

Análisis de la situación de salud en una comunidad especial

Analysis of the health situation in a special community

MsC. Alejandro Velázquez Pupo,¹ MsC. Henry Rodríguez Reyes,² MsC. Ernesto Sánchez Hernández,³ MsC. Marilaysis Duconger Danger⁴ y MsC. Edgar Benítez Sánchez⁵

¹ Especialista de I Grado en Administración de Salud. Máster en Salud Pública. Profesor Asistente. Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente. Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Cátedra de Preparación para la Defensa, Instituto Superior de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

⁵ Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba.

Resumen

El análisis de la situación de salud, por los servicios médicos, en una comunidad especial, incluye además de elementos curativos y preventivos, el entorno biológico y social del colectivo. El propósito del presente trabajo ha sido analizar los elementos teóricos que debe contener esta propuesta en un sistema primario de salud. Se abordan los aspectos que caracterizan actualmente este proceso en el nivel primario y se reflexiona acerca de sus perspectivas de desarrollo en función de mejorar la salud comunitaria. Se ofrecen aspectos conceptuales generales para la realización del análisis en las comunidades especiales bajo el liderazgo de los médicos, así como su metodología general para el desarrollo exitoso.

Palabras clave: comunidad especial, situación de salud, dispensarización, plan de acción, atención primaria de salud

Abstract

The analysis of the health situation by medical services in a special community includes, besides healing and preventive elements, the biological and social environment of the community. The purpose of the present work has been to analyze theoretical elements of this proposal in a primary health system. The aspects characterizing this process at the moment in the primary care are approached and it is thought about its developmental perspectives with the purpose of improving

community health. General conceptual aspects are provided for the analysis in special communities under the leadership of physicians, as well as its general methodology for the successful development

Key Words: key words: special community, health situation, classification, action plan, primary health care

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una de las habilidades de los profesionales de la atención primaria de salud que junto con la dispensarización, y de manera especial, marcan la diferencia con los enfoques estrictamente biomédicos y clínicos, pues se desarrolla en la comunidad que fundamentalmente identifica y propone soluciones a los principales problemas de salud. Como instrumento de trabajo cumple una función en un momento determinado y mantiene utilidad según su adaptación a las circunstancias cambiantes. Tiene, además, un carácter ético, dado por ser una condición clínica, epidemiológica y social que se realiza en el nivel primario de atención.¹⁻³

Internacionalmente, se le concede mucha atención al ASIS. La Organización Panamericana para la Salud (OPS) en el año 2000, aprobó la iniciativa "La salud pública en las Américas", que define las once funciones esenciales de esta y ubica en primer lugar el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud.^{4,5}

Analizar la situación de salud, en el contexto de los servicios médicos en comunidades especiales es para el médico general integral conocer la realidad concreta de su comunidad, los diferentes actores implicados (individuales, de grupos, institucionales), antecedentes, las relaciones entre los referidos actores y sus recursos, los escenarios donde ocurren las interacciones, entre otros.

El médico de la comunidad empleará el ASIS para reducir la incertidumbre de sus decisiones, incluyendo además de los análisis epidemiológicos y estadísticos, la medicina basada en la evidencia, la continuación de atención al individuo, el sentido común, la planificación estratégica, el uso de recursos, la autoeficacia profesional, así como también el aprendizaje desde los errores.

Concepto

El ASIS es un proceso continuo de identificación y priorización que permite, con un fundamento científico, señalar los principales problemas de salud, sus causas y condiciones para la orientación de un plan de acción integral, encaminado a dar solución a los problemas de mayor vitalidad identificados. A su vez, permite evidenciar comportamientos diferenciales sobre los que se pueden dirigir acciones específicas para su solución. Ello permite priorizar recursos para solucionar estas diferencias y monitorear los cambios que se van produciendo. Es importante involucrar a la población especial en el diagnóstico y solución de sus problemas, mediante la participación de toda la comunidad.¹

El análisis de la situación de salud debe expresarse en el lenguaje científico, propio de esta profesión y de la médica, con profundo sentido ético, por lo que constituye un

valioso instrumento evaluativo del trabajo de los servicios de salud para el entorno que se analiza.

Las fuentes de información que necesarias en su confección son diversas, lo que explica un perfeccionamiento de los canales y métodos para su recogida; los diferentes elementos que componen este análisis deben elaborarse de manera explícita, con especial énfasis en aquellos que puedan influir en la modificación del estado de salud del colectivo.

Metodología para la confección del ASIS

La elaboración del ASIS por los servicios médicos, en cada una de las unidades especiales con su población, constituye la base para la planificación estratégica y establece prioridades, pues dispone de los recursos locales en función de ellos. Es una práctica habitual en la APS, y se concibe como un tratamiento interdisciplinario y flexible en su aplicación.

Su metodología debe hacer un análisis integral que incluya elementos preventivos y curativos, además de relacionar contextos, riesgos, servicios de salud, participación de la población militar con los daños y problemas de salud identificados.

Al analizar los aspectos señalados debe compararse, de ser posible, la situación actual con igual período del año anterior y tener en cuenta los lineamientos de trabajo de los servicios de salud de instancias superiores, los indicadores para el año en cuestión, así como los indicadores fundamentales.⁶

Como investigación requiere tiempo, el cual debe planificarse dentro del plan de trabajo de la especialidad. Este proceso es clave para proveer al equipo de salud y a la propia comunidad de una valiosa información que facilite el diseño de estrategias sanitarias que se ajusten a las necesidades de salud de su entorno, con un carácter básicamente preventivo.⁷ En la comunidad, esta es una investigación compleja y para su desarrollo el equipo de salud debe conocer aspectos esenciales sobre metodología de la investigación, técnicas participativas y comunicación social.

El análisis de la situación de salud con enfoque poblacional se realiza en un territorio definido y en un período determinado, donde el procedimiento puede tener fines asistenciales, docentes e investigativos:⁸

- Asistenciales: Está dirigido a la toma de decisiones para mejorar la calidad de la atención médica y de sus resultados, donde participa la población de la comunidad.
- Docente: Encaminado a que los estudiantes de medicina o residentes de MGI asimilen el procedimiento de forma activa, consciente, independiente, creadora y con rigor de acuerdo con el método científico.
- Investigación: Tiene como objetivo encontrar nuevos conocimientos acerca de alguna variable o dimensión de la situación de salud.

La importancia de la comunidad especial para las acciones preventivas y de intervención contenidas en el ASIS, es equivalente a la que posee la familia en su comunidad natural. En la medicina del trabajo, la unidad funcional no es la familia, sino el colectivo laboral compuesto por todos sus integrantes. Por lo tanto, para el médico general integral, el colectivo como forma de organización social constituye su unidad de análisis.

En su elaboración se identifican las siguientes etapas: ^{9,10}

1. Obtención de la información, análisis e interpretación de datos: diagnóstico de salud.
2. Análisis con los actores sociales para precisar necesidades sentidas de salud y prioridades que no siempre se identifican en el proceso diagnóstico.
3. Priorización de problemas detectados.
4. Elaboración del plan de acción.

• **Obtención de la información**

Definida la población objetivo y conocidas las variables, dimensiones e indicadores a estudiar, el primer paso será la búsqueda de datos e información tanto de fuentes primarias como secundarias, relativas a un período determinado, generalmente de un año.

La información primaria se obtiene por el contacto directo del médico con el trabajador y su pequeño colectivo laboral. Otros datos se obtienen de fuentes secundarias a partir de diferentes documentos, registros estadísticos, información epidemiológica, historias clínicas, análisis de la situación de salud del año anterior, registros de certificados médicos, tarjetas de declaración obligatoria de enfermedades, entre otros.

• **Análisis e interpretación de datos**

Una vez obtenidos los datos, el segundo momento será organizarlos y presentarlos en tablas y figuras para facilitar su estudio posterior. Esta etapa dependerá, fundamentalmente, de la competencia técnica de los ejecutores sobre las técnicas estadísticas para investigaciones biomédicas.

• **Identificación de los problemas de salud**

Después de elaboradas las tablas y figuras se evalúan los datos e informaciones y se comparan con lo esperado o con normas establecidas para el período, a fin de detectar las diferencias e identificar problemas de salud, lo cual se completa con la participación de la comunidad mediante técnicas cualitativas y de grupos. Se considera un problema de salud cuando existe un estado de insatisfacción de personal o grupos ante situaciones reales no deseadas del proceso salud- enfermedad y de sus resultados. La necesidad en salud puede considerarse también como la percibida por la población de forma subjetiva o como una carencia, falta o demanda de un servicio y para los responsables o trabajadores de la salud cuando el resultado alcanzado está por debajo del deseado o esperado.

Priorización de los problemas de salud

Usualmente los problemas que se detectan son muchos y en ocasiones es difícil resolverlos todos, ya que en general el tiempo y los recursos no son suficientes, por tanto, estos deben ser jerarquizados por orden de prioridad. Este paso se realizará con métodos de trabajo de grupo y en equipo, e incluye para la atención primaria de salud y el equipo móvil de salud la participación imprescindible de la población.

Plan de acción

El médico debe conformarlo con su enfermera y personal restante de los servicios de salud, además de la obligada presencia de las autoridades administrativas. No deben proponerse metas inalcanzables o irrealizables, pero sí posibilidades de ejecución a corto, mediano y largo plazos de los principales problemas de salud detectados. ^{11,12}

Componentes del análisis de la situación de salud en la comunidad especial

A. Características generales de la comunidad: ¹³

- Número de público
- Ubicación: municipio o provincia
- Microlocalización: urbana o rural y sus límites geográficos
- Estructura: grupos de estudio o de trabajo
- Universo: distribución por categoría, edad, sexo, procedencia y nivel escolar
- Cobertura médica: tipo de unidad médica con que cuenta, fuerzas y medios

B. Estado de salud de la población

- Estado de salud: sanos, sanos con riesgo, enfermos y discapacitados, así como los principales factores de riesgo de la población
- Situación estomatológica
- Indicadores antropométricos: edad, peso y talla
- Repercusión de la morbilidad: duración de las bajas por días de reposo obligado emitidos por el facultativo, afectaciones a la misión social de la comunidad, pérdidas materiales por accidentes, gastos asistenciales y otros
- Morbilidad: nivel (número de casos), estructura y mortalidad por especialidad
- Categoría profesional de los miembros de la comunidad. Dinámica de esta (anual, estacional).
- Morbilidad por brotes: patogenia, número de casos, tasa de ataque, fecha de aparición de cada uno, factores desencadenantes y otros
- Peritaje médico: número de casos, tipo de profesión, causas
- Morbilidad estomatológica
- Necesidades de prótesis por categoría profesional y grupos de edades
- Necesidades de tratamiento en ortodoncia. Incidencia de las maloclusiones

Las tasas correspondientes a estos datos se confeccionarán siempre que sea posible en comparación con el año anterior.

Factores que influyen sobre el estado de salud de la población especial

1. En el territorio donde está ubicada la comunidad

- Desarrollo socioeconómico y aspectos demográficos significativos.
- Servicios de salud, situación higiénico-epidemiológica y epizootológica.
- Influencia desfavorable sobre la comunidad de objetivos que se encuentren en el territorio.
- Factores geográficos, climáticos y meteorológicos de relevancia por su repercusión para la población.
- Algún elemento de índole organizativo o funcional de la propia comunidad especial que influya desfavorablemente en el estado de salud de la población.

2. En el medio laboral

- Higiene del agua de consumo y de uso recreativo
- Disposición final de los residuales sólidos y líquidos
- Contaminantes ambientales
- Higiene de las instalaciones y de los locales de trabajo y reuniones
- Higiene de la alimentación
- Higiene del trabajo e higiene escolar (centros de enseñanza)
- Higiene mental
- Lucha antivectorial
- Higiene de las unidades agropecuarias
- Higiene personal: hábitos y estilos de vida
- Régimen de vida y trabajo de la comunidad especial que sean significativos por su repercusión en el análisis de la situación de salud

3. En el trabajo de los servicios de salud

- Las características de la atención médico estomatológica, destacando los aspectos negativos
- Planificación y organización del trabajo médico: planes de cobertura médica para tiempos de normalidad y situaciones de contingencias, reglamentos internos y otros documentos normativos
- Cumplimiento de actividades asistenciales, tratamiento sanatorial, consultas curativas y dispensarizadas, organización de la dispensarización, indicadores de recursos hospitalarios y cumplimiento de las normas asistenciales
- Organización y cumplimiento de la capacitación del personal médico y paramédico y planificación de la investigación
- Cumplimiento de las actividades preventivas: exámenes de control de salud, pesquisas dermatológicas, exámenes a manipuladores de alimentos y expuestos a riesgos, vacunación, plan de educación para la salud, entre otras
- Aseguramiento higiénico-epidemiológico de las actividades laborales
- Conocimiento y cumplimiento de las normas y programas de salud vigentes en el MINSAP
- Cumplimiento y desarrollo de la medicina natural y tradicional
- Estado de la cooperación con otras instituciones del territorio
- Calificación y clasificación de la situación higiénico- epidemiológica

En el proceso de desarrollo del ASIS, es vital considerar para las comunidades especiales la utilización del enfoque grupal como unidad de análisis, lo que permite identificar los pequeños grupos laborales sanos, de riesgos específicos o aquellos con enfermedades, que sean de interés dispensarizar para facilitar las acciones de salud de sus miembros. Este enfoque optimiza las acciones realizadas al ser el pequeño grupo laboral el lugar más importante donde se educa al individuo, se transmiten hábitos y estilos de vida.²

Aceptado por toda la comunidad o sus representantes, el informe del análisis de la situación de salud se expone a los miembros del equipo móvil de salud para atender sus recomendaciones antes de su definitiva aprobación por las autoridades de la administración. Esta secuencia, que se inició con la identificación de problemas de salud, no debe sustituir la ejecución de los programas de control de enfermedades.^{14, 15}

Consideraciones finales

En el presente trabajo se ha pretendido desarrollar el marco teórico que sustenta las acciones para el ASIS, estimulando el interés de todos los comprometidos en su desempeño cotidiano. Los problemas identificados deben ser priorizados con la participación de los diferentes actores sociales de la comunidad. Las actividades y tareas se diseñarán de forma tal que contribuyan al cambio, y deberán ser medibles, por lo cual deben proponerse indicadores que permitan evaluar el plan de acción, en el que se establecerá el cronograma con límites temporales, participantes y responsables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Temas de Medicina General Integral. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008; t 1: 452-7.
2. Martínez Calvo S, Carballoso 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, 2006.
4. Martínez Calvo S. El análisis de la situación de salud: su historicidad en los servicios. Rev Cubana Salud Pública 1997; 23 (1-2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661997000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 2 agosto 2009].
5. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La salud Pública en las Américas: OPS/OMS, 2001.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud. La Habana: MINSAP, 2002.
7. Alfonso Reyes J, De la Fuente Pereiro C, Marés Lanza B, Seijas González M, Amador Porro CO, et al. Manual de atención primaria. Servicios Médicos, 2004: 27-32.
8. Sansó Soberats FJ. Análisis de la situación de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública 2003; 29 (3)
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 2 agosto 2009].
9. Ochoa Alonso A, Selva Suárez L, Rodríguez Pupo E. El análisis de la situación de salud. Una vía para el perfeccionamiento de la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 1996; 12(4).
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 2 agosto 2009].
10. Pría Barros MC, Louro Bernal I, Fariñas Reinoso AT, Gómez de Haz H, Segredo Pérez A. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 22(3)
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 2 agosto 2009].
11. Pría Barros 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).

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 2 agosto 2009].

12. Louro I, Ramos I. Acerca de las estrategias de intervención en salud y el plan de acción del análisis de la situación de salud. La Habana: ENSAP, 2005.
13. Ramos Domínguez BN. Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. Rev Cubana Salud Pública 2006; 32 (2)
<http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_4_05/spu14405.htm>[consulta: 2 agosto 2009].
14. Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Manual de los servicios médicos en las FAR. La Habana: MINFAR, 1996:158-62.
15. Cruz Acosta A, Donato Pérez A. Diagnóstico de salud y diagnóstico educativo. Un enfoque integral. Rev Cubana Salud Pública 1996; 22 (2)
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 2 agosto 2009].

Recibido: 16 de septiembre del 2009

Aprobado: 20 de octubre del 2009

MsC. Alejandro Velázquez Pupo. Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany". Carretera Punta Blanca s/n, reparto Mariana de la Torre, Santiago de Cuba. Dirección electrónica: jcd@medired.scu.sld.cu