

Alternativas de capacitación para el Análisis de la Situación de Salud en la atención primaria de salud. Municipio Lisa. Año 2001.

Dra. Ana Ivonne Martínez Portuondo
Master en Salud Pública
Asistente del ISCM-H
Especialista en Epidemiología
Asesora Técnica Docente
Facultad Finlay-Albarrán

Resumen

Se ofrece una alternativa de capacitación para el Análisis de la Situación de Salud (ASS), adaptada a las necesidades de aprendizaje y a las condiciones locales. La propuesta metodológica se realizó a través de una selección opinática de 20 especialistas de Medicina General Integral y los líderes formales de su comunidad. En una primera etapa se estudió el conocimiento que tenían participantes en el estudio de la confección del Análisis de la Situación de Salud. A partir de los resultados obtenidos se desarrolló una capacitación, para lo cual se diseñaron dos procesos: uno dirigido al personal de salud, con un curso teórico-práctico de 100 horas de duración, y dos talleres para los líderes formales, encaminados al conocimiento de las diferentes etapas del proceso y a la importancia de su participación. Al concluir la capacitación se logró que, en los Análisis de la Situación de Salud confeccionados, participara la comunidad en la identificación y priorización de los problemas de salud (que se efectuó por el método de ranqueo), en la búsqueda de alternativas, y en el Plan de Acción. Se demostró la importancia de la capacitación para el Análisis de la Situación de Salud y la necesidad de la participación social. La solución de los problemas de salud, en un 50%, no correspondió al sector salud.

Palabras claves: Situación de Salud. Participación Comunitaria. Capacitación.

Introducción

Los recursos humanos de la atención primaria de salud generan nuevas necesidades de aprendizaje para enfrentar de manera creadora e independiente los problemas de salud, lo que implica la necesidad de su perfeccionamiento para contribuir a la calidad de los servicios que brindan a la población (1)

Una de las habilidades que caracteriza al especialista de Medicina General Integral es la elaboración del Análisis de la Situación de Salud. Es necesario, por tanto, actualizar el pensamiento médico en cuanto al enfoque epidemiológico y estratégico de las soluciones de los problemas de la comunidad. (2,3)

La confección del Análisis de la Situación de Salud permite conocer la situación salud-enfermedad de la comunidad y sus causales, definir problemas y prioridades, y trazar un adecuado plan de intervención que eleve el nivel de salud de la población. Este proceso debe ser controlado y conducido por el sector salud, pero los demás sectores administrativos y las organizaciones políticas y de masas deben participar en la búsqueda de información y en el resto de las etapas, así como en la ejecución y evaluación de la estrategia de intervención que se adopte.

La identificación de necesidades de aprendizaje para el análisis de la situación de salud constituye un punto de partida para la solución pedagógica de capacitación, basada en los problemas que afectan el servicio de salud en el propio sitio de trabajo y permitirá una solución más adecuada de los problemas de salud de la comunidad. (4,5)

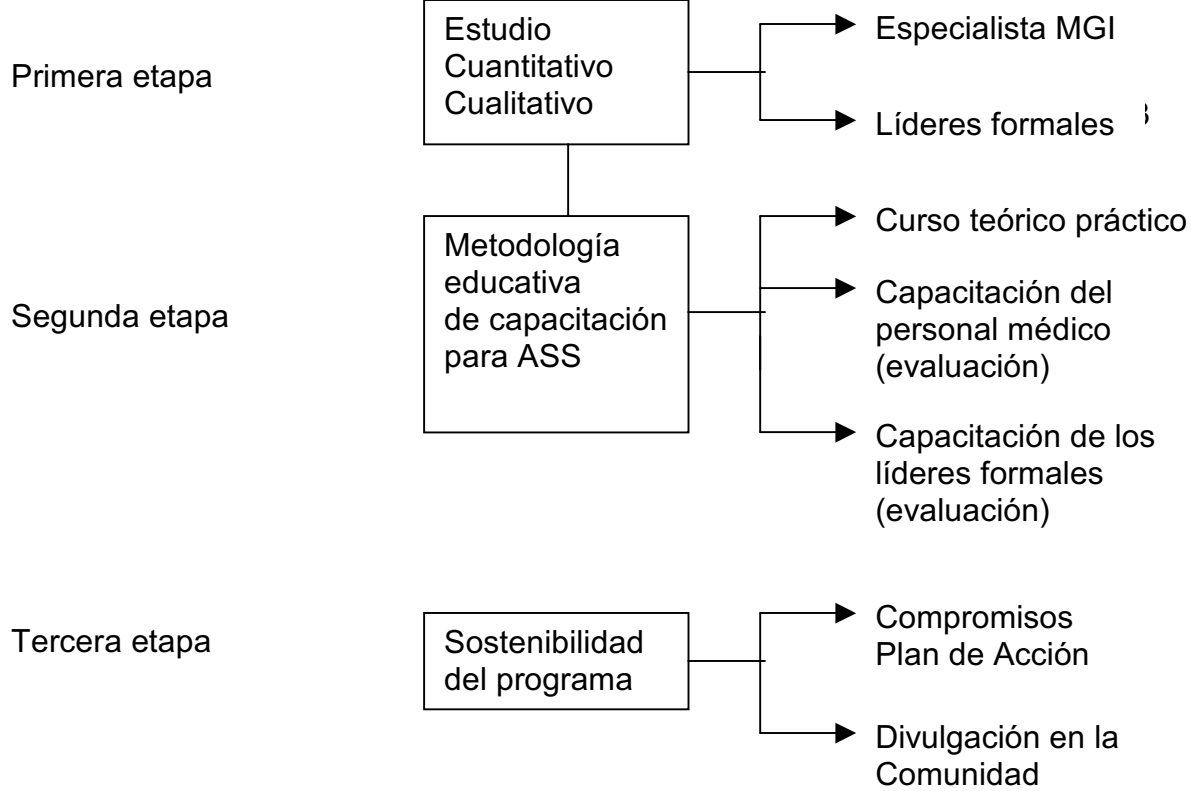
La utilización del “saber epidemiológico” como uno de los ejes de trabajo posibilita la identificación de los procesos que determinan la frecuencia y distribución de los problemas de salud, facilita la priorización de grupos poblacionales y de los determinantes de los problemas y contribuye al proceso de selección de estrategias de intervención y evaluación de impacto. (6)

En consecuencia, la finalidad de este trabajo ha sido mejorar el conocimiento teórico-práctico del Análisis de la Situación de Salud y el enfoque estratégico en la planificación de intervenciones, basado en las necesidades de capacitación detectadas en los especialistas de Medicina General Integral seleccionados y en los líderes formales de su comunidad.

Material y Método

Se desarrolló una propuesta metodológica educativa de capacitación para el perfeccionamiento del Análisis de la Situación de Salud, adaptada a las condiciones locales y a las necesidades de aprendizaje detectadas en 20 especialistas de MGI seleccionados y los líderes formales de sus comunidades, pertenecientes al Municipio Lisa durante el segundo semestre del 2001.

Etapas de la metodología educativa de capacitación para el Análisis de la Situación de Salud. Municipio Lisa. Año 2001.



Primera etapa:

Se realizó un estudio de los conocimientos y las prácticas de los especialistas de MGI y los líderes formales de la comunidad acerca del ASS. Para la recolección de los datos se aplicó un cuestionario autoadministrado anónimo, contenido de la realización de las diferentes etapas del ASS. Las categorías empleadas fueron el conocimiento de la importancia y el propósito del ASS, los determinantes del estado de salud de la población y la identificación de los principales problemas por indicadores cualitativos y cuantitativos. El establecimiento de los problemas priorizados fue realizado por el Método de Ranqueo, el enfoque estratégico, y una técnica cualitativa de lluvia de ideas a los líderes formales en cada consultorio, siguiendo una guía orientada al alcance de los objetivos. La aplicación de esta técnica permitió recoger las propuestas que se desarrollarían en las etapas de capacitación.

Los datos fueron procesados en la aplicación Microsoft Excel.

Segunda etapa:

A partir de los resultados obtenidos en los cuestionarios se diseñó un curso teórico-práctico para el personal médico y dos talleres para los líderes formales de su localidad. El curso se impartió en forma semipresencial, con una duración de 100 horas y una frecuencia de dos veces por semana. Los especialistas realizaron la práctica de la actividad en el aula y posteriormente en la comunidad, con los líderes formales. La capacitación fue en el propio sitio de trabajo, el eje conductor fue la metodología del ASS. Se impartieron los conocimientos teóricos conceptuales de las Ciencias de la Salud y la utilización correcta del instrumento. El proceso de aprendizaje se basó en la realización del ASS con la aplicación teórico-práctica de cada una de sus etapas. Se realizó un monitoreo constante del proceso, hasta culminar con la terminación del ASS de sus propias comunidades.

Los talleres para los líderes formales fueron realizados por cada especialista de MGI. Estuvieron dirigidos fundamentalmente a educar a la población sobre la

importancia y el propósito del ASS, así como de la identificación y priorización de los problemas de salud, con vistas a realizar un Plan de Acción con la participación de la comunidad y otros sectores.

El resultado de la capacitación del personal se evaluó con la presentación del ASS, donde se aplicaron técnicas cualitativas y cuantitativas con la participación de líderes formales en cada una de las etapas del ASS. La capacitación de los líderes formales se evaluó en el proceso de capacitación y con una responsabilidad en el Plan de Acción para la solución de los problemas de salud detectados en la comunidad.

La evaluación de los ASS confeccionados por los especialistas de MGI al concluir la capacitación se basó en una metodología confeccionada por la autora, avalada en la investigación “Necesidades de aprendizaje para el Análisis de la Situación de Salud” [Tesis para optar por el Título de Master en Salud Pública, año 2000], para lo cual se utilizaron criterios descriptivos (40 puntos) y analíticos (60 puntos) distribuidos, para un total de 100 puntos. Los resultados se analizaron como:

- ◆ Menos de 70 puntos Mal
- ◆ De 70 a 79 puntos Bien
- ◆ De 80 a 89 puntos Muy bien
- ◆ De 90 a 100 puntos Excelente

CRITERIOS DESCRIPTIVOS	TOTAL DE PUNTOS	EVALUACIÓN
Características de la comunidad	6	6. Si describe: Breve reseña histórica. Caracterización geográfica. Organización política. Caracterización demográfica. 0. Si falta algún indicador.
Determinantes del estado de salud de la población	20	20. Si describe todos los indicadores: Biología humana. Medio ambiente. Estilo de vida. Organización de los servicios de salud. 15. Si faltan indicadores por describir. 10. Si falta por describir un determinante. 1. Si falta por describir dos o más determinantes.
Daños y riesgos	7	7. Si describe: Riesgo Materno. Factores de riesgo. Morbilidad. Intento suicida. 0. Si falta algún indicador.
Mortalidad	7	7. Si describe: Mortalidad general, Análisis de los fallecidos según programa. Mortalidad materna y Mortalidad Infantil. 0. Si no describe algún indicador.
SUBTOTAL	40	

CRITERIOS ANALÍTICOS	TOTAL DE PUNTOS	EVALUACIÓN
Comparación de datos	8	8. Si realiza comparación de datos con el año anterior. 6. Si se comparan los datos, pero no están completos. 4. Si existen algunos datos que no se comparan. 0. Si no se comparan los datos.
Utilización de técnicas	6	6 Si utiliza las técnicas cuantitativas y cualitativas. 3. Si faltan datos. 0. Si no las utiliza.
Identificación de Problemas.	8	8. Si identifica según gravedad, incidencia mayor o connotación en la población. 0. Si no los identifica todos.
Establecimiento de prioridades	6	6. Si los valora según frecuencia, características de la solución y disponibilidad de recursos. 0. Si no los incluye todos.
Fundamentación epidemiológica de los problemas de salud	6	6. Si aplica el enfoque epidemiológico a los problemas de salud. 4. Si no lo fundamenta adecuadamente. 2. Si es pobre el enfoque epidemiológico. 0. Si no lo utiliza.
Factores condicionantes de los problemas priorizados	8	8. Si analiza las fuerzas internas y externas al sector. 0. Si no las analiza.
Plan de Acción	8	8 Si analiza las tareas específicas, fecha de cumplimiento. Responsable de la actividad. Recursos. 0. Si falta un indicador.
Participación intersectorial y de la comunidad	10	10. Si hubo participación social para recoger la información y la toma de decisiones. 0. Si no participaron en alguna etapa.
SUBTOTAL	60	

Tercera etapa:

Se desarrollaron compromisos en los Planes de Acción para dar sostenibilidad al proceso educativo de capacitación en el área de trabajo de los especialistas designados y promover la participación social con importante protagonismo de los delegados del Poder Popular, las organizaciones de masas y los líderes informales de la comunidad.

Resultados

En la aplicación del cuestionario se observó que los médicos que participaron en el estudio tenían conocimientos insuficientes de la metodología para la confección del Análisis de la Situación de Salud, pues no utilizaban los Determinantes del Estado de Salud de la población para analizar los problemas de salud de su comunidad, por lo que no podían realizar la identificación y priorización de los problemas de salud de una manera adecuada. Solo el 14% conocía la importancia y el propósito del ASS. La participación social en todas las etapas del ASS solo fue identificada por el 30% de los participantes.

De la lluvia de ideas realizada a los líderes formales se obtuvieron importantes señalamientos, pues refirieron que los médicos y las enfermeras de la familia sin el apoyo de la comunidad no podían resolver los problemas de salud, plantearon la importancia de la participación de otros sectores -tales como comunales, acueducto, alcantarillado, vivienda y comercio interior- de la comunidad para ayudar a la solución de los problemas detectados. Insistieron en que los actores sociales debían comprometerse a resolver los problemas y que estaban pocos sensibilizados pues desconocían la importancia del análisis de la situación de salud.

Con los resultados obtenidos se estructuró el curso teórico-práctico, basado en la necesidad de aprendizaje de los aspectos detectados deficientes: el conocimiento de la importancia del instrumento para el trabajo de la atención primaria de salud, los elementos del campo de salud, el enfoque estratégico, las técnicas cuantitativas y cualitativas, la identificación y priorización de problemas con el uso del método de ranqueo, el análisis causal, la búsqueda de alternativas y el Plan de Acción. Se destacó el papel de la participación social en cada etapa. La metodología de los talleres que se efectuaron con los líderes formales en la comunidad fue practicada en el curso y aplicada posteriormente por cada médico en su comunidad. El ASS se confeccionó a medida que se capacitaban los médicos y los líderes formales en cada etapa.

Al concluir el curso se analizaron los resultados y se evaluaron los Análisis de la Situación de Salud (Tabla No. 1). Se confeccionaron 10 ASS, cuya puntuación se promedió para dar los resultados. De los criterios descriptivos, de un total de 40 puntos, solo se alcanzaron 34. La deficiencia fundamental fue el estudio de los Determinantes de salud; se encontraron dificultades para la obtención de la información disponible en la Organización del Sistema de salud y en lo referente a daños y riesgos de la comunidad, pero se logró la participación social, sobre todo en aspectos del estilo de vida que fueron bien abordados.

En los resultados de los aspectos analíticos (Tabla No.2), la utilización de las técnicas cuantitativas presentó dificultades por falta de información y no se alcanzaron todos los resultados esperados con las técnicas cualitativas. La fundamentación epidemiológica de los problemas de salud no fue abordada con profundidad.

La responsabilidad en el cumplimiento de las actividades a desarrollar en el Plan de Acción para la solución de los problemas de salud correspondió en un

50% en los líderes formales, que comprendieron su protagonismo, pues la solución de los problemas no estaba enmarcada en el sector salud.

El promedio de evaluación de los ASS fue de 87 puntos. El resultado fue bueno atendiendo a la escala establecida.

Discusión

La capacitación en el trabajo constituye una actividad de corta duración cuyo propósito fundamental es adecuar los recursos humanos que ya trabajan en una institución a los requerimientos de esta (2,7). Los resultados del cuestionario aplicado a los médicos demostraron que aún persisten deficiencias que se pueden abordar en el propio puesto de trabajo, con vistas a apoyar los servicios de salud que se brindan a la población.

Las necesidades educativas detectadas fueron el punto de partida de una cadena de acciones, que se organizaron como un proceso de capacitación de los recursos humanos buscando resultados a corto plazo. con vistas a perfeccionar las actividades profesionales que demanda el médico de la atención primaria.

En los ASS confeccionados después de la capacitación se detectó que aún continúan las dificultades en cuanto a la obtención y análisis de las técnicas cuantitativas y cualitativas, por lo que consideramos necesario la profundización de estos temas, ya que el ASS no puede limitarse solo a la descripción y explicación de los problemas de salud considerados habitualmente, como plantea Hadad J. y col (3).

El enfoque epidemiológico de los problemas de salud se abordó con poca profundidad en los ASS evaluados, por lo que consideramos que para el perfeccionamiento de la metodología deben de incluirse aspectos más teóricos del tema. Se considera fundamental el enfoque epidemiológico para la identificación y priorización de los problemas de salud, según señala la Dra. Martínez Calvo (8)

Los logros fundamentales de la propuesta metodológica de capacitación fueron el perfeccionamiento del ASS por parte de los especialistas de Medicina General Integral que participaron en el estudio y la incorporación social a cada una de las etapas, considerado por los investigadores (9,10) un proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se describe y analiza la situación concreta de salud-enfermedad de una comunidad.

La participación de la comunidad en forma activa y la incorporación de otros sectores a la solución de los problemas permitió desaparecer la hegemonía médica en el Plan de Intervención de los problemas de salud de la población.

Bibliografía

1. Alvarez Manilla, JM., Santacruz, J., Arango, M.E., Casa, F. Educación permanente del Personal de Salud en la región de las Américas. Serie desarrollo de recursos humanos No.80, Fascículo III, Washington: OPS,1989:1-4
2. Salas Perea, R., Hatim, R. Sistema de Monitoreo y calidad de la competencia y desempeño profesional. *Educ Med Sup* 1997;11(1):17-30.
3. Haddad, J.: Educación Permanente en Salud. Washington D.C. OPS 1994:150-192.
4. Salas Perea R.:Evaluación del desempeño profesional. En: Evaluación de la educación superior contemporánea. Bolivia, Universidad Mayor de San Andrés:1998:73-84.
5. Tigre, CH. Plaut, R. Libel, M y Castellano. La práctica epidemiológica en los Sistemas y Servicios de Salud. *Educ Med y Salud*, 1990 24 (3):35-43.
6. Jardines JB., Oubiña, J. Et al. Proyecto de desarrollo de Educación Permanente en la APS. *Rev Educ Med Sup* 1993;7(2):75-94.
7. Frenk, J. La nueva salud publica. En: La crisis de la Salud Pública: Reflexiones para un debate, 1992.OPS Public. Cientif No.540.
8. Martínez Calvo, S. El Análisis de la Situación de Salud. Su historicidad en los servicios. *Rev Cub Salud Pública* 1997;23 (1-2):47-54.
9. Resid Aviv, P. El diagnóstico de la Situación de Salud. Consideraciones teóricas y operacionales. Facultad de Salud Pública, Ciudad de la Habana,1994.

Tabla No.1

Resultados de la evaluación de los criterios descriptivos del Análisis de la Situación de Salud. Municipio Lisa. 2001

CRITERIOS DESCRIPTIVOS	TOTAL DE PUNTOS	PROMEDIO DE PUNTUACIÓN DE LOS ASS
Características de la comunidad	6	6
Determinación del estado de salud de la población.	20	15
Daños y riesgos	7	6
Mortalidad	7	7
SUBTOTAL	40	34

Tabla No. 2

Resultados de la evaluación de los criterios analíticos del Análisis de la Situación de Salud. Municipio Lisa. 2001.

CRITERIOS ANALÍTICOS	TOTAL DE PUNTOS	PROMEDIO DE PUNTUACION DE LOS ASS
Comparación de datos	8	6
Utilización de técnicas	6	3
Identificación de Problemas.	8	8
Establecimiento de prioridades	6	6
Fundamentación epidemiológica de los problemas de salud.	6	4
Factores condicionantes de los problemas priorizados.	8	8
Plan de Acción	8	8
Participación intersectorial y de la comunidad.	10	10
SUBTOTAL	60	53
TOTAL	100	87