



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Título: Estrategia de Intervención sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Las Tunas 2021

Dr. C. Angela Iraice Leyva León¹
Dra. Martha Odalis Cabrales León²
Dr. C. Lien Barly Rodríguez³
Dr. C. Luis Tellez Lazo⁴

¹ Dirección Provincial de Salud, Las Tunas, Cuba, angelaleyva@infomed.sld.cu

² Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología, Las Tunas, Cuba, martacabrales@ltu.sld.cu

³ Universidad Las Tunas, Las Tunas, Cuba, lienbr@ult.edu.cu

⁴ Universidad Las Tunas, Las Tunas, Cuba, ltellez76@gmail.com

Resumen:

Introducción: El Sistema Nacional de Salud en Cuba considera un reto elevar la competencia y desempeño de los profesionales que ejercen como médicos de la familia para la confección y evaluación del Análisis de la situación de Salud (ASIS). Considerar los determinantes sociales permite detectar diferenciales en salud y los mecanismos productores de inequidades. **Método:** Se realizó una investigación cuasi experimental de intervención educativa sobre los Determinantes Sociales de la Salud en médicos residentes de primer año de la especialidad Medicina General Integral pertenecientes al Policlínico Aquiles Espinosa Salgado, del municipio Las Tunas, con el objetivo de modificar los conocimientos sobre los determinantes sociales de la salud, en el período de septiembre 2021- marzo 2022. El universo estuvo constituido por 38 médicos residentes de primer año de la especialidad Medicina General Integral, que se encontraban matriculados en ese momento. Se aplicó una encuesta donde se recogieron variables relacionadas con los conocimientos que poseían respecto al tema. Posteriormente se aplicó una intervención educativa y a los seis meses se aplicó nuevamente la misma encuesta anterior. Los datos obtenidos fueron procesados, utilizando como medida resumen el por ciento y aplicando cuando fuera posible el test de Mc Nemar, para una significación estadística de $p < 0,05$. **Resultados:** Se apreciaron diferencias significativas entre los conocimientos antes y después de la intervención. **Conclusiones:** La intervención educativa fue efectiva al lograr modificar los conocimientos sobre los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el Análisis de la situación de Salud.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud, equidad, intervención educativa.

I. INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Salud en Cuba considera el mejoramiento de la salud de la población como un determinante fundamental del desarrollo social del país, para esto revitaliza el programa de medicina familiar a través de la renovación de la estrategia de la atención primaria de salud. ⁽¹⁾ En los momentos actuales donde el contexto epidemiológico es complejo por la emergencia y reemergencia de enfermedades transmisibles es un reto, elevar la competencia y desempeño de los profesionales que ejercen como médicos de la familia para la confección y evaluación del Análisis de la situación de Salud (ASIS). ⁽²⁾ Utilizar este instrumento considerando los determinantes sociales, económicos y culturales y así detectar las diferencias en salud entre grupos humanos, identificando las desigualdades sociales en salud y los mecanismos productores de inequidades, con un enfoque de equidad en salud y justicia social en la práctica, con la participación social, comunitaria y el trabajo intersectorial. ⁽³⁾ Se asume como Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), como la interacción de factores sociales, políticos, económicos, ambientales, culturales, étnico-raciales, psicológicos y de comportamiento que influyen la ocurrencia de problemas de salud y sus factores de riesgo en la población, las que son específicas de cada contexto y lo caracterizan. ⁽⁴⁾

Con la implementación del modelo de determinantes sociales de la salud a la práctica del análisis de la situación mejorará la utilidad de estos ejercicios en el nivel local, desde una perspectiva académica, investigativa, asistencial y gerencial, al propiciar un análisis de la situación de salud centrado en el origen de los problemas que más afectan el cuadro de salud. ^(5, 6) Los resultados de esta investigación son útiles para la toma de decisiones en las diversas instancias del Sistema Nacional de Salud en las transformaciones de la preparación de los médicos residentes de la especialidad Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

I. MÉTODO

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa, para modificar los conocimientos sobre los determinantes sociales de la salud en médicos residentes de primer año de la especialidad Medicina General Integral pertenecientes al Policlínico Aquiles Espinosa Salgado, del municipio Las Tunas, provincia de igual nombre en el período de septiembre 2021- marzo 2022. La población estuvo conformada por la totalidad de los médicos residentes de primer año de la especialidad Medicina General Integral, que se encontraban matriculados en ese momento 38 médicos residentes.

A. Definición y operacionalización de las variables

Conocimientos sobre determinantes sociales de la salud: se identificó según la puntuación obtenida en el cuestionario aplicado a los médicos que formaron parte del estudio. Se describieron dos categorías, adecuado (cuando 7 o más de las preguntas fueron respondidas de modo adecuado e inadecuado menos de 7).

B. Etapas de la intervención

Diagnóstica: Permitió, mediante la aplicación del cuestionario, identificar los conocimientos que poseían los participantes en la investigación sobre los determinantes sociales de la salud. Para determinar el conocimiento de los médicos sobre el tema, se consideró como: Adecuados: 7 o más de las preguntas

fueron respondidas de modo adecuado, Inadecuados: Si obtuvo cuatro o más preguntas respondida de modo inadecuado.

Intervención: Los 38 médicos que participaron en la investigación, fueron divididos en 2 subgrupos, quedando constituido cada subgrupo por 19 participantes. Se procedió a la aplicación de un programa educativo (tabla 1) en 6 sesiones de trabajo. Se impartieron los temas con una frecuencia semanal y una duración de 40 minutos.

Tabla 1 Contenido del programa docente

No	Actividad docente	Tema	Objetivos
1	Situación problemática	Generalidades los determinantes sociales de la salud, marco conceptual.	A partir de situaciones reales y simuladas en su comunidad dotar de los conocimientos elementales básicos sobre los DSS
2	Actividad investigativa	Dimensiones de los determinantes sociales de la salud	A través de la búsqueda investigativa los residentes identifiquen las dimensiones de los DSS y ejemplifiquen.
3	Situación problemática	Causas de las disparidades en salud de su comunidad.	Dotar a los residentes de conocimientos sobre las causas de las disparidades en salud, identificar las inequidades en salud.
4	Actividad comunitaria	Análisis de la situación de Salud con la participación social, comunitaria, responsabilidad social y estatal	Realizar en una comunidad el ASIS con los conocimientos adquiridos de la participación social y comunitaria.
5	Situación problemática	Análisis estratégico en la solución de los problemas de salud	A partir de situaciones problemática que los residentes aborden la solución de los problemas teniendo en cuenta las políticas públicas sociales y realicen el plan de acción del ASIS con acciones intersectoriales
6	Lluvia de ideas	Culminación del Curso. Aplicación del cuestionario que se aplicó inicialmente. Conclusiones	Evaluar los conocimientos adquiridos Evaluar el cumplimiento de las expectativas.

Evaluación: Luego de seis meses de culminada la intervención se aplicó nuevamente el cuestionario inicial, con las mismas condiciones del inicio a las participantes en el estudio.

C. Procesamiento y análisis de la información

Una vez recopilados los datos se procesaron de manera automatizada en una computadora, mediante la aplicación del sistema estadístico SPSS/PC; versión 21.0. Se empleó como medida de resumen para variables cualitativas el porcentaje y para la validación estadística de los cambios antes y después de aplicada la intervención se utilizó la prueba de Mc Nemar. En todas las pruebas estadísticas se empleó un nivel de significación nivel de significación de $\alpha=0,05$; identificando la existencia de diferencias más allá del azar por un valor de probabilidad (valor de p).⁽⁷⁾

II. RESULTADOS

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en que la gente vive, trabaja y muere y a su vez estas condiciones están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas. La causa de la causa.⁽⁸⁾ En la Tabla 2 se muestra los conocimientos de los médicos sobre el marco conceptual de los (DSS) antes y después de aplicado el cuestionario, la cual resultó estadísticamente significativa con un valor de $p<0,001$. Esto indica que los conocimientos obtenidos dependen de la intervención.

Tabla 2: Conocimiento sobre marco conceptual de los determinantes sociales de la salud.

ANTES	DESPUÉS				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		No	*%
	No	%	No	%		
Inadecuado	1	3,4	28	96,5	29	76,3
Adecuado	0	0,0	9	100,0	9	23,68
Total	1	2,63	37	97,3	38	100

Nota: Prueba de McNemar $p < 0,001$

% Calculado en base al total de filas

*% Calculado en base al gran total

El análisis nos permite inferir que antes de la intervención 29 médicos tenían conocimientos inadecuados sobre las bases conceptuales de los determinantes sociales de la salud, para un 76,31% de la población estudiada, después de la misma el 96,5 % de los médicos elevaron los conocimientos, mostrando la efectividad de la intervención educativa aplicada, en el marco de este contexto se hace necesario que los médicos conozcan los elementales básicos sobre (DSS). Los conocimientos inadecuados eran relacionados con el concepto, se hace necesario que el contenido impartido sea constituido por los conocimientos epidemiológicos que representan aquella parte de la cultura que será asimilada por los residentes, de manera teórica y práctica, que les permita comprender el proceso salud enfermedad, desde los determinantes de la salud, con el objetivo de abordar de manera integral los problemas de salud. ^(5, 9)

Tabla 3: Conocimiento sobre las dimensiones de los determinantes sociales de la salud.

ANTES	DESPUÉS				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		No	*%
	No	%	No	%		
Inadecuado	2	6,6	28	93,3	30	78,94
Adecuado	0	0,0	8	100	8	21,05
Total	2	5,2	36	94,73	38	100

Nota: Prueba de McNemar $p < 0,001$

% Calculado en base al total de filas

*% Calculado en base al gran total

El 78,94 % de ellos presentaron inadecuados conocimientos. Después de la intervención 28 para un 93,3 % adquirieron conocimientos adecuados sobre este tema. Los resultados de Mc Nemar indican que los resultados no son al azar, sino producto de la investigación ($p < 0,001$). Los conocimientos inadecuados estaban relacionados con el discernimiento de las condiciones directas relacionadas con las condiciones materiales, el comportamiento humano, el acceso, utilización, satisfacción y organización de los servicios de la salud, la biología humana ej. Inmunidad, predisposición, genética y las condiciones básicas o primordiales de la determinación estructural que incluye la estructura económica, social y la estructura de la población. ⁽¹⁰⁾

La tabla 4 muestra el conocimiento sobre las causas de las disparidades en salud.

Tabla 4: Conocimiento sobre las causas de las disparidades en salud.

ANTES	DESPUÉS				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		No	*%
	No	%	No	%		
Inadecuado	0	0,0	27	100	27	71,05
Adecuado	0	0,0	11	100	11	28,94
Total	0	0,0	38	100	38	100

Nota: Prueba de McNemar $p < 0,001$

% Calculado en base al total de filas

*% Calculado en base al gran total

Antes de la intervención el 71,05 % de los médicos dado por 27, presentaron inadecuados conocimientos sobre el tema, con la intervención los 27 médicos representando el 100 % adquirieron conoci-

mientos adecuados sobre estos temas. Resultados que demuestran una asociación estadísticamente significativa entre la intervención y los resultados.

Las desigualdades y la inequidad sanitaria son el resultado de la situación social entre las diferentes poblaciones, y de los sistemas de protección social y de salud que se utilizan. ⁽¹¹⁻¹²⁾ A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas las causas son fuerzas políticas, sociales y económicas. Estos son los ‘determinantes sociales de la salud’, las ‘causas de las causas’ en el ‘proceso salud-enfermedad-cuidados’, porque la salud es un producto eminentemente social. ⁽¹²⁾ El origen de las desigualdades en salud y la mayor parte del sufrimiento humano es social es decir que la raíz de la gran mayoría de las enfermedades está en los determinantes sociales de salud. ⁽³⁾ La tabla 5 destaca el conocimiento sobre las inequidades en salud, observándose que existió una asociación estadísticamente significativa entre la intervención y los resultados obtenidos.

Tabla 5: Conocimiento sobre inequidades en salud.

ANTES	DESPUÉS				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		No	*%
	No	%	No	%		
Inadecuado	3	11,53	23	88,4	26	68,42
Adecuado	0	0,0	12	100	12	31,57
Total	3	7,89	35	92,1	38	100

Nota: Prueba de McNemar $p < 0,001$

% Calculado en base al total de filas

*% Calculado en base al gran total

El 68,4% de ellas presentaron inadecuados conocimientos antes de la intervención. Después el 88,4% 23 médicos residentes adquirieron conocimientos adecuados sobre este tema y solo tres no se apropiaron de los conocimientos, similar comportamiento obtuvo García en su investigación de intervención educativa. ⁽¹³⁾ La inequidad en salud se refiere a las diferencias en salud, innecesarias, evitables e injustas. Son injustas porque se deben a una división del trabajo en la sociedad que coloca a determinados grupos de personas en desventajas, especialmente en relación a sus posibilidades de conservar la salud, es una injusticia en el acceso, una exclusión producida frente al disfrute. La inequidad es la falta de equidad. ⁽¹⁴⁾

La tabla 6 muestra que los médicos residentes de primer año de la especialidad tenían conocimientos sobre el tema antes de la intervención y se mantuvo con conocimientos adecuados después de la intervención.

Tabla 6: Conocimiento sobre la participación social y comunitaria en el análisis de la situación de salud

ANTES	DESPUÉS				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		No	*%
	No	%	No	%		
Inadecuado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Adecuado	0	0,0	38	100	38	100
Total	0	0,0	38	100	38	100

Nota: Prueba de McNemar $p < 0,001$

% Calculado en base al total de filas

*% Calculado en base al gran total

Asumiendo en la investigación que la participación social está constituida por todos los actores sociales incluida la comunidad en la identificación, priorización de problemas y ejecución de las soluciones y la participación comunitaria es la propia comunidad actuando como agente de cambio, en su autorresponsabilidad, contribuyendo al desarrollo económico y comunitario. ⁽¹⁵⁾

La tabla 7 muestra que 20 médicos tuvieron conocimientos inadecuados el 52,6% y el 100% adquirieron conocimientos sobre (DSS) después de la intervención. Teniendo en cuenta que la responsabilidad social es la carga, compromiso u obligación de los miembros de una sociedad, ya sea como individuo o como miembro de algún grupo tanto entre sí como para la sociedad en su conjunto y la responsabilidad estatal es la que el estado asume como obligación importante que pesa sobre esta responsabilidad. La tabla No. 7 muestra que solo 7 médicos tuvieron conocimientos inadecuados el 18,42% antes de la intervención y al igual que la tabla anterior el 100% adquirieron conocimientos sobre el tema después de la intervención. Es de vital importancia que los profesionales de la salud se apropien del conocimiento de que la acción sobre (DSS) o determinantes Intermedios, tiene generalmente su foco de intervención en reducir la exposición a los factores que afectan directamente la salud o intervenciones sobre los mecanismos de causalidad directa asociados a ellos. ⁽¹⁶⁾.

Tabla 7: Conocimiento conceptual sobre responsabilidad social y estatal

ANTES	DESPUÉS				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		No	*%
	No	%	No	%		
Inadecuado	0	0,0	20	100	20	52,6
Adecuado	0	0,0	18	100	18	47,3
Total	0	0,0	38	100	38	100

Nota: Prueba de McNemar $p < 0,001$

% Calculado en base al total de filas

*% Calculado en base al gran total

Similar comportamiento tiene la tabla No. 8 con la anterior muestra que solo 6 médicos tuvieron conocimientos inadecuados el 15,78% antes de la intervención y el 100 % adquirieron conocimientos sobre el tema después de la intervención, en estos indicadores exhiben mayor nivel de conocimiento de los médicos.

Tabla 8: Evaluación del conocimiento sobre los determinantes sociales de la salud en los médicos.

Indicadores de Evaluación	ANTES				DESPUÉS			
	Inade		Adec		Inade		Adec	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Conocimiento sobre el marco conceptual	29	76,3	9	23,6	1	2,6	37	97,3
Conocimiento sobre las dimensiones	30	78,9	8	21,0	2	5,2	36	94,7
Conocimiento sobre las disparidades en salud	27	71,0	11	28,9	0	0,0	38	100
Conocimiento sobre inequidades en salud	26	68,4	12	31,5	3	7,8	35	92,1
Conocimiento sobre participación social y comunitaria en el ASIS	0	0,0	38	100	0	0,0	38	100
Conocimiento sobre la responsabilidad social y estatal	20	52,6	18	47,3	0	0,0	38	100
Conocimiento sobre políticas públicas sociales en la solución de los problemas	7	18,4	31	81,5	0	0,0	38	100
Conocimiento sobre intersectorialidad	6	15,7	32	84,2	0	0,0	38	100
Conocimiento sobre el enfoque de los determinantes sociales	32	84,2	6	15,7	0	0,0	38	100

Es otra premisa de abordar los DSS a través de mejorar las buenas gobernanzas y el trabajo intersectorial y así mejorar la salud de los grupos o individuos más vulnerables o con mayor riesgo a través de políticas o programas focalizados, disminuir las brechas de salud entre grupos socioeconómicos extre-

mos; reducir las diferencias entre los de mejor salud y los de peor salud, intervenir con un enfoque de disminuir la gradiente de salud es decir a través de toda la jerarquía social, fortalecer entornos saludables, asegurar la participación y el empoderamiento de la comunidad y el compromiso de la sociedad civil, fortaleciendo cada vez más los sistemas y servicios de salud mediante la promoción en salud.

La tabla No. 9 muestra todo lo contrario en cuanto al conocimiento sobre el enfoque de (DSS), donde 32 residentes tenían conocimientos inadecuados antes de la intervención el 84,21 % y después de la intervención alcanzaron el 100% de conocimiento.

No se puede perder de vista que una característica fundamental del aprendizaje es de ser productivo. Por tanto, su finalidad es formar personas capaces de conocer, analizar y hacerse cargo de su realidad, enfrentando la problemática que se les presente. (17) En este contexto los médicos que hayan adquiridos los conocimientos sobre los determinantes sociales de la salud los mantengan internalizados por el proceso de enseñanza aprendizaje puedan aplicarlos y generar alternativas de solución frente a su realidad concreta. La evaluación de la efectividad de la intervención educativa resume resultados satisfactorios altamente significativos ($p=0,005$) en los nueve indicadores de evaluación como lo muestra la tabla 10.

En tres de los indicadores estudiados se obtuvo un 100% de efectividad y en 2 se logró el 95% de efectividad al quedar una gestante en cada indicador con inadecuados conocimientos.

Antes de la intervención de los 9 indicadores evaluados 8 obtuvieron resultados inadecuados, con altos porcentajes en cinco indicadores en el conocimiento sobre el marco conceptual de los determinantes, dimensiones, causas sobre las disparidades en salud, inequidades y en la aplicación de los determinantes sociales de la salud y es precisamente en tres de estos indicadores que después de la intervención los médicos mantienen conocimientos inadecuados.

III. CONCLUSIONES

Es un reto del Sistema Nacional de Salud cubano brindar una formación a los profesionales médicos que laboran en la atención Primaria de Salud con una nueva mirada desde los determinantes sociales de la salud, abordando los problemas de salud de forma integral, identificando las desigualdades sociales en salud y los mecanismos productores de inequidades, con un enfoque de equidad en salud y justicia social en la práctica, con la participación social, comunitaria y el trabajo intersectorial, y así mejorar la salud de los grupos o individuos más vulnerables o con mayor riesgo, brindando mayor calidad de los servicios a la población.

REFERENCIAS

1. López, p; Segredo, A.M; García, A.J. (2014). Estrategia de renovación de la Atención Primaria de salud en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública; 40 (1): 75-84. En <http://scielo.sld.cu>. scielo php?.
2. Martines, S. (2013). Renovación del Análisis de la Situación de Salud para los servicios de medicina familiar en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública; 39 (4): 752- 762. En <http://scielo.sld.cu>. scielo php?.
3. Martines, S (et al): 3ra edición. (2020). Análisis de situación en salud una nueva Mirada. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. ISBN: 978-959-313-861-1 (libro).
4. Buss, P. (2012). Conferencia. Las determinantes sociales de la salud y las políticas públicas. Convención en salud 2012. La Habana.

5. Leyva, A. I. (2019). La formación epidemiológica de los estudiantes de la carrera Medicina Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.
6. Álvarez, M. (2017). Formación del profesional de la salud: una mirada reflexiva. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2017 [Consulta en Internet: 9 Junio 2018]; 39(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1822/357>.
7. Amaro Guerra I, Chía González Y. Algunas consideraciones sobre el uso de la prueba de McNemar en las intervenciones educativas. *MEDISAN* [Internet]. Nov 2013 [citado 2 Ene 2019];17(11):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3019201300110 0019&lng=es.
8. Álvarez, A; García, A; Bonet, M. (2007). Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* 2007; 33(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu13207.htm.
9. Álvarez, A; García, A; Rodríguez, A, y Col. (2007). Voluntad política y acción intersectorial; Premisas claves para la determinación social de la salud en Cuba. *Rev. Cubana Higiene y Epidemiología*. [serie en Internet]. 2007; 45(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol45_2_07/hiesu207.htm.
10. Álvarez, A; García, A; Rodríguez A, y Col. (2008). La regionalización de los servicios de salud como una estrategia de reorganización sanitaria. *Rev. Cubana Higiene y Epidemiología* 2008; 46(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol46_1_08/hie07108.htm.
11. Álvarez. A; Alegret, M; Leyva, A; y Col. (2011). Diferenciales de salud y una aproximación mediante el empleo del coeficiente de Gini y el índice de concentración en las provincias cubanas, 2002-2008. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2011; Volumen 49(2):202-217. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-032011000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Álvarez, A; Alegret, M; Leyva, A; y Col. (2009). Differences in health determinants and in health within Cuba (1989-2000). *European Journal Tropical Medicine & International Health*. Volumen 14, Supplement 2. ISBN 1365 – 3156.
13. González, K. (2021). Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes y puérperas Tesis en opción al grado científico de Máster en Atención Primaria de Salud. Universidad de Las Tunas. Cuba.
14. Mújica, O.J. (2015). Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. *Revista Panam Salud Pública*; (2015); 38(6); 433-31.
15. Álvarez AG, García A, Rodríguez A, Bonet MH. Voluntad política y acción intersectorial; Premisas claves para la determinación social de la salud en Cuba. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. [serie en Internet]. 2007; 45(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol45_2_07/hiesu207.html.
16. Álvarez, G; Álvarez, A. (2000). Gerencia en salud. Planificación estratégica. Problemas. MINSAP, ENSAP.
17. Álvarez, M (1999). La interdisciplinariedad en los Departamentos de Ciencias Exactas de la educación media. En: Resúmenes del I Congreso Internacional de Didáctica de las Ciencias. La Habana, 1999.