



Intervención comunitaria estudiantil en un Consultorio Médico de la Familia.

Community student intervention in a Family Medical Office.

Serguey García Blanco,¹ Alain León Gilart,² Egar Edimir Corrales García,³ Ester González Llorente,⁴ Lourdes Liliana González Rojas,⁵ Idalmis Gabriela Batista Reyes.⁶

- 1 Especialista de Segundo Grado en MGI, MSc: Longevidad Satisfactoria, Profesor Asistente. Policlínico Universitario 1 Dra. Francisca Rivero Arocha.
- 2 Residente de 2do año en MGI. Policlínico Docente Ramón López Peña.
- 3 Especialista de Primer Grado en MGI, Profesor Instructor. Policlínico Universitario 1 Dra. Francisca Rivero Arocha.
- 4 Licenciada en Enfermería, Profesor Asistente. Policlínico Universitario 1 Dra. Francisca Rivero Arocha.
- 5 Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Longevidad Satisfactoria, Profesor Asistente. Dirección Municipal de Salud.
- 6 Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Atención Integral a la Mujer, Profesor Asistente. Dirección Municipal de Salud.

Correspondencia: sergueygarcia@gmail.com

RESUMEN

Se realizó una intervención en el consultorio médico de la familia 9 correspondiente al Consejo Popular No. 6 del Policlínico Universitario No.1 "Dra. Francisca Rivero Arocha"; con el objetivo de intervenir en el estado de salud de la población, promover conductas que favorezcan la práctica continua y sistemática de estilos de vida adecuados para mejorar la calidad de vida. Se confeccionó un programa de acciones consistente en: dispensarización de la población, determinación de los componentes del estado de salud de la comunidad, confección del Análisis de Situación de Salud con identificación y priorización de los principales problemas y ejecución de un plan de acción, charlas educativas, debates, conferencias y talleres. Para garantizar uniformidad y control en el desarrollo del programa cada estudiante tuvo a su cargo una actividad en él cual se desarrolló todo el proceso. Se mejoró la calidad de vida de la población Se contribuyó al desarrollo de la comunidad al incidir en la eliminación de estilos de vida inadecuados. Este proyecto puede representar un laboratorio de innovadores en el servicio de asistencia médica y docencia como un producto de trabajo para ser multiplicado a otras áreas del municipio, el país o a nivel internacional.

Palabras Clave: Intervención comunitaria, Consultorio Médico de la Familia, Estudiantes, Formación.

ABSTRACT

An intervention was carried out in the medical office of family 9 corresponding to Popular Council No. 6 of the University Polyclinic No.1 "Dra. Francisca Rivero Arocha "; with the objective of intervening in the health status of the population, promote behaviors that favor the continuous and systematic practice of adequate lifestyles to improve the quality of life. A program of actions was prepared consisting of: dispensarization of the population, determination of the components of the health status of the community, preparation of the Health Situation Analysis with identification and prioritization of the main problems and execution of an action plan, talks educational, debates, conferences and workshops. To guarantee uniformity and control in the development of the program, each student was in charge of an activity in which the whole process was developed. The quality of life of the population was improved. It contributed to the development of the community by influencing the elimination of inadequate lifestyles. This project can represent a laboratory of innovators in the service of medical assistance and teaching as a product of work to be multiplied to other areas of the municipality, the country or internationally.

Keywords: Community intervention, Family Medical Office, Students, Training.

INTRODUCCION

Con el inicio de la educación en el trabajo de los estudiantes de la carrera de medicina desde el primer año en los policlínicos y consultorios de la familia, estos se convierten en pequeñas universidades, asumiendo la formación del estudiantado de ciencias médicas en el propio escenario donde desarrollará su trabajo una vez graduado, saliendo el estudiante del marco estrecho del aula universitaria, para ponerse en contacto con un sinnúmero de personas de la propia institución docente asistencial y del resto de la comunidad, que directa e indirectamente influirán en su formación instructiva y educativa.

Al asumir la educación del profesional de la salud en este nuevo contexto con características tan diferentes al de las facultades universitarias, la labor formativa debe volcarse a la búsqueda de mecanismos adecuados de interrelación con la comunidad donde se desarrolla el estudiante.

Educar a los futuros profesionales de la salud en principios que los lleven a ejercer con solidaridad, responsabilidad, dignidad, patriotismo, humanismo, laboriosidad, honradez, honestidad y justicia; de manera que el desarrollo científico-técnico en lugar de favorecer la deshumanización del ejercicio profesional, sea aprovechado como un medio para respaldar el derecho universal del hombre a la salud y el respeto a su integridad ¹, es un reto difícil donde se destaca el papel del profesor como elemento clave por la fuerza de su ejemplo personal y por la capacidad que tenga para lograr un protagonismo consciente de los jóvenes en su propia formación. En el caso particular de la Universidad Médica Cubana, conformada por las

instituciones donde se brindan los servicios de salud, la responsabilidad formativa se hace extensiva a todos los que se relacionan con los estudiantes en el transcurso de su proceso educativo¹, por lo que se complejiza dicha labor.

La misión fundamental de la docencia médica es "lograr la formación integral de los futuros profesionales de la salud, forjando los valores que necesita y caracterizan a nuestra sociedad, fomentando una conciencia social comprometida con lo mejor del ideario revolucionario para lograr una mayor calidad de los servicios y nivel de satisfacción de la población"² y de la medicina familiar de satisfacer la necesidad social de una atención médica que garantice un servicio de salud eficiente y humano, de alta calidad científico técnica a un costo sostenible.³

Para esto, además de la adquisición de amplios conocimientos técnicos, se debe conformar la personalidad con habilidades, hábitos y valores ético morales, acordes con la sociedad y con el ejercicio de la futura práctica profesional de la medicina. La necesidad de profundizar y fortalecer la educación por todos los factores socializadores, es una tarea importante hoy más que nunca en todo el mundo. De ello depende salvar a lo máspreciado que ha existido en nuestro planeta: el ser humano. Por eso es indispensable alcanzar la unidad de acción y para esto se requiere convertir a la sociedad cubana actual, en una gran escuela educadora de valores.⁴

De lo que se trata ahora es de actuar como el láser, es decir, concentrar todos los rayos de luz en la misma dirección, para lo cual es indispensable, como dijera Martí, marchar en cuadro apretado.⁴

Uno de los eslabones de esta necesaria unidad, lo constituye la Educación Superior, que debe mantenerse en primera fila, con el objetivo básico de lograr la excelencia académica y la transformación revolucionaria de los servicios de salud a partir de la formación integral de los estudiantes y trabajadores del sector en todos los escenarios docentes.

Por eso surge a petición del equipo básico de salud que tiene a su cargo el Consultorio Médico de Familia No. 9 del Consejo Popular No. 6 la realización de un proyecto de intervención comunitaria estudiantil en dicha localidad. Esta actividad fue liderada y ampliamente ejecutada por los estudiantes de medicina de todos los años.

METODO

Se realizó una intervención comunitaria estudiantil en el Consultorio Médico de la Familia No. 9 correspondiente al Consejo Popular No. 6 del Policlínico Universitario No.1 "Dra. Francisca Rivero Arocha" , durante 6 meses; con el objetivo de intervenir en el estado de salud de la población, promover conductas que favorezcan la práctica continua y sistemática de estilos de vida adecuados para mejorar la calidad de vida de la población. Se confeccionó un programa de acciones consistente en: dispensarización de toda la población, determinación de los componentes

del estado de salud, confección del Análisis de Situación de Salud con identificación y priorización de los principales problemas así como ejecución de un plan de acción, charlas educativas, debates, conferencias y talleres.

Se estructuró por etapas la realización de esta intervención:

Primera etapa: Dispensarización de toda la población.

Fue ejecutada por los estudiantes de medicina de 5to año en la rotación de MGI, se distribuyeron por dúos o tríos en las manzanas con que consta el Consultorio Médico de la Familia, trabajando en la visita diaria a todas las viviendas y recuperación de las que estaban cerradas, se les ofreció una actualización de cómo ejecutar el proceso por el médico del Consultorio Médico de la Familia y se controló de manera diaria.

Segunda etapa: Determinación de los componentes del estado de salud de la población.

Se realizó por los estudiantes de 5to año de medicina, después de dispensarizada y censada toda el área se procedió a precisar los riesgos, enfermedades y problemas de salud de cada individuo, familia y comunidad. Se identificó puntualmente el riesgo reproductivo preconcepcional, adulto mayor, citologías, vacunación, etc.

Tercera etapa: Confeccionar el Análisis de la situación de salud:

Fue realizado por los estudiantes de 5to año de medicina que forma parte de sus habilidades en la asignatura Salud Pública, apoyado por la dispensarización en las visitas a cada una de las viviendas de la comunidad en estudio, supervisado por el Equipo Básico de Salud, se elaboró el plan de acción con respecto a los principales problemas identificados según la metodología establecida para este documento.

Cuarta Etapa. Aplicación del programa de acciones consistentes en:

Charlas educativas sobre: (1) Cambios del estilo de vida (2) Abandono de hábitos tóxicos (3) Sexualidad responsable (4) Recreación sana (5) Participación de la comunidad en la elevación de su calidad de vida. Con tiempos de exposición y debates de los temas de 15 minutos a cargo de los estudiantes de 1ero y 2do año de medicina.

El método para lograr la asistencia de los habitantes de la comunidad a estas actividades fue el utilizado en la primera etapa o sea la visita a cada una de los hogares por los estudiantes de 1ero y 2do año de medicina divulgando estos eventos.

Quinta Etapa. Confección del Informe final, con la evaluación del impacto en la comunidad de cada una de las acciones propuestas.

De los principios de la ética médica a cumplir por los estudiantes aplicables a la investigación están:

_Practicar la investigación científica ajustándose a los principios metodológicos y éticos que salvaguardan los intereses de la ciencia y los derechos de la persona, protegiéndola del sufrimiento y manteniendo incólume su integridad.

_Fundamentar la relación médico-paciente en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional.

_Transmitir conocimientos al tiempo que aprende y ejerce la profesión, con miras a preservar la salud de las personas y de la comunidad.

Se confeccionó una base de datos los cuales fueron procesados y sus resultados expresados en tablas y gráficos según las facilidades brindadas por programas como el Microsoft Word y Excel pertenecientes al paquete de Office 2017 de Windows XP.

RESULTADOS

La tabla 1 refleja la población censada por los estudiantes y la dispensarizada con todos los pasos que lleve este proceso.

Tabla 1. Población censada y dispensarizada.

Población total	Población censada	Población dispensarizada	%
1013	1040	1013	100

Fuente: ASS

Como se aprecia en la tabla no coincide la población censada con la dispensarizada en 27 personas que se encuentran fuera de área, se tiene control de sus datos y lugar de residencia actual para que en el momento de su reincorporación al área se ofrezca el seguimiento adecuado. Como resultado de la realización del Análisis de la Situación de Salud de la comunidad se identificaron los problemas fundamentales que inciden en la misma. (Tabla 2).

Tabla 2. Principales problemas identificados.

BIOLÓGICOS
1. Altísima presencia de vectores.
2. Elevado número de ECNT.
3. Aumento del hábito de fumar.
4. Alta incidencia de hipercolesterolemia y obesidad.
5. Presencia de cría de animales de consumo y en especial cerdos con el riesgo de contraer enfermedades.
6. Gran número de mujeres con riesgo preconcepcional por la edad.

7. Pacientes con Hansen.
PSICOLÓGICOS:
1. Presencia de núcleos familiares disfuncionales. 2. Presencia de alcohólicos en la comunidad.
SOCIALES:
1. Presencia de microvertederos. 2. Existe hacinamiento en algunos núcleos familiares. 3. El alcoholismo está incidiendo en el funcionamiento de algunas familias.
AMBIENTALES
1. Presencia del litoral cercano a la comunidad. 2. Insuficiente drenaje en las calles. 3. Transito marcado de vehículos con su consiguiente contaminación.

Fuente: ASS

Al tomar en cuenta todos los problemas planteados se elaboró el siguiente plan de acción. (Tabla 3).

Tabla 3. Plan de acción según problemas identificados.

PROBLEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS
Alta presencia de vectores.	Disminuir el número de vectores.	Limpieza de los microvertederos. Limpieza de solares yermos. Fumigación. Educación de la población	Instrumentos de limpieza aportados por la población. Equipos de fumigación de la campaña.
Elevado número de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles.	Controlar las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles. Trabajar sobre los	Charlas educativas. Seguimiento estricto de estos pacientes. Pesquisas a toda la población de riesgo.	Local para charlas. Esfigmo y estetoscopio.

	factores de riesgo.		
Aumento del hábito de fumar.	Disminuir el hábito de fumar	Charlas educativas. Formación de clubes de NO FUMAR.	Local para charlas.
Alta incidencia de hipercolesterolemia y obesidad.	Disminuir la obesidad y la hipercolesterolemia. Modificar estilos de vida.	Formar club de obesos. Coordinación con el INDER. Charlas sobre nutrición.	Local para charlas.
Cría de animales de consumo.	Eliminar esta práctica.	Información a la población de los riesgos para la salud que estos implican.	Local para charlas
Mujeres con Riesgo Reproductivo Preconcepcional.	Evitar el embarazo.	Charlas sobre riesgo preconcepcional.	Local para charlas.
Núcleos disfuncionales.	Lograr el mejor funcionamiento familiar.	Conversatorios. Interconsulta con psicología.	Local para charlas.
Microvertederos.	Eliminar los microvertederos.	Limpieza de microvertederos. Poner letreros de prohibición. Audiencias sanitarias con los vecinos.	Implementos de limpieza. Letreros. Local para charlas.

Fuente: ASS

A continuación se relaciona el cumplimiento de las acciones propuestas por problemas. (Tabla 4).

Tabla 4. Cumplimiento de acciones propuestas.

Problema	Acciones	Cumplidas	No cumplidas	% de cumplimiento
Alta presencia de vectores	1. Limpieza de los microvertederos.	4	0	100

	2. Limpieza de solares yermos. 3. Fumigación. 4. Educación de la población.			
Elevado número de ECNT	1. Charlas educativas. 2. Seguimiento estricto de estos pacientes.	2	2	100
Aumento del hábito de fumar	1. Charlas educativas. 2. Formación de clubes de NO FUMAR.	2	2	100
Alta incidencia de hipercolesterolemia y obesidad	1. Formar club de obesos. 2. Coordinación con el INDER. 3. Charlas sobre nutrición.	3	3	100
Cría de animales de consumo	1. Información a la población de los riesgos para la salud que estos implican.	1	1	100
Mujeres con RRPC	1. Charlas sobre riesgo preconcepcional.	1	1	100
Núcleos disfuncionales	1. Conversatorios. 2. Interconsulta con psicología.	2	2	100
Microvertederos	1. Limpieza de microvertederos. 2. Poner letreros de prohibición. 3. Audiencias sanitarias con los vecinos.	2	1	66.66

Fuente: Informes de actividades realizadas

Una de las actividades principales desarrolladas en este proyecto fue el seguimiento a las pacientes con citologías alteradas o patología de cuello benigna, cuyos resultados fundamentales se expresan en la tabla 5.

Tabla 5. Pacientes atendidos por citología alterada o patología de cuello benigna.

Total de pacientes	Visitadas	Estudiadas con complementarios	Remitidas a la consulta	En seguimiento por la consulta
67	67	67	20	20

Fuente: Hojas de reporte diario

Aclaremos que a las pacientes no se le remite a la consulta hasta que todos los complementarios estén negativos, por lo que algunas aún están en resolución de los mismos.

Como resultado pedagógico de esta investigación se derivan las competencias adquiridas por los estudiantes durante la ejecución de la misma. (Tabla 6).

Tabla 6. Competencias adquiridas por los estudiantes.

Auto-educación	Ser capaz de utilizar habilidades y destrezas que le permitan ser el autor de su aprendizaje.
	Tener conciencia de la necesidad de continuar de manera autónoma y responsable sus procesos de aprendizaje.
	Saber utilizar adecuadamente los Programas y Redes de datos propios de su perfil profesional.
	Programar adecuadamente su tiempo para la investigación.
Ético-Reflexivas	Reflexionar permanentemente sobre la elección de temas que se correspondan con los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.
	Desarrollar la relación médico-paciente en un compromiso responsable, con respeto y tolerancia hacia las diferencias individuales.
	Valorar la importancia del estudio para una correcta práctica profesional.
Lógico-intelectuales	Tener una visión y manejo críticos de la literatura médica actualizada.
	Adquirir habilidad en la aplicación de conocimientos y la resolución de problemas.
	Ser capaz de realizar procesos de integración teórico-práctica y básico-clínica.
	Adquirir habilidades de interpretación y abstracción para solucionar adecuadamente los problemas de salud.
	Desarrollar un manejo adecuado del idioma que le permita un óptimo nivel de capacidad de redacción y síntesis tanto oral como escrita.
En la Comunicación	Reconocimiento de la importancia del trabajo en grupo, donde la interacción social sirve de herramienta para promover el desarrollo

	cognitivo.
	Ser capaz de comunicarse en forma clara y eficaz (escrita y hablada).
	Ser capaz de establecer relaciones adecuadas con sus profesores, compañeros y personal auxiliar y administrativo.
En el Saber	Adquirir un alto conocimiento de cada uno de los elementos estudiados.
	Adquirir los conocimientos referido a las disciplinas sociomédicas.
En el Saber hacer	Explicar los procesos funcionales, integrando los diferentes niveles de complejidad.
	Incrementar sus habilidades de abstracción y orientación para interpretar adecuadamente complementarios.
	Sea capaz de manejo de programas computarizados interactivos.
	Utilizar el conocimiento integralmente para aplicarlo en el análisis de problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.

Fuente: Entrevistas con estudiantes y profesores.

DISCUSION

Reflejar que en la bibliografía consultada no existen estudios similares de este tipo en nuestro país, o al menos publicados para su consulta, por lo que se hace difícil la comparación con los mismos. Expresaremos las posibles causas de los resultados en el criterio de los investigadores.

Tabla 1. Antes de realizar el Análisis de la Situación de salud se procedió a la dispensarización de la población incluida en el área geográfica delimitada del reparto objeto de la intervención estudiantil. Esto expresa el grado de compromiso de los habitantes con el proyecto elaborado.

Tabla 2. Los problemas identificados en las tres dimensiones se hicieron mediante el método de la lluvia de ideas en unión con los líderes formales e informales de la comunidad, donde cada representante aporó sus ideas fundamentales sobre los agravantes en la comunidad. Se sometió a votación y quedo definida la problemática biológica, psicológica y social de la comunidad en estudio. Esta concuerda con la del policlínico en algunos de ellos, explicado por ser este CMF parte del área de atención del mismo y con la del municipio también.

Tabla 3. A cada uno de los problemas identificados se les aplico la matriz DOFA para establecer las posibles alternativas de solución y confeccionar el plan de acción, tomando en cuenta la participación de todos los sectores involucrados. Se establecieron todas las acciones posibles para solucionar los problemas con la participación conjunta de la comunidad.

Tabla 4. Se refleja el cumplimiento de las actividades trazadas en el plan de acción, donde se cumple al 100 % en 7 de los problemas identificados. Se incumple en 1 actividad en

microvertederos (66.66 %) y todas en salideros de agua y hacinamiento (0 %) por la envergadura económica de estas acciones imposibles de realizar en el municipio por la gran cantidad de recursos económicos que implican. De todas formas están en proceso de solución por las autoridades gubernamentales competentes.

Tabla 5. Se evidencia la repercusión de este seguimiento a pacientes con resultado de citología alterada que desde hace algún tiempo estaban con este resultado y no se había tomado ninguna acción.

Tabla 6. Al ejecutar todas las acciones trazadas como parte del proyecto de intervención comunitaria se consolidan varias competencias de los estudiantes que responden a habilidades fundamentales de cada perfil o carrera. Se logra la interrelación del proceso enseñanza aprendizaje con la práctica con el paciente que refuerza los conocimientos y técnicas de ejecución de cada aspecto acorde a su año y nivel por estudiantes. Se adecua la educación en el trabajo a la comunidad en estudio y se logra una experiencia enriquecedora de trabajo en equipo. Las competencias adquiridas por los estudiantes en los aspectos señalados resumen los mapas curriculares y extracurriculares de cada carrera o perfil.

CONCLUSIONES

Se dispensarizó la totalidad de la población de la comunidad y se identificaron los problemas fundamentales que afectan a la comunidad desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Se trazó un plan de acción que abarca todos los problemas identificados y la acción intersectorial y comunitaria en la solución de los mismos y se cumplieron en la casi totalidad las acciones trazadas. Está en vías de solución la mayoría de los casos de patologías benignas de cuello. Se adquirió por los estudiantes una serie de competencias que refuerzan el proceso enseñanza aprendizaje.

RECOMENDACIONES

Generalizar al resto de las unidades de salud de la atención primaria este tipo de proyecto que puede representar un laboratorio de innovación en el servicio de asistencia médica y docencia como un producto de trabajo para ser multiplicado a otras áreas del municipio, el país o a nivel internacional

BIBLIOGRAFIA

1. Chi Maimó Arturo, Pita García Ariel, Sánchez González Marta. Fundamentos conceptuales y metodológicos para una enseñanza-aprendizaje desarrolladora. Educ Med Super [revista en la

- Internet]. 2011 Mar [citado 2017 Abr 18]; 25(1): 3-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
2. Villegas Valverde C A, Lahera Sánchez T. Caracterización de desarrollo cognitivo en estudiantes de medicina venezolanos en la Misión Barrio Adentro. *Educ Med Super* [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2017 Abr 18]; 25(1): 68-81. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
 3. Espín Falcón J, Abad Araújo J, Báez Pérez E Fernández M, Cardona Almeida A. Los medios de enseñanza en la orientación de los contenidos en la asignatura Morfofisiología Humana I en el Nuevo Programa de Formación de Médicos en Cuba. *Educ Med Super* [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2017 Abr 18]; 24(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>
 4. Cires Reyes E, Vicedo Tomey A, Prieto Marrero G, García Hernández M. La investigación pedagógica en el contexto de la carrera de Medicina. *Educ Med Super* [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2017 Abr 18]; 25(1): 82-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
 5. Díaz-Veliz E, Ramos R, Mendoza C. Un reclamo necesario, la integración de los contenidos en la carrera de Medicina. *Educ Med Super*. [online]. ene.-mar. 2005 Vol.19, no.1, p.1. [citado 19 Enero 2016]. Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/scielo.php>>. ISSN 0864-2141
 6. MES. Ministerio de Educación Superior. Resolución ministerial N°. 110/2004.