

**CURSO ANUAL DE AUDITORÍA MÉDICA  
HOSPITAL ALEMAN**

**Titular: Dr. Agustin Orlando**

**TRABAJO MONOGRÁFICO**

**“USO DE LA EPIDEMIOLOGÍA EN LA PLANIFICACIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD”**

**Integrantes del Equipo:**

**Sra. Norma Benavidez  
Sra. Rosana Canepa  
Srta. Aida Nieva  
Sra. Noemí Oviedo  
Srta. Daniela Urrusuno**

**Fecha de Presentación: 29 de Noviembre de 2005.**

## INTRODUCCIÓN

### EPIDEMIOLOGÍA:

Ciencia que trata del estudio de la distribución de las enfermedades, de sus causas y de los determinantes de su frecuencia en el hombre, así como del conocimiento de la historia natural en las enfermedades y del conocimiento de datos para una intervención orientada al control o erradicación de ellas. Su práctica se realiza a través del "método epidemiológico", basado en la observación de los fenómenos, la elaboración de hipótesis, el estudio o experimentación de éstas y la verificación de los resultados.

Se ha dicho que es "una ciencia de lo poblacional o colectivo (como la sociología) pero construida del modo de las ciencias biológicas o naturales". En éste sentido, se describen tres etapas o fases del método epidemiológico:

- 1) Descriptivo: simple descripción de la distribución de los problemas o eventos de salud en términos de frecuencia en diferentes poblaciones o en diferentes grupos de una misma población.
- 2) Analítico: estudios diseñados especialmente para examinar la validez de las hipótesis formuladas. Esta validez puede tener un comienzo de apoyo en nuevos estudios descriptivos, en los cuales se seleccionan los grupos a comparar con base en su conocida mayor o menor exposición al posible factor causal.
- 3) Experimental: estudios de manipulación (producción, aplicación, supresión, modificación de frecuencia o intensidad) de la supuesta causa y observación ulterior de los resultados que tal manipulación determina sobre el supuesto efecto.

En la práctica de la investigación, en la de los servicios locales de salud y en la de las instituciones sanitarias, la epidemiología ha centrado su interés en ciertos eventos o problemas de salud que, por diversas razones han surgido como prioritarios. De este modo se ha desarrollado la epidemiología de las enfermedades infecciosas, la de los accidentes, la de las enfermedades mentales, entre otras, y más recientemente, la epidemiología ambiental.

En relación entre poblaciones y la atención de los pacientes, se cubren temas como: medición de la frecuencia de las enfermedades, descripción de los patrones de incidencia de las enfermedades, evaluación de la utilidad de las pruebas diagnósticas, pruebas de la efectividad de los tratamientos, identificación de las causas de enfermedades, predicción del pronóstico de las enfermedades, toma de

decisiones relativa a estrategias terapéuticas, resumen de información disponibles sobre cuestiones clínicas.

En relación con el sistema de servicios, la misión central de la epidemiología es producir el conocimiento que permita profundizar la explicación de los procesos de salud (enfermedad), para facilitar la toma de decisiones relacionadas con la formulación de políticas de salud, la organización del sistema y las intervenciones destinadas a dar soluciones a problemas específicos.

En función de esa misión, la investigación en epidemiología tendría que estar orientada a:

- Identificar, describir e interpretar los procesos que en el ámbito individual y colectivo, determinan la frecuencia y distribución de los problemas de salud.
- Facilitar una visión crítica de la situación de salud.
- Contribuir para establecer la jerarquía de prioridades de los grupos de población y los determinantes de sus problemas.
- Seleccionar estrategias de intervención y evaluar su impacto.

En cuanto la descripción y la explicación son actos de conocimiento o actos de investigación, las decisiones sobre la utilización de dichos conocimientos para la transformación de las condiciones de salud, constituyen actos políticos que involucran el conocimiento, la gobernabilidad del sistema, la capacidad de administrar, los recursos técnicos y financieros y el espacio de poder disponibles, en el marco de los proyectos e intereses de los diversos actores sociales.

La producción de conocimiento sobre la situación de salud y sus determinantes, debe articularse estrechamente con los procesos de decisión sobre prioridades a asignación de recursos.

Se identifican cuatro grandes campos de acción de la epidemiología en los sistemas de servicios:

- Estudio de situación de salud en diferentes grupos de población, sus determinantes y tendencias.
- Vigilancia epidemiológica de enfermedades y otros problemas de salud.
- Evaluación del impacto en salud de los servicios y otras acciones sobre las personas, medio ambiente y condiciones de vida, y la evaluación de tecnología en función de su seguridad e impacto.

Los estudios de la situación de salud no pueden quedar restringidos a la enumeración de las principales categorías de la mortalidad y morbilidad, con algunos indicadores demográficos. Al formar parte del proceso de identificación y explicación de problemas prioritarios en función de su transformación deben orientarse a la evaluación sistemática de los problemas en salud y sus procesos determinantes, con la finalidad de informar la adopción de las decisiones y acciones requeridas para reducir el riesgo de enfermar y morir.

## **DESARROLLO:**

### **Las relaciones entre la Epidemiología y la Planificación.**

La aplicación de la Epidemiología en la Planificación de Servicios de basa en la medición de las necesidades de la población a través del conocimiento de la demanda. De esta manera se utilizan los indicadores de demanda como expresión de las personas que reciben atención o que desean recibirla. Este indicador expresa la necesidad cuando los servicios se distribuyen con equidad, en forma homogénea, para toda la población, y ésta posee una semejante accesibilidad a dichos servicios siendo, por lo demás aceptablemente satisfactorios los registros de las prestaciones médicas.

Cuando ello no es así, el perfil de la salud puede ser distorsionado; tal es el caso cuando la demanda resulta un producto de la oferta o cuando se produce un sesgo contra los niveles socioeconómicos más descendidos. Por ello no se puede tomar la demanda de la atención como indicador de morbilidad y, en consecuencia, de necesidad: puede ser engañosa.

Al intentar determinar las necesidades sobre la base de la demanda, ésta puede resultar estimulada por un aumento de la oferta. En este caso, aquella debería ser regulada por la organización de ésta. También aquí la Epidemiología debería investigar la medida de las necesidades reales.

En cada etapa de la Planificación, los hechos deberían ser investigados e interpretados con metodología y criterio epidemiológico para la toma de decisiones. De esta manera, durante las etapas de diagnóstico, decisión y evaluación, la epidemiología será responsable de planear las necesidades, estimar los daños, valorar la importancia relativa de los fenómenos y determinar las opciones que existan para el curso de las acciones posibles. Valorando por último, el resultado de las mismas. Así se llegará a la toma de decisiones con la presentación del problema racionalmente estudiado y priorizado de acuerdo con las posibles opciones en términos de costo-beneficio.

Durante las etapas operativas de Programación y Ejecución, la Epidemiología interviene mediante el monitoreo de las acciones.

De esta manera se distinguen dos niveles en las etapas del proceso de planificación: 1) el nivel normativo-conceptual, que corresponde a las etapas de Diagnóstico, Decisión y Evaluación;

2) el nivel operativo que corresponde a las etapas de Programación y Ejecución.

En el primer nivel el aporte de la Epidemiología resulta imprescindible al contribuir con conocimientos adquiridos a la luz del criterio epidemiológico, siendo estos los únicos válidos para fijar los parámetros, construyendo los modelos Normativo y Situación. Por otra parte la Epidemiología aporta en ambos niveles de la Planificación, métodos para el logro de cada una de las etapas que han sido señaladas.

<b><u>Etapas de la Planificación</u></b>	<b><u>Acciones epidemiológicas</u></b>	<b><u>Propósitos de las relaciones</u></b>
<b><u>DIAGNÓSTICO</u></b>	Determinación de naturaleza y magnitud del daño en la población.	Modelo de la situación observada
	Descripción de la población:	
	- <i>Grupos Vulnerables</i>	
	- <i>Distribución</i>	
	- <i>Características socioeconómicas culturales</i>	
	- <i>Aspectos físicos</i>	
	- <i>Accesibilidad</i>	
	- <i>Acciones de salud realizadas</i>	
	Descripción de los recursos	
	Determinación de las prioridades	
	Pronóstico	
<b><u>DECISIÓN</u></b> (Adopción de normas técnicas y administrativas decidiendo entre planes alternativos y teniendo en cuenta los condicionamientos políticos)	Definición de Parámetros	Modelo normativo
<b><u>PROGRAMACIÓN</u></b>		Programación por monitoreo en la etapa de ejecución
Objetivos-Metas-Funciones		
Estructuras-Recursos		
Físicos-Personal-Financiación		
<b><u>EJECUCIÓN</u></b>	Monitoreo	Aproximar la situación observada al modelo normativo adoptado
<b><u>EVALUACIÓN</u></b>	Evalución	Valoración de los resultados midiendo el grado de aproximación al modelo normativo adoptado

## **Planificación y administración de los servicios de Salud.**

Estas dan lugar al análisis de los aportes de la epidemiología a la administración de los servicios de salud a través de los diferentes pasos de la planificación.

### **▣ Paso 1 "Diagnóstico": Identificación de necesidades y problemas.**

El proceso comienza con la identificación de la necesidad de servicios de salud por parte de una población. Según Donabedian sugiere, esta necesidad puede ser vista cuando menos desde dos perspectivas: la del cliente (o paciente) y la del profesional.

#### **⊕ Como determinar las necesidades.**

Los enfoques varían en complejidad, costo, tiempo y efectividad. Son tres las funciones comunes a todos los enfoques: compilación (recopilación de datos a partir de fuentes existentes), desarrollo (producción de nueva información) e integración (síntesis de la información que se origina dentro y fuera de los límites del sistema).

#### **➔ Enfoque por indicadores.**

Existen tres indicadores dentro de esta clasificación:

- De salud: Resultan del análisis de los datos de morbilidad, mortalidad y, más recientemente, discapacidad. Entre las fuentes de esta información se encuentran los informes hospitalarios de internación y altas, las estadísticas confiables de enfermedades, las estadísticas de mortalidad materna, neonatal e infantil y las tablas de expectativa de vida e índices de discapacidad para poblaciones específicas.

- Sociales: Son relevantes para identificar las necesidades de salud porque se correlacionan con la utilización de la atención. Las fuentes de información para la formación de indicadores sociales incluyen las estadísticas por edad, sexo, educación, antecedentes étnicos, vivienda, trabajo y consumo de alimentos.

- Extrapolación / suposición: Este método aplica los datos epidemiológicos a la prevalencia e incidencia de enfermedades y ciertas condiciones sanitarias en una pequeña población de referencia. El propósito es estimar las necesidades de salud asociadas con esas mismas condiciones en una población mayor.

#### **➔ Enfoque por encuestas.**

Hay cuatro elementos:

- Análisis de la utilización: Examina las necesidades en términos de la demanda de servicios. La demanda se mide por tipo y calidad de servicios efectivamente utilizados.
- Porcentaje en tratamiento: Analiza específicamente la utilización de servicios.
- Infraestructura de servicio y mano de obra: Se basa en la suposición de que los individuos que reciben atención realmente la necesitan.
- Encuestas tipo de la población general: Determinan las necesidades reuniendo datos de problemas de salud, discapacidad y percepción de las necesidades.
- Análisis de la etiología: Una vez identificados ciertos problemas, resulta útil tratar de determinar su origen. Mediante la utilización de los datos y conocimientos que la epidemiología analítica proporciona, el problema de salud, expresado en términos de mortalidad o morbilidad, pueden ser sintetizados en los factores de riesgo que lo determinan, en una o todas las dimensiones del campo de la salud. Dicho enfoque resulta útil por tres razones:
  - 1-La búsqueda inmediata y el análisis de los factores de riesgo como causas principales de enfermedad, revelan que algunos resultan comunes a diferentes lugares.
  - 2- Orienta el curso de acción de la intervención: el factor de riesgo pasa a ser el problema a resolver y una posibilidad concreta de intervención.
  - 3- Posibilita una visión más global e integral de los problemas y de las posibilidades de intervención dado que utiliza un modelo ecológico u holístico de la salud.
- Identificación de los recursos comunitarios: Se hace mediante un simple listado o utilizando técnicas de marketing.

**▣ Paso 2 "Decisión":** Determinación de prioridades.

La epidemiología brinda elementos de juicio importantes a los responsables de la toma de decisiones (administradores de los servicios de salud) Para la racionalización de prioridades. Anderson comenta: "Debido a que las necesidades de salud en todo momento exceden a los recursos disponibles, es necesario hacer elecciones".

La contribución de la epidemiología ofrece para la determinación de prioridades, se basa en un concepto relativamente simple: los problemas de más importantes son aquellos que causan las mayores pérdidas y resulta más difíciles de prevenir y de mejorar. Se pueden aplicar tres criterios epidemiológicos: 1) Magnitud de la pérdida, 2) posibilidad de que la pérdida sea prevenida o reducida y 3) Trascendencia de la pérdida.

**▣ Paso 3 "Programación":** Fijación de objetivos.

La contribución de la epidemiología se centra básicamente en expresar los objetivos de manera cuantitativa y usando las relaciones de riesgo se puede disponer de factibilidad de reducir la incidencia o prevalencia.

‡ **Paso 4 "Programación (2)":** Actividades para el logro de objetivos.

El marco que adopte el administrador resulta crucial para la generación de actividades y servicios aplicando un análisis costo beneficio.

‡ **Paso 5 "Ejecución":** Movilización, coordinación de recursos.

Aquí es donde operan y se ponen de manifiesto la mayoría de las funciones de administración. Es la prestación efectiva de servicios.

‡ **Paso 6 "Evaluación":**

Tres áreas:

- Financiera: trata de la contabilización de los costos.
- De procesos: Actividad de los programas.
- De resultados: Mide los efectos del programa para determinar si ha habido un cambio en el estado de salud como resultado del esfuerzo.

Es preciso que todas las organizaciones conozcan y entiendan la epidemiología de las enfermedades y su relación con la utilización de los servicios.

Si deseamos mejorar el nivel de salud de la población de nuestro país, es necesario establecer un reordenamiento de las actuales prioridades de la atención de la salud poniendo mayor énfasis en la prevención de las enfermedades y en la promoción de la salud.

Los administradores de salud deben extender sus servicios a la comunidad de manera de atender no solo a los pacientes que se acercan a la consulta sino también a aquellos en situación de riesgo en virtud del medio ambiente, el estilo de vida, o la herencia (biológica). El objetivo de los administradores de salud debe ser la salud de la comunidad en su totalidad y de sus miembros individualmente ofreciéndoles programas preventivos.

Es necesario ampliar el mercado de promoción de la salud, de manera que la gente comience a hacerse más responsable del cuidado de su propia salud.

De acuerdo con las actitudes que la gente asume frente a la vida, ciertos hechos (muerte, lesión, enfermedad) solo le ocurrían a otro, en cualquier momento de la vida y por casualidad. La realidad es que las probabilidades de que estos hechos ocurran a todos y a cada uno de

nosotros son altas y que además es posible predecir perfectamente en que etapa de la vida pueden ocurrir.

### **Aplicación en la administración de salud.**

La epidemiología puede y debe ser utilizada a los efectos de la administración de los servicios de salud. Contribuye a la elaboración del diagnóstico de una comunidad respecto de la exigencia, naturaleza y distribución de la salud y la enfermedad. Constituye un medio para controlar la salud de la población. Mas aún, utilizando los datos causales obtenidos por los epidemiólogos clásicos, los administradores pueden identificar individuos en situación de riesgo, su mercado o población objetivo potencial. La epidemiología provee muchos de los elementos para la administración y planificación de los servicios de salud, y para su evaluación.

❖ Administración: Proceso mediante el cual se supervisa la producción de los servicios (en este caso el de salud).

○ Funciones:

- 1 Planificación: Decidir anticipadamente lo que se desea hacer, lograr un conjunto de acciones coherentes para alcanzar ciertas metas.

- 2 Organización: Forma de relacionar personas y cosas de manera tal que se combinen en una unidad tendiente a un logro de los objetivos.

- 3 Dirección: imparte órdenes, supervisa, conduce, motiva y comunica.

- 4 Coordinación: Reúne, sincroniza personas y actividades para que funcione armoniosamente en el logro de los objetivos.

- 5 Control: Evalúa y corrige acciones de una organización para asegurar el logro de los objetivos.

De la unión de estas funciones surge la toma de decisiones sobre la base de información.

Esta información puede ser "dura" (formal) o "blanda" (mas o menos subjetiva). En cualquier caso los administradores procesaran algún tipo de información sobre la cual basaran sus decisiones que a su vez han de traducirse en acción organizada. La función de la epidemiología relativa a la administración de los servicios de la salud es proporcionar esta información "dura" para que constituya una base para la toma de decisiones.

❖ Planificación: es un proceso que se ocupa de reunir información utilizarla para el desarrollo y elaboración de las acciones y actividades de la organización. A las instituciones relacionadas con la salud, la epidemiología les brinda un método, dentro del proceso de planificación,

para reunir información y establecer lineamientos para ejecutar las actividades o programas.

- Tres son los niveles de planificación:

- \* Normativo: Se definen normas y procedimientos. Se planifica a corto plazo ante certeza y riesgo.

- \* Estratégico: Se establecen políticas, objetivos, metas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y los aspectos que conforman el medio ambiente. Son a largo plazo.

- \* Tácito: Se definen responsabilidades, programas, presupuestos. Se planea a mediano plazo.

Es imposible realizar la planificación en forma aislada, por el contrario, siempre se deben tener en cuenta los valores sociales y el paradigma predominante o marco de salud que la afecta

Las normas y objetivos propuestos dependen solamente de la posibilidad tecnológica de lograr algo.

Gestión es la ejecución de lo planeado y producir resultados concretos.

### **Epidemiología de la utilización de los Servicios de Salud.**

#### **Factores determinantes de la utilización de los Servicios.**

La epidemiología es la ciencia que estudia la ocurrencia, distribución y factores determinantes de la salud y la enfermedad en una población.

La utilización de los servicios de salud es una interacción entre consumidores y profesionales, donde se encuentran una amplia variedad de factores sociales y culturales.

- ✓ Factores Socioculturales:

Los factores socioculturales que determinan la utilización de los servicios de salud incluyen tecnología y valores. La tecnología es un factor sociocultural que a diferencia de los factores organizativos demuestra el relativamente bajo control que de ella tienen los administradores de salud; ejerce influencia sobre la utilización de los servicios, en algunos baja el nivel de enfermedad o limita la necesidad de atención médica.

Los valores sociales también ejercen influencia sobre la utilización de los servicios de salud, teniendo en cuenta que el campo de los valores es un estudio relativamente difícil, dado que los valores, normas y creencias sociales afectan todos los otros aspectos y factores del proceso de atención médica.

✓ Factores de la Organización.

Esta segunda categoría de factores incluyen "las estructuras y procesos propios de la organización de la atención médica que rodean y afectan al proceso de atención médica (la interacción paciente-profesional). Estos factores comprenden: la disponibilidad de recursos, la accesibilidad geográfica, la accesibilidad social, las características de la estructura (organización forma) y el proceso de prestación de servicios.

· Disponibilidad de recursos:

Se refiere a la relación entre el volumen y tipo de recursos existentes con los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de atención sanitaria de la población, es decir la oferta de recursos.

Se considera que un recurso está disponible cuando existe o es posible obtenerlo.

Generalmente, se evalúa la disponibilidad sobre una base geográfica relativamente amplia (por lo menos regional) y se expresa como volumen de recursos relativo a la población a la que están dirigidos.

· Accesibilidad geográfica:

Se refiere a los factores espaciales que facilitan o entorpecen la utilización de recursos. Es la relación entre la ubicación de los recursos existentes y la ubicación de los usuarios (o de la necesidad). Este factor puede medirse en distancia, tiempo de viaje, o costos de viaje.

La utilización de servicios de prevención depende más estrictamente de la accesibilidad geográfica que la utilización de servicios curativos, lo mismo ocurre con la asistencia a especialistas o la visita a médicos en comparación con la utilización de servicios públicos.

Cuanto más seria resulte la enfermedad o desorden y cuanto más sofisticado o especializado sea el recurso o servicio, menos importante o estrecha será la relación entre accesibilidad geográfica y volumen de servicios utilizados.

El concepto de accesibilidad temporal está estrechamente relacionado con la accesibilidad geográfica, Esta se refiere a las limitaciones sobre el momento en que se encuentra disponible (las horas que el médico atiende el consultorio, o el servicio ambulatorio permanece abierto, determinan la posibilidad de los usuarios, especialmente aquellos que trabajan, de recibir atención médica).

· Accesibilidad Social:

Se refiere a las características no espaciales y no temporales de los recursos que puedan servir o no para facilitar la utilización de los servicios.

Puede ser dividida en dos dimensiones: la aceptabilidad y la posibilidad de pagarlos (capacidad económica). La aceptabilidad se refiere a los factores psicológicos, sociales y culturales, y la posibilidad de pagarlos a factores económicos).

✓ Factores relativos al usuario.

Muchas de las características y atributos de los usuarios (clientes o pacientes), están relacionados con su utilización.

La percepción de la enfermedad o de la probabilidad de que ocurra es casi siempre un factor necesario (aunque no suficiente) para la utilización de los servicios de salud.

Hay factores relativos a los usuarios que pueden dividirse en dos categorías: sociodemográficos y sociopsicológicos.

\* Factores sociodemográficos: Las variables demográficas incluyen: edad, sexo, raza, factores étnicos, estado civil y nivel socioeconómico (educación, ocupación, ingreso).

A menudo resulta difícil determinar si éstas variables sociodemográficas realmente afectan la utilización de los servicios o si simplemente reflejan diferencias en los niveles de enfermedad (patrones de mortalidad y morbilidad). Estos dos aspectos de la relación entre características sociodemográficas y utilización de los servicios son igualmente importantes.

Una investigación epidemiológica descriptiva a los efectos administrativos de planificación o de política sanitaria, debería describir la utilización de los servicios específicamente para cada uno de los atributos sociodemográficos.

La epidemiología analítica se ocupa de los factores sociodemográficos como determinantes de la utilización de los servicios de salud.

Estudios realizados demuestran que los niños en su primer año de vida y personas mayores consumen mayor cantidad de servicios que los otros grupos de edad, y éste es un factor de gran importancia para los administradores de salud cuando se trata de extender los servicios existentes o desarrollar nuevos; caso contrario ocurre en los servicios de odontología, donde los niños y mayores acuden con menor frecuencia a éste servicio. Las mujeres utilizan mayor cantidad de servicios que los hombres a partir de los años fértiles (15 a 44 años), si bien la diferencia responde a la atención obstétrica, la mujer es quien consume mayor cantidad de servicios odontológicos, exámenes de prevención, drogas y

medicación. Los hombres requieren mayor atención en hospitales psiquiátricos.-

\* Factores sociopsicológicos: Según algunos investigadores, los individuos tienen una percepción diferente de los síntomas de la enfermedad que los afecta. Además de la percepción de la enfermedad, las actitudes o creencias respecto a la atención médica, los profesionales o las enfermedades determinan el modo de utilización. Las percepciones, actitudes y creencias pueden afectar en gran medida la primera decisión de requerir atención, pero la relación entre los factores sociopsicológicos y la utilización puede no resultar tan clara cuando se analiza la utilización total.

✓ Factores relativos a los profesionales.

Estos factores pueden dividirse en dos grupos: características económicas y características de la formación profesional.

\* Características económicas:

Ha habido una creciente tendencia entre los economistas de salud en el sentido de que la interacción tradicional entre oferta y demanda no resulta aplicable en el mercado de la salud, por el contrario, la alternativa de "desplazamiento de la demanda" o hipótesis de la inducción, indica que los médicos tienen la capacidad de generar demanda para sus servicios. Algunos estudios revelaron que dicha hipótesis, la oferta, tecnología y número de médicos, parece tener decisiva importancia en la determinación de la utilización y gastos en servicios médicos.

Se llegó a algunas conclusiones:

Los usuarios de los servicios no tienen verdadera conciencia de la magnitud de sus necesidades. La definición de necesidad es diferente según el punto de vista del profesional o del usuario. En muchos casos, no es el paciente quien toma la decisión sobre la atención a recibir.

Los usuarios a menudo no pueden evaluar que profesional puede ofrecer mejor servicio o que sustitutos se le pueden ofrecer.

La aparición de una enfermedad en un momento dado es un fenómeno aleatorio, involuntario a menudo de carácter urgente, debido a esto y al hecho de que no sabe que beneficios resultarán de la utilización de los servicios antes del tratamiento, los consumidores no pueden tomar decisiones "racionales" con respecto a éstos servicios.

Los consumidores no saben a que servicios recurrir, simplemente saben que desean ser tratados y dejan librada al médico la decisión de cuales servicios son adecuados.

La mayoría de los tratamientos requieren la aceptación por parte del paciente.

\* Características de los profesionales

Estas también determinan la utilización de los servicios. La conducta de los profesionales en la generación de la utilización de los servicios, depende de su grado de especialización.

El entorno en que trabajan los profesionales también afecta su actividad profesional.

Las normas y reglamentaciones ejercen influencia sobre su conducta.

Otros factores como el número y calidad del personal auxiliar, equipos, utilización de innovaciones tecnológicas, están estrechamente relacionadas con la conducta del profesional.

### **Perspectiva Epidemiológica**

Las poblaciones experimentan transformaciones demográficas, sociales, ambientales y económicas que influyen en su estado de salud.

Existen condiciones de complejidad y variabilidad vinculadas a la actividad productiva del hombre que alteran el ambiente natural y social. Así las afecciones relacionadas con las condiciones ambientales y laborales coexisten con las enfermedades transmisibles. El comportamiento peculiar del ser humano entre todas las especies vivas, hace que, pese al progreso material, su vida se desarrolle entre la salud y la enfermedad. No es extraño, que el hospital sea una de las instituciones mas solicitadas por las comunidades.

En este contexto, el profesional de salud necesita relacionar diversos factores para conocer las condiciones de salud de las poblaciones y una de las herramientas mas importantes de que dispone es la epidemiología, cuya adecuada utilización puede ayudar a definir patrones de salud y enfermedades identificando los factores ambientales, de comportamiento y sociales que influyen en la salud de la comunidad, a la vez que brinda elementos objetivos para medir el impacto de las intervenciones.

Para alcanzar la meta de salud para todos, el país amplió y reorganizó sus sistemas de salud, combinando a menudo programas y actividades para mejorar sus acciones en términos de equidad, eficacia y eficiencia. Por un lado, el sector salud debe competir con otras esferas para obtener recursos financieros, en general extremadamente escasos.

Por otro, grandes grupos de población tienen un acceso limitado a los servicios, con la consiguiente desprotección que ello significa. Es relevante, entonces, establecer un orden de prioridades, asignar recursos en base a las necesidades de salud de las poblaciones y valorar las repercusiones de los servicios.

En este proceso, le corresponde a la epidemiología una valiosa misión. Además de la vigilancia y prevención de enfermedades, debe distinguir las necesidades del sector, identificar las condiciones de riesgo y orientar la definición de prioridades para la mejor utilización de los recursos; por lo tanto, su papel no se limita a considerar problemas específicos de salud, sino que puede y debe acercarse a la sociedad, fuente de la que surgen los problemas y sus soluciones.

Es por eso que el profesional de la salud debe contar con información precisa y oportuna sobre los diferentes patrones de salud-enfermedad y sus determinantes en cada una de las comunidades.

Los sistemas de salud y la práctica de la medicina han tenido tradicionalmente, y aún hoy tienen, casi como único objetivo la enfermedad, y han dirigido sus esfuerzos hacia el perfeccionamiento de los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para el abordaje de las enfermedades establecidas, prestando poca o ninguna atención a su prevención y a la conservación y promoción de la salud. Desde hace años, esta situación se ha empezado a revisar de manera amplia y profunda. Los sistemas de salud han comenzado a girar la brújula de sus objetivos fundamentales desde el norte de la enfermedad al de la salud.

La organización es la base necesaria para el desarrollo tecnológico, pero la rigidez organizacional es el inicio de su destrucción y debe existir mecanismos para trasladar la experiencia e investigación de las instituciones a la planificación y a la acción. Se requiere, por lo tanto, una nueva forma de organización.

El desarrollo tecnológico creciente, la especialización y el hospitalocentrismo son tres de los elementos fundamentales de la medicina en la segunda mitad del presente siglo.

Todos estos elementos característicos de la medicina del siglo XX se han visto acompañado por un incremento progresivo de los costos de los sistemas sanitarios.

La necesidad de proseguir con los adelantos técnicos en el campo diagnóstico y terapéutico no debe hacernos olvidar de que estamos en un momento de inflexión de la curva, en el que el crecimiento de las inversiones en el sector según el modelo previo no se acompañan de cambios positivos ostensibles en su impacto sobre la salud de la población. Algunos progresos en la disminución de la morbilidad y la mortalidad de diversas enfermedades, que inicialmente podrían atribuirse a las acciones del sistema de salud, están en relación sobre todo con otros factores ambientales y de condiciones ajenos a aquel.

### Análisis de Situación N°: 1

El objetivo de este párrafo del trabajo es elaborar un análisis de la situación epidemiológica de una de las provincias de nuestro país, por ejemplo, la provincia de Tucumán por medio de una guía metodológica que permite identificar grupos de riesgo, focalizar áreas y priorizar problemas, posibilitando de esta manera la reorientación o validación de intervenciones de salud.

#### Descripción:

Tucumán tiene una superficie de 22.524 km<sup>2</sup> y una población estimada para 2000 de 1.293.349 habitantes, distribuidos en 17 departamentos que constituyen la división político-administrativa mas pequeña. La provincia posee zonas montañosas al NO y de llanura en la parte central y oriental. Su clima es subtropical con precipitaciones anuales de 900 mm. La vegetación es abundante y los suelos son propicios para el cultivo y el pastoreo. Las industrias no alcanzan un grado óptimo de desarrollo. La pirámide de población muestra una base ancha (34.8% de menores de 15 años), un centro que expresa los valores de la población potencialmente activa (personas entre 15 y 60 años) que asciende a un 58.9%, y un vértice angosto (9.6% de mayores de 60 años). La tasa de crecimiento poblacional experimento grandes oscilaciones, aumentando hasta la década de 1970 y decreciendo desde 1980.

A partir de la suspensión de los servicios de ferrocarril, las comunicaciones se redujeron a transportes aéreos y terrestres a través de las rutas.

El sistema de salud de la provincia se divide en 4 áreas programáticas, las que a su vez cuentan con áreas operativas integradas por Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS)

El sector oficial cubre al 70% de la población con un total de 330 establecimientos de los cuales 13 son hospitales. El resto es cubierto por los componentes municipales, Obras Sociales y Privados.

#### Estratificación según condiciones de vida:

El departamento capital se considera atípico. Sus cifras de necesidades básicas insatisfechas (NBI) y su porcentaje de analfabetismo son extremadamente bajas respecto del resto provincial, lo que no hace posible la comparación.

Los departamentos de condiciones de vida favorable son Río Chico, Yerba Buena y Tafi Viejo, los tres de alta densidad.

Con condiciones de vida desfavorables se encuentran trancas, Burruyacú y Tafi del Valle. Tafi del Valle y Trancas presentan los índices de muertes prematuras o años de vida potencial perdidos mas altos de la provincia (74.8 y 62 % respectivamente). El resto de los departamentos se consideran de nivel intermedio en términos de condiciones de vida.

#### Utilización de servicios:

De los tres departamentos que se comportan en el estrato favorable, Río Chico, Yerba Buena y Tafi Viejo, podemos considerar distintas hipótesis:

\*la población de estos departamentos es más sana que la del resto de la provincia.

\*la gente, al no contar con establecimientos en el nivel local, por no trasladarse consulta o se interna poco.

\*la población elige internarse en el subsector privado.

\*hay deficiencia en el llenado del informe de hospitalización al ser requerido el domicilio habitual.

En el estrato de condiciones de vida intermedia, los resultados no son aceptables dada la baja tasa de consulta (180 consultas por cada 100 hab.)

Los departamentos del estrato de condiciones de vida desfavorables presentan tasas de consultas (250 a 400 consultas promedio por cada 100hab) y egresos (8 en promedio por cada 100 hab.) mayores que las de los estratos anteriores.

#### Condiciones de salud:

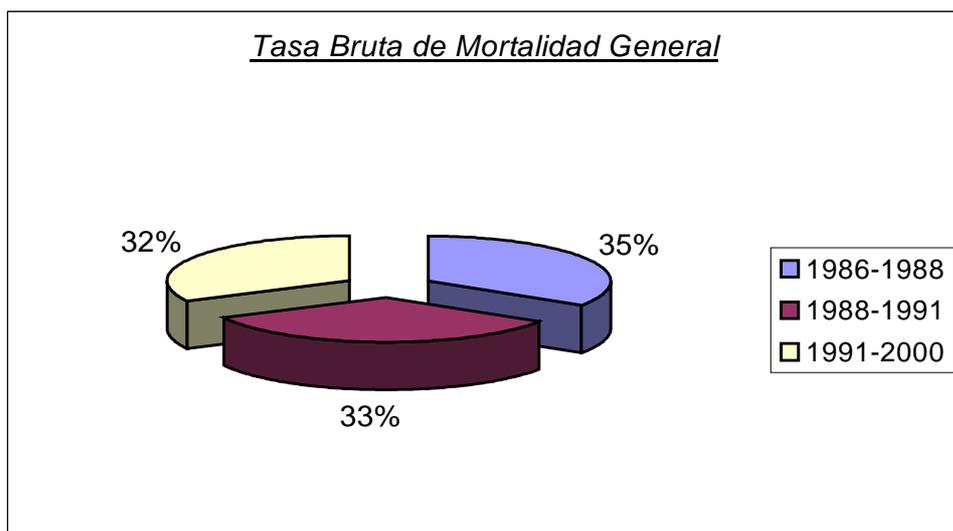
##### Mortalidad:

*\*Tasa bruta de mortalidad general*

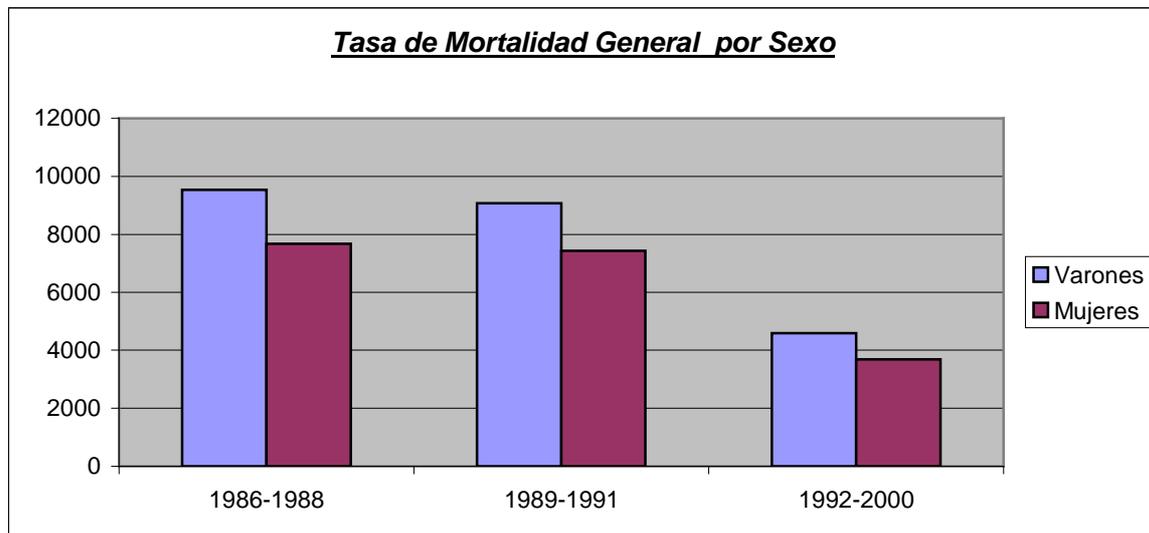
1986-1988: 6.66

1989-1991: 6.49

1992-2000: 6.30



*\*Tasa de mortalidad general, por sexo y por edad*  
 1986-1988: 9.541 Varones- 7.674 Mujeres – Total: 8.638  
 1989-1991: 9.073 Varones- 7.438 Mujeres – Total: 8.306  
 1992-2000: 4.592 Varones- 3.683 Mujeres – Total: 8.279



*(tasas por mil habitantes)*

Causas de muerte por grupo de edad:

*\*Menores de 1 año: enfermedades infecciosas y prematuridad.*

*\*De 1 a 4 años: causas mal definidas, infecciosas, accidentes y tumores.*

*\*De 5 a 14 años: enfermedades mal definidas, enfermedades cardiovasculares.*

*\*De 15 a 49 años: no registra causas sorprendentes.*

*\*De 50 y mas años: enfermedades cardiovasculares.*

#### Aspectos a destacar:

Las acciones planificadas para revertir situaciones serán difíciles de llevar a cabo en los departamentos de Burruyacú, Trancas, Tafi del Viejo y Granaderos, ya que las condiciones de vida desfavorables que los ubican en el último estrato constituyen una barrera para realizar con éxito acciones de salud.

Habría que realizar un análisis especial a fin de conocer las causas del escaso número de consultas y egresos por habitante en los departamentos de Tafi Viejo y Yerba Buena.

Es recomendable analizar los registros de mortalidad, sobre todo del grupo menor de 1 año por oscilaciones anuales importantes en sus tasas. Se deberían intensificar las acciones del Programa de Maternidad e Infancia. En cuanto a las muertes por causas cardiovasculares en el grupo de 5 a 14 años, es recomendable realizar una investigación.

Por último, se debería realizar una capacitación a los profesionales sobre el llenado de certificados de defunción en donde la primera o segunda causa de muerte se agrupen dentro de las mal definidas.

#### Análisis de situación II:

##### Enfermedad de Chagas - Mazza:

Las acciones para controlar la transmisión del *Tripanosoma cruzi*, agente etiológico de la enfermedad de Chagas, tuvieron inicio en las provincias de Chaco, La Rioja y Catamarca durante la década de los años cincuenta. En 1962 el M.S.A.S., organizó el Servicio Nacional de Control del Chagas y el Instituto Nacional de Investigación de la Enfermedad de Chagas (I.N.D.I.E.CH.). El objetivo establecido para el servicio fue efectuar el control de sangre para interrumpir la transmisión interhumana. Durante los años siguientes el programa de control fue incorporando estados provinciales. Un total de 19 estados provinciales endémicos constituyeron en 1979, el Programa Nacional de Control del Vector. El instituto durante el mismo periodo desarrollo técnicas diagnósticas que han sido transferidas a las jurisdicciones construyendo una Red Nacional de Laboratorios, que en el año 1994, eran más de 600. En 1979, se realizaron modificaciones del funcionamiento del

programa, con transferencia de las responsabilidades operativas a las provincias, con coordinación normatización a nivel nacional. Esta modalidad operativa produjo un desaceleramiento en las acciones de control que tomaron un nuevo impulso debido a los resultados del estudio serológico para Chagas, realizados en 1981. Hacia 1993, las evaluaciones entomológicas señalaban que se había producido una reducción importante en la infestación domiciliaria por *T. Infestans*, existiendo amplias zonas donde la infestación domiciliaria estaba por debajo del 3% y la infección por *T. Cruzi* en triatomíneos capturados en dichas zonas vigiladas entomológicamente era del 0 %.

La modificación de las prevalencias serológicas en varones de 18 años al ser incorporados al servicio militar, es un buen indicador de las acciones desarrolladas por el Programa. De una prevalencia del 10.3 % en los años 1965-1969, paso a 1.8 % en 1993. En 1996, la seroprevalencia en bancos de sangre fue de 3.7 % y en 1997 de 4.4 %.

En 1996 fueron notificados 97 casos de Chagas congénito y 77 casos en 1997. Santiago del Estero, San Luis, Chaco, Formosa y La Rioja son las provincias con seroprevalencias más elevadas. Las prevalencias más altas en las zonas endémicas se observa en las áreas rurales.

## **CONCLUSIONES:**

### **Primera:**

La salud es un derecho fundamental de las personas, para cuya consecución se necesita la colaboración y coordinación de distintos sectores técnicos y sociales. Entre ellos, el sistema de salud cumple un papel relevante, pero ha de contar siempre con los aportes de sectores como la educación, vivienda, comunicación, agricultura y ambiente, entre otros.

Las consideraciones anteriores han de llevarnos a reflexionar sobre tres puntos:

- a) La eficiencia y la eficacia de un sistema de salud dirigido exclusivamente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad son bajas en término del nivel de salud colectiva alcanzado.
- b) La consecución y el mantenimiento de la salud no constituyen un problema que deban resolver exclusivamente los profesionales de la salud y sus tecnologías; también desempeñan un papel fundamental otros sectores de la actividad social y económica relacionados con la calidad de vida en general.
- c) Las medidas de prevención y promoción de la salud son las que pueden tener mayor grado de efectividad para modificar los hábitos de vida que están en la base causal de las enfermedades.

Si es conveniente hacer cambios profundos en el sistema de salud, también lo es transformar a sus profesionales. La figura del médico de cabecera, tan antigua como la propia medicina, ha de ser potenciada en muchos de sus contenidos y modificada radicalmente en otros para lograr su plena incorporación a los nuevos elementos conceptuales, organizativos y funcionales de un moderno sistema de salud.

Para el abordaje de los problemas y para el establecimiento de un marco de acción en el que proponer soluciones, los profesionales de la salud han actuado utilizando información que proviene de registros propios o externos al sistema y, por lo tanto, no existe uniformidad, observándose variaciones en cuanto al contenido, el diseño y la utilización. Sin embargo, es esencial conseguir un mínimo de uniformidad que facilite el trabajo en los diferentes niveles, permita la valoración de las acciones y favorezca el análisis y comparación del trabajo realizado.

No existe un conjunto de datos que pueda responder a todas las necesidades de la epidemiología, pero si es posible definir un núcleo de datos a utilizar. La información debe estar dirigida a la acción y el hecho de que sea necesaria para planificar y realizar la gestión no justifica la obtención de ingente cantidad de datos. La disponibilidad de datos es una condición necesaria pero no suficiente para una buena planificación.

En consecuencia, un análisis epidemiológico en un modelo de información sanitaria responde a la necesidad de establecer un sistema de evaluación del estado de salud de la población y de las actividades de promoción, prevención y asistencia sanitaria.

Un enfoque epidemiológico de la salud intenta abordar los problemas desde una perspectiva más amplia y representa un cambio cualitativo importante, que permite orientar las acciones en términos individuales, comunitarios y ambientales.

La epidemiología es una disciplina capaz de enriquecer la comprensión del mundo real en el que vivimos, fue descrita como el arte liberal y puede ser el instrumento de la justicia social, ya que constituye un elemento esencial en la planificación de la salud y la toma de decisiones en el objetivo de salud para todos.

La epidemiología es parte esencial de la salud pública y suele ser dificultoso separar al epidemiólogo de los niveles de decisión; sin embargo, es posible y probablemente necesario separa las funciones del político de las de investigación y práctica epidemiológica. El nivel decisorio establece la selección. La política en salud se basa en la selección de problemas prioritarios en una comunidad determinada: elige los objetivos, los grupos de en los cuales habrá de trabajar, y las intervenciones y recursos necesarios. La elección de las intervenciones requiere la adecuada evidencia epidemiológica de la efectividad de los métodos propuestos, y constituye en último término una decisión política.

*Las necesidades en salud constituyen problemas de decisión sectorial, en la medida que son percibidas y aprehendidas por un actor social, en cuya conciencia colectiva se organizan, jerarquizan y explican y devienen en una fuerza movilizadora. De allí que la identificación de problemas prioritarios, además del ejercicio técnico de los trabajadores de salud, requiere la utilización de métodos y técnicas que permitan y promuevan la participación de diferentes sectores de la población y hagan posible captar y comprender la subjetividad subyacente en la asignación de los grados de prioridad a los problemas.*

## **Segunda:**

El enfoque correspondiente al modelo epidemiológico de estrategia poblacional se corresponde con el concepto clásico de Atención Primaria de la Salud ya que en ambos se da por supuesto que las principales causas de mala salud hunden sus raíces en las condiciones de vida y el medio ambiente en general, y en particular en la pobreza, la

desigualdad social y la distribución injusta de recursos en función de las necesidades. De esta forma, con la estrategia epidemiológica poblacional se procura controlar los factores determinantes de la incidencia, reducir el nivel promedio de los factores de riesgo y desplazar en una dirección favorable toda la distribución de la exposición y las intervenciones de atención primaria se realizan en consecuencia.

En cambio, el enfoque correspondiente al modelo epidemiológico de estrategia de alto riesgo se corresponde con el concepto conocido bajo el nombre de Atención Primaria de la Salud Selectiva, ya que sobre la base de datos para detectar a ciertos individuos que hasta el presente han pensado que estaban sanos pero que ahora deben comprender que en realidad son pacientes, concentrándose todos los esfuerzos en algunas intervenciones, dirigidas hacia grupos de población precisos y pretendidamente seleccionados sobre la base de una eficiencia más grande.

Potenciales contribuciones de la epidemiología:

- Definir políticas de salud y no sólo de servicios, cuyas metas se formulen en términos de indicadores de salud que hay que alcanzar.
- Tener un efecto mensurable de la salud de una población determinada.
- Disponer de datos fiables y pertinentes de la situación inicial con definición de criterios aceptables de prioridades.
- Describir y explicar en forma válida la situación sanitaria.
- Vigilar la evolución de los problemas
- Contribuir a la evaluación de la capacidad resolutoria de las distintas opciones de intervención a través de

estudios de evaluación tanto de variables biológicas como socioculturales.

- Favorecer un enfoque poblacional de los problemas de salud.
- Identificar las diferencias en el perfil epidemiológico de las distintas regiones y categorías de la población, para propender a una distribución más equitativa de los recursos disponibles para los servicios de salud (en función de las necesidades)
- Evaluar las repercusiones de las distintas opciones de intervención (en términos de eficacia relativa) para evitar el desperdicio de los escasos recursos.
- Realizar un análisis riguroso de los datos sobre las variaciones en la práctica de la medicina, para determinar cuáles son las variaciones aceptables y las que deben eliminarse.

Obstáculos para la incorporación de la misma a los servicios de salud:

- No siempre existe una voluntad política de aplicar una política de salud con miras a reducir las necesidades.
- Falta de diálogo entre epidemiólogos y los administradores que no acuerdan sobre la pertinencia de los datos: los primeros por estar encerrados en un mundo reservado a las necesidades de los servicios y los administradores por no poder definir sus necesidades de información (sea por ignorancia o por falta de interés).
- Factores económicos vinculados a los intereses de los productores de equipos e insumos, de las compañías

farmacéuticas, de los seguros, de los profesionales, de los constructores y de los políticos.

- La conducta de los mismos epidemiólogos no siempre tiende a fomentar la demanda de su contribución.
- Los subutilización de la epidemiología por parte de los administradores en la gestión.
- El desarrollo de la epidemiología que ha ido ocurriendo más en función de criterios académicos que en relación con las necesidades de los sistemas de servicios.
- La perspectiva más institucional que poblacional de los administradores que explica el interés limitado que tienen para ellos los datos epidemiológicos.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- \* "Epidemiología para las áreas programáticas, centros de salud y hospitales descentralizados". Jorge D. Lemus.
- \* "Epidemiología médica". R. Greemberg – W. Flanders – J. William Eley – Stephen R. Daniels – J. Borng.
- \* "Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas locales de Salud". Organización Panamericana de la Salud).
- \* "Epidemiología y Administración de Servicios de Salud". G. E. Alan Dever - 1991
- \* "Epidemiología". Rodrigo Guerrero – Carlos Luis Gonzalez – Ernesto Medina. Editorial: Fondo Educativo Interamericano S. A. - 1981
- \* "Usos y perspectivas de la Epidemiología". Publicación de: OPS – OMS 1983.
- \* "Epidemiología fundamental y aplicada a la evaluación de servicios hospitalarios y acciones de salud pública". Vicente Mazzafero – Leslie Saubert. El Ateneo – 1976.
- \* Enciclopedia Encarta

## **Sitios webs consultados**

[www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)  
[www.indec.mecon.gov.ar](http://www.indec.mecon.gov.ar)  
[www.ops.org.ar](http://www.ops.org.ar)  
[www.direpi.vigia.org.ar](http://www.direpi.vigia.org.ar)

## **ÍNDICE:**

1) INTRODUCCIÓN	pág. 1
2) DESARROLLO	pág. 3
Planificación y administración de los servicios de Salud.	pág. 5
Aplicación en la Administración de Salud.	pág. 8
Epidemiología de la utilización de los Servicios de Salud.	pág. 9
Perspectiva Epidemiológica.	pág. 13
Análisis de Situación I	pág. 15
Análisis de Situación II	pág. 18
3) CONCLUSIONES	
Primera	pág. 20
Segunda	pág. 21
4) BIBLIOGRAFÍA	pág. 25