



INTEGRACION MÉDICA A LA PARROQUIA “LA PROVIDENCIA” ARTICULANDO LA ATENCIÓN PRIMARIA MEDIANTE LA PARTICIPACIÓN DE PROFESORES UNIVERSITARIOS

Brígida Agudo Gonzabay, Msc.¹

Especialista en Ginecología y Obstetricia

bagudo@utmachala.edu.ec

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Brígida Agudo Gonzabay (2016): “Integración médica a la parroquia “La Providencia” articulando la atención primaria mediante la participación de profesores universitarios”, Revista Caribeña de Ciencias Sociales (octubre 2016). En línea: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2016/10/providencia.html>

Resumen

Este trabajo de investigación es una compilación de estudios transversales observacionales con valor científico que aportan conocimientos sobre el impacto en la calidad de vida que puede presentar la atención primaria e integral de salud. Se demostró que seguir guías protocolares internacionales sobre la atención primaria de salud mejora las falencias en la prevención y progresión de enfermedades crónicas disminuyendo así la morbi-mortalidad por las mismas, además es muy útil en el seguimiento de embarazos para disminuir las complicaciones intra y post parto.

Un problema que se encontró durante esta investigación para la aplicación de la atención primaria en salud es el alto costo que debe invertirse del cual la mayor parte la representa el personal médico. Motivo por el cual la atención integral de salud es difícil de conseguir en países en vías de desarrollo que aunque son los que más requieren de este servicio son los que menos capital pueden invertir en el mismo.

A la luz de estas evidencias antes mencionadas se plantea la posibilidad para desarrollar un centro médico de atención primaria en salud en la parroquia la Providencia de la ciudad de Machala de la República del Ecuador que sin duda alguna mejorará la calidad de vida de las personas y resuelve un problema principal de este tipo de atención, como lo es la inversión en el personal de salud ya que los profesionales que prestarán su servicio lo harán en su horario laboral correspondientes al horario asignadas como horas de vinculación con la comunidad y se regirán por el modelo de atención integral en salud de nuestro país.

Palabras clave: atención primaria en salud, modelo de atención integral de salud, calidad de vida.

Abstract

This research work is a compilation of observational cross-sectional studies with scientific value that provide knowledge on the impact in the quality of life which may be primary and comprehensive health care. It was demonstrated that follow guidelines Protocol International on the primary health care improvement the shortcomings in the prevention and progression of chronic diseases thus

¹ Profesores de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala - Ecuador

reducing morbidity and mortality by them, also is very useful in the monitoring of pregnancies to reduce the intra and post-partum complications.

A problem that was found during this investigation for the implementation of primary health care in health is the high cost that should be reversed which most medical staff represents it. Reason why comprehensive health care is difficult to achieve in countries in developing that although those who most require this service are that less capital can invest in it.

In the light of these above mentioned evidence raises the possibility to develop a medical center primary care in health in the parish the Providence of the city of Machala which no doubt some improvement the quality of life of people and resolves an issue with main of such care as it is investment in health personnel since professionals who provide their service will do so in their working hours of assistantships student and will be governed by the model of comprehensive care in our nation's health.

Key words: primary health care, integrated health care, quality of life model.

Introducción

La atención primaria en salud es el pilar fundamental en el manejo de las patologías crónicas previsible que afectan a la población. Se establece como fundamento principal de la atención primaria fomentar la prevención más que evitar la progresión de una enfermedad ya establecida.

Para la OMS la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

A nivel mundial la aplicación de planes y protocolos de atención primaria logro disminuir la morbimortalidad de varias patologías, demostrando que la prevención es una herramienta útil en el manejo actual de la medicina.

En Ecuador se está realizando una nueva fundamentación de atención primaria de salud que busca disminuir la incidencia de las principales enfermedades que aquejan a nuestra población, mediante la prevención y fomento de hábitos adecuados para evitar aumentar más los casos y las complicaciones que se producen con enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica y problemas durante el embarazo.

Un problema establecido y muy difícil de erradicar en nuestro medio es la falta de adhesión a los protocolos internacionales o nacionales ya establecidos, desmejorando de esta forma el manejo de la atención primaria de salud. El cumplimiento de estas normas protocolares debe ser manejado por una línea vertical de intervención para que se realice la aplicación de esta en todas las instituciones públicas y privadas con el fin de mejorar la calidad del modelo de atención integral de salud que se le brinda a los pacientes.

Lo que se pretende en el desarrollo de esta revisión es demostrar que la aplicación de los protocolos de atención primaria e integral de salud aplicado por profesores universitarios mediante la interacción con la parroquia la providencia creando un centro médico puede mejorar la calidad de vida y disminuir la morbi mortalidad de sus habitantes como lo demuestran diferentes estudios de la intervención de especialistas en atención primaria.

Además se realizará la creación de un centro médico como una medida eficaz para proveer servicios de salud que no tengan un mayor costo en relación a honorarios en el equipo médico ya que será dentro del tiempo dedicados al horario de Vinculación con la Colectividad, en que los profesionales médicos, licenciadas en enfermería, psicóloga clínica, trabajan para la Universidad Técnica de Machala.

Metodología

Este artículo se basa en una investigación de revisión bibliográfica realizada mediante el resumen y análisis de varios artículos de revistas indexadas dentro de los últimos 5 años que demostraron resultados de validez por ser estudios descriptivos, transversales con implicancia en la atención primaria e integral de salud.

Análisis – Disertación

Un estudio prospectivo realizado en Australia en 34 centros de salud comunitaria con un total de 535 mujeres busco evaluar la atención primaria de salud que estas recibían valorando aspectos como: la adhesión a los protocolos y procedimientos recomendados en los períodos prenatal y postnatal, incluyendo: investigaciones clínicas, de laboratorio y ultrasonido; prueba de diabetes gestacional y Streptococcus del grupo B; intervención breve / asesoramiento sobre los hábitos y riesgos relacionados con la salud; y seguimiento de los problemas de salud identificados. (1), (7), (12)

Este estudio demostró que aumentar el acceso a la detección basada en la evidencia y la información de salud se identificaron consistentemente como oportunidades de mejora en todos los servicios de atención integral de salud.(1), (7), (12)

Basados en los datos recogidos por el estudio de atención primaria realizado en mujeres embarazadas indígenas australianas, podemos demostrar que la aplicación de las normativas protocolares internacionales tiene un alto impacto en la mejora de la calidad de vida de los pacientes principalmente por la disminución de factores de riesgo que aumentan la morbi-mortalidad en un grupo tan susceptible como la mujer gestante.(1), (8)

Un análisis de las normativas aplicadas a cuidados de postparto realizado con artículos académicos de 2002 al 2012 estableció que varias directrices eran utilizadas en varios países con un alto índice de atención primaria de salud como EE.UU, Reino Unido y Australia sin que estas fueran exactamente iguales. Sin embargo todos tenían buenos resultados en la disminución de problemas en el postparto.(2), (7), (10)

Lo que está demostrado en este estudio es que cada población tiene necesidades distintas, además de considerar la necesidad de directrices específicas de la región, se necesita más investigación para fortalecer la evidencia que respalda las recomendaciones hechas dentro de las directrices. (2, 7,10)

Existen diferentes métodos para mejorar la calidad de la atención primaria de salud inclusive hay diferencias entre los países desarrollados por ejemplo en relación a la atención obstétrica de mujeres gestantes en Holanda se realizó un estudio entre septiembre del 2009 y abril del 2011. (3)

Se realizan análisis a diferentes participantes del sistema de salud como parteras, obstetras, médicos que recibieron cuestionarios para evaluar sus conocimientos sobre calidad de la atención, diagnóstico prenatal, las emociones, la salud y estilo de vida que realizan en sus pacientes con el fin de contribuir a una mejor comprensión del sistema de atención a la maternidad.(3)

Todos estos estudios antes analizados demuestran que el seguimientos de las normas protocolares y la inversión realizada de forma consiente en los medios para el desarrollo de la atención primaria en salud logra disminuir morbi-mortalidad en varias patologías que representan un gran problema de salud pública esto claro en países de primer mundo que pueden solventar esa inversión. (2), (3)

Quizás donde más necesaria es la inversión en atención primaria en salud sea en los países en vías de desarrollo ya que lograría disminuir costos y mejorar calidad de vida lamentablemente no se ha logrado aplicar en la mayoría de estos países una reforma de este nivel de atención médica. (2), (3)

Un estudio con diseño transversal realizado en Ghana recogió datos cuantitativos en la segunda mitad de 2010 en centros de atención primaria realizado en Ghana demostrando que el coste medio anual de cada centro de salud tenía una media de 136.014 dólares americanos.(4)

Un estudio de tipo retrospectivo transversal y cuantitativo realizado en 11 centros de salud de Tanzania en el 2009 demostró que los establecimientos gastan un promedio de 7 dólares por habitante gastándose menos recurso en dispensario de salud que en centros médicos. Lo llamativo fue que los gastos del personal de salud tuvo un costo cercano al 44% de los costos totales.(5)

Otro estudio realizado en Zambia en 42 centros de atención primaria de salud se implementó equipos médicos para mejorar la atención mediante la implementación del consenso de protocolos clínicos, formularios y sistemas en cada sitio. Actualmente sigue en estudio con el fin de disminuir la mortalidad en esta región africana. (6)

Los estudios de costos son de suma importancia para demostrar cómo se han gastado los recursos e identificar las oportunidades para un uso más eficiente de los gastos en servicios médicos. Queda demostrado con los estudios anteriores realizados en países en vía de desarrollo africanos que el

coste de la atención primaria de salud puede ser elevado y tal vez ciertos países no pueden costear esa inversión pública teniendo así pobres resultados en materia de prevención.(5), (6)

En países como Cuba donde no hay recursos económicos para invertir en atención primaria de salud se redujo gastos al pagar sueldos bajos al personal médico. Pero obteniendo buenos resultados en relación prevención, mejorando así la relación costo-efectividad de sus programas de atención inicial en salud. (13), (16)

El planteamiento establecido final, demuestra que una buena inversión en los servicios públicos de salud y la aplicación de normativas protocolares adecuadas y consensuadas mejora la prevención y disminuye la incidencia de enfermedades crónicas, bajo estas medidas lo que se plantea es la creación de un centro de salud médico en la parroquia la providencia de la ciudad de Machala con un enfoque en atención primaria en salud.

Lo ideal de este proyecto es que solo requerirá el costo de equipos y adecuación del centro médico ya que la inversión en personal de atención será mínima debido a que los profesionales serán profesores de la universidad Técnica de Machala que trabajarían en su horario habitual en que presentan ayudantías estudiantiles.

Conclusiones

Podemos demostrar entonces que después de realizar el análisis minucioso de todos los trabajos de investigación revisados la atención primaria de salud tiene un enfoque preventivo de gran implicancia en la disminución de riesgo y morbi-mortalidad en la población en la que se aplica y en particular en la mujer embarazada.

Ciertamente este nuevo enfoque de salud integral conlleva un gasto representativo para el lugar en el que se realiza pero cabe recalcar que la efectiva es muy superior al costo. El problema radica en que el gasto en personal médico capacitado e instrumental no puede ser costado muchas veces por el sector público principalmente en países en vías de desarrollo.

Una solución planteada a la problemática de costos es la que se pretende establecer en este estudio haciendo que el personal médico sean profesores universitarios que cubren dentro de su carga laboral contribuir con atención primaria de salud en la parroquia urbana la Providencia de la ciudad de Machala de la República del Ecuador, disminuyendo de esta forma costo y generando bienestar común.

Cumpliendo de esta forma el concepto de la OMS que expresa que la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rumbold AR, Bailie RS, Si D, Dowden MC, Kennedy CM, Cox RJ, et al. Delivery of maternal health care in Indigenous primary care services: baseline data for an ongoing quality improvement initiative. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. BioMed Central Ltd; 2011;11(1):16. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3066246&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
2. Haran C, van Driel M, Mitchell BL, Brodribb WE. Clinical guidelines for postpartum women and infants in primary care-a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. BMC Pregnancy and Childbirth; 2014;14(1):51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24475888>
3. Manniën J, Klomp T, Wieggers T, Pereboom M, Brug J, de Jonge A, et al. Evaluation of primary care midwifery in the Netherlands: design and rationale of a dynamic cohort study (DELIVER). *BMC Health Serv Res* [Internet]. BioMed Central Ltd; 2012;12(1):69. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/69>
4. Dalaba MA, Akweongo P, Savadogo G, Saronga H, Williams J, Sauerborn R, et al. Cost of maternal health services in selected primary care centres in Ghana: a step down allocation

- approach. BMC Health Serv Res [Internet]. BMC Health Services Research; 2013;13(1):287. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3728079&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
5. Saronga HP, Duysburgh E, Massawe S, Dalaba MA, Savadogo G, Tonchev P, et al. Efficiency of antenatal care and childbirth services in selected primary health care facilities in rural Tanzania: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res [Internet]. BMC Health Services Research; 2014;14(1):1–11. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/96>
 6. Stringer JS a, Chisembele-Taylor A, Chibwasha CJ, Chi HF, Ayles H, Manda H, et al. Protocol-driven primary care and community linkages to improve population health in rural Zambia: the Better Health Outcomes through Mentoring and Assessment (BHOMA) project. BMC Health Serv Res [Internet]. BioMed Central Ltd; 2013;13 Suppl 2(Suppl 2):S7. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3668289&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 7. Schwarz EB, Parisi SM, Williams SL, Shevchik GJ, Hess R. Promoting safe prescribing in primary care with a contraceptive vital sign: A cluster-randomized controlled trial. *Ann Fam Med*. 2012;10(6):516–22.
 8. International Development Association: Country Assistance Strategy Progress Report for the Republic of Zambia for the Period 2008-2012.2011.
 9. WHO: Integrated Management of Childhood Illnesses. Geneva: WHO;2008.
 10. World Bank: World Development Indicators. 2010, Accessed 4 September 2012 at [<http://data.worldbank.org/country/zambia>].
 11. Adedimeji A, Malokota O, Manafa O: Implementing antiretroviral therapy programs in resource-constrained settings: lessons from Monze, Zambia. *Journal of Public Health Policy* 2011, 32(2):198-210.
 12. Brugha R, et al: Health workforce responses to global health initiatives funding: a comparison of Malawi and Zambia. *Human Resources for Health* 2010, 8:19.
 13. Kruse GR, et al: Burnout and use of HIV services among health care workers in Lusaka District, Zambia: a cross-sectional study. *Human Resources for Health* 2009, 7:55.
 14. Stringer EM, et al: A randomized trial of the intrauterine contraceptive device vs hormonal contraception in women who are infected with the human immunodeficiency virus. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2007, 197(2):144 e1-8.
 15. Sundewall J, et al: The Paris Declaration in practice: challenges of health sector aid coordination at the district level in Zambia. *Health Research Policy and Systems/BioMed Central Health Services Research* 2009, 7:14.
 16. WHO: The World Health Report 2006: Working Together for Health. Geneva: WHO; 2006.
 17. Dayrit MM, Dolea C, Dreesch N: Addressing the Human Resources for Health crisis in countries: How far have we gone? What can we expect to achieve by 2015? *Revista peruana de medicina experimental y salud publica* 2011, 28(2):327-36.