

ARTÍCULO

Estrategia de intervención sanitaria en pacientes con glaucoma neovascular

Health intervention strategy for patients with neovascular glaucoma

Matilde Landín Sorí,¹ Ramón Ezequiel Romero Sánchez¹

- I. Doctora en Ciencias médicas, Doctora en Medicina, Especialista de Segundo Grado en Oftalmología, Profesora Titular, Hospital Universitario Manuel Ascunce Doménech, Centro Oftalmológico, Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, Código postal 70 700. mlandin@finlay.cmw.sld.cu
- II. Doctor en Ciencias médicas, Doctor en Medicina, Especialista de Segundo Grado en Cirugía, Profesor Titular, Hospital Universitario Manuel Ascunce Doménech, Servicio de Cirugía, Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, Código postal 70 700. rromero@finlay.cmw.sld.cu

RESUMEN

En el trabajo se muestra el diseño de una estrategia de intervención sanitaria en pacientes con glaucoma neovascular. Se aborda la necesidad del cambio del pensamiento sanitario del predominio biológico y curativo al enfoque integral con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La investigación tiene como objetivo exponer los términos estrategia e intervención sanitaria y su diseño, aplicados en pacientes con glaucoma neovascular.

Palabras clave: INTERVENCIÓN; GLAUCOMA NEOVASCULAR, PREVENCIÓN.

ABSTRACT

The paper presents the design of a health intervention strategy for patients with neovascular glaucoma. It deals with the necessary change of thought of the biological and healing predominance within the integrated approach to emphasize health promotion and disease prevention. It aims to put in view the terms strategy and health intervention, as well as the design, applied on patients with neovascular glaucoma.

Keywords: INTERVENTION; GLAUCOMA, NEOVASCULAR; PREVENTION

INTRODUCCIÓN

Aspectos teóricos de estrategia e intervención

Los términos de intervención y estrategia pueden resultar confusos u ofrecer dudas; según el diccionario sus significados son los siguientes: **intervención**. (Del lat. *interventio*, *-ōnis*). f. Acción y efecto de intervenir. || **2**. Oficina del interventor. || **3**. Cuerpo de oficiales que tienen por misión inspeccionar la administración de los ejércitos. || **4**. *Med.* Operación quirúrgica. **Estrategia**. (Del lat. *strategia*, y este del gr. *στρατηγία*). f. Arte de dirigir las operaciones militares. || **2**. Arte, traza para dirigir un asunto. || **3**. *Mat.* En un proceso regulable, conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento.ⁱ

Es claro que este análisis se sustentará, en el caso de intervención, en la primera acepción, y en el de estrategia la segunda y la tercera.

Además del diccionario, se han revisado otras ideas acerca de ambos conceptos. Muchas de las estrategias de intervención en salud, término frecuente utilizado en los últimos años, pueden ser educativas, de carácter social, o como cambio organizacional, de comunicación, de mercadotecnia, sobre los niveles de atención, prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y mixtas.¹⁻⁷

Existe una transformación de la clínica debido a la aparición de nuevas enfermedades, dicha transformación está centrada en el desplazamiento de las intervenciones desde encuadres separados de la vida cotidiana a encuadres naturales donde se desarrolla la vida de las personas. La verdadera investigación, la que puede suponer novedades y desarrollos, permanece oculta porque no se logra extraer conocimientos de las experiencias profesionales diarias y no se llega en muchos casos, a incluir al actor "ciudadano" en la misma.

Turabián⁸ aborda los problemas que requieren, en muchas ocasiones, de un análisis de la situación "objetiva", sin desestimar los estudios tradicionales en las condiciones en que se pueden aplicar. Este autor español recuerda que aunque no se conozca cómo actúa un fenómeno (como puede ocurrir en intervenciones "blandas" o cualitativas, no matemáticas) no quiere decir que el fenómeno no exista. La medicina clínica se ha desarrollado mediante el empirismo y la fenomenología; la comprensión de sus mecanismos no ha sido necesariamente un prerrequisito para sus múltiples utilidades, aunque los diseños antes-después sin grupo control están entre los más utilizados en la evaluación de las políticas sanitarias.^{8,9}

El sistema sanitario cubano se fundamenta en la concepción de la salud como producto social, y su estrategia actual combina los cuatro niveles de intervención; a la vez que fortalece la primacía de la prevención, fomenta altos niveles de especialización y la introducción de tecnologías de avanzada.¹

Es objetivo de los autores, presentar una estrategia de intervención sanitaria desde una visión integral, médica y humanística, a través de un ejemplo práctico, aplicado a una investigación del área clínica.

MÉTODO

Se realizó, como parte de una investigación doctoral, una búsqueda bibliográfica y consultas a autoridades reconocidas, sobre estrategia e intervención, para delimitar conceptualmente el procedimiento a utilizar. Se aplicó este recurso en dicha investigación, y se muestran de una forma breve sus resultados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Diseño de la estrategia de intervención sanitaria

Acorde a los fundamentos de este sistema y con conocimiento de los criterios salubristas, usualmente comunitarios, poco usados en el área clínica, se constató como una dificultad el conocimiento pobre y disparidad de criterios en torno al glaucoma neovascular (GNV) como problema de salud. De ello surge la necesidad de crear intencionalmente un proceso regulable, que asegure una decisión óptima en cada momento para revertir este déficit, y es a través de la acción y el efecto de intervenir que se logra.

Según la Dra. Silvia Martínez, conocida autoridad de la epidemiología cubana, una intervención permite, en un futuro con medidas específicas y a plazos determinados, mejorar el estado de salud de la comunidad en que se ejecuta. Abunda la especialista en que las estrategias de intervención poblacional se diseñan básicamente para modificar los determinantes de salud de la población, en este caso, la población de enfermos con glaucoma neovascular. Anteriormente Félix Varela, había sentenciado que el único modo de conocer o influir sobre lo general, era haciéndolo primero sobre lo particular.ⁱⁱ

El propósito de esta estrategia de intervención sanitaria ha sido tratar de revertir el estado actual de actitud del sistema sanitario ante una enfermedad específica, al ver el glaucoma como un proceso de salud-enfermedad, y que la intervención puede o debe ser focalizada hacia el problema detectado.¹⁰

Carnota¹¹ por su parte, expone que una intervención requiere la búsqueda de evidencias, de descripción de la prueba o tratamiento que se está considerando.

Es necesario destacar que en los textos especializados se encuentra con mucha frecuencia la categoría *estrategia de intervención*, y aunque el término de intervención puede ser cuestionado, puesto que implica cierta direccionalidad de poder, esta apreciación pierde sustento si proviene de la decisión colectiva, consensuada, diseñada por quienes pretenden intervenir en determinado problema, y no de ser improvisada, caprichosa, unipersonal, impuesta y de complacencia. En este punto se subraya que la intervención es sobre el problema, no sobre las personas, aunque sean las personas, las portadoras del problema.¹²

Esta estrategia de intervención sanitaria consistió, ante una necesidad: la presencia de pacientes con posible diagnóstico de glaucoma neovascular, en una propuesta de solución:

su estudio desde el punto de vista clínico, diagnóstico y terapéutico, una ejecución: a partir de los resultados descriptivos, y su evaluación: con un modelo abstracto, de estadísticas, sobre los efectos finales en el grupo de pacientes.

Se ofreció especial atención a la capacitación en el desempeño del personal médico y paramédico en función de la atención a los pacientes con GNV, y por ello la intervención participa, en este estudio, al decir de la Dra. Nereida Rojo,¹³ como mecanismo de generación de ideas en la identificación y jerarquización de problemas y necesidades de salud, o para complementar su estudio cuantitativo.

El control y evaluación final como intervención se valida con el uso secuencial del análisis univariado al multivariado, en el que éste desempeña el rol de elemento confirmatorio validante, sin desdeñar la significación clínica real del problema. Esta es la secuencia preconizada por la Escuela Nacional de Salud Pública y referida por Sanabria y González,² para estrategias de intervención.

Se hace al final un árbol de decisiones para el diagnóstico y otro para el tratamiento, como expresión del análisis de la efectividad en la práctica clínica, valorada por medio de la investigación de resultados en salud. Estos árboles se nutren, entre otras fuentes, de las historias clínicas y constituyen el producto final de la estrategia de intervención sanitaria.¹⁴

Lo antes expuesto se resume en:

Objetivo de la estrategia: Resolver el problema de salud.

Actores de la estrategia: Médicos, paramédicos y pacientes con GNV.

Etapas de la estrategia: Diagnóstico, ejecución y control.

Acciones de la estrategia:

1. Estudiar desde el punto de vista clínico, diagnóstico y terapéutico a los pacientes con GNV.
2. Capacitar al personal médico y paramédico en función de atención a los pacientes con GNV.
3. Evaluar con un modelo abstracto, de estadísticas, los efectos finales sobre el grupo de pacientes.

4. Elaborar un árbol de decisiones para el diagnóstico del GNV.
5. Elaborar un árbol de decisiones para el tratamiento del GNV.

Este ejemplo que ha sido presentado por los autores, es apenas una muestra de la necesidad del uso de estrategias de intervención sanitarias, en el área clínica, ante problemas de salud, reales, locales, en cualquier especialidad médica o como parte de un trabajo interdisciplinar y que puede ser en beneficio de la calidad de la asistencia.¹⁵

CONCLUSIONES

El trabajo evidencia la necesidad del conocimiento adecuado en los aspectos de estrategia e intervención, términos no claros en el argot médico y sí muy necesarios pues la práctica sanitaria ha estado esencialmente dominada por la preocupación por enfrentar la enfermedad, curar, rehabilitar, y en ocasiones y más marginalmente, prevenir la enfermedad, en vez de promover la salud. Además se mostró el diseño de la estrategia de intervención sanitaria aplicado en pacientes con glaucoma neovascular que permitió dar soluciones a un problema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Selva Suárez L, Ochoa Alonso A. Concepciones de salud y estrategias de intervención. Carácter histórico. Correo Científico Médico de Holguín [serie en Internet]. 2002 [Citado Oct 4 2010]; 6(1). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no61/n61rev2.htm>
2. Sanabria Ramos G, González Valcárcel B. Estrategias de Intervención. CD-ROM II Diplomado de Dirección. La Habana: Profesores ENSAP 2005.
3. Rodríguez AC. Estrategia de intervención educativa a pacientes con barreras para la cirugía de catarata. Rev Mis Milagro [serie en Internet]. 2009 [Citado Marzo 14 2011]; 2(4). Disponible en: <http://www.misionmilagro.sld.cu/vol2no4/orig1.php>

4. Fantova F. Repensando la intervención social. Documentación Social. 2007; 147: 183-198.
5. Martínez Rodríguez A, Martínez Rodríguez E, Paz Louridoc B. Estrategias de intervención en promoción de la salud. Fisioterapia 2008; 30(5): 238–243.
6. Llano Arana L, Macías Haro CR, Betancourt González D, Fundora González MM, Herrera Barrueta MG. Estrategia metodológica con enfoque interdisciplinar para la Licenciatura en Tecnología de la Salud. Odiseo. Rev Elect Pedag Año 9, número 17, julio-diciembre de 2011 [Citado agosto 16 2011]; Disponible en:
<http://www.odiseo.com.mx/correoslector/estrategia-metodologica-enfoque-interdisciplinar-para-licenciatura-tecnologia-salud/>
7. Estrada Verdeja V, Hidalgo C R, Expósito Martín I, Martín Zaldivar L. Estrategia de Intervención para mejorar la calidad del servicio estomatológico de urgencias. AMC [revista en la Internet]. 2010 Ago [citado Sep 08 2011]; 14(4): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025255201000400006&lng=es.
8. Turabían JL. Prólogo del Libro: Martínez Calvo. S et cols. Análisis de Situación de Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
9. Peiró S. Comentario: Complejidades en la evaluación de intervenciones complejas. Gac Sanit [serie en Internet]. 2005 may-jun [Citado Febrero 6 2011]; 19(3).
Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112005000300009&script=sci_arttext&tlng=e
10. Martínez Calvo. S et al. Análisis de Situación de Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
11. Carnota Lauzán O. Tecnologías gerenciales. Una oportunidad, para los Sistemas de salud. La Habana: ECIMED; 2005.

12. Sanabria Ramos G. Participación social en la solución de los problemas de salud. Tesis para optar por el grado de Dr C. de la Salud. (fragmentos) ENSAP, Ciudad de La Habana. 2004 en CD-ROM Diplomado de Salud. La Habana: ENSAP; 2008.
13. Rojo Pérez N. La Investigación Cualitativa. Aplicaciones en salud. CD Diplomado en Salud. La Habana: ENSAP; 2004.
14. González de Dios J. De la medicina basada en la evidencia a la evidencia basada en la medicina. Anal Esp Pediat. 2001;55(5):429-439.
15. Moreira Rios I, Fariñas AT, Ricardo Suárez FR. Evaluación de la calidad de la atención médica en la línea preoperatoria del Centro Oftalmológico "Lara" (octubre 2006). Revista Cubana de Higiene y Epidemiología 2011;49(1):15-23 [Citado agosto 16 2011]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie03111.pdf>

NOTAS

- i Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Microsoft Encarta 2009. Microsoft Corporation 2009.
- ii Félix Varela. Miscelánea Filosófica. La Habana: Edit. Pueblo y Educación; 1992.

Entrada: 17/9/2011

Aprobado: 19/2/2012

Matilde Landín Sorí. Doctora en Ciencias médicas, Doctora en Medicina, Especialista de Segundo Grado en Oftalmología, Profesora Titular, Hospital Universitario Manuel Ascunce Doménech, Centro Oftalmológico, Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, Código postal 70 700. mlandin@finlay.cmw.sld.cu