

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA DE MÉDICO  
CIRUJANO.**



**UNIDAD DE APRENDIZAJE  
SOCIOLOGÍA MÉDICA**

**TEMA:**

**“INDICADORES DE IMPACTO EN SALUD”**

**No. de CREDITOS: 5**

**SEMESTRE: AGOSTO 2015- ENERO 2016**

**PRESENTA**

**DRA. EN C.E.CLEMENTINA JIMÉNEZ GARCÉS**

**DOCENTE DE TIEMPO COPMPLETO**

# GUION EXPLICATIVO

La unidad de aprendizaje de **Sociología Médica** esta incluida en el **Plan de Estudios de la Licenciatura de Médico Cirujano**, en el núcleo de formación optativo con orientación comunitaria. Esta dirigida a alumnos de diferentes semestres escolares, considerando desde el primero hasta el decimo.

El presente material didáctico consta de más de 34 diapositivas que servirán de apoyo al binomio docente-alumno para el desarrollo del tema “**Indicadores de impacto en salud**” que corresponde a pertenece a la cuarta unidad del programa por competencias.

Este material fue elaborado durante el semestre Agosto 2015- Enero 2016 y compila las ideas principales para ser discutidas, durante la exposición por el docente y por los alumnos para lograr un aprendizaje significativo, que pueda ser aplicado durante el ejercicio de la práctica profesional.

Se anexa en las últimas diapositivas la caratula y la estructura temática de la Unidad de Aprendizaje de Sociología Médica en el programa por competencias.

# Indicadores de impacto en salud Panorama actual

El aumento exponencial de las enfermedades crónico-degenerativas, que se han observado en México en los últimos veinte años, amenaza reducir considerablemente en el futuro el número de años productivos de los empleados de todos los niveles jerárquicos.

Necesaria una intervención

Como Responsabilidad Social  
Por parte de la empresa

Amenaza

Productividad

-Grandes, medianas y pequeñas empresas  
- Comunidades  
- Mercados

R  
i  
e  
s  
g  
o

Perder capital intelectual, fuerza laboral, clientes

Funciones organizacionales de salud en instituciones hospitalarias y clínicas.

Ciencia y arte de prevenir enfermedades, prolongar vida y promover la salud.

Comparación internacional entre sistemas de salud.

# SOCIOLOGÍA MÉDICA

Se relaciona con el cuidado de la salud y comportamiento del enfermo.

Analiza las causas sociales y consecuencias de la salud-enfermedad.

Esfuerzos organizados y toma de decisiones para prevenir enfermedades mediante promoción de conductas saludables.

Analiza la Transmisión de hábitos, valores y costumbres.

**Años De Vida Productiva  
Perdidos Por Enfermedades  
Crónico-degenerativas**

**OMS (2005)**

De los cuales 45% de los decesos ocurrieron antes de los 70 años de edad

Enfermedades crónico-degenerativas como causa del 60% de las muertes a nivel mundial



**35 millones de personas**

En 2005 las muertes causadas por estas enfermedades representan 45% del total

México: Sistema Nacional de Información en salud (SINAIS)



# PROMOVER SALUD

Función del estado

Se necesita que empresas redefinan su rol en los programas de prevención, pues se requiere una intervención sistemática.

Acceso a servicios médicos

Mejorar calidad de vida:  
trabajadores, y familia

La responsabilidad social corporativa

Estado

Empresas

estipula

No comparten las obligaciones de promoción de la salud con el gobierno, pero tienen obligación legal de prevenir, remediar y reportar riesgos de trabajo incluyendo accidentes y enfermedades laborales

Empresas deben considerar los intereses de los clientes, de los empleados, de los accionistas, de la comunidad y del medioambiente en todos los aspectos de sus actividades

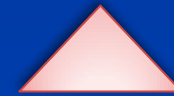
**Subsistencia de la empresa depende de los recursos humanos con los que cuenta, a los que sirve y de los que se sirve.**



**Equilibrio financiero**



**intervención inmediata en las enfermedades crónico-degenerativas genera un beneficio para la empresa y para el trabajador**



**Responsabilidad social corporativa tiene como objetivo ganancias compartidas 😊**

Las enfermedades crónico-degenerativas son en su mayoría prevenibles,

ejemplo

Obesidad, enfermedades crónicas, cardiovasculares, el cáncer, las crónicas respiratorias y la diabetes son un problema de salud prevenible en toda la población



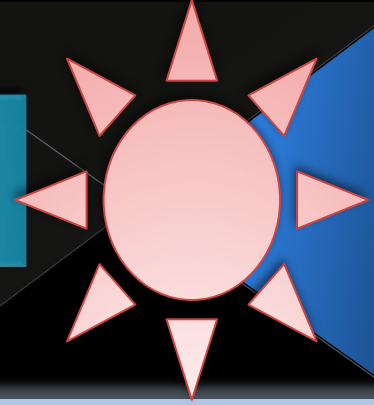
(OMS) indica que antes del 2015 las enfermedades crónico-degenerativas serán la mayor causa de mortalidad en el nivel mundial

para 2030 representarán la principal causa en términos de AVAD (años de vida ajustados según discapacidad).

Según cálculos hechos con la metodología AVAD, las enfermedades crónico-degenerativas serán la principal causa de años perdidos por discapacidad por cada año de vida saludable para el 2030

Estos datos muestran un inminente problema económico y de competitividad para las empresas en un futuro

# Representa problemas ...



Para la empresa al perder a personal ya entrenado, genera entre otros:



**Gastos adicionales como:**

- Costos por entrenamiento a nuevo personal,
- Costos adicionales por servicios de salud (aumento de costos de pólizas de gastos mayores/ menores),
- Pérdida prematura de líderes
- Falta de entrenadores para las nuevas generaciones, etc.

Este cuadro pone en peligro la supervivencia de las empresas y amenaza el bienestar de la sociedad, afectando sus estilos de vida

**En 2006-- 766,966 trabajadores afiliados al (IMSS) recibían tratamiento para diabetes *mellitus* y alrededor de medio millón hacían frente a padecimientos cardiovasculares.** (Información Estadística en Salud (IES), 2007).

**La incidencia de nuevos casos por año es superior a los 400,000 casos; el grupo de edad con más muertes es de 40-55 años. Las complicaciones de estas son una carga para los servicios de salud, pues ocupan entre 5% y 10% de los presupuestos de salud**

**Federación Mexicana de diabetes: la frecuencia de diabetes fluctúa entre los 6.5 y los 10 millones. Se considera que de este total dos millones de personas no han sido diagnosticadas.**

**Los países en desarrollo o subdesarrollados serán los más afectados**

**Se espera que para el año 2020 los porcentajes aumenten del 60 al 73% de las muertes e integren el 60% de los problemas globales de salud.**

- Según la prevalencia estimada en la Encuesta Nacional de Nutrición (ENSANUT) 2006 .



- En la población mayor de 20 años reportó 30.8 % tendencia a hipertensión arterial

- Después de los 60 años, la prevalencia de hipertensión arterial en hombres será del 50% y en mujeres casi el 60%.



Esta enfermedad crónico-degenerativa, enmarcada en las enfermedades cardiovasculares, muchas veces se presenta sin dolor y sin síntomas lo cuál la hace todavía más peligrosa.

- Las consecuencias de estas enfermedades incluyen ataques al corazón, embolias, e insuficiencias cardiacas, todas letales o capaces de causar incapacidades temporales o definitivas.

En México el aumento de nuevos casos de diabetes *mellitus*, del 2000 al 2004 fue del 33.7%.

Las principales causas de muerte en edad productiva (15–64 años) la diabetes *mellitus* representó la 1ª causa con 26,385 muertes, casi el 15% del total de fallecimientos en este rango de edad

(SINAIS 2005)

En el grupo de 50 a 59 años, llegó a 13.5%, 14.2% en mujeres y 12.7% en hombres

En el grupo de 60 a 69 años, la prevalencia fue de 19.2%, 21.3% en mujeres y 16.8% en hombres.

Causada por un desorden en el metabolismo, caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre como resultado de defectos en la secreción de insulina, la acción de ésta o ambas.

Complicaciones: Disfunción y falla de diversos órganos, especialmente ojos, riñones, sistema nervioso y cardiovascular.

La diabetes *mellitus* relacionada con obesidad, puede prevenirse, sí se modifica el estilo de vida; se aconseja una dieta saludable, ejercicio físico diario y el control de peso, entre otros.

En personas con diabetes que además tienen, una enfermedad cardiovascular se aumenta el riesgo de fallecimiento o de incapacidad temporal o total.

Esta prevalencia es sólo de derechohabientes al seguro social y por consecuencia, presentan un importante sesgo, pues no se calculan a las personas que asisten a otros servicios de salud, cuya prevalencia puede ser mucho mayor.

# Acciones para contrarrestar el impacto de las enfermedades crónico-degenerativas

**Desarrollar estrategias y actividades**

Difundir información en medios de comunicación, campañas de salud y en programas de algunas instituciones de salud

crecimiento económico, balance ecológico y progreso social

Consejo Mundial de Negocios para un Desarrollo Sustentable

Actividades para reducir obesidad ofreciendo comida saludable y actividad física, brinda apoyo a quien se encuentran con sobrepeso u obesidad; buscan motivar a las personas a evitar el sedentarismo

Plantea problemas, estrategias y resultados de algunos programas de responsabilidad social corporativa en el lugar de trabajo que consideran a las enfermedades crónico-degenerativas de la fuerza laboral

Todo esto le reporta una reducción en gastos médicos del 25% al 40% por aquellas personas con una masa corporal normal cuando se comparan con las que tienen sobrepeso.

Mantener la salud de los trabajadores no es solamente una obligación social, sino una necesidad económica

Sólo puede tener éxito en el competido mercado global si mantiene una fuerza de trabajo saludable

# **Acciones para contrarrestar el impacto de las enfermedades crónico-degenerativas.**

**Es importante considerar que las principales causas de riesgo son relativamente fáciles de prevenir:**

- ⦿ Los programas de prevención deben mostrar resultados concluyentes y deben ser medibles, ej.**
  - ⦿ La Reducción de riesgo de enfermedades cardiovasculares requiere control de: presión arterial, de lípidos, de peso, ejercicio físico y tabaquismo.**
- ⦿ Empoderarse del cuidado de la salud personal, familiar y de la comunidad en general.**

# INDICADORES DE SALUD

Se clasifican en

**Directos/específicos**

**Esperanza de vida:**  
♀ 78 años,  
♂ 74 años

**Indirectos/amplios**

Están relacionados con tasa bruta, mortalidad, esperanza de vida y morbilidad.



Se refiere a cómo vive el individuo.

Nutrición, educación, condiciones de trabajo, fuerza laboral, servicios básicos, ropa, recreo, diversiones.



**Un indicador de salud** es “una noción de la vigilancia del nivel de salud o bien enfermedad ej. la ocurrencia de una enfermedad u otro evento relacionado con la salud ej. factor de riesgo en una población específica.

Representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud. En conjunto, intentan reflejar la situación sanitaria de una población y sirven para vigilarla.



Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud: Elementos básicos para el análisis de la situación de salud. [Página principal en Internet] Estados Unidos: Paho; 2001 [Citado 17 Mar 2013]  
Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/sha/eb\\_v22n4.pdf](http://www.paho.org/spanish/sha/eb_v22n4.pdf)

**Costo económico y social.**

**Magnitud  
(número de casos).**

**Para que un PROBLEMA DE SALUD se considere como tal se requiere de que se presente:**

**Vulnerabilidad.**

**Trascendencia**

**8-14 días promedio  
para Pediatría**



**2-4 días promedio para  
Gineco-Obstetricia**



**Según la OMS, establece que el promedio de días estancia intrahospitalaria por áreas de especialización son:**

**10-18 días promedio  
para Medicina Interna**



**6-12 días promedio  
para postcirugía**



# De que depende el deseo individual de una mayor esperanza de vida

Sí



No

**Apoyo familiar**  
**Resolver problemas sociales**  
**Realización personal**



**Complicaciones de problemas de salud**  
**Ser menos productivo**  
**Menor calidad de vida**  
**Alto costo económico por gastos en la enfermedad**



# ESTADÍSTICAS DE SERVICIO Y RECURSOS EN SALUD



Estadística



Es una parte del método científico



Enfocados a mejoramiento de la salud.



Para recolección, elaboración, análisis e interpretación de datos.

## EFICACIA

Nivel de consecución de metas y objetivos. Hace referencia a nuestra capacidad para lograr lo que nos proponemos.

Meta y objetivos logrados en un momento oportuno.

## EFFECTIVIDAD

Ser asertivo, se resuelve una situación adecuadamente al momento.

Implica ser eficaz y eficiente al mismo tiempo, y tratar de optimizar los recursos.

## EFICIENCIA

Meta y objetivos logrados con un uso menor de recursos en un momento oportuno.

Relación entre los recursos utilizados en un proyecto y los logros conseguidos con el mismo.

\*\* S.A. Diferencias entre eficiencia y eficacia. [Página principal en Internet] Colombia: Gerencie; 2012 [Citado 17 Mar 2013] Disponible en: <http://www.gerencie.com/diferencias-entre-eficiencia-y-eficacia.html>

\*\* Galizia, D. Eficacia+eficiencia=efectividad. [Página principal en Internet] Socialmediaempresario; 2012 [Citado 17 Mar 2013] Disponible en: <http://socialmediaempresario.com/eficacia-eficiencia-efectividad-socialmedia/>

**En la actualidad no parece posible definir la excelencia médica al margen de la excelencia empresarial y viceversa.**

**Todo clínico responsable tiene que verse a sí mismo como un gestor sanitario y todo gestor sanitario como clínico responsable.**

**Sólo así será posible integrar adecuadamente las dos dimensiones hasta ahora en pugna: la Medicina y la Gestión.**



## **Los indicadores que impactan en la salud sirven como marco de referencia para la nueva organización hospitalaria**

**Para apoyo en a gestión que consiste en conseguir lo previsto, mediante os premisas que son claves, fundamentales, universales y permanentes:**

**Primera premisa. Plan contable. Hay que objetivar, contar, medir y evaluar la cantidad, la calidad y el precio.**

**Segunda premisa. Capacidad de mando. Para ello la autoridad ha de ser proporcional a la responsabilidad.**

# La utilidad de los indicadores de impacto en salud.

Se reflejan en las acciones del personal considerando desde la persona que decide y enfrenta los diferentes retos. Para la distribución de recursos por tipo de hospital.

## Dirección del hospital



## Tipo de Hospitales

- Según la jurisdicción
  - Nacionales
  - Provinciales
  - Municipales
  - Otros
    - Hospitales de fuerzas armadas
    - Hospitales Universitarios
- Según el tipo de prestación
  - Hospitales monovalentes
  - Hospitales generales de agudos
- Según la complejidad
  - Baja complejidad (primer nivel)
  - Media complejidad (segundo nivel)
  - Alta complejidad (tercer nivel)

## Importancia de los indicadores.

Es muy importante que las decisiones para cualquier tipo de organización y distribución de recursos responda a los resultados de la evaluación de las necesidades, mediante la utilización de indicadores.

Lo cual permite y exige la descentralización a través de la gestión clínica, realizada por los directivos de la institución.

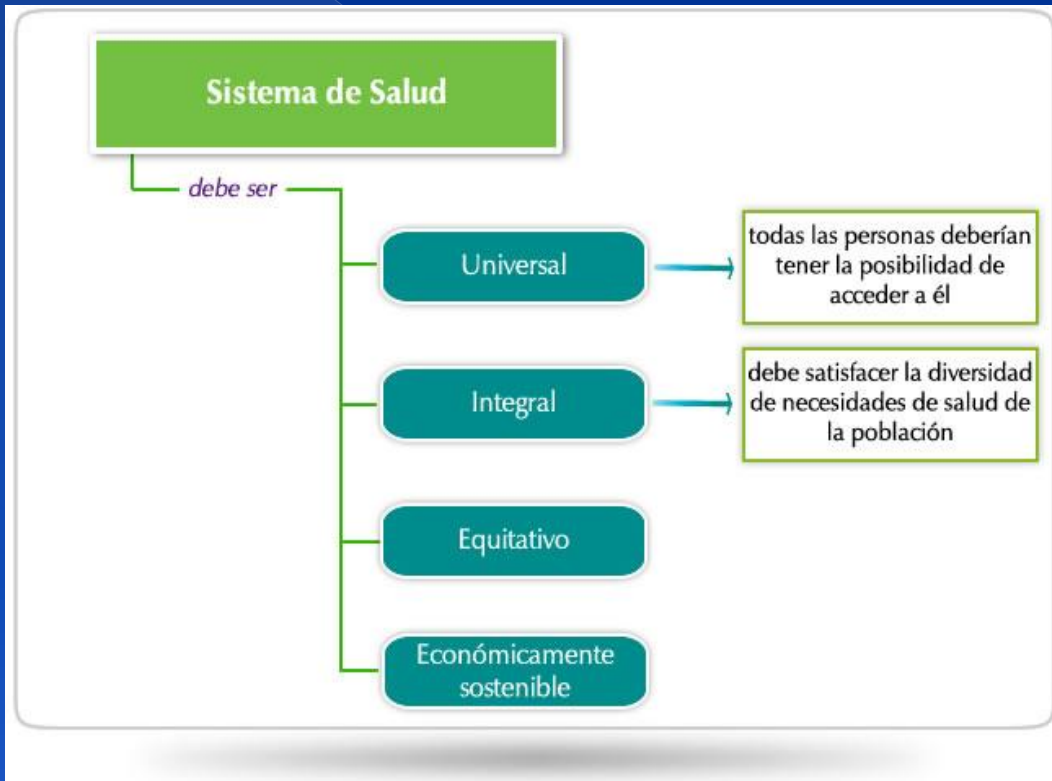
Con ello se asumen las consecuencias de las decisiones, incluidas las económicas y financieras.

## Dependencias jerárquicas



# La evolución de las condiciones de salud.

Por diversas razones están relacionadas con el atraso o evolución en el desarrollo del país.



Las dimensiones de la medicina y la gestión requieren del respeto a los diferentes niveles de los principios bioéticos cada vez más necesarios en la práctica profesional.

# LA SALUD E INDICADORES DEL IMPACTO EN SALUD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO.

Todavía hay deficiencias en el registro estadístico de la morbilidad; sólo hasta hace pocos años este problema ha comenzado a ser parcialmente subsanado.

La mortalidad general es sólo un indicador indirecto de las condiciones de salud; con todo, constituye una herramienta útil para acercarnos a la descripción de la evolución de la salud y la enfermedad.

Un primer indicador de la transición en salud que se ha experimentado en México se refleja en la evolución de la esperanza de vida al nacer: mientras que en 1950 ésta era de 46.9 años, en 1994 ahora llega hasta 76 años.



**En 1940, en 1970 y en 1997, es decir, en intervalos de casi 30 años; destaca el carácter cambiante del perfil de mortalidad: las principales causas de mortalidad en 1940 eran atribuibles básicamente a enfermedades de carácter infeccioso**

**Hay que observar también, que varios de los padecimientos que en 1940 constituían las principales causas de mortalidad en México, en 1997 prácticamente han desaparecido.**

**A partir de 1997, las principales causas de mortalidad son enfermedades crónico degenerativas y accidentes, mismas que en los años cuarenta no figuraban con tal magnitud.**



# TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Lo anterior es un reflejo indirecto de la transición epidemiológica que ha experimentado el país en este siglo, caracterizada por la paulatina desaparición o disminución en importancia de las enfermedades infecciosas y su concomitante reemplazo por las enfermedades crónico-degenerativas, los accidentes y la violencia.

México, no es un país homogéneo, ya que existen diversas regiones claramente diferenciadas entre sí. Un estudio reciente clasificó a los 32 estados del país según su rezago epidemiológico (medido a través de la mortalidad infantil) y su relación frente a los cambios emergentes (mortalidad en adultos).



# Los indicadores de impacto en la salud sirven para mejorar los diferentes servicios y áreas de especialidad Médica.

Para mejorar los servicios de atención es necesario capacitar al personal de salud.

Valorar asimismo las instalaciones físicas de hospitales etc.

Por consiguiente, la distribución del número de médicos por habitantes.



# BIBLIOGRAFÍA

Un nuevo paradigma de la responsabilidad social corporativa. El aumento de enfermedades crónico–degenerativas en la fuerza laboral. 2011.

De la Cabada, Ortiz ML. Díaz JR. Ávila Maese M. México mayo/agosto 2008 Disponible en línea [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-10422008000200006&script=sci\_arttext ] Consultado 10 de noviembre 2013

Laurell AC. La salud enfermedad como proceso social. Revista Latinoamericana de Salud (México D.F., México) 1982 abril;2:7-25.

Hiriart, J Breil, A Estrada, E Elías. Medicina Social Latinoamericana: desafíos y retos. Rev. Panamá Salud 12 (2), 2002

F..Martínez Navarro, J.M.Antu, Salud Pública. 2006 ed. Mc.Graw-Hill. Interamericana.

J Frenk... Observatorio de la Salud, - Funsalud. México, 1999.

Malangón, Londoño, Garantía de Calidad en Salud, Editorial Medica Panamericana. 2006

Manglio F. Determinantes Sociales de la Salud y la enfermedad. Índex CCVC. 2005

López AO. Escudero JC. Y Carmona LD. Los determinantes Sociales de la Salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de determinantes Sociales de la Salud. ALAMES. Vol. 3 Núm. 4 Nov. 2008

# BIBLIOGRAFÍA

## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA.

1. De Miguel Jesús M. Fundamentos de sociología de la Medicina. Revista de Sociología No.5, 1976. Yale University.
2. Rojas Soriano R. Sociología Médica. Edit. Plaza y Valdez. Última Edic. Capítulo 1, 1988. México.
3. Castro Roberto. Sociología Médica en México: el último cuarto de siglo. 2010
4. Rojo Pérez N., García González R. Sociología y la salud. Reflexiones para la acción. Rev. Cubana Salud Pública. 2000
5. La salud en México: 2006/2012 Visión de Funsalud. <http://www.funsalud.org.mx>.
6. Pol de Vos y cols. Participación y empoderamiento en la atención primaria en salud: desde Alma Ata Hasta la era de la globalización. Medicina social. Vol 4 No.2 2009.
7. Innovaciones de los sistemas de salud. Una perspectiva internacional. 1998. Caps. I y II. Editorial médica panamericana.
8. Laurell AC. La salud enfermedad como proceso social. Revista Latinoamericana de Salud (México D.F., México) 1982 abril;2:7-25

## BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

1. C. Hiriart, J Breil, A Estrada, E Elías. Medicina Social Latinoamericana: desafíos y retos. Rev Panam Salud 12 (2), 2002.
2. F..Martínez Navarro, J.M.Antu, Salud Pública. 2006 ed. Mc.Graw-Hill. Interamericana
3. J Frenk... Observatorio de la Salud, - Funsalud. México, 1999.
4. Malangón, Londoño, Garantía de Calidad en Salud, Editorial Medica Panamericana.

# PROGRAMA POR COMPETENCIAS DE SOCIOLOGÍA MÉDICA

**ORGANISMO ACADÉMICO:** FACULTAD DE MEDICINA

**CARRERA:** LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO

Área de docencia: COMPLEMENTARIA

**Aprobación por los H.H. Consejos Académico y de Gobierno**

**Fecha:** 08 de Agosto del 2011

Programa elaborado por: Dra. en C. Ed. CLEMENTINA JIMENEZ GARCES, MSP. JAVIER SÁNCHEZ GUERRERO.  
ASESOR: MTRA. CATALINA MIRANDA SUECEDO

**Nombre de la asignatura:** SOCIOLOGÍA MÉDICA

Fecha de Reestructura: 20/NOV/2013

Clave	Horas de teoría	Horas de práctica	Total de horas	Créditos	Tipo de curso	Núcleo de formación
SM	0	5	80	5	TALLER	OPTATIVO CON ORIENTACION COMUNITARIA
<b>Prerrequisitos:</b>		<b>Asignatura Antecedente:</b>			<b>Asignatura Consecuente:</b>	
Ninguno		Ninguna			Ninguna.	

# PROGRAMA POR COMPETENCIAS DE SOCIOLOGÍA MÉDICA

## VI. ESTRUCTURA DEL CURSO

### UNIDAD I. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y TEÓRICOS DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD.

CONCEPTOS BÁSICOS EN SOCIOLOGÍA MÉDICA  
FUNDAMENTOS DE SOCIOLOGÍA DE LA MEDICINA  
CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL CONCEPTO DE SALUD-ENFERMEDAD  
DETERMINANTES SOCIALES DE LA PRÁCTICA MÉDICA

### UNIDAD II. SISTEMAS DE SALUD Y MODELOS DE ATENCIÓN MÉDICA

CARACTERÍSTICAS SISTEMA DE SALUD MEXICANO  
ANÁLISIS DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE SALUD A NIVEL MUNDIAL  
MECANISMOS DE REGULACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD  
PROBLEMÁTICA DE SALUD NACIONAL Y SUS DETERMINANTES SOCIALES

### UNIDAD III. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

DETERMINANTES SOCIALES DE LA EDUCACIÓN EN SALUD Y PARA LA SALUD EN MÉXICO  
DETERMINANTES SOCIALES DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN MÉXICO  
EMPODERAMIENTO EN SALUD  
LA TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN A LA SALUD  
CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

### UNIDAD IV. ESTILOS Y MODOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE SALUD

INDICADORES DE IMPACTO EN SALUD  
COSTOS DE LA SALUD EN MÉXICO, EQUIDAD EN SALUD  
FORMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LOS SISTEMAS DE SALUD  
LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD



## VII. ESTRUCTURA DEL CURSO: SECUENCIA DIDÁCTICA

