Descargado el: 20-11-2026 ISSN 1727-897X

PUNTO DE VISTA

Calidad en el análisis de la situación de salud: una meta no cumplida

Quality in the analysis of health situation: a non-achieved goal

Narciso Águila Rodríguez[1] Eneida Bravo Polanco[2]

[1] Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba
[2] Policlínico Aracelio Rodríguez Castellón, Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Águila-Rodríguez N, Bravo-Polanco E. Calidad en el análisis de la situación de salud: una meta no cumplida. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 20]; 17(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4241

Resumen

El análisis de la situación de salud es una investigación medular en la Atención Primaria, pues estudia la salud y sus determinantes con el objetivo de encontrar las vías apropiadas para la solución de los problemas en el propio escenario donde surgen y se desarrollan. Sin embargo existen dificultades en su ejecución, que tienen su base tanto en las falsas concepciones sobre su utilidad como en el desconocimiento sobre la forma correcta de hacerlo. El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre las dificultades que aún persisten en su realización.

Palabras clave: diagnóstico de la situación de salud

Abstract

Analyzing the health situation is a core research in the Primary Health level, since it studies health and its determinants aimed at determining the appropriate ways for problem solving inn the same scenario where they arise and develop. There are, however, difficulties in in its implementation , which are based both on false conceptions about its usefulness and ignorance about the correct way to do it. The objective of this work is to reflect about the difficulties that still persist in their realization.

Key words: diagnosis of health situation

Aprobado: 2019-02-13 11:53:54

Correspondencia: Narciso Águila Rodríguez. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Cumanayagua. Cienfuegos. narcisoar790521@minsap.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Sagredo Pérez plantea que el Análisis de Situación de Salud (ASIS) en Medicina Familiar permite medir e intervenir en la problemática de salud identificada al tener en cuenta las necesidades de salud de la comunidad. Este proceso junto con la dispensarización constituyen los dos elementos básicos que caracterizan la medicina familiar en Cuba, la cual posee una perspectiva integradora en su accionar, a diferencia de las restantes especialidades que tienen un enfoque que se relaciona exclusivamente con la biomedicina y la clínica.[1]

García Pérez, citando a otros autores, expresa que es la investigación principal del sistema de salud cubanoal estudiar la salud, sus determinantes y las vías para mejorarla, en el propio escenario dondesurge y se desarrolla.Con su realización se aportan evidencias sólidas para apoyar lasdecisiones en política sanitaria, incluida la priorización de intervencionesen la práctica diaria.[2] Este autor considera que lo antes expuesto sustenta el carácter científico que este adquiere para el sistema de salud cubano.

Martínez Calvo al referirse a transformaciones realizadas en el Sistema Nacional de Salud, considera debe renovarse el ASIS como una herramienta útil para los servicios de salud y no en el discurso sino en la práctica, esencialmente, en los niveles locales y también deberá recuperarse como una competencia imprescindible para el desempeño del médico familiar, el epidemiólogo y los gerentes de los servicios.[3] A tales efectospropone objetivos para su renovación.

Es un proceso que singulariza el trabajo en la Atención Primaria de Salud, por tal motivo, profundizar en su conocimiento y mejora continua constituye una necesidad para cualquier proceso de planificación y programación sanitaria en cualquier nivel organizativo desde el que se plantee.[4]

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre las dificultades que aún persisten en la realización del análisis de la situación de salud.

DESARROLLO

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:[5]

• 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.

Como se puede ver, dentro de los fines de este instrumento está el docente, que recobra vital importancia si se entiende que no se puede utilizar en la asistencia de manera correcta, ni encontrar mediante la investigación nuevos conocimientos para la solución de los problemas de salud, si antes no se enseña bien a los estudiantes, y después durante la residencia se desarrollan en la práctica las habilidades necesarias para su realización y utilización efectiva.

En este aspecto se mantienen dificultades. Durante el proceso de evaluación de los estudiantes de quinto año, donde se imparten los contenidos relacionados con el ASIS, se ha podido evidenciar que presentan serios problemas, pues no poseen los conocimientos que necesitan para identificar los factores de riesgo, calcular las tasas y compararlas con el año anterior, identificar y priorizar los problemas, realizar su análisis causal y sobre esta base realizar un plan de acción.

Luego,durante la residencia para la especialidad de Medicina General Integral, se vuelven a observar estos problemas. Por lo que se evidencia mal uso de esta importante herramienta.

Un elemento importante para la solución de esta situación está basado en la labor del tutor. En el Sistema de la Educación Superior Cubana, la figura del tutor, ha sido tradicionalmente asociada a la asistencia científico metodológica que brinda un especialista de reconocido prestigio y tradición en determinado campo del conocimiento, bien al estudiante que en la fase terminal de su carrera elabora su tesis de grado

como profesional o al graduado universitario que realiza estudios de superación posgraduada dirigidos a la adquisición de un grado científico, sea como diplomante, maestrante o doctorante.[6]

Sin embargo, en la práctica diaria de la enseñanza, se produce un círculo vicioso pues el alumno de quinto año recibe la teoría por especialistas del grupo básico de trabajo o por epidemiólogos, pero al llegar a los consultorios se encuentra allí con residentes en MGI que también tienen problemas a la hora de realizar este documento. Resulta entonces que la docencia se ve afectada y la adquisición de habilidades en el ASIS también.

Resulta imprescindible entonces trabajar de forma profunda en la labor de profesores y tutores. Al respecto Alpízar Caballero y Añorga Morales consideran que es un reclamo para esta figura de pasar del "amateurismo al profesionalismo", enfocando la perspectiva de materializar la tutoría pedagógica como actividadpedagógica profesional.[7]

Por otra parte, en Cuba se ha demostrado que existe conocimiento de la poca utilización del ASIS 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.[1]

Pría MC y colaboradores realizaron una investigación nacional para la evaluación de la gestión de salud a nivel del consultorio médico en el año 2003, en la que evaluaron 600 informes de ASIS a nivel del consultorio médico, identificaron insuficiencias debido ala omisión de aspectos básicos que deben contener estos documentos, 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.[a]

Esta investigación, lejana en el tiempo, muestra una situación que, sin embargo, no difiere mucho de lo que actualmente ocurre en nuestros escenarios. Existe poca motivación, pobre conocimiento, los análisis son poco profundos y los profesores que tienen entre su función la enseñanza de este documento oficial del consultorio médico tampoco son muy diestros para enseñarlos y realizarlos.

Se necesita la formación de verdaderos tutores con la experiencia y profesionalidad que requiere esta función.

La labor del tutor puede contribuir a que no se omitan aspectos básicos que debe contener el ASIS, y propiciar un análisis integral con el consiguiente plan de acción acorde con la situación de salud que se haya analizado.

---

[a]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.

CONCLUSIONES

Más allá de las dificultades en su elaboración y el desconocimiento al respecto, no existen dudas de que el análisis de la situación de salud es un instrumento importantísimo para poder actuar correctamente en aras de elevar la calidad de la asistencia médica. Por tanto resulta imprescindible adoptar medidas tanto docentes como investigativas para superar los problemas que aún persisten y convertirlo en algo medular dentro del accionar del personal de la salud en la Atención Primaria.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

Los autores contribuyeron en la búsqueda de información y en la elaboración de los puntos de vista que ofrecen.

Financiación:

Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Cumanayagua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sagredo Pérez A. El Análisis de la Situación de Salud en el modelo cubano de Medicina Familiar [Internet]. La Habana: MINSAP; 2012. [cited 8 Ene 2019] Available from: https://cuba.campusvirtualsp.org/convencion-internacional-de-salud-cuba-salud-.

2. García Pérez R. El análisis de la situación de salud como componente científico consustancial del sistema de salud cubano. MEDICIEGO [revista en Internet]. 2018 [cited 3 Ene 2019] ; 24 (1): [aprox. 3p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2018/mdc181a.pdf.

3. Martínez Calvo S. Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2013 [cited 8 Ene 2019] ; 39 (4): [aprox. 13p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400011.

4. Martínez S. Análisis de la situación de salud como instrumento de la política sanitaria cubana. Rev Cubana de Salud Pública. 1998 ; 24 (1): 19-22.

5. Velázquez Pupo A, Rodríguez Reyes H, Sánchez Hernández E, Duconger Danger M, Benítez Sánchez E. Análisis de la situación de salud en una comunidad especial. MEDISAN [revista en Internet]. 2010 [cited 8 Ene 2019] ; 14 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_2_10/san20210.htm.

6. Mella Herrera L, Herrera Perdomo D, Díaz Gómez S, Díaz Martell Y, González Doblado L, Montes de Oca Suárez LM. La labor del tutor de las Ciencias Médicas desde la dimensión curricular. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2018 [cited 20 Dic 2018] ; 40 (3): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300027&lng=es.

7. Alpízar Caballero LB, Añorga Morales J. La actividad del tutor de la educación médica desde los principios de la educación avanzada. Rev Cubana Med Militar. 2014 ; 43 (2): 237-248.