

Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria

María del Carmen Pría Barros,¹ Isabel Louro Bernal,² Ana Teresa Fariñas Reinoso,³ Héctor Gómez de Haz³ y Alina Segredo Pérez⁴

RESUMEN

El análisis de la situación de salud es una práctica necesaria en la Atención Primaria de Salud, cuyo propósito es la identificación y el grado de prioridad de los problemas de salud de la comunidad para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. El objetivo de este trabajo es presentar una guía para realizar ese análisis en la comunidad. Para su diseño se realizó una revisión de las guías existentes, se consultó a expertos sobre el tema, y sobre esta base se elaboró una guía de evaluación de los informes del análisis de la situación de salud de los consultorios médicos en Cuba. A partir de los resultados obtenidos en la evaluación realizada, se propone la presente guía para la elaboración de este análisis en la comunidad. Esta contribuye a organizar el proceso de búsqueda de información, a orientar el análisis, la síntesis y a la creación, toda vez que se espera que el equipo de salud elabore, indague, profundice, integre y cree una propuesta de transformación de la situación de salud de su comunidad.

Palabras clave: Análisis de la situación de salud, atención primaria de salud, comunidad.

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una actividad necesaria en la APS, que tiene como propósito identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. La elaboración del ASIS en cada uno de los consultorios del Médico y Enfermera de Familia con sus representantes de la población, constituye el elemento base para la planificación estratégica a ese nivel, y establece las prioridades, pues dispone de los recursos locales en función de ellos.

El ASIS es una práctica habitual en la APS, que tiene como propósito básico entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en la comunidad, y se concibe como un tratamiento interdisciplinario y flexible en su aplicación.¹

Existe conocimiento de su poca utilización por parte de los equipos de salud en la APS, así como de cierto rechazo a su realización como consecuencia quizás de la poca utilidad que se le atribuye y de la complejidad de su elaboración. Se percibe como una tarea impuesta que consume mucho tiempo, y que no resulta imprescindible para la práctica cotidiana en el consultorio.

En investigación nacional realizada en Cuba para la evaluación de la gestión de salud a nivel del consultorio médico en el año 2003, se evaluaron 600 informes de ASIS a nivel del consultorio médico, y se identificaron insuficiencias debido a la omisión de aspectos básicos que deben contener estos documentos, a la falta de un análisis integral que relacionara el contexto, los riesgos, los servicios de salud, la participación de la población y otros sectores, con los daños y problemas de salud identificados. De forma general no se establecieron comparaciones del período analizado con otros anteriores para valorar los avances o retrocesos, y en consecuencia, no existía un plan de acción coherente con la situación de salud analizada (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. Grupo de Investigación en Atención Primaria de Salud. ENSAP, 2003).

En la mencionada investigación se recomendó la revisión de la metodología para la confección del ASIS a nivel de consultorio médico, para que esta práctica se realizara con calidad y cumpliera su misión en la gestión de salud del consultorio, al tiempo que generara motivación en el equipo de salud e involucrara al resto de los actores sociales.

El objetivo del trabajo es presentar una guía metodológica para la confección del ASIS a nivel del consultorio médico que sirva para la orientación al equipo básico de salud en todos los aspectos que deben tenerse en cuenta, y contribuir así a la búsqueda de información, a la organización, el análisis y el tratamiento de la información.

MÉTODOS

La guía es el resultado del trabajo de los autores en la investigación de evaluación de los ASIS a nivel del consultorio médico. Su proceso de elaboración tuvo varios momentos: la revisión bibliográfica y documental sobre este tema, la revisión de otras guías de ASIS en diferentes contextos, la confección de una guía para la evaluación de ASIS, la experiencia de su uso en la evaluación de 600 ASIS de consultorios médicos de todo el país, y por último, su adecuación como guía para la confección de ASIS en la comunidad y su correspondiente informe.

Se revisaron igualmente informes de ASIS realizados como práctica docente en las especialidades de Higiene y Epidemiología y Bioestadística, así como en las Maestrías de Salud Pública y Atención Primaria de Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública. Se consultó a expertos sobre el tema, a especialistas vinculados con el ASIS, y se hicieron sesiones de debate en grupo entre los autores.

RESULTADOS

El basamento teórico de la guía lo constituye la concepción holística y social de la salud, en la cual se considera la salud como una totalidad de componentes de orden biológico, psicológico, ambiental, cultural y socioeconómico que interactúan entre sí como una red de múltiples influencias internas y externas, y no como compartimentos que influyen en forma lineal en la totalidad, ni como la sumatoria de factores.

La guía se organizó para fines prácticos en 10 componentes y 60 aspectos, que se aproximan a la situación de salud de la comunidad y a la confección del plan de acción. En el anexo se describen los componentes y los aspectos contenidos en cada uno de ellos.

La guía para la confección del ASIS consta de los componentes siguientes:

1. Descripción de la situación sociohistórica y cultural del territorio.
2. Caracterización sociodemográfica de la población.
3. Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual.
4. Descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas.
5. Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población.
6. Análisis de la participación de la población en la identificación y solución de los problemas de salud.
7. Análisis de la intersectorialidad en la gestión de salud en la comunidad.
8. Tratamiento metodológico de la información.
9. Situación de salud de la comunidad.
10. Elaboración del plan de acción.

Cada componente puede ser desarrollado de forma cuantitativa y cualitativa, según su contenido lo requiera y de acuerdo con el modo en que se exprese en la población y en el territorio.

Es válido destacar que si se realiza el ASIS por primera vez en una comunidad, requiere de una indagación profunda de los aspectos geográficos, históricos y culturales que la caracterizan, no así cuando el equipo de salud ha realizado varios

ASIS en la comunidad.

DISCUSIÓN

Entre los aspectos novedosos a considerar en el ASIS es importante utilizar el enfoque familiar en el ASIS, de forma tal que se considere también a la familia como unidad de análisis, y que permita el cálculo de indicadores familiares para identificar las familias sanas, las de riesgos específicos o aquellas con enfermedades, que ya sea por su componente biológico o de comportamientos y estilos de vida, sean de interés dispensarizar para facilitar las acciones de prevención en sus miembros jóvenes, el control de los enfermos para evitar complicaciones y discapacidades, para así tratar de alargar la vida de sus miembros. Este enfoque optimiza las acciones realizadas al ser la familia el primer y más importante lugar donde se educa, se transmiten hábitos y estilos de vida a los individuos, que en este caso tienen también una misma base genética (Pría Barros MC, Astraín Rodríguez ME, Alfonso Betancourt N, Coutin Marie G, Martínez Calvo S, Rodríguez Cabrera A, et al. Análisis de la situación de salud según condiciones de vida a nivel local en Cuba: aspectos metodológicos. Años 2001-2005. Ciudad de La Habana. Escuela Nacional de Salud; 2005).

Otro aspecto a destacar es el problema que se produce a nivel de consultorio médico por el tamaño pequeño de su población. A este nivel existe una población media nacional de 620 hab, lo que requiere un tratamiento adecuado de la información. En estos casos deben utilizarse los indicadores con cautela, y siempre asociados al uso de números absolutos, haciéndose referencia a los totales, pues debido al tamaño pequeño de esa población, los resultados obtenidos a partir de indicadores son muy variables ante las discretas modificaciones de la población. Pueden utilizarse también indicadores trienales o quinquenales para aumentar el tamaño de la población, y debe utilizarse igualmente la tipificación indirecta antes de establecer comparaciones entre indicadores de distintos lugares o de diferentes períodos.^{2,3}

El análisis de casos es una técnica que debe emplearse cuando se trabaja con áreas pequeñas, pues permite acceder a toda la información requerida para hacer un análisis integral de cada caso, de forma que se podrían relacionar los riesgos con las enfermedades, las discapacidades y las causas de muerte.

El diagnóstico de la situación de salud se obtiene al describir y realizar un análisis crítico de los componentes sociohistóricos, culturales y sociodemográficos de la población; de los riesgos personales, familiares y comunitarios, para identificar sus interrelaciones y poder explicar los daños a la salud como resultado de este proceso mediante la utilización del método clínico, epidemiológico y social. Debe también identificarse la participación de la población y la intersectorialidad como actores en el proceso (figura) (Sanabria Ramos G. Estrategias de intervención, análisis de la situación de salud, participación social y programa educativo. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba; 2004).⁴



FIG. Componente 9. Situación de salud de la comunidad.

En la elaboración del Plan de Acción los problemas identificados deben ser priorizados con la participación de los diferentes actores sociales. Se plantean propósitos de cambio sobre los problemas prioritarios de forma que se produzcan las motivaciones para el esbozo del cambio. Las actividades y tareas se diseñan de forma tal que contribuyan al cambio con la participación activa de la población y de otros sectores en la comunidad. Tanto las actividades y tareas, como el propio cambio, deben ser medibles, por lo que deben proponerse indicadores que permitan evaluar el plan de acción, en el que debe establecerse el cronograma con límites temporales y estar determinados los participantes y responsables de la ejecución de cada tarea.

El plan de acción debe ser factible, flexible, evaluable, cumplir con el principio de nominación, contar con los recursos humanos, materiales y financieros disponibles a ese nivel, y deberá contar con el conocimiento, la participación y la aprobación de los responsables de su ejecución (Louro I, Ramos I. Acerca de las estrategias de intervención en salud y el plan de acción del análisis de la situación de salud. ENSAP. 2005).⁵

El ASIS tiene también un carácter ético, dado por su condición de ser una investigación clínica, epidemiológica y social que se realiza en el primer nivel de atención. Debe alertarse en ella sobre el posible surgimiento de aspectos, como la no confidencialidad de la información que afecta la intimidad de personas y familias, así como el falseamiento consciente de la información, lo que constituye una flagrante violación ética, ante la que no deberá claudicar nunca un profesional de salud que se respete a sí mismo y respete a los demás. Aceptar un dato falso sin tomar medidas, constituye, por su parte, una de las peores violaciones de la ética gerencial.⁶

CONCLUSIONES

Se presentó una guía que contribuye a la organización del proceso de búsqueda de información, al análisis, la síntesis y a la creación, toda vez que se espera que el equipo de salud elabore, indague, profundice, integre y cree una propuesta de transformación de la situación de salud de su comunidad.

El equipo de salud debe considerar la ética de la investigación, y requiere del uso de los métodos de la investigación en salud, del método clínico, epidemiológico y social, el cálculo e interpretación adecuado de indicadores de salud, el dominio de técnicas de trabajo comunitario para la indagación de los criterios de la población, y de elementos

de planificación estratégica para la confección del plan de acción.

Anexo. Descripción de componentes y aspectos de la guía de confección del ASIS.

Componente 1. Descripción de la situación sociohistórica y cultural del territorio	
Aspectos	Descripción
1.1. Caracterización geográfica	Comprende la delimitación territorial y extensión por km ² , accidentes geográficos y características climáticas.
1.2. Recursos naturales	Descripción de los recursos naturales existentes en la comunidad, y si esta se beneficia de ellos, si les da empleo a sus moradores o si incide en la salud.
1.3. Aspectos históricos	Se describirán aquellos hechos históricos relacionados con el origen y desarrollo de la comunidad.
1.4. Organización política administrativa	Descripción de cómo está organizada la comunidad, el número de circunscripciones que tiene, de CDR, de delegaciones de la FMC, de núcleos zonales, la asociación de combatientes y el sector de la PNR.
1.5. Recursos y servicios de la comunidad	Centros de producción y servicios, instituciones educacionales, culturales, religiosas, centros de recreación, organizaciones no gubernamentales, centros de expendio de alimentos, medios de transporte, vías de comunicación, electrificación, existencia de parques y áreas verdes.
Componente 2. Caracterización sociodemográfica de la población	
2.1. Estructura por edad y sexo de la población	Caracterización sociodemográfica de la población (principales grupos de edad según sexo y población económicamente activa). Confección de la pirámide poblacional.
2.2. Nivel de escolaridad de la población	Nivel de escolaridad de la población adulta.
2.3. Dedicación ocupacional	Ocupación de la población, trabajos más frecuentes y per cápita familiar.
2.4. Razón de dependencia	Personas menores de 18 y mayores de 60 años dependientes de la población económicamente activa.
2.5. Número de núcleos familiares	Cantidad de núcleos familiares sujetos de atención de salud.
2.6. Tamaño promedio de la familia	Número de miembros de las familias.
2.7. Fecundidad	Mujeres en edad fértil e hijos por mujer en edad fértil.
2.8. Migraciones	Características migratorias en la comunidad.
Componente 3. Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual	
	Calidad y cobertura del agua.

3.1. Riesgos ambientales	Disposición de los residuales líquidos (fosas, alcantarillas, desbordamientos de albañales). Residuales sólidos (tipo de recogida y frecuencia). Microvertederos, focos de mosquitos, contaminación del aire, ruido, presencia de animales afectivos, presencia de animales de corral y cría, tipo de combustible con el que se cocina en los hogares, viviendas inseguras y viviendas insalubres.
3.2. Riesgos sociales	Desocupación, deserción escolar, barrios marginales, conductas antisociales (riñas, alteración del orden y potencial delictivo).
3.3. Riesgos laborales	Exposición a sustancias nocivas, radiaciones, ruidos y alturas.
3.4. Riesgos genéticos	Principales problemas genéticos (sickleemia, enfermedad de Wilson, síndrome de Down). Enfermedades congénitas e inmunológicas. Exámenes de prevención de malformaciones congénitas a embarazadas (alfafetoproteína, ultrasonidos, electroforesis de hemoglobina).
3.5. Comportamientos de riesgos a la salud	Conductas adictivas, tabaquismo sedentarismo, hábitos dietéticos inadecuados, higiene bucal deficitaria, desorganización y disfuncionalidad familiar, violencia.
Componente 4. Descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas	
4.1. Recursos de salud disponibles para los habitantes	Policlínico y tipos de servicios disponibles: rehabilitación, urgencia, estomatología, transporte sanitario, hogar materno, farmacia, óptica y hospitales en la región.
4.2. Recursos humanos	Existencia de equipo básico de salud y especialistas en el grupo básico y en el policlínico.
4.3. Nivel inmunitario de la población	Vacunación analizada, tipo de vacuna y grupos específicos.
4.4. Dispensarización	Sanos, con riesgos, enfermos, secuelas.
4.5. Acciones de vigilancia y control	Sobre enfermedades con vías de transmisión respiratoria, digestiva vectorial y sexual, analizados según tipo de transmisión.
4.6. Captación de recién nacidos	Precoz o tardía.
4.7. Lactancia materna	Exclusiva, mixta o artificial.
4.8. Identificación de lactantes de riesgo	Según tipo de riesgo.
4.9. Identificación del riesgo preconcepcional	Analizadas según tipo de riesgo.
4.10. Identificación de embarazadas de riesgo	Analizadas según tipo de riesgo.
4.11. Ingresos en el hogar	Según causa y edad.

4.12. Pesquisaje de cáncer evitable	Cérvico uterino por citodiagnóstico, mama por diagnóstico clínico y mamografía, bucal, próstata, rectal y de piel.
4.13. Atención estomatológica	Acciones de prevención: aplicación de flúor a niños, higiene bucal adecuada, visita anual al estomatólogo, identificación de problemas de salud bucal, malformaciones congénitas, mal oclusiones, hipercariogénicos y edentes.
4.14. Saneamiento ambiental	Focos de mosquitos y locales saneados.
4.15. Grupos de trabajo comunitario	Existencia de círculos de abuelos, de adolescentes u otros.
4.16. Intervenciones familiares	Dinámicas familiares.
Componente 5. Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población	
5.1. Morbilidad	Morbilidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles, malnutrición, accidentes, intentos suicidas y otras causas. Identificar la incidencia y prevalencia, los casos controlados y realizar el análisis según sexo y edad.
5.2. Deficiencia y discapacidad	Identificar la incidencia y prevalencia según tipo, etiología y pronóstico. Realizar el análisis según sexo y edad.
5.3. Mortalidad	Cualquier defunción ocurrida debe ser analizada según sexo, edad y criterio de evitabilidad, considerando si la causa es evitable y si la muerte es prematura. Especificar si en el período no se produjo ninguna defunción.
Componente 6. Análisis de la participación de la población en la identificación y solución de problemas de salud	
6.1. Necesidades sentidas	Si existen evidencias de las necesidades sentidas de la población en cuanto a servicios y recursos de salud.
6.2. Problemas percibidos por la población	Indagación de los problemas de salud prioritarios desde la perspectiva de la población.
6.3 Criterios sobre los servicios de salud	Estudio de satisfacción de la población con los servicios de salud.
Componente 7. Análisis de la intersectorialidad en la gestión de salud en la comunidad	
7.1. Acciones conjuntas con organizaciones de barrio	Analizar si hubo colaboración de las organizaciones del barrio en la promoción de salud, prevención de riesgos y en la solución de los problemas de salud de la comunidad.
7.2. Acciones conjuntas con otros sectores sociales	Analizar si se llamó a los diferentes actores sociales y si hubo colaboración intersectorial en la identificación o solución de los problemas de salud de la comunidad.

7.3. Acciones de redes de apoyo social	Si hay evidencia de la existencia de la influencia de las redes de apoyo en la comunidad.
Componente 8. Tratamiento metodológico de la información	
8.1. Utilizar el enfoque familiar	La información analizada no solo debe caracterizar los individuos sino a las familias de la comunidad.
8.2. Utilizar indicadores adecuados al tamaño pequeño de la población de los consultorios. En muchos casos debe realizarse un análisis casuístico	Uso de los indicadores demográficos y sanitarios para el análisis cuando sea pertinente, utilizar números absolutos haciendo referencia a los totales.
8.3. Calcular e interpretar correctamente los indicadores	Cálculo adecuado, multiplicación por constantes lógicas y su interpretación adecuada.
8.4. Establecer comparaciones con indicadores de períodos anteriores	El análisis debe establecer una comparación con el período anterior.
8.5. Explicitar la utilización de técnicas y procedimientos empleados en el ASIS	Un conjunto de técnicas contribuyen a la generación de información: entrevistas, grupos focales y aplicación de cuestionarios.
Componente 9. Situación de salud de la comunidad	
9.1. Análisis de la situación socio histórica y cultural del territorio	Describir cada uno de los aspectos tratados, para posteriormente realizar un análisis crítico de cada uno de ellos, identificando las interrelaciones que expliquen los daños a la salud como resultado de este proceso mediante la utilización del método clínico, epidemiológico y social. Identificar la participación de la población y la intersectorialidad como actores de este proceso.
9.2. Análisis de la composición sociodemográfica de la población	
9.3. Análisis de los riesgos personales, familiares y comunitarios	
9.4. Análisis de los servicios y la atención a la población	
9.5. Análisis de los daños a la salud de la población	
9.6. Análisis de la participación de la población	
9.7. Análisis de la intersectorialidad	
9.8. Diagnóstico de la situación de salud	Deben sintetizarse los resultados obtenidos del análisis e interrelación de los componentes 9.1 al 9.4, en función de los resultados obtenidos en 9.5, sobre la base de 9.6 y 9.7, de forma que se identifiquen los principales problemas de salud.
Componente 10. Elaboración del plan de acción	
10.1. Dar prioridad a los problemas identificados	Los problemas identificados deben ser priorizados con la participación de los diferentes actores sociales.
10.2. Planteamiento de los propósitos de cambio sobre los problemas prioritarios	Los problemas prioritarios producen motivación para el esbozo del cambio.
10.3. Planteamiento de tareas o actividades concretas con participación intersectorial y de la población	Las actividades y tareas se diseñan de forma tal que contribuyan al cambio, con la participación activa de la población y de otros sectores en la comunidad.
10.4. Establecimiento de los indicadores de evaluación del plan	Tanto las actividades y tareas como el propio cambio deben ser medibles.

10.5. Diseño del plan de acción con fechas de cumplimiento y determinación de personas participantes y de los responsables de la ejecución de las tareas	El plan tiene un cronograma y unos límites temporales. Deben determinarse los participantes y responsables de la ejecución de cada tarea.
--	---

SUMMARY

Guide for the analysis of the health situation in primary health care

The analysis of the health situation is a necessary practice in Primary Health Care. It is aimed at identifying and determining the priority degree of the health problems of the community to take actions that contribute to their solution. The objective of this paper is to present a guide to make this analysis in the community. To design it, a review of the existing guides on this topic was made, and experts were consulted. On this basis, a guide for evaluating the reports of the analyses of the health situation at the family physicians' offices in Cuba was prepared. Starting from the results obtained in this evaluation, the current guide is recommended to make this analysis in the community. It contributes to organize the information search process, to orientate the analysis, the synthesis, and the creation, since the health team is expected to make, to investigate, to go deep, to integrate and to create a proposal for transforming the health situation of its community.

Key words: Health situation analysis, primary health care, community.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Calvo S. Teoría y práctica. En: Martínez Calvo S, Carabaloso 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; 2004.p.3-14.
2. Pría Barros MC. Análisis de la situación de salud en áreas pequeñas. En: Martínez Calvo S, Carabaloso 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; 2004.p.105-22.
3. Pría Barros MC, Tuero Iglesias A, Coutin Marie G, Clua A. Algunas reflexiones sobre el análisis estadístico en poblaciones pequeñas. Reporte técnico de vigilancia. [Seriada en línea] febrero 2003 [Citado 2003 diciembre 17] 8(86). Disponible en: URL: <http://bvs.sld.cu/uats/rtv0203htm>
4. Castell Florit-Serrate P. La intersectorialidad. Conceptualización. Panorama internacional y de Cuba. Rev Horizonte Sanitario. Publicación científica Universidad Autónoma de México. 2003;Sept-Dic 2(3).
5. Ramos Rodríguez BN. Enfoque conceptual y de procedimientos para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. Rev Cubana Salud. [Seriada en línea]31(4).[Citado 2006 febrero 17]. Disponible en: URL: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_4_05/spu14405.htm
6. Amaro Cano M del C. La ética en el análisis de la situación de salud. En: Salud Pública. Cap. 1. La Habana:Editorial Ciencias Médicas; 2004.

Recibido: 21 de noviembre de 2005. Aprobado: 22 de noviembre de 2005.

Dra. *María del Carmen Pría Barros*. ENSAP. Calle Línea esquina I, Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.

¹ Especialista de II Grado en Bioestadísticas. Máster en Salud Pública. Profesora Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública.

² Especialista y Máster en Psicología de la Salud. Profesora e Investigadora Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública.

³ Especialista de II Grado en Epidemiología. Máster en Salud Pública. Profesora Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública.

⁴ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública.