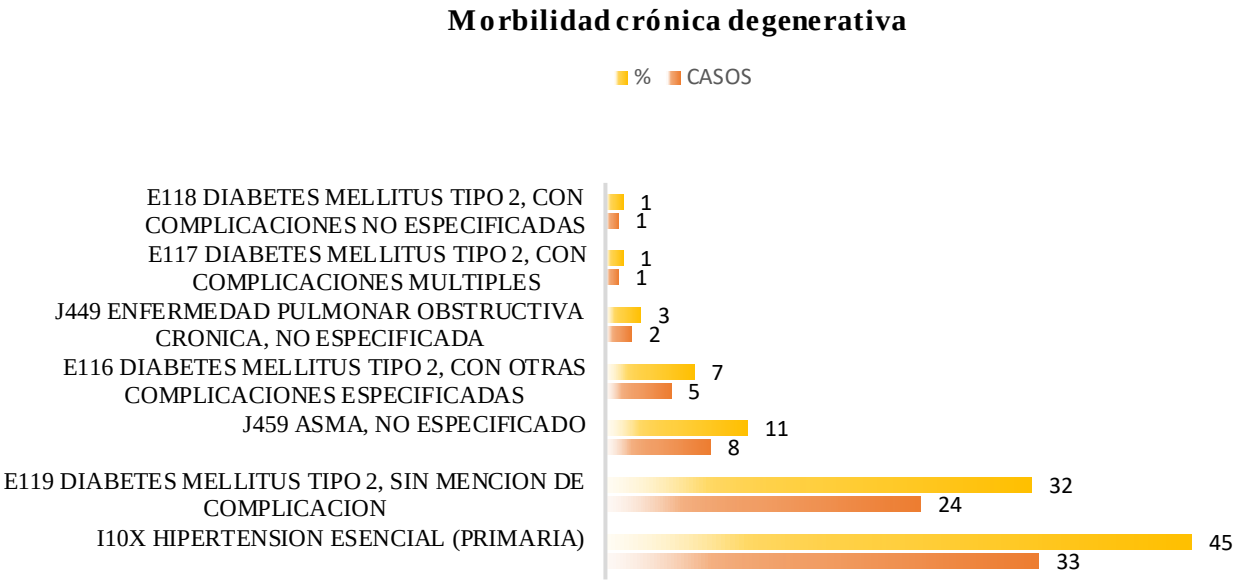
La principal causa de morbilidad en adolescentes en la caries de dentina con 19% (n=25) de los casos atendidos en el transcurso de 1 año, seguido de 16% (n=22) casos con infección de vías urinarias de sitios no especificado, 15% (n=20) de vaginits aguda; 11% (n=15) de infección de la vejiga urinaria en el embarazo, 10% (n=13) de candidiasis de vulva y vagina, 8% (n=11) de parasitosis intestinal sin otra especificación, 7% (n=10) de caries limitada al esmalte y (n=9) pen amenorrea secundaria y menstruación irregular no especificada.

Figura 4. Principales causas de morbilidad infantil



En infantes, se presentaron 24% (n=86) casos con parasitosis intestinal sin otra especificación como principal causa de morbilidad, seguida de 20% (n=71) de rinofaringitis aguda, 15% (n=55) con impétigo (cualquier sitio anatómico) (cualquier microorganismo), 11% (n=41) con caries de dentina, 11% (n=39) con fiebre no especificada, 10% (n=35) con caries limitada al esmalte, 4% (n=36) de exfoliación de los dientes debido a causas sistemáticas y 9% (n=2) casos de anomalías de la posición del diente y otras gastroenteritis y colitis de origen infecciosos.

Figura 5. Principales causas de morbilidad crónica degenerativa



De las enfermedades crónicas degenerativas no trasmisibles, se identificaron 45% (n=33) de casos con hipertensión esencial primaria, 32% (n=24) de con Diabetes mellitus tipo 2 sin mención de complicación, 11% (n=8) de asma no especificada, 7% (n=5) con Diabetes Mellitus tipo 2 con otras complicaciones especificadas, 3% (n=2) con enfermedad pulmonar obstructiva y 1% de los casos que se presentaron con Diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones múltiples y Diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones no especificadas.

DISCUSIÓN

En el diagnóstico de las necesidades de salud del sistema sanitario se deben considerar la demanda de atención, cuando se obtiene información de los registros de consulta médica sobre la población adscrita; sin embargo, se debe considerar que la no demanda en la población no usuaria porque accede a otro servicio porque dispone de los recursos o porque se registra en otro nivel de atención por horario de cobertura, disponibilidad de los servicios o distribución geográfica también refleja indirectamente otra parte de las necesidades de salud, tal y como lo estableció Torres-Arreola y colaboradores quienes concluyeron que esta limitación provoca que no haya una relación definida entre la identificación de las necesidades de salud y los servicios otorgados (Torres-Arreola et al., 2006)

En este estudio, el análisis de la morbilidad se convirtió en una herramienta fundamental para la identificación de necesidades de atención, ya que permitió comprender el perfil epidemiológico y, en

consecuencia, priorizar las intervenciones y la asignación de recursos adecuados para fortalecer la unidad de atención médica de la comunidad como los servicios de apoyo como laboratorio y farmacia y campañas de prevención en salud en diabetes mellitus, hipertensión arterial primaria, cáncer de próstata, mama y útero y educación en materia de condiciones higiénico sanitarias, hallazgos concordantes con el estudio de Hernández-Torres & Hernández Navarra en 2019, que finalizó planteando que es un desafío para el sistema de salud pública en el abordaje de creación de estrategias, programas y políticas de salud y que estas deben ser dirigidas desde un enfoque intercultural (Hernández-Torres & Hernández-Nava, 2019).

El análisis encontró que la hipertensión y la diabetes mellitus tipo 2 fueron las enfermedades crónicas más frecuentes en la comunidad. De acuerdo con estudios previos como el de Suárez Álvarez & Ruiz-Cantero, 2023, las mujeres tienden a tener una mayor carga de enfermedades crónicas que los hombres, lo que podría influir en la demanda de servicios de atención primaria. Esto sugiere la necesidad de desarrollar estrategias diferenciadas por género para mejorar la prevención y el manejo de enfermedades crónicas en la comunidad. (Suárez Álvarez & Ruiz-Cantero, 2023)

En cuanto al perfil epidemiológico de la población, el análisis para la intervención en la comunidad se realizó conforme a las causas de morbilidad y del análisis integral de salud como principal herramienta para generar un cambio en las condiciones del modelo de atención integral en salud y la implementación de planes locales de salud para mejorar la calidad de vida de la población y dar un giro hacia los problemas crónicos degenerativos y la presencia de riesgos que favorecen al incremento de las lesiones accidentales, intencionales y los trastornos mentales y emocionales que están vinculados al deterioro ambiental, siendo un aspecto importante de este estudio la segmentación de la morbilidad por grupo etario y la descripción de los determinantes de salud de la población, como lo recomienda Guardia y Ruvalcaba, 2020, lo que puede revelar desigualdades en salud y facilitar la distribución equitativa de los recursos sanitarios, los aspectos socioeconómicos y geográficos. Es así, que se determina la importancia de la identificación de determinantes sociales de la salud, como la educación siendo del 54% en la población, favorecidad ampliamente por el acceso a la educación primaria, el empleo con una tasa baja, apenas del 24% de la población, motivo por el cual la población se considera en condiciones de pobreza y pobreza extrema y las condiciones de vivienda y servicios básicos, alcanzados

en un promedio del 25% de los habitantes. Esto permite una comprensión integral de las necesidades, las cuales no son netamente en salud (Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020, Yaguache-Aguilar et al., 2021)

Las campañas de prevención y detección temprana (como el cáncer de útero y mama, así como la detección de patologías) parecen tener un mayor impacto, ya que la cantidad de beneficiarios es mayor. Esto podría indicar un enfoque más amplio o la importancia que se le da a la prevención en general y el control de enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión, tiene menos beneficiarios en comparación, lo que podría reflejar que no todos los afectados participan en estos programas o que el enfoque está más dirigido a personas con diagnóstico confirmado o bien, los beneficiarios podrían estar menos conscientes de la necesidad de seguimiento o control. Los resultados respecto a la baja aceptación de los programas de detección oportuna, son similares a los obtenidos en otros estudios, lo que probablemente está relacionado con una inadecuada información sobre su importancia, la accesibilidad de los horarios y las barreras culturales, entre otros (Torres-Arreola et al., 2006).

Los resultados de nuestro estudio evidencian una alta carga de enfermedades crónicas y enfermedades infecciosas en la comunidad de Pianguapi. Sin embargo, estudios como el de García y colaboradores, en el 2012, sugieren que las enfermedades mentales también pueden aumentar significativamente el uso de servicios médicos en atención primaria, no solo en los pacientes, sino también en sus familiares cercanos. Este hallazgo refuerza la importancia de incluir estrategias de atención integral de salud mental en la comunidad (García-Huidobro et al., 2012).

La atención primaria en salud está centrada en las personas y en las comunidades, motivo por el cual es la clave para revertir las tendencias de las tasas de morbilidad y mortalidad; sin embargo, requiere inversiones en redes integradas para abordar las necesidad complejas e integrales de las personas, sin exponerlos a las dificultades financieras, con sistemas que estén más cerca de las personas y reduzcan los tiempos de espera para el diagnóstico, impactando en la prevención de las tasas de hospitalizaciones y mejoran la calidad que conduce a mejores resultados de salud y a mejorar la esperanza de vida, como lo recomienda Almeida et al., 2018, que su análisis de las APS en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata que el primer nivel no es solo una puerta de entrada, sino que se constituye en eje ordenador de todo el sistema y en la fuente primaria de los sistemas de información

para el manejo y gestión de casos (que se ve apoyado por el desarrollo de expedientes electrónicos en red), para seguimiento de procesos asistenciales, gestión de turnos (citaciones) y casos, y para sistemas de referencia y retorno, entre otros. Esto último significa que los recursos humanos, infraestructura y tecnología de los servicios se estructuran y organizan para asegurar un primer nivel capaz de actuar con y para las personas y la comunidad (Almeida et al., 2018).

Adicionalmente, el estudio destaca el papel fundamental de la atención primaria en la provisión de servicios de salud, particularmente en comunidades vulnerables como Pianguapi, donde representa la principal puerta de entrada al sistema sanitario. La alta demanda de atención y la falta de recursos adecuados pueden comprometer la capacidad del sistema para brindar una atención eficaz y oportuna. Este problema no es exclusivo de esta comunidad, ya que estudios recientes, como el Informe SESPAS 2022, han documentado cómo la pandemia de COVID-19 exacerbó la saturación de los servicios de atención primaria en distintos países, aumentando la presión sobre los sistemas de salud y revelando deficiencias estructurales (Satué de Velasco et al., 2022). En este contexto, es fundamental fortalecer la infraestructura sanitaria y mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias. Estrategias como el aumento del personal sanitario, la implementación de modelos de atención basados en la prevención y el uso de tecnologías para optimizar la gestión de casos podrían ser clave para garantizar una atención primaria eficiente y resiliente en comunidades con limitaciones de recursos como Pianguapi.

Con esta premisa, se considera que el enfoque proactivo en el análisis de la morbilidad no solo se centra en la evaluación de la salud actual de la comunidad, sino que también permite anticipar problemas de salud emergentes y diseñar programas de salud pública más eficaces con intervenciones basadas en este tipo de análisis deben ser dinámicas y adaptarse a los cambios en los patrones de morbilidad, los avances tecnológicos (Carreras et al., 2020)

CONCLUSIONES

La población de Pianguapi enfrenta múltiples desafíos en salud, influenciados por determinantes sociales como el acceso limitado a servicios básicos, una alta tasa de desempleo y un bajo nivel educativo. La morbilidad predominante en la comunidad incluye infecciones urinarias, caries dentales y enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, lo que resalta la necesidad de fortalecer la prevención y promoción de la salud. Los resultados obtenidos evidencian la importancia de mejorar el

acceso a la atención médica, saneamiento y educación para reducir inequidades en salud. Estudios previos han demostrado que comunidades con limitaciones similares requieren un enfoque intersectorial, lo que subraya la necesidad de estrategias coordinadas entre el sistema de salud, gobiernos locales y actores comunitarios.

Las campañas de salud con mayor impacto fueron las dirigidas a la prevención del cáncer y el control de natalidad, lo que refleja la importancia de programas específicos y dirigidos a las necesidades locales. Sin embargo, la baja participación en programas de detección de enfermedades crónicas sugiere la urgencia de mejorar estrategias de sensibilización y acceso a estos servicios. Es fundamental continuar fortaleciendo los mecanismos intersectoriales de coordinación para garantizar una atención de salud equitativa y sostenible. Se recomienda incrementar la inversión en infraestructura sanitaria, expandir la cobertura de servicios básicos y diseñar programas de atención primaria que integren la promoción de la salud, la medicina preventiva y el acceso universal a la atención médica. Además, la generación de políticas públicas basadas en evidencia permitirá atender las brechas existentes en el modelo de atención y mejorar la eficiencia del sistema sanitario. Finalmente, este estudio destaca la necesidad de seguir evaluando los determinantes sociales de la salud en comunidades vulnerables y fomentar la investigación epidemiológica continua para el diseño de estrategias más efectivas y sostenibles a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, G., Artaza, O., Donoso, N., & Fábrega, R. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *42*. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104

Carreras, M., Puig, G., Sánchez-Pérez, I., Inoriza, J. M., Coderch, J., & Gispert, R. (2020). Morbilidad y estado de salud autopercibido, dos aproximaciones diferentes al estado de salud. *Gaceta Sanitaria*, *34*(6), 601–607. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.04.005

Castillo, C., Mujica, O., Loyola, E., & Canela, J. (2011). *Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades*. Https://Www3.Paho.Org/Col/Dmdocuments/MOPECE2.Pdf.

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades de México. (2022). *Metodología para elaboración del perfil epidemiológico*.

Https://Cevece.Edomex.Gob.Mx/Sites/Cevece.Edomex.Gob.Mx/Files/Files/Docs/Marco_juridico/Metodologia_elaboracion_perfil_epidemilogico.Pdf.

Collino-Facundo, M. (2024). Percepción del paciente ambulatorio sobre la calidad de atención de los servicios médicos del hospital de Puerto Santa Cruz: un análisis de satisfacción y áreas de mejora. *Informes Científicos Técnicos - UNPA*, *16*(2), 28–42. https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v16.n2.1130

García-Huidobro, D., León, T., Vidal, G., Poblete, F., & Rojas, P. (2012). Mayor morbilidad y uso de servicios médicos en atención primaria en pacientes con trastorno depresivo mayor y sus familiares: un estudio de cohorte retrospectivo. *Atención Primaria*, *44*(8), 471–477. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.11.003

Guardia Gutiérrez, M., & Ruvalcaba Ledezma, J. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria Health and its determinants, health promotion and health education*. https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215

Hernández-Torres, F. A., & Hernández-Nava, N. (2019). [Analysis of the epidemiological profile of the indigenous community of Hueyapan, Morelos]. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, *57*(5), 291–298.

Organización Panamericana de la Salud. (2022, September 22). *Perfil de país - Ecuador*. Https://Hia.Paho.Org/Es/Paises-2022/Perfil-Ecuador.

Pueyo, M. (2022). *Necesidades de salud y demanda de atención sanitaria*.

Satué de Velasco, E., Gayol Fernández, M., Eyaralar Riera, M. T., Magallón Botaya, R., & Abal Ferrer, F. (2022). Impact of the pandemic on primary care. SESPAS Report 2022. In *Gaceta Sanitaria* (Vol. 36, pp. S30–S35). Ediciones Doyma, S.L. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.05.004

Suárez Álvarez, Ó., & Ruiz-Cantero, M. T. (2023). Morbidity due to chronic diseases and their health care in Asturias: a gender analysis. *Gaceta Sanitaria*, *37*. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102334

Torres-Arreola, L., Doubova, S., Reyes-Morales, H., Villa-Barragan, J., Constantino-Casas, P., & Pérez-Cuevas, R. (2006). Estudio de las necesidades de salud en atención primaria mediante el

diagnóstico de salud de la familia. *Elsevier*, *38*, 381–386.

Universidad Nacional de Colombia. (2021, June 4). *Perfil epidemiológico: ¿por qué es vital en una pandemia?* Https://Periodico.Unal.Edu.Co/Articulos/Perfil-Epidemiologico-Por-Que-Es-Vital-En-Una-Pandemia/

Whittembury, A. (2007, June 10). *El perfil epidemiológico y el análisis de la situación del país*. Https://Www.Esperantra.Org/Biblioteca/Peaepweb.Pdf

Yaguache-Aguilar, M., Prado-Cueva, M., & Inga-Llanes, E. (2021). Academia, su vinculación con el Gobierno y Sociedad: Un análisis basado en casos de estudio en Ecuador. *San Gregirui*. https://doi.org/http:10.36097/rsan.v1i46.1501