



Unidad Pedagógica
San Ignacio Guazú

Carrera de Enfermería

Investigación tema:

**Dificultades de salud que presentan los usuarios de la USF Tañarandy
del Distrito de San Ignacio en el primer semestre de 2024**

Alumnos del Cuarto año de Enfermería

Tutor

Lic. María José Génez

Año 2024

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo establecer las dificultades de salud que presentan los usuarios de la USF Tañarandy del Distrito de San Ignacio en el primer semestre de 2024, para ello se ha realizado una investigación de tipo cuantitativo llegando a la conclusión que las principales dificultades de salud de los usuarios de la USF Tañarandy del distrito de San Ignacio Guazú en el primer semestre de 2024 y para las que fueron encuestadas 467 personas, son en orden de frecuencia : la Hiper Tensión Arterial con el 18% de la población afectada, el segundo lugar de afecciones lo ocupa la Diabetes Mellitus con 5% de la población y por ultimo las adicciones , específicamente a drogas, que afecta al 2,4 % de la población.

ABSTRACT

The objective of this paper is to establish the health difficulties presented by the users of the USF Tañarandy in the District of San Ignacio in the first half of 2024. To this end, a quantitative investigation has been carried out, reaching the conclusion that the main difficulties of The health of the users of the USF Tañarandy in the district of San Ignacio Guazú in the first semester of 2024 are, in order of frequency, Hypertension with 18% of the population affected, the second place of conditions is occupied by Diabetes Mellitus with 5% of the population and finally addictions, specifically to drugs, which affects 2.4% of the population.

Contenido

I- MARCO TEÓRICO	1
1.1- Tema:.....	1
1.2- Planteamiento y delimitación del problema:	1
1.3- Pregunta general específicas	2
1.4- Justificación	3
II-MARCO TEÓRICO	4
2.1- Estado del Arte.....	4
2.2- Esquema del marco teórico	5
2.2.1- Concepto de USF	5
2.2.2- Las USF en Paraguay	7
2.2.2- Importancia de la USF Tañarandy	10
2.3-Atención domiciliaria	11
III_ MARCO METODOLÓGICO	12
IV-MARCO ANALÍTICO.....	14
V-CONCLUSIÓN.....	19
BIBLIOGRAFIA	20

I- MARCO TEÓRICO

1.1- Tema:

Dificultades de salud que presentan los usuarios de la USF Tañarandy del Distrito de San Ignacio en el primer semestre de 2024.

1.2- Planteamiento y delimitación del problema:

La salud de la población en Paraguay ha mejorado significativamente en las últimas décadas; un indicador es la esperanza de vida al nacer que pasó de un promedio de 62,7 años (1950) a 73,7 años en el 2015. Las Unidades de Salud de la Familia: cobertura y recursos En 2008, el MSPBS propuso un nuevo enfoque del sistema de salud basado en los derechos, con las USF, conformando la Red de Atención Primaria, que articuladas entre sí y con las otras redes constituyen el Sistema Público de Salud (SPS). Su implementación cambia la estrategia de atención y se convierte en la puerta de entrada con un médico de familia y primer nivel de atención, jerarquizando y ordenando la atención para una mayor racionalización del resto de los servicios. Las USF inició con 13 unidades en los bañados de Asunción y en la actualidad las 800 unidades están distribuidas en los 17 departamentos más la capital (o regiones sanitarias del país) (Zavattiero, 2018)

Hoy día San Ignacio es uno de los distritos de la VIII Región Sanitaria que puede disfrutar de este servicio, sin embargo con el correr el tiempo aunque funcionando con mucho éxito no siempre se dio el tiempo para relevar y sistematizar datos en formato de investigación y artículo científicos de estas muy importantes unidades de salud familiar, por eso este trabajo se centrará en la unidad de salud familiar de Tañarandy, emplazada en la VIII Región Sanitaria de nuestro país.

1.3- Pregunta general específicas

Pregunta general

¿Cuáles son las dificultades de salud que presentan los usuarios de la USF Tañarandy del Distrito de San Ignacio en el primer semestre de 2024?

Preguntas específicas

- 1- ¿Cómo se describiría la USF Tañarandy?
- 2- ¿Cuáles son las principales problemáticas sociales percibida por los habitantes del territorio de la USF Tañarandy?
- 3- ¿Cómo proceder al relevamiento de las dificultades presentadas por los habitantes del territorio de la USF Tañarandy

Objetivo general

Establecer las dificultades de salud que presentan los usuarios de la USF Tañarandy del Distrito de San Ignacio en el primer semestre de 2024

Objetivos específicos

- 1- Describir la USF Tañarandy.
- 2- Identificar las principales problemáticas sociales percibida por los habitantes del territorio de la USF Tañarandy.
- 3- Relevar de las dificultades de Salud presentadas por los habitantes del territorio de la USF Tañarandy .

1.4- Justificación

La importancia de este trabajo radica en la sistematización de los datos obtenidos mediante censos y visitas a los pobladores de manera a que al ser presentadas en forma metodológica pueda servir de insumo tanto para tomar decisiones como para la realización de nuevas investigaciones.

La compañía de Tañarandy presenta características muy especiales, ya que sigue siendo una compañía del municipio, aunque se encuentra situada prácticamente en el ejido urbano, esto debido a la reticencia de sus habitantes de pasar a ser terrenos urbanos a causa del alto costo que esto significaría traducido a impuestos, el límite de la compañía se encuentra a cuatro cuadras del punto cero de la ciudad sin embargo, solo la avenida principal llamada Yvága Rape es la que está en contacto directo con la circulación habitual entre el centro de la ciudad y la Ruta 1, este largo camino está rodeado de poblaciones a las que se accede por ramales vecinales. esta situación es muy particular hace que la presente investigación tenga un especial interés ya que sus datos pertenecen a una situación bisagra entre lo urbano y lo rural. Por último y para equilibrar el muestreo y dar validez a la investigación también se procederá a un relevamiento en el micro territorio de Héctor Kue.

II-MARCO TEÓRICO

2.1- Estado del Arte

En el año 2022 Unidades de Salud de Alto Paraná realizan censo poblacional, atenciones médicas y vacunación , Los Equipos de Salud de la Familia se encuentran realizando un censo poblacional en distritos de Alto Paraná, en donde además se prestan servicios médicos y vacunación.

La USF San Miguel, de Ciudad del Este, se encuentra abocada a la actualización del censo en la población de su territorio social, oportunidad que también aprovechan para verificar el estado de salud de los miembros de la comunidad y asistir a personas adultas mayores.

El censo poblacional permita a la X Región Sanitaria, de Alto Paraná, contar con una base de datos para la planificación y preparación de proyectos. El personal de las Unidades de Salud Familiar (USF) realizan las visitas en territorios sociales y otras comunidades. (Agencia de Información Paraguaya, 2022)

En el mes de octubre de 2023 se realizó un taller de Análisis de Información y Procesamiento de Datos, dirigido a Jefes de Sección de Redes Integrales de Servicios de Salud y Jefes de Sección de Gestión y Monitoreo de las 18 Regiones Sanitarias del país. El taller estuvo enfocado en herramientas informáticas utilizadas por los Equipos de Salud de la Familia de las diferentes Unidades de Salud de la Familia (USF), asimismo se llevó a cabo la práctica de generación de reportes y monitoreo del sistema HIS Censo, que se

encarga de la recolección de los datos del censo comunitario, y también de los Sistemas de Área ambulatoria, que albergan los datos de las actividades de consultas realizadas.

El evento organizado por la Dirección de Atención Primaria de la Salud (APS), y tuvo lugar en el salón auditorio “Dr. José Darío Ramírez Riveros ” del Instituto Nacional de Salud situado en la Avenida Santísima Trinidad y Pasaje Francia. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2023)

2.2- Esquema del marco teórico

2.2.1- Concepto de USF

Las Unidades de Salud de la Familia (USF) son los establecimientos de atención primaria **que** abarcan una amplia gama de intervenciones, destinadas a beneficiar y proteger la calidad de vida de los ciudadanos, mediante la promoción y prevención de la salud, sin centrarse únicamente en el tratamiento y la curación. Las USF son la primera puerta de entrada al sistema nacional de salud, buscando la cercanía territorial con las poblaciones para la atención primaria. El equipo de profesionales de las USF trabaja en los establecimientos para llevar adelante los distintos programas del Ministerio de Salud y posibilitar la atención preventiva o el tratamiento oportuno, según se presenten los casos.

El objetivo de las USF es dar cumplimiento a las políticas y normativas técnicas emitidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, relacionadas al Modelo de Atención Integral en Salud, con enfoque familiar y comunitario, basado en la Atención Primaria de salud integral.

Para ello, se brinda a la ciudadanía servicios esenciales como consultas médicas, vacunación, chequeos médicos, seguimiento de tratamientos de hipertensión, diabetes y otras enfermedades. Así como consultas obstétricas y acompañamiento al Desarrollo Infantil Temprano.

Un médico, una licenciada, auxiliar o técnico en enfermería u obstetricia y agentes comunitarios; y, en algunos casos, un personal de odontología, están al servicio de la población en las diversas USF a lo largo del territorio nacional.

Estos equipos de profesionales brindan atención durante 8 horas diarias (de 07:00 a 15:00) de lunes a viernes. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social , 2023)

2.2.2- Las USF en Paraguay

Cuadro N° 1: Cobertura de las USF por departamentos, según pobreza 2016

Departamento	Población 2016 (proyección)	Población en situación de pobreza monetaria 2016	Población en situación de pobreza por NBI 2012	Población Cubierta USF	% Población Cubierta USF / Población Total	% Población Cubierta USF / Población en situación de pobreza monetaria	% Población Cubierta USF / Población en situación de pobreza por NBI
Asunción	525.294	69.041	131.316	120.537	22,9	174,6	91,8
Concepción	240.495	119.947	134.874	112.977	47,0	94,2	83,8
San Pedro	414.503	198.724	238.723	193.664	46,7	97,5	81,1
Cordillera	295.256	77.231	122.199	114.779	38,9	148,6	93,9
Guairá	218.560	84.477	117.213	142.613	65,3	168,8	121,7
Caaguazú	540.176	255.804	288.805	123.170	22,8	48,2	42,6
Caazapá	182.039	101.484	123.772	103.616	56,9	102,1	83,7
Itapúa	584.201	185.613	291.270	209.215	35,8	112,7	71,8
Misiones	121.985	45.868	49.818	88.103	72,2	192,1	176,8
Paraguarí	253.557	98.902	128.804	106.394	42,0	107,6	82,6
Alto Paraná	785.066	211.544	313.277	237.146	30,2	112,1	75,7
Central	2.028.700	332.784	550.235	382.496	18,9	114,9	69,5
Ñembucú	88.270	31.756	47.113	66.717	75,6	210,1	141,6
Amambay	161.869	36.557	74.263	49.355	30,5	135,0	66,5
Canindeyú	217.154	78.460	115.358	119.220	54,9	152,0	103,3
Pdte. Hayes	118.801	21.080	74.073	39.393	33,2	186,9	53,2
Boquerón	61.713	ND	51.332	19.992	32,4	ND	38,9
Alto Paraguay	16.897	ND	12.462	12.359	73,1	ND	99,2
Total	6.854.536	1.949.272	2.864.908	2.241.746	32,7	115,0	78,2

Fuente: DGEEC, Proyecciones de la población por sexo y edad, según departamento, 2000-2025 (Revisión 2015), EPH 2016, Censo Nacional de Población y Viviendas 2012 y MSPBS, Dirección General de Atención Primaria de la Salud.

En Paraguay, el SNS –según la Ley N.º 1032/1996– incorpora a todas las instituciones que brindan servicios de salud de los subsectores: público (MSPBS, Hospital de Clínicas y Centro Materno Infantil, gobernaciones y municipios, sanidad militar, policial y de la armada); privado (medicina prepaga, proveedores privados); y mixto (Instituto de Previsión Social, Cruz Roja). A pesar de que el marco normativo vigente habilita un sistema de salud universal, el país no cuenta con tal sistema, sino con subsectores desarticulados, cuya atención es fragmentada, desigual e inequitativa. (Gomez, 2017) Esta excesiva segmentación y fragmentación dificulta el acceso a servicios de salud de calidad, compromete los resultados de salud, y favorece un uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles y una baja satisfacción de las personas con los servicios recibidos (OMS, 2019). 17 El 71,9% de la población es atendida por el MSPBS. La proporción de

personas que cuentan con algún seguro de salud (ya sea público o privado) varía según sus ingresos (3,2% si son del quintil más pobre y 34% si son del quintil más rico), el lugar donde viven (11,8% si son del área rural y 25% si son de la urbana), entre otras condiciones que generan inequidad (EPHC, 2019). Estos datos revelan que la población recibe diferentes servicios y atenciones según sus circunstancias económicas y de vida: la rural tiene mucha menos cobertura de seguro médico que la población urbana. De esta manera, el SNS es inequitativo, resulta caro e ineficiente y no cumple con la función de garantizar el derecho a la salud². Durante décadas, el SNS se ha construido con un modelo centrado en la enfermedad y en los hospitales, lo que supuso llegar a la población cuando ya está enferma e incluso con trastornos graves que pudieron haber sido evitados. Como el modelo se centró en las enfermedades –no en la prevención y aún menos en la promoción–, el primer nivel no se desarrolló, no fue financiado ni fortalecido y la población en general ha tenido que recurrir sistemáticamente a los hospitales para sus problemas de salud, tanto simples como complejos. En el sector público –objeto del presente estudio–, los servicios de salud se han organizado en todo este tiempo con una lógica vertical, con los servicios concebidos de manera jerárquica. El primer nivel lo ocupan dispensarios y puestos de salud sin capacidad resolutive; en el segundo están algunos centros de salud y hospitales distritales con capacidad para resolver problemas no complejos ni de resorte de especialistas; y en el tercero se encuentran hospitales regionales y nacionales especializados. Cada nivel funciona casi como un compartimento estanco, con poca o nula comunicación con los otros niveles. La fragmentación está demostrada en que los programas de salud existen con una lógica vertical (desde el nivel central hacia lo local) y paralela entre ellos. Hay numerosos programas nacionales (MSPBS, 2019) que hacen que los servicios sean ineficientes y, finalmente, más costosos, pues, a pesar de ² El derecho a la salud está contemplado en el artículo 68 de la

Constitución de la República del Paraguay de 1992. 18 que deben llegar a la misma población, cada uno de los programas tiene su personal asignado, su presupuesto propio, sus formularios y registros propios y su agenda. Además, la lógica vertical de los programas reduce la posibilidad de involucramiento de las poblaciones en la elección de las prioridades y fortalece un modelo médico centrado en la enfermedad y, como dependen de cooperación externa, dejan muy poca capacidad instalada (Observatorio Italiano, 2008). A partir del año 2008 se intentó realizar una reestructuración del SNS, pasando, por un lado, de la concepción centrada en la enfermedad, a considerar efectivamente –no solo en lo retórico– a la estrategia de APS como eje vertebrador del sistema y, por el otro, desde la lógica vertical de relación de los servicios de salud entre sí, a una lógica de relación en red. La reestructuración del sistema se inició con la implementación de las USF, puertas de entrada al sistema operando en los territorios sociales con adscripción de la población y un modelo de atención centrado en la promoción de la salud. Los puestos de salud y dispensarios del primer nivel debían ir reconvirtiéndose a USF y entre los servicios de distintos niveles de complejidad debía existir un eficiente y ágil sistema de comunicación y logística de transporte. Las USF se organizan en territorios sociales donde vive la gente, tienen una población asignada (3.500 a 5.000 personas). Los USF deben realizar un proceso dinámico y continuo de clasificación individual de su población asignada, con el propósito de influir en su mejora mediante la planificación y el desarrollo de acciones que contribuyan a ello, proceso denominado “de dispensarización” (MSPBS, 2017). Los USF deben garantizar el continuo de la atención mediante la vinculación con la atención especializada según se requiera mayor complejidad, para lo cual deben acceder a regulación médica, comunicación y transporte. Las USF, aparte de brindar servicios de atención a la enfermedad, promueven la salud al impulsar la participación social y la articulación

intersectorial, también al brindar información sobre los procesos de salud y enfermedad, la prevención y el empoderamiento de las personas (Navarro, 2018).

A pesar de todo su potencial, el proceso de reconstrucción del SNS con las USF como agentes transformadores del cambio no tiene un ritmo constante. El gráfico 1 muestra la velocidad y tendencia de instalación de USF entre 2008 y 2019. La meta propuesta en el año 2008 era llegar progresivamente a toda la población que vive en Paraguay, con 1.800 USF en los siguientes años, cosa que no ocurrió hasta el momento.

2.2.2- Importancia de la USF Tañarandy

El 16 de agosto del año 2011 se da apertura la Unidad de Salud Familiar de Tañarandy.

Ubicada a 2.5 km de la zona urbana de San Ignacio Misiones, los primeros años presto servicios en las instalaciones de la junta de saneamiento de la comunidad, la cual contaba con un consultorio médico donde además realizaban PAP, una sala de admisión y un baño, no precisaban con las comodidades necesarias, pero aun así brindaban atención a los habitantes. Los primeros personales que dejaron huellas fueron: la Dra. Diana Aquino, Lic Juana Rivarola, Aux. Marisa Jaquet y la agente comunitaria, Emilce López

En diciembre del 2012 fue inaugurada la tan ansiada Unidad de Salud Familiar modelo, obra realizada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el terreno donado por la comisión de la capilla donde brindan sus servicios a la población.

Actualmente la Unidad está a cargo de la Dra. Nilsa Raquel Zarate médico familiar, Licenciada en obstetricia Amanda Giménez, Aux. Lic. Marisa Jaquet y tres agentes comunitarios: Lic. Ada Luz López, Lic. Rosa Correa, Diana Benítez

Con mucho aprecio, humildad, humanidad y profesionalismo los personales de blanco reciben a los ciudadanos brindándoles sus servicios con calidad y predisposición.

La **Unidad de Salud Familiar Tañarandy** cuenta con una población general total de 4608 habitantes, incluidos todos los grupos de edades

Servicios que ofrecen la Unidad de Salud Familiar Tañarandy

Realiza sus actividades de 7:00 a 15:00 horas, lunes a viernes

Atención por consulta

En la USF ofrecen asistencia por consultoría, planificación y vacunación a las familias de la comunidad los días lunes, miércoles y viernes, los días martes trabajo extramural, atención por consulta en la escuela Rosa Pérez y los días jueves, atención médica odontológica. Este horario puede mudarse y adecuarse a la situación requerida por parte de la población.

2.3-Atención domiciliaria

Asistencia o cuidado que se presta en el domicilio, tiene como finalidad la valoración completa de la familia, además tiene en cuenta a cada persona, el medio cambiante, la vivencia, así como otros factores en el que se desenvuelven sus integrantes. También se realiza la visita domiciliaria de las familias según necesidad.

Por último, la USF proporciona charlas sobre prevención de enfermedades, administración de medicamentos, vacunación, curación a pacientes post operados, entre otros. (Griffith, 2022)

III_MARCO METODOLÓGICO

El presente trabajo es encarado con un tipo de metodología correspondiente a lo que se denomina cuantitativo ya que se centrará en un censo cuyos datos serán tabulados y registrados siguiendo esta metodología.

El lugar de la investigación se centra en la Compañía de Tañarandy.



De acuerdo con la OMS, la vigilancia de salud pública es la recopilación, el análisis y la interpretación, continuos y sistemáticos, de los datos de salud necesarios para la planificación, la ejecución y la evaluación de la práctica de salud pública. Estos sistemas son fuentes de datos útiles para elaborar indicadores de morbilidad relacionados con la prevención y el control de enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, y accidentes y violencia. Los sistemas de vigilancia de las enfermedades transmisibles tienen una función clave para la alerta temprana de las posibles amenazas a la salud pública, y permiten hacer un seguimiento de los programas y medidas de prevención y control. Por consiguiente, disponer de sistemas nacionales de vigilancia y respuesta

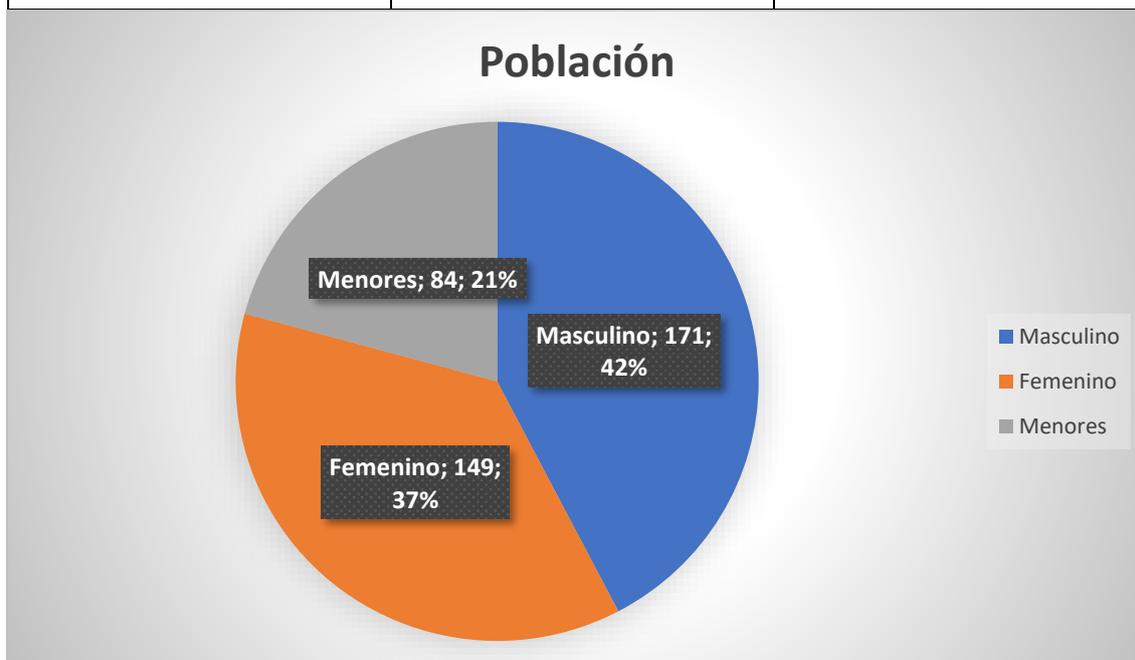
eficaces resulta fundamental para la seguridad en el campo de la salud a nivel nacional, regional y mundial. (OPS, s.f.)

IV-MARCO ANALÍTICO

Para la elaboración de esta investigación se ha procedido en dos etapas correspondientes al ámbito territorial en donde se ha realizado los relevamientos, una correspondiente a la parte más visible de la población de la compañía que es la calle principal llamada Yvága Rape, sin embargo aunque fuera ésta más accesible, solamente la información de este territorio no sería completa y fiable, por lo que se ha procedido a realizar un segundo levantamiento en el micro territorio denominado Héctor Kue.

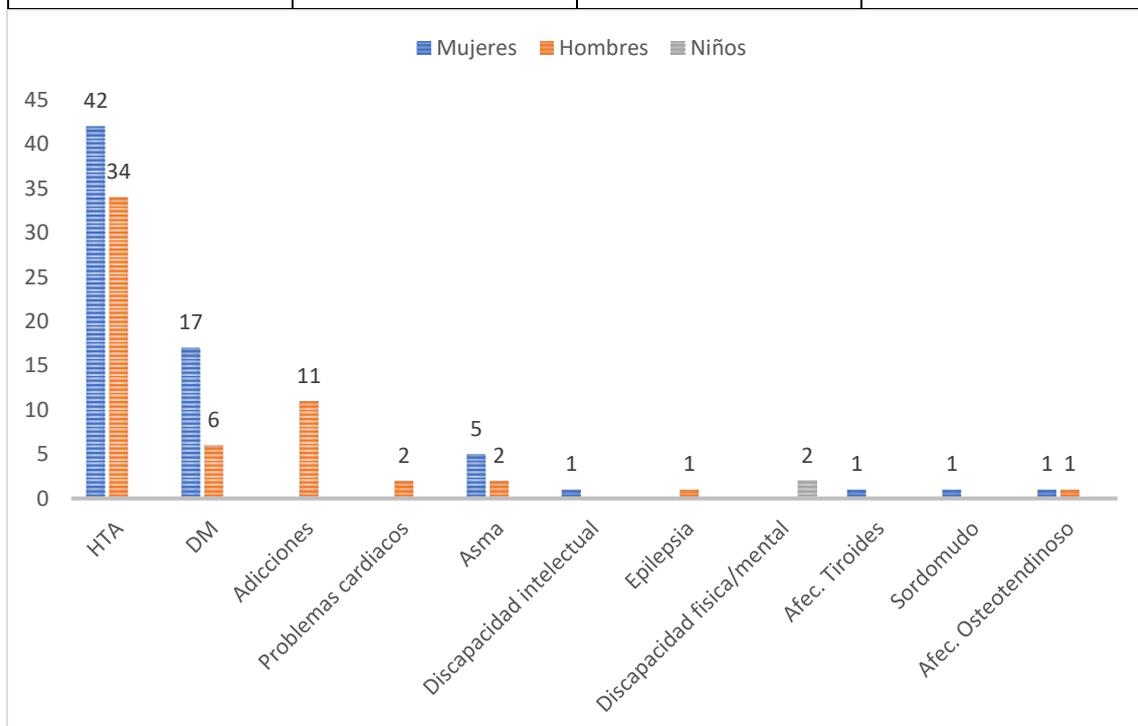
Resultado del censo realizado durante la Practica Comunitaria en la USF Tañarandy "Yvaga Rape"

Masculino	171	42,33%
Femenino	149	36,88%
Menores	84	20,79%
Total	404	100%



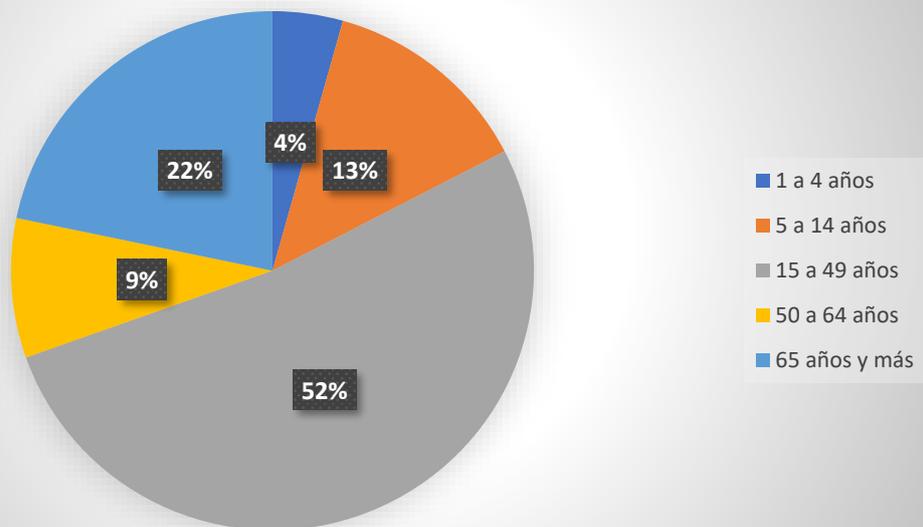
Datos de la Población

Enfermedades	Masculino	Femenino	Menores
HTA	34	42	
DM	6	17	
Adicciones	11		
P. Cardiacos	2		
Asma	2	5	
Disc. Intelectual		1	
Epilepsia	1		
Disc. Físico/Mental			2
Afec. Tiroides		1	
Sordomudo		1	
Afec. Osteotendinoso	1	1	



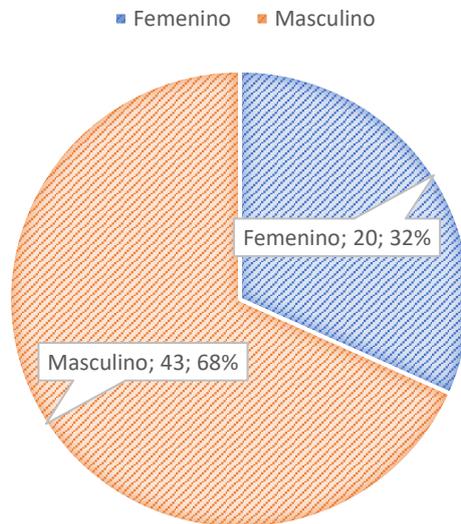
Edades	Femenino	Masculino	Total
1 a 4 años	1	1	2
4 a 14 años	3	5	8
15 a 49 años	12	19	31
50 a 64 años	2	5	7
65 años y mas	5	10	15
Afecciones			
HTA	5	5	10
DM	1	3	4
Discapacidad Mental	0	2	2
Tabaquismo	10	0	10
Total de la población	23	40	63

Edades



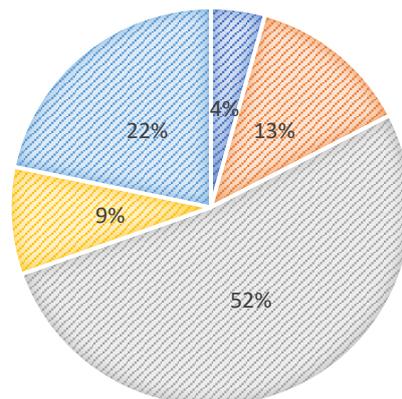
**Resultado del censo realizado durante la Practica Comunitaria en la USF
Tañarandy "Héctor kue"**

POBLACIÓN DE HECTOR KUE

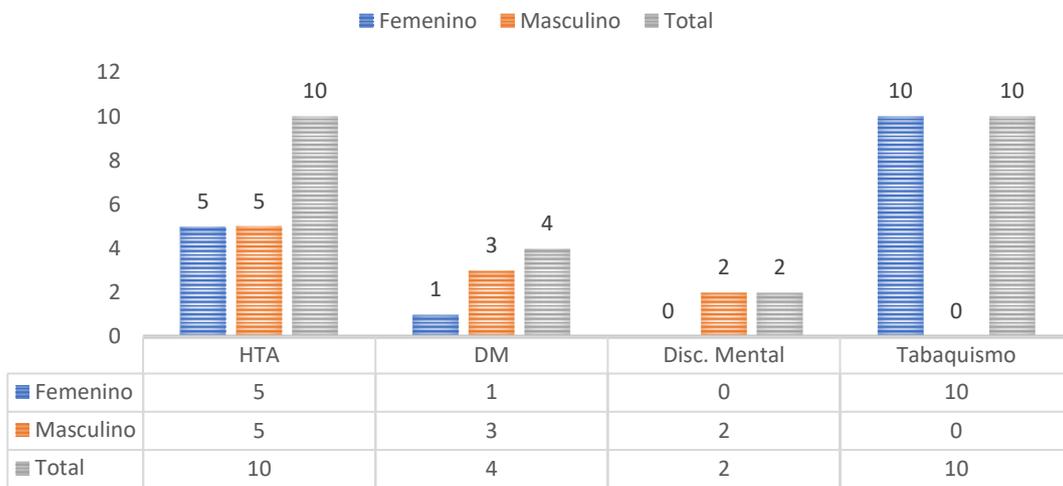


RANGO DE EDAD POBLACIÓN HECTOR KUE

■ 1 a 4 años ■ 5 a 14 años ■ 15 a 49 años ■ 50 a 64 años ■ 65 años y más

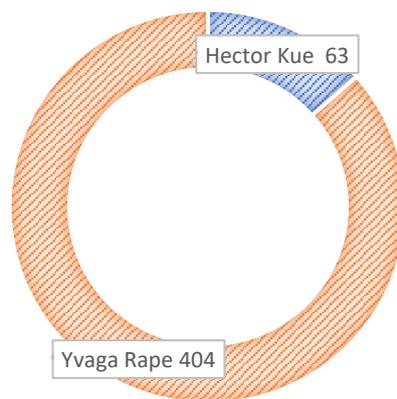


AFECCIONES DE LA POBLACIÓN HECTOR KUE



POBLACIÓN

■ Hektor Kue ■ Yvaga Rape



V-CONCLUSIÓN

La presente investigación concluye que las dificultades de salud más frecuentes en los usuarios de la USF Tañarandy del Distrito de San Ignacio en el primer semestre de 2024 son en orden de frecuencia es la Hiper Tensión Arterial, de 404 pobladores de la zona de Yvaga Rape y 63 de Héctor Kue, se han detectado 76 casos del primero y 10 del segundo sumando 86 casos en una población de 467 habitantes, lo que puede interpretarse como el 18% de la población.

El segundo lugar de afecciones lo ocupa la Diabetes Mellitus con 27 afectados, lo que representa el 5% de la población de ambos micro territorios.

En el siguiente posición se encuentran las adicciones , específicamente a drogas, aunque este fenómeno solo se registra en el sector del Yvaga Rape, y su número asciende a 11, que representaría el 2,4 % de los habitantes de los micro territorios relevados.

Por último se encuentran personas con discapacidad mental en cantidad de 3 lo que representa el 0,7 % de la población.

BIBLIOGRAFIA

- Agencia de Información Paraguaya. (27 de febrero de 2022). Obtenido de <https://www.ip.gov.py/ip/unidades-de-salud-de-alto-parana-realizan-censo-poblacional-atenciones-medicas-y-vacunacion/>
- Gomez, G. (2017). *Acceso a servicios de salud y equidad tributaria*. .
- Griffith, A. (2022). Informe de trabajo comunitario. UC.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social . (2023). Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/portal/27320/usf-promoviendo-la-salud-y-prevencion-de-enfermedades.html#:~:text=Las%20Unidades%20de%20Salud%20de,el%20tratamiento%20y%20la%20curaci%C3%B3n>.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2023). Obtenido de <https://www.ins.gov.py/analisis-de-informacion-y-procesamiento-de-datos-aps-ins/>
- Navarro, P. (2018). *Un nuevo paradigma para gestionar y*.
- OMS. (2019). *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-strategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
- OPS. (s.f.). Obtenido de De acuerdo con la OMS, la vigilancia de salud pública es la recopilación, el análisis y la interpretación, continuos y sistemáticos, de los datos de salud necesarios para la planificación, la ejecución y la evaluación de la práctica de salud pública (7).
- Zavattiero, C. (2018). Evaluación de las Unidades de Salud. *Decidamos, Campaña por la Expresión Ciudadana*.