

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

ENFOQUE DE RIESGO: UNA SUPERACIÓN NECESARIA PARA MÉDICOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Por:

Dra. Angela Moms Carballo¹ y Dr. Alejandro Delgado Pérez²

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Policlínico "Marta Abreu". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Psicología de la Salud. Policlínico "Marta Abreu". Santa Clara, Villa Clara. Asistente. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

FACTORES DE RIESGO
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
MEDICINA FAMILIAR

Subject headings:

RISK FACTORS
PRIMARY HEALTH CARE
FAMILY PRACTICE

El desarrollo tecnológico creciente, la subespecialización y la asistencia médica centrada en la atención secundaria, son tres de los elementos fundamentales que definen a la medicina actualmente. La población demanda, cada vez más, mejores servicios de salud, y los recursos no siguen un crecimiento paralelo que permita cubrir totalmente las necesidades. Se hace necesario establecer políticas que delimiten claramente las prioridades de acuerdo con criterios de equidad, eficacia y eficiencia. Si se debe cambiar con profundidad el sistema sanitario, también debemos transformar a sus profesionales. Hay que proceder a una transformación y potenciación de la figura del médico de la atención primaria, incrementando su prestigio científico profesional y mejorando su imagen social.

En los últimos 30 años, los médicos de familia han proporcionado una atención sanitaria personalizada en el contexto familiar, han influido sobre la educación médica y han cambiado el carácter de la atención a la salud en Norteamérica y en muchos otros países del mundo¹.

La idea del Comandante en Jefe de crear un médico diferente y un nuevo especialista, con el fin de alcanzar nuevos niveles de salud y mayor satisfacción de la población, se materializa en el médico de familia; en 1984, a partir de estas concepciones, se producen modificaciones positivas en la forma, contenido y la práctica de la atención médica. Este Médico General Integral debía centrar su actuación en la promoción, prevención y atención al individuo, como entidad biopsicosocial.

En Cuba, la implantación y el desarrollo del modelo de atención del médico y enfermera de la familia ha constituido un relevante aporte a la teoría y la práctica de la salud pública mundial, se ha ratificado como el eje central del actual desarrollo de la Atención Primaria de Salud, y el resto de las estrategias se orientan a partir y en función de él².

La estructura de los objetivos del programa agrupa el pensamiento médico e incluye los aspectos sociales e higiénico-sanitarios; pero estos profesionales no podrían responder a la esperanza de la sociedad, si no tuvieran como objetivo formar especialistas altamente calificados, mediante un

proceso docente basado en las experiencias de su práctica comunitaria, la constante superación y la investigación de los problemas de salud.

La educación permanente considera el trabajo como fuente y productor del conocimiento, y utiliza como eje principal educativo la enseñanza práctica y problémica. Su objetivo es contar con recursos humanos calificados, capaces de resolver problemas y promover la transformación del quehacer y del trabajo, y permite identificar, tanto aquellas dificultades del ámbito de la educación que son objeto de intervención educacional, como aquellas que no lo son, y ayuda a entender la forma en que se organiza el grupo para resolver un problema dentro del servicio o unidad donde se está trabajando^{2,3}.

La prevención se enfoca hacia la realización de intervenciones para trabajar con los factores de riesgo individuales o en pequeños grupos; por ello, el médico y enfermera de la familia forman parte de un equipo interdisciplinario de especialidades básicas (Medicina, Obstetricia, Pediatría y Psicología), que desempeñan una importante función en la atención primaria. Tienen a su disposición elementos, como la dispensarización y el análisis de la situación de salud, que son fundamentales para el trabajo del equipo básico de salud, el grupo básico de trabajo o ambos, permiten conocer y actuar sobre los riesgos, enfermedades y secuelas que afectan a los individuos, familias y comunidad, así como la situación de salud de la población⁴.

El trabajo con enfoque de riesgo es un método que se emplea para evaluar la necesidad de atención por parte de grupos específicos, ayuda a determinar prioridades de salud e intenta mejorar la atención a aquellos que más lo requieran⁵.

Con la finalidad de elaborar el diseño de una propuesta de superación para los integrantes del grupo básico de trabajo, basado en la identificación de las necesidades de aprendizaje sobre el enfoque de riesgo en la atención primaria, se realizó una investigación de desarrollo en el Policlínico Universitario "Marta Abreu" de la ciudad de Santa Clara, en el período de enero a diciembre de 2004, mediante un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, en el que se empleó una metodología cuantitativa.

El trabajo se desarrolló en tres etapas:

En la primera etapa, se realizó una revisión bibliográfica sobre la temática "Enfoque de riesgo" y una revisión documental de los materiales siguientes: Diseño curricular, Reglamento de la educación de posgrado de la República de Cuba, Identificación de necesidades de aprendizaje, Principios generales para la determinación del sistema de contenidos de los planes de estudio de las ciencias de la salud, Estructura metodológica para los programas de superación y Documentos metodológicos normativos del perfeccionamiento en la provincia de Villa Clara.

En la segunda etapa, se identificaron las necesidades de aprendizaje reales y sentidas a través de un grupo focal y de un cuestionario creado al efecto; se realizó una guía de observación para evaluar el análisis de la situación de salud, el nivel de conocimiento y la atención en enfoque de riesgo y, finalmente, se llevó a cabo el análisis estadístico de los resultados, el cual evidenció que el 71,4 % del total de los integrantes de los grupos básicos de trabajo de la muestra estudiada, tenía poca preparación en la temática. Se comprobó que existía un conocimiento insuficiente por parte de los integrantes del grupo básico de trabajo (médicos y enfermeras de la familia y otros profesores) sobre enfoque de riesgo, pues el 81,6 % estuvo evaluado de mal, el 16,1% se encontraba en la categoría de regular y solo un 2,3 % fue evaluado de bien.

Se comprobó un nivel de actuación inadecuado en el trabajo que evidenció las necesidades de aprendizaje reales de estos trabajadores de la atención primaria, lo que coincide con las necesidades de aprendizaje sentidas expresadas por ellos.

En la tercera etapa, se elaboró la propuesta de superación, que consistió en el diseño de un diplomado de ocho módulos, estructurado por cursos articulados, con todos los contenidos del tema enfoque de riesgo, de 280 horas de duración y de implementación semipresencial.

Referencias bibliográficas

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JD. Atención primaria de salud [CD-ROM]. La Habana: CeDiSap informática para la salud; 2003.

2. Lemus Lago ER, Borroto Cruz R. Atención primaria de salud y medicina general integral. En: Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner R. Temas de Medicina General Integral vol.I. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 7-37.
3. Ministerio de Salud Pública. Organización, desarrollo y control del proceso docente del sistema de formación del especialista de Medicina General Integral. La Habana: MINSAP; 2002.
4. Ministerio de Salud Pública. Programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia el policlínico y el hospital. La Habana: MINSAP; 1987.
5. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar. La Habana: MINSAP; 2000. p. 26-35.

Recibido: 27 de febrero de 2007

Aprobado: 11 de agosto de 2008