UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY

FLAMMAM TVAM HOC FOCO ACCENDE

FHyCS

Facultad de **Humanidades** y **Ciencias Sociales**

SALUD, SALUD PÚBLICA Y TRABAJO SOCIAL

PROF. CECILIA ASTORGA

22.10.26

TRABAJOS PRÁCTICOS Y PARCIAL

UNO Identificación y análisis de la problemática seleccionada (viernes 18/9)
vinculación con unidad 1

DOS Análisis de los DSS y la configuración de la problemática (viernes 9/10)
vinculación con la unidad 2, 3 y 4

TRES Marco teórico-Categorías conceptuales (viernes 23/10)
vinculación con la unidad 4

CUATRO Antecedentes de investigación o de programas implementados y líneas de acción (viernes 6/11) *vinculación con la unidad 5 y 6*

PARCIAL (Sábado 14/11)

RECUPERATORIO (Sábado 28/11)

UNIDAD III
EPIDEMIOLOGÍA



“Si la gente está cayendo continuamente en un precipicio, es más humano y más barato colocar una valla en el borde, que construir un hospital en el fondo” Nágera, 1983

SALUD PÚBLICA

La Organización Panamericana de la Salud define a la Salud Pública como: “el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo”

(Manual de Epidemiología-Nivel Básico, p.25)

La EPIDEMIOLOGÍA es el estudio de la ocurrencia y distribución de los eventos, estados y procesos relacionados con la salud en poblaciones específicas. Incluyendo el estudio de los determinantes que influencia tales procesos y aplicación de este conocimiento al control, de los problemas de salud relevantes (Last, 2014)

Un PROBLEMA DE SALUD puede pensarse como el resultado de una conjunción de factores determinantes que interaccionan de manera compleja, desembocando en un daño a la salud individual o poblacional, algo insatisfactorio y probablemente evitable. Es recomendable pensar a los problemas de salud como un evento relacionado con la morbilidad, mortalidad y discapacidad que afecta la salud de la población

¿Cómo se distribuye el riesgo de enfermar en una determianda población?

≠

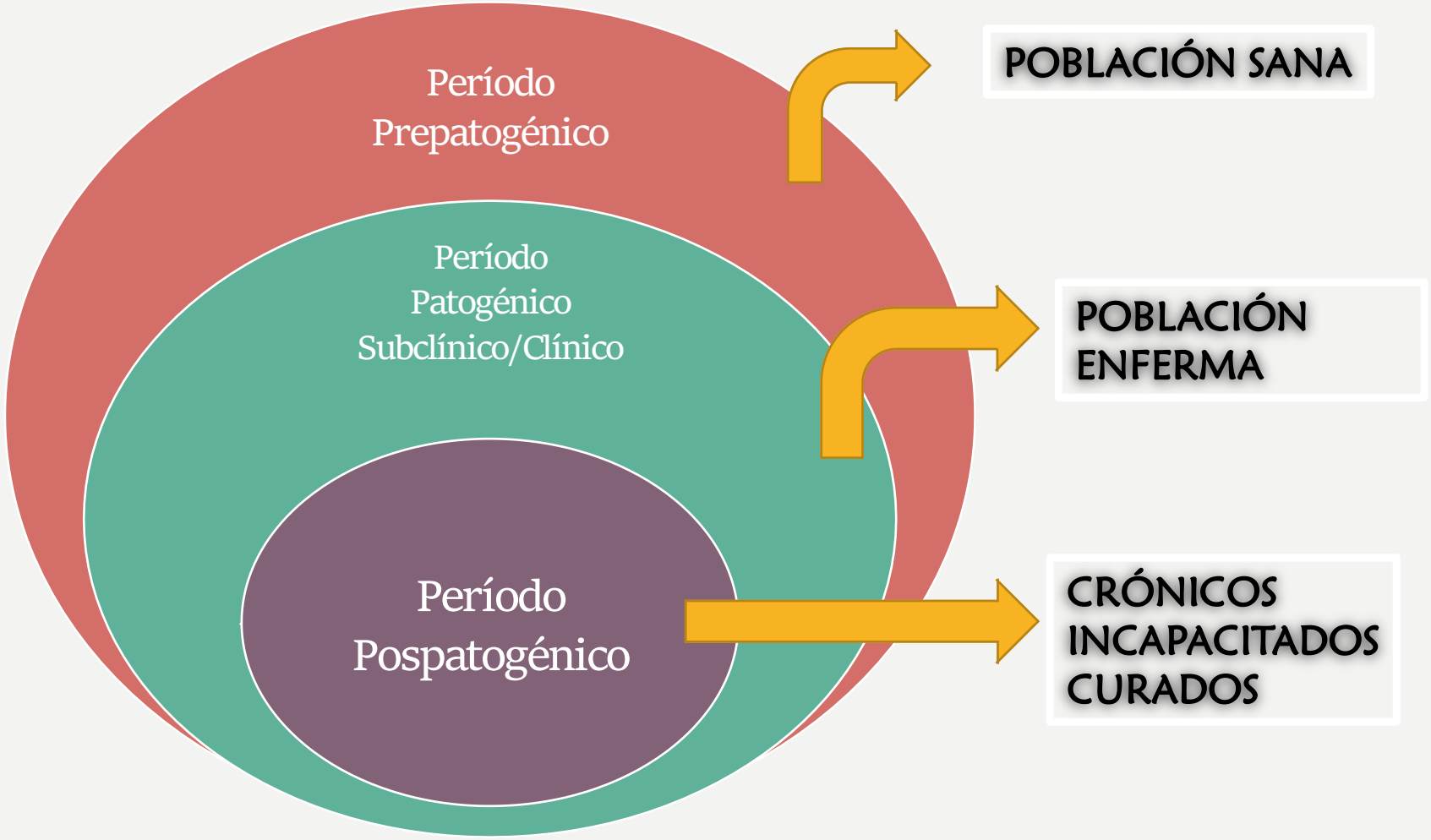
¿Cómo se distribuye una enfermedad en una determinada población?

ENFOQUE DE RIESGO Método que se emplea para identificar a grupos con diferentes necesidades de atención para delinear acciones específicas

EL RIESGO Medida de probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud

EL FACTOR DE RIESGO Es una característica que se ha observado que está asociada con un aumento de la probabilidad de que aparezca una enfermedad

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD LEAVELL Y CLARCK



EPIDEMIOLOGÍA DE LA ATENCIÓN MÉDICA



EL OBJETO DE LA EPIDEMIOLOGIA ES MOSTRAR LA NECESIDAD DE OBSERVAR LOS PROCESOS DE SALUD-ENFERMEDAD EN TODOS LOS NIVELES DEL ICEBERG

DEMANDA son las necesidades expresadas que pueden o no resultar en una atención

- DEMANDA SATISFECHA
- DEMANDA INSATISFECHA

Significa pensar nuestra intervención no sólo destinada a quien solicita una prestación o servicio

NECESIDAD es la existencia de un problema de salud (actual o potencial) que puede o no ser advertida por la comunidad

- NECESIDAD SENTIDA QUE NO DEMANDA
- NECESIDAD NO PERCIBIDA

Significa pensar nuestra intervención desde el Enfoque de Riesgo analizando las características de nuestra población y la probabilidad específica que cada grupo por su género, edad, etapa de la vida, actividad laboral (etc.) tiene de enfermar



NIVELES DE PREVENCIÓN

1 **Promoción de la salud**

Elevar los niveles de salud del individuo y de la comunidad

2 **Protección de la salud**

Mantener los niveles de salud alcanzados
Proteger al individuo y la comunidad

3 **Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno**

Detener la progresión de la enfermedad
prevenir complicaciones y secuelas

4 **Limitación de la incapacidad**

Prevenir complicaciones y secuelas
Limitar la incapacidad residual
Evitar la muerte

5 **Rehabilitación**

Desarrollar al máximo las capacidades remanentes
Prevenir la enfermedad mental secundaria
Disminuir efectos sociales y económicos de la invalidaez

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA
PROMOCIÓN DE LA SALUD	PROTECCIÓN DE LA SALUD	DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPRTUNO	LIMITACIÓN DE LA INCAPACIDAD	REHABILITACIÓN
Nutrición Educación Desarrollo de la personalidad Recreación Trabajo Saneamiento Ambiental	Inmunizaciones específicas Riesgos ocupacionales Identificación y control de factores de riesgo	Detección de enfermedades Examen médico periódico Exámenes selectivos Identificación de población de riesgo	Adecuado tratamiento de la enfermedad Control y continuidad de tratamiento Acceso a medicación	Tratamiento específico para mejorar funcionalidad Terapia ocupacional Inclusión educativa Inclusión laboral Acceso a equipamiento

PENSANDO EN MI PROYECTO

mis estrategias de prevención serían...

UNIDAD IV
APS Y TS

SISTEMA BASADO EN APS

La Atención Primaria de la Salud es la atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica, en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación

Forma parte integral tanto del sistema sanitario del país como del total del desarrollo social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto con los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada.


CAPS
LOZANO



VALORES, PRINCIPIOS Y ELEMENTOS ESENCIALES DE UN SISTEMA BASADO EN APS

- ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL
- PRIMER CONTACTO
- ATENCIÓN INTEGRADA, INTEGRAL Y CONTÍNUA
- ORIENTACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA
- MECANISMOS ACTIVOS DE PARTICIPACIÓN
- ACCION INTERSECTORIAL Y ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
- RECURSOS ADECUADOS Y SOSTENIBLES
- SISTEMAS DE INFORMACION INTEGRADOS QUE VINCULEN A TODOS LOS MIEMBROS DE LA RED
- EXISTENCIA DE MECANISMOS DE COORDINACION ASISTENCIAL

SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES

La OMS ha propuesto la siguiente definición de Servicios de Salud Integrales:

"La gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida". OMS, 2008

La continuidad en la atención puede definirse como "el grado en que una serie de eventos discretos del cuidado de la salud son experimentados por las personas como coherentes y conectados entre sí en el tiempo, y son congruentes con sus necesidades y preferencias en salud"

NIVELES DE ATENCIÓN VIGNOLO, JULIO

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población

El PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN es el más cercano a la población, el primer contacto. Conformado por establecimientos de baja complejidad que resuelven aproximadamente el 85% de los problemas prevalentes.

El SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN comprende hospitales y establecimientos que prestan servicios relacionados a la atención de medicina interna, pediatría, ginecología, cirugía general y psiquiatría

El TERCER NIVEL DE ATENCIÓN se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología referenciados desde el segundo nivel representando aproximadamente el 5% de los problemas de salud

PROBLEMAS DE LOS SISTEMAS BASADOS EN APS

- Falta de coordinación entre los distintos niveles
- Pérdida de continuidad en la atención
- Segmentación institucional del sistema de salud
- Predominio de programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas (programas verticales, problemas de cantidad, calidad y distribución de recursos)
- Modelo de atención centrado en la enfermedad, el cuidado de episodios agudos y la atención hospitalaria

OPS, 2010 Redes Integradas de Servicios de Salud

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS)

Las Redes Integradas de Servicios de Salud pueden definirse como “una red de organizaciones que presta, o hace arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que esta dispuestas a rendir cuenta por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”

Las RISS pueden mejorar la accesibilidad al sistema, reducir la fragmentación del cuidado asistencial, mejorar la eficiencia global del sistema, evitar la duplicación de infraestructura y servicios, disminuir los costos de producción y responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD



Fuente: https://youtu.be/ulvLf1gR4Do?si=x0nSuN9Vj7WApcwB

ATRIBUTOS ESENCIALES DE LAS RISS

- Modelo Asistencial
- Gobernanza y estrategia
- Organización y gestión
- Asignación e incentivos

ATRIBUTOS ESENCIALES DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD	
MODELO ASISTENCIAL	Población y territorio a cargo con conocimiento de sus necesidades
	Extensa red de establecimientos de salud que presta servicios
	Un primer nivel de atención multidisciplinario puerta de entrada
	Prestación de servicios especializados en el nivel mas apropiado
	Mecanismos de coordinación asistencial
	Atención de salud centrada en la persona, familia y comunidad
GOBERNANZA Y ESTRATEGIA	Un sistema de gobernanza único
	Participación social amplia
	Acción intersectorial y abordaje de determinantes de la salud y equidad
ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN	Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico
	Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados
	Sistemas de información integrado que vincula a todos los miembros de la red
	Gestión basada en resultados
ASIGNACIÓN E INCENTIVOS	Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas

LA ACCESIBILIDAD DESDE LA MSSC

- Stolkiner (2006) la entiende *"como una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como los otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrase"*.
- Entiende que pensar la accesibilidad al sistema de salud como un vínculo que se construye entre sujetos y los servicios implica analizar tanto las condiciones y discursos de los servicios como las condiciones y representaciones de los sujetos en tanto éstos manifiestan la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios.
- ESTA PERSPECTIVA, HABILITA PENSAR INTERVENCIONES PROFESIONALES E INTERDISCIPLINARIAS QUE PERMITAN RESTITUIR LA DIMENSIÓN SUBJETIVA DEL ENCUENTRO CON LA POBLACIÓN


YO
me pregunto...

BIBLIOGRAFÍA

- Manual de Epidemiología. Niveles de prevención
https://drive.google.com/file/d/1CjvxscP5kpB_fnS2ioGnCDJUAeg9M7m-/view?usp=sharing
- Fundamentos de Salud Pública -Adriana Moiso
https://drive.google.com/file/d/1AloNQwRpQLBGcCCgpieKZvBjw1cWe3Va/view?usp=sharing
- Fundamentos de Salud Pública- Horacio Luis Barragán- Marcelo Walter Bechia Efectores de atención médica
https://drive.google.com/file/d/1ktmbXgh6ClK7FypqVLmJtMjVkMeE_pD9/view?usp=sharing
- Redes Integradas de Servicios de Salud
https://drive.google.com/file/d/1FspMIHLK0xJumGamaG-FbMcIw99mGURZ/view?usp=sharing
- Video
https://youtu.be/ulvLf1gR4Do?si=XUTZ6rBVtbdAgbbg
- Niveles de atención, prevención y Atención Primaria de la Salud- Vignolo
https://drive.google.com/file/d/1yr40Uframox0hl7OU31wj_jrMuEuTxdK/view?usp=sharing