



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION
CONTINUA
CENTRO PARA DESARROLLO DE LA GERENCIA
SOCIAL - CEDEGES



PERCEPCIONES Y ACTITUDES DEL PERSONAL JERÁRQUICO,
MÉDICOS Y USUARIOS, SOBRE LAS ACTIVIDADES DE
PREVENCIÓN EN LA SEGURIDAD SOCIAL.

(Junio - Noviembre del 2004)

Trabajo de Grado Presentado para Optar el Título de Magister en
"Gerencia en Salud Pública"

AUTOR: Dr. LUCIO RENÁN TERRAZAS MELGARES
TUTOR: Dr. ADOLFO VENTURA FLORES

COCHABAMBA - BOLIVIA

2005

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 ANTECEDENTES.-.....	7
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-.....	9
1.3 JUSTIFICACION.-.....	9
1.3.1.EJEMPLOS DE COSTOS DE ATENCION EN PATOLOGÍAS PREVALENTES.-.....	11
1.3.2. ENFOQUE TRADICIONAL DE GESTION.....	12
1.3.4. NUEVO ENFOQUE EN LA GESTIÓN.-.....	14
2. OBJETIVOS.....	16
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	16
3. MARCO TEORICO.....	17
3.1 NIVELES DE PREVENCIÓN EN MODELOS DE ENFERMEDAD.....	17
3.1.1 Fase prepatogénica o de susceptibilidad.....	18
3.1.2 Fase patogénica.....	19
3.1.3 Fase de resultados.....	19
3.1.4 Prevención Primaria.....	19
3.1.6 Prevención Terciaria.....	21
3.1.7 Prevención Cuaternaria.....	22
3.2.1 EJERCICIO FISICO COMO ACTIVIDAD PREVENTIVA PRIMARIA.....	22
3.2.2 CONTROL DE PESO COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN PRIMARIA.....	25
3.2.3 NATACIÓN.....	26
3.2.4 NUTRICION.....	27
3.2.5 PROMOCIÓN DE SALUD.....	28
3.2.6 EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	31
3.2.7 PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.....	34
3.3 MARCO REFERENCIAL.....	36
4. METODOLOGIA.....	40
4.1. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	40
4.2 SUJETOS Y FUENTES DE INFORMACION.-.....	40
4.2.1 PERSONAL JERARQUICO.-.....	40

4.2.2 PERSONAL MEDICO TECNICO	40
4.2.3 POBLACION PROTEGIDA	41
4.3.1 ENTREVISTA	44
4.3.2 ENCUESTA	44
4.3.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION	44
4.3.4 DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS	45
5. RESULTADOS	46
5.1. ENTREVISTAS A PERSONAL JERARQUICO	46
5.2 ENCUESTA A LOS MEDICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	48
5.3 ENCUESTA A USUARIOS.-	53
6. ANALISIS Y CONCLUSIONES.	58
6.1 ANALISIS Y CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA A PERSONAL JERARQUICO.	58
6.2 ANALISIS Y CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA AL PERSONAL MEDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.-	59
6.3 ANALISIS Y CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA A LOS USUARIOS	60
7. RECOMENDACIONES	62
7.1 RECOMENDACIONES EN AREA GERENCIA	62
7.2 RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL MÉDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	63
7.3 RECOMENDACIONES PARA LOS USUARIOS	63
8. BIBLIOGRAFIA	65
9. ANEXOS	69
ANEXO 9.1	69
ANEXO 9.2	71
ANEXO 9.3	75

PERCEPCIONES Y ACTITUDES DEL PERSONAL JERÁRQUICO, MÉDICOS Y USUARIOS, SOBRE LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN EN LA SEGURIDAD SOCIAL.

(Junio - Noviembre del 2004)

RESUMEN.-

LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 1992. menciona "La salud ha sido concebida como un estado de bienestar físico, psíquico y social, que implica un "adecuado" funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, todo lo cual le permite realizar su trabajo habitual. Los requisitos para la salud comprenden: la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, la alimentación, el ingreso, el empoderamiento de la mujer, un ecosistema estable, el uso sostenible de los recursos, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad.

Lo mencionado por la OPS, es lo ideal en cuanto a salud individual y colectiva se refiere, debido a que las actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria son acciones que deben ser aplicadas e implementadas en el ámbito de la seguridad social para lograr el propósito de la salud integral.

El trabajo, tiene por objetivo determinar la percepción y actitud del personal Jerárquico, médicos y usuarios de la seguridad social del Departamento de Cochabamba sobre actividades preventivas en el ámbito de la seguridad social.

La investigación fue realizada bajo el enfoque cuantitativo, del tipo no experimental, transversal y descriptivo. Los sujetos de información fueron los siete ejecutivos de las instituciones de la seguridad social del Departamento de Cochabamba, treinta médicos pertenecientes a estas instituciones y cuatrocientos usuarios de la seguridad social.

Los resultados muestran que los ejecutivos de las instituciones de seguridad social, indican algunas actividades preventivas sin mencionar si corresponden a primarias, secundarias o terciarias, en la misión y visión de algunas instituciones de la seguridad social también se enuncian algunas actividades de prevención, pero sin especificarlas.

Los médicos de la seguridad social, no señalan a las actividades preventivas como parte del proceso de atención en salud, sólo indican en forma coyuntural una que otra actividad preventiva, tampoco hacen hincapié sobre algunas patologías en las cuales se pueden realizar actividades preventivas, ninguno de ellos hace mención sobre conocimientos de las actividades preventivas primarias, secundarias ni terciarias.

En cuanto a los usuarios; la mayor parte (70 %) no recibieron información acerca de actividades preventivas. El resto indica haber recibido información acerca de la prevención del SIDA e información sobre planificación familiar.

Palabras Clave: Actividades de Prevención, promoción de salud, nuevo enfoque de gestión, promover estilos de vida saludables, autonomía del usuario, percepciones y actitudes del personal Jerárquico, médicos y usuarios de la Seguridad Social.

Dr. Lucio Renán Terrazas M.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 ANTECEDENTES.-

En muy pocas oportunidades, durante la consulta médica se insiste en la necesidad de realizar actividades preventivas orientadas a disminuir el riesgo de enfermedad. En cambio, mas bien orientadas a la curación del daño establecido.

En España, se calcula que más del 40 % de la población es sedentaria, y no hay evidencias que el asesoramiento médico incluya información que induzca al individuo asintomático hacia una acción preventiva (27).

Por otra parte, el médico debe ser prudente y recomendar actividades preventivas adecuadas para cada paciente; además, considerando posibles contraindicaciones en sujetos con determinados trastornos patológicos.

Un factor, como el sedentarismo se ha asociado con patologías de enorme trascendencia como arteriosclerosis coronaria, hipertensión arterial, diabetes mellitus no insulino-dependiente, obesidad, osteoporosis y dislipidemias.

La arteriopatía coronaria es la principal causa de muerte, junto a tumores y accidentes en las sociedades desarrolladas.

La hipertensión arterial es un factor importante de riesgo para la enfermedad coronaria, así como de retinopatías, nefropatías y accidentes cerebrovasculares.

La diabetes mellitus es también un factor de riesgo para la enfermedad coronaria y arteriopatías periféricas. Los costes directos e indirectos como consecuencia de las fracturas de cadera por osteoporosis cada día van en aumento, además, las consecuencias sociales de ancianos con prótesis de cadera y el grado de dependencia familiar son hechos bien conocidos (9).

La obesidad por sedentarismo contribuye a la hipertensión arterial, diabetes mellitus y accidentes cerebro vasculares (24).

Las actividades encaminadas a disminuir estos factores de riesgo, deben ser parte de un nuevo enfoque de atención en la Seguridad Social. Así mismo, los profesionales médicos deben contribuir a su divulgación y estimular una cultura colectiva de beneficio mediante la promoción de salud, educación en salud, y actividades como nutrición, natación y ejercicio físico.

Muchos trabajos publicados han demostrado que en las personas que practican regularmente una actividad física la mortalidad es mas baja, frente a otras llevan una vida sedentaria, las comunicaciones coinciden, en que las actividades preventivas son efectivas para mejorar el estado de salud y disminuir el riesgo de enfermedades. Así como también una buena nutrición que controla el peso y las consecuencias respectivas.

En el sistema de la Seguridad Social Boliviana, las inversiones económicas están orientadas a satisfacer necesidades de enfermedad común, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo. Casi ninguna orientada hacia la prevención primaria acorde a la historia natural de la enfermedad, en otras palabras, no se disminuye el riesgo.

La prevención primaria, hace referencia a actividades que actúan en el período prepatogénico de la historia natural de la enfermedad, y están encaminadas a impedir o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad, esta modalidad de actuación es una intervención por anticipado en personas sanas, para evitar una enfermedad que puede no ocurrir nunca, o no ocurrir durante años.

Por tanto, si la finalidad de la prevención primaria es disminuir la susceptibilidad del individuo a padecer la enfermedad, las intervenciones deben incidir en los determinantes o factores que han mostrado estar relacionadas con mayor riesgo de enfermedad, y que sean susceptibles de ser modificados – factores de riesgos ambientales y conductuales; en este sentido, las actuaciones preventivas pueden ser clasificadas en medidas de protección y promoción de salud que deben ser aplicadas en el sistema de la seguridad social.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

¿Cuáles serán las percepciones y actitudes del personal jerárquico, médicos y usuarios, sobre las actividades de prevención en la Seguridad Social?

1.3 JUSTIFICACION.-

La Seguridad Social Boliviana, orienta la mayor parte de sus prestaciones a la satisfacción de necesidades de enfermedad común, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo, algunas prestaciones están orientadas hacia la prevención primaria como son las vacunas. Una u otra información sobre promoción de salud.

No existe programa establecido con bases de salud pública para brindar información, educación e implementación de las actividades de prevención primaria de acuerdo a la historia natural de la enfermedad.

El desarrollo de programas con actividades preventivas en las instituciones de seguridad social, influirán en la calidad de vida de los usuarios y la eficacia técnica de las instituciones de salud.

En las intervenciones de costo efectividad, dentro el marco del método de capital humano puede asignarse un valor monetario a las mejoras de salud inducidas por la minimización del riesgo con actividades de prevención primaria; con este método el cambio de salud es valorado determinando su efecto en la productividad y la fuerza laboral; ejemplo, un programa de prevención primaria en el caso de la diabetes; aumenta la productividad mediante la mejora de la fuerza y la resistencia de los trabajadores así como la prolongación de su vida laboral.

En la hipertensión arterial y la diabetes; la utilización de fármacos paralelo a la práctica de actividades de prevención primaria, se ha comprobado plenamente que disminuyen la dosis y sinergizan la acción farmacodinámica (eficiencia y

costo/beneficio), logrando *ahorro inducido* para la institución y calidad de vida para la población protegida (11).

En el **Seguro Social Universitario de Cochabamba** el año 2003 (Fuente: unidad de procesamiento de datos SSU -2003), en el sector pasivo (343 rentistas), se identificaron cuatro causas de morbilidad más frecuentes, que representan el 50.7 % de la población de pasivos. Estas patologías son indicación de actividades preventivas, que pueden incidir en la disminución del uso de medicamentos y autonomía del paciente (26), (29).

Cuadro N° 1 Morbilidad en el sector pasivo del Seguro Social Universitario.

Medicación	Número de casos
Antihipertensivos	60
Antiinflamatorios y analgésicos	55
Antiulcerosos, antiácidos, digestivos	32
Hipoglicemiantes	27
TOTAL	174

Fuente: Unidad de procesamiento de datos, SSU – 2003.

Conforme el modelo médico; las actividades preventivas están orientadas a prevenir el daño, pero, también a reparar el daño. Por una parte se evita la enfermedad antes de que suceda, y por otra se cura una vez aparecida. Por lo tanto, no solo se trata de evitar, sino, que una vez instalada la enfermedad, detener su curso hasta conseguir la curación o en caso de no ser posible, retrasar su progresión el máximo tiempo que se pueda.