

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
"EMILIO DAUDINOT BUENO"
GUANTÁNAMO**

**COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE METODOLOGÍA
PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**

Dra. Francisca María Wilson Chibás¹, Dra. Moraima Isalgue Marcillí², Dra. Yolaida Isalgue Marcillí³, Dra. Juana Esther Hurtado García⁴, Lic. Raquel Speck Carney.⁵

1 Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.

2 Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Asistente.

3 Máster en Educación Enseñanza Técnico Profesional. Asistente.

4 Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente.

5 Licenciada en Enfermería.

RESUMEN

Se realiza un estudio con el objetivo de dar a conocer el comportamiento de la implementación de la metodología para el Análisis de Situación de Salud con participación comunitaria, en el área Norte en el mes de mayo de 2011. Se toma como población el total de Equipos Básicos de Salud del área de salud Norte (9 equipos), en los cuales fueron ubicados los estudiantes del curso integral dirigido a profesionales y técnicos previstos a cumplir misión internacionalista. Las variables estudiadas son: perfil ocupacional, tiempo de experiencia. Los resultados se representan en tablas, lo que posibilita emitir juicios a manera de conclusiones. Existe un acercamiento al tema, con repercusión en el funcionamiento de los Equipos Básicos de Salud, lo que constituye un problema en el área de salud. Existen insuficiencias en la implementación de la metodología para la elaboración del Análisis de Situación de Salud. Se emiten recomendaciones.

Palabras clave: análisis de la situación de salud, metodologías.

INTRODUCCIÓN

En los últimos 20 años han abundado los debates, las polémicas y las divergencias y convergencias de opinión sobre el vínculo de la Epidemiología y la Salud Pública. Especialmente retadora es la reiterada expresión que considera a esta disciplina como la ciencia básica de la Salud Pública y, en ese sentido, surge recientemente un criterio desafiante e inusual que reivindica a la política como esa ciencia básica.¹

El indagador método epidemiológico que sirve de guía para ese análisis, insta a transformar la realidad sanitaria mediante la identificación de los problemas de salud. El método como "contenido" y el análisis de situación de salud como "continente", no son de dominio exclusivo del profesional especializado en el campo de la Epidemiología, ambos deben incorporarse al quehacer de profesionales y técnicos de la salud que se desempeñan prioritariamente en los niveles locales, desde el médico familiar hasta los directivos de salud.²

El análisis de la situación de salud junto a la dispensarización constituye las habilidades que más singularizan al médico familiar y lo diferencian de las restantes especialidades vinculadas casi, exclusivamente, con la Biomedicina y la Clínica. Su desempeño, enmarcado en el ámbito comunitario, se orienta de manera directa a los problemas de salud que allí prevalecen y, para ello, el análisis de la situación de salud emerge como una valiosa y útil herramienta.

En nuestro territorio y, específicamente, en nuestra área de salud, existen insuficiencias en la elaboración de este documento por parte del Equipo Básico de Salud (EBS) demostrándose, además, la ausencia del mismo en los locales o consultorios, la no efectiva participación de una representación del resto de la comunidad, las funciones del Grupo Básico de Trabajo (GBT) y de la propia enfermera del EBS en este proceso es comúnmente marginal.

La técnica de estadísticas, como norma, no se considera parte activa y «observa» pasivamente el desenlace, existe falta de uniformidad e inconstancia en la recogida y procesamiento de la información para la realización del análisis, en un mismo lugar, de un año a otro, puede que se modifiquen las variables que se deben considerar para el análisis sin una lógica evidente, los integrantes de los equipos de Atención Primaria, muestran insuficiencias de conocimientos y habilidades para la construcción, análisis e interpretación de la situación de salud, la información sobre salud a la comunidad es aún insuficiente y poco efectiva, por lo que limita la decisiva participación de la comunidad y otros sectores sociales en el análisis de su propia situación de salud.

Las acciones capacitantes brindadas a estos equipos acerca de la temática estudiada no han sido lo suficientemente eficaces, el análisis casi siempre es retrospectivo, es decir, acaecido el hecho entonces se presentan descripciones fabulosas que pretenden enaltecer el quehacer epidemiológico, cuando su uso cotidiano hubiera evitado o, al menos, disminuido el daño; en otras ocasiones el análisis se realiza como rutina previa a la ejecución de las acciones.

Teniendo en cuenta todas estas irregularidades en el orden institucional, social y comunitario de nuestra área de salud, las reflexiones aquí abordadas y desde la mirada de que no existen en nuestra provincia, municipio y área de salud estudios precedentes que permitan identificar la real magnitud del problema.

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo con el objetivo de dar a conocer el comportamiento de la implementación de la metodología para el Análisis de Situación de Salud con participación comunitaria, en el área Norte durante el mes de mayo de 2011.

Se toma como población el total de EBS del área de salud Norte, siendo la muestra de 9 equipos básicos de salud, en los cuales fueron ubicados los estudiantes del curso integral dirigido a profesionales y técnicos previstos a cumplir misión internacionalista, la misma fue recogida intencionalmente.

En la investigación son empleados métodos del nivel teórico, empírico y estadístico-matemático, los que garantizan el cumplimiento de los objetivos general y específico. Se aplica un cuestionario. (Anexo 1).

Las variables cuantitativas y cualitativas son operacionalizadas con el fin de explicar los resultados procesados de forma automatizada, con utilización de cifras absolutas y porcentaje como medida de resumen, así como la tabulación para representar los resultados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Todos los médicos integrantes de los EBS son especialistas de Medicina General Integral. De las enfermeras: 3 son licenciadas y 3 son enfermeras generales. Los miembros de los EBS tienen como promedio cuatro años de trabajo en la Atención Primaria de Salud.

El 100 % de los encuestados identifica el ASS como una alternativa para solucionar los problemas de la comunidad, solo el 27.7 % lo consideró una herramienta de trabajo para el EBS, no siendo reconocido por ninguno como:

- Una estrategia de participación social.
- Un documento científico metodológico.
- Una herramienta de dirección.
- Un material de consulta para la docencia.

El 55.5 % es del criterio que los problemas de salud de la comunidad se identifican a partir del DSS, el 16.6 % en reuniones con la comunidad, el 27.7 % en reuniones con los actores y factores sociales de la comunidad, del mismo modo el mayor porcentaje (58.3 %) considera como método correcto para priorizar los problemas la mayor incidencia o frecuencia de aparición de estos en la comunidad atendida.

Solo el 41.7 % le confiere importancia a la opinión de los líderes de la comunidad, desde esta perspectiva, la mayoría reconoce que son los miembros del EBS quienes ofrecen las posibles soluciones a los problemas de salud y que el cumplimiento de las acciones ha de evaluarse cada seis meses (80 %), cada año (15 %) y el resto no opina al respecto (5 %), siendo en su mayoría defensores de la idea de que el EBS es el que debe realizar solo la evaluación del cumplimiento de las tareas propuestas.

Al comprobar mediante la revisión de documentos si existen evidencias de las necesidades sentidas por la población, así como de la indagación de los problemas desde la perspectiva de esta, solo en un EBS se constata esto, del mismo modo no existe muestra alguna de estudios sobre la satisfacción de la población con los servicios de salud en ninguno de ellos.

Constituye una paradoja que al entrevistar algunos actores y factores sociales, representantes de las organizaciones sociales y de las instituciones sí se recogen criterios y ejemplos sobre la participación de estos en la solución de los problemas de salud, acciones de prevención de los riesgos y promoción de salud Ej.: La campaña antivectorial, el PAMI, pesquisaje de casos febriles, labores de higienización; pero no se cuenta con evidencias de la existencia de la influencia de las redes de apoyo en la comunidad.

Los problemas identificados en su mayoría no son priorizados con la participación de los actores sociales por lo que no producen una motivación para el esbozo del cambio, las tareas y actividades son el fruto del análisis parcializado de los médicos, incluso las enfermeras en

su mayoría no participan en esta importante toma de decisiones, siendo una regularidad que no se diseñen las tareas con un enfoque de participación de la comunidad y los de sectores de la misma, existiendo deficiencias en el planteamiento de tareas medibles, no obstante, hay un acercamiento a la correcta elaboración de un plan de acción en cuanto a la planificación de los límites de fechas, participantes y responsables de las actividades.

Del total de EBS (9) solo 3 tenían el ASS y. de ellos, uno cumplió con la metodología establecida.

CONCLUSIONES

1. La recopilación de datos sobre la implementación de la metodología para el ASS con participación comunitaria demostró que existe un acercamiento al tema, teniendo repercusión en el funcionamiento de los EBS constituyendo un problema en el área de salud.
2. Los resultados obtenidos en el diagnóstico demostraron que existen insuficiencias en la implementación de la metodología para la elaboración del ASS.
3. La aplicación de los métodos científicos reveló que existen condiciones reales tanto en los EBS como en la comunidad para que se realice la correcta implementación de la metodología y la necesidad de ejecutar acciones inmediatas de capacitación educativa para resolver estas insuficiencias.

RECOMENDACIONES

- Emplear la investigación como material de consulta para los profesionales de la salud, directivos, funcionarios y otras personas teniendo en cuenta la actualidad de los aspectos y el carácter teórico-práctico que se abordan en la misma.
- Diseñar e implementar una estrategia de capacitación y educativa que garantice el cumplimiento de la metodología establecida para la elaboración del diagnóstico y análisis de la situación de salud teniendo en cuenta su efectividad científica para el abordaje y solución de los problemas de salud de la comunidad.
- Aplicar la propuesta en otras instituciones de salud y determinar según resultados la generalización de la misma su factibilidad, teniendo en cuenta la garantía del ASS para resolver los problemas de salud de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El análisis de la situación de salud: El Caso Cuba[internet]. 2006[citado 2008 jul 08]. Disponible en: <http://www.OPS.OMS>
2. Martínez CS. Modelo formativo capacitante para el análisis de la situación de salud[Tesis para optar por el grado de Doctora en Ciencias Médicas]. La Habana; Feb 2006.
3. Pría MC, Louro I, Fariñas AT, Gómez H, Lorenzo A, Segredo A, et al. Evaluación de los informes de análisis de la situación de salud a nivel de los consultorios médicos en el país[Informe final de investigación]. La Habana : Grupo de Investigación en Atención Primaria de Salud, ENSAP; 2008.
4. Martínez Calvo S. Análisis de situación de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
5. Ramos B. Enfoque conceptual y de procedimiento para el análisis de la situación de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2006;32(2).
6. Pría MC. Diseño de una metodología para el análisis de la situación de salud municipal según condiciones de vida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006; 22(4).
7. Blanco O, Diaz L. Informática Médica y Policlínico Universitario, vinculados al Análisis de la Situación de Salud en la carrera de Medicina. Educ Med Super. 2010; 24(4).
8. Gonzales A. Análisis de la Situación de Salud de la comunidad: Su importancia como actividad docente en la atención primaria de salud. Educ Med Super. 2006.
9. Borroto R. Participación popular en el diagnóstico y análisis de la situación de salud. En: Medicina General Integral. Salud y Medicina. 2ªed. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2008.
10. Reyes M. Estado de salud de la población. Análisis de la situación de salud. La Habana. 2007.
11. Velázquez A, Rodríguez H, Sánchez E. Análisis de la Situación de Salud en una comunidad especial. Medisan. Mar 2010; 14(2).
12. Ramos I, Martínez S. Criterios Evaluativos. Análisis de la Situación de Salud. La Habana.2006.

13. Perdomo I, Arocha C. Análisis de la Situación de Salud en la Práctica. La Habana.2007.
14. Ramos I. Evaluación docente metodológica del modulo Análisis de la situación de salud en la residencia de Higiene y Epidemiología[tesis Máster en Salud Pública]. La Habana.2006.
15. Gómez H. Evaluación metodológica del análisis de salud[tesis Máster en Salud Pública]. La Habana : Facultad de Salud Pública; 2009.
16. Martínez A. Limitaciones y necesidades de aprendizaje para el Análisis de la situación de salud en la Atención Primaria[Tesis de Máster en Salud Pública]. La Habana.2007.
17. Castellanos PL. Sistema Nacional de Vigilancia de la Situación de Salud según condiciones de vida y del impacto de las acciones de salud bienestar. Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias. Washington DC : OPS; 2006.

ANEXO 1

Encuesta dirigida a miembros del equipo básico de salud para la determinación de la adecuada implementación de la metodología para la elaboración del ASS.

Se considera el ASS como un proceso continuo de identificación de problemas de salud, priorización y elaboración de un Plan de Acción que permita mejorar la situación de salud comunitaria. Deberá hacerse con participación activa de la comunidad. (Tesis doctoral de Martínez Calvo S. 1999)

1.- Diga: Perfil ocupacional: Médico Residente _____
Médico Especialista _____
Enfermera General _____
Licenciada Enfermería _____

2.- Tiempo de experiencia en la APS.

- ____ Menos de 1 año.
- ____ de 1 año a 3 años.
- ____ de 3 a 5 años
- ____ más de 5 años.

3.- Considera UD al ASS:

- a) ____ Una estrategia de participación social.
- b) ____ Una herramienta de trabajo para el EBS.
- c) ____ Una alternativa para solucionar los problemas de la comunidad.
- d) ____ Un documento científico metodológico.
- e) ____ Una herramienta de dirección.
- f) ____ Un material de consulta para la docencia.
- g) ____ Otra opinión

(escribala) _____

4.- ¿Cómo se identifican los problemas de salud de la comunidad?

- A partir del DSS _____
- En reuniones con la comunidad _____
- En reuniones con los actores y factores sociales de la comunidad _____

5.- ¿Qué métodos utilizó para priorizar los problemas?

- Según mayor incidencia y frecuencia de aparición _____
- Según la opinión de los líderes de la comunidad _____
- Otro, escríbalo _____

6.- Quienes ofrecen las posibles soluciones a los problemas de salud.

- El EBS.
- Los actores y factores sociales.
- La comunidad como un todo.
- Otros, escríbalo _____

7.- ¿Cuándo evalúas el cumplimiento del plan de acción?

- Diariamente.
- Según las fechas propuestas en el plan de acción.
- Cada 6 meses.
- Cada año.

8.- ¿Quiénes participan en este proceso de evaluación?

- El EBS.
- Los actores y factores sociales.
- La comunidad como un todo.
- Todas las personas que fueron nombradas responsables del cumplimiento de las medidas.