



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/332.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Carga de la Enfermedad Crónica No Transmisible (ECNT) en la Ciudad de Durango, Durango. Fase Diagnóstica
<i>Autores</i>	Martha Cecilia <i>Ramírez Ochoa</i> , Ma. de los Ángeles <i>Alarcón Rosales</i> , Mónica <i>Gallegos Alvarado</i> , José Luis G. <i>González Castañeda</i> , Arturo <i>Guerrero Sosa</i>
<i>Centro/institución</i>	Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Juárez
<i>Ciudad/país</i>	Durango, México
<i>Dirección e-mail</i>	raomce_19@yahoo.com.mx

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Las Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) matan a más de 36 millones de personas cada año, casi el 80% de las defunciones por ECNT -29 millones- se producen en los países de ingresos bajos y medios. Más de 9 millones de las muertes atribuidas a las ECNT se producen en personas menores de 60 años de edad; el 90% de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de ellas, 17,3 millones cada año, seguidas del cáncer (7,6 millones), enfermedades respiratorias (4,2 millones), y diabetes (1,3 millones). (1)

Datos demográficos y epidemiológicos indican que las presiones sobre el Sistema Nacional de Salud serán cada vez mayores, poniendo en riesgo la sustentabilidad financiera de las instituciones públicas. La fecundidad, las tasas de mortalidad y la migración suponen una demanda más elevada, especialmente asociada al mayor número

de adultos mayores (la población de 65 años y más crecerá de 6.2% del total en 2010 a 10.5% en 2030). Impacta no sólo en el Sistema de Salud, sino que impone desafíos a la organización familiar, así como cargas adicionales de trabajo para los cuidados, especialmente para las mujeres, quienes realizan mayoritariamente este trabajo.

Por otro lado, hay situaciones que atentan contra la salud, como la pobreza y los estilos de vida poco saludables y de riesgo, la falta de actividad física, la nutrición inadecuada, sexo inseguro, consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, así como la falta de educación vial repercuten de manera significativa en la salud de la población.

El sobrepeso, la obesidad, la diabetes y la hipertensión han llegado a niveles muy elevados en todos los grupos de la población. Entre los hombres mayores de 20 años de edad, 42.6% presentan sobrepeso y 26.8% obesidad, mientras que en las mujeres estas cifras corresponden a 35.5 y 37.5%, respectivamente. (2)

La población escolar (5-11 años) la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 19.8 y de 14.6%, respectivamente. Con base en la ENSANUT 2012, la diabetes mellitus afecta actualmente al 9.2% de la población del país, lo que representa un incremento de 2.2 puntos porcentuales respecto de 2006. De acuerdo con estimaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el costo de la obesidad fue de 67,000 millones de pesos en 2008. (3)

Objetivo. Disminuir la carga de las ECNT en instituciones prestadoras de servicios de salud, de la ciudad de Durango, Durango

¿Cuál es el Diagnóstico situacional de la carga que representa las ECNT en instituciones de salud de la Cd de Durango?

Metodología

Investigación aplicada, descriptiva, con enfoque cuantitativo, transversal. Se realizó en la Ciudad de Durango, en el periodo comprendido de julio de 2013 a agosto de 2014. Universo instituciones de Salud, de las cuatro jurisdicciones sanitarias que conforman la Secretaría de Salud de Durango, IMSS, ISSSTE, a través de los sistemas de concentración de información, sistema de información en salud, sistema nacional de información en salud y Se realizaron entrevistas con el apoyo del instrumento GCPC-UN-INS (Instrumento de caracterización de la institución de salud que atiende a personas con ECNT. Elaborado por el Grupo de Cuidado al Paciente Crónico y su Familia, Universidad Nacional de Colombia. 2013.) Integrado por 21 ítems, aplicado al

responsable de la institución de salud y en el área de estadística, previo consentimiento informado.

Resultados.

Según el nivel de atención se concentran en I y II, en su mayoría de naturaleza de atención pública, de circunscripción regional, tipo de hospitales generales, y centros de salud. Prestan servicios: consulta externa, medicina preventiva, hospitalización, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía, medicina interna, quirófano, urgencias.(3)

Todas las instituciones incluyen en su misión proveer de salud a la población, mejorando la atención.

Número de profesionales: médicos, enfermeras (os).

Médicos, 71.9% se ubican en el sector público y 28.1% en instituciones privadas. Asimismo 87.6% de las enfermeras están en el sector público. El crecimiento del personal médico en contacto con el paciente dentro del sector público muestra avances importantes en el periodo 2003 a 2012, de 48.7%.

El personal de enfermería también observa un incremento, principalmente en el sector público al registrar 44.3% más que en 2003, en tanto que en medicina privada se tienen 14.9% más.

Requisitos de habilitación: todas cumplen con área y responsables de recursos humanos, infraestructura física, mantenimiento de equipos, dotación, insumos, procesos asistenciales, registros asistenciales. Verificando los responsables de cada área.

Causas principales de Morbilidad.

Infecciones respiratorias aguda, infecciones intestinales, infecciones de vías urinarias, hipertensión arterial, , diabetes mellitus, (4)

Causas de Mortalidad.

Enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, enfermedad obstructiva crónica, enfermedades hipertensivas, cirrosis hepática, infecciones respiratorias agudas, tumores (5)

Los programas de atención para personas con ECNT son dirigidos: vacunación, diálisis peritoneal, diabéticos, hipertensos, Alzheimer, prevención y control de las enfermedades del adulto y el anciano. Prevención de VIH-Sida (3)

No cuentan con apoyo social a personas y familia a través de TICs. (3)

El material educativo disponible en los programas de ECNT son trípticos, carteles, videos y modelos anatómicos, la asignación de citas es personal o vía telefónica, las

instituciones cuentan con convenios en instituciones de educación como facultad de medicina, enfermería, nutrición, psicología. (3)

Las instituciones practican políticas de seguridad del paciente como sistema obligatorio de garantía de calidad, todas tienen integrados sus comités, capacitan con regularidad al personal, se rebasan los indicadores de médico o enfermera paciente.

No se encontraron resultados de horas de atención profesional y costo a personas con ECNT (3)

Razón de mortalidad materna en 2013 fue de 8 muertes/1923RNVX1000,00=41.6

Mortalidad intrahospitalaria a 48horas de egreso: 592 defunciones/46,241 egresos=1.28 (4)

Tasa infecciones intrahospitalaria 349/46,241 egresos=.75 (3)

Principal causa e consulta:Diabetes, enfermedad cardiovascular y Obesidad en grupo de edad de 50 a 69.(5)

El motivo más frecuente de hospitalización entre hombres como entre mujeres diabetes, infarto, crisis hipertensiva, etc., que representa 31.5% del total: 40.3% para el caso de los hombres y 27% para las mujeres. Los motivos que siguen, sin considerar el sexo, son la cirugía y el parto, con 22.7 y 13.8%.(3)

Tiempo de espera: muestra una amplia variación en el ámbito nacional, con una mediana de 20 minutos y promedio de 58 minutos, comparado con el tiempo de espera aceptable de 30 minutos establecido por el programa SI Calidad.(6)

Dentro de los servicios públicos, los proporcionados por los Servicios Estatales de Salud (SESA) concentran 28.2% de las consultas. Los del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) aportan 24.2% de las consultas. En este indicador destaca la creciente participación de los consultorios de farmacias en la provisión de servicios en el sector privado. (5)

No se encontraron datos de complicaciones quirúrgicas y obstétricas. Se observan debilidades en la política del plan de egreso de las personas, ya que no existe un diagnóstico de necesidades de los pacientes y su familia, así como no se les entrega información impresa, ni existe apoyo de egreso con soporte social de las TICs (teléfono, internet), el porcentaje de seguimiento a domicilio está por debajo del indicador. (3)

Discusión

Se considera que las instituciones del sector salud deben generar y acercar información a la ciudadanía sobre cómo acceder a los servicios de salud en caso de requerir atención en ECNT, reforzar las estrategias de comunicación y difusión, hacia la prevención, hacer énfasis en estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida y prevenir ECNT es un factor que contribuirá positivamente, también hay que ampliar los mecanismos de retroalimentación del sector salud para recibir de forma ágil las opiniones de los usuarios sobre la atención recibida. Observar la oportunidad de colaboración y acercamiento con la ciudadanía que hará más eficiente la política pública y más cercana a las preferencias de los usuarios. Además del empoderamiento ciudadano, los retos de la política en salud pueden agruparse en dos rubros: virar hacia una política preventiva en salud y elevar la calidad de la atención de las instituciones del sector.(4)

Conclusiones

Reducir el grado de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo modificables comunes de las ECNT, a saber, consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol, así como sus determinantes, y, al mismo tiempo, fortalecer la capacidad de las personas y las poblaciones para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la salud. (2)

Las prioridades de acción abarcan todas las regiones de la OMS y reflejan desafíos similares en numerosas áreas: colaboración intersectorial, alianzas y creación de redes, fortalecimiento de la capacidad en países y en las oficinas de la OMS en los países, movilización de recursos y apoyo estratégico a la investigación en colaboración.

Ejecutar programas que aborden los determinantes sociales de ECNT.

Colaborar con la OMS, según proceda, para alentar la participación de todas las partes interesadas en actividades de promoción, con miras a acrecentar la sensibilización respecto de la creciente magnitud de problemas de salud pública que plantean las ECNT, y del importante método de prevención que supone el hecho de abordar determinantes y factores de riesgo. (7)

Apoyar a la OMS en la creación de foros en los que las principales partes interesadas, entre ellas las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones profesionales, los

centros académicos, las instituciones de investigación y el sector privado, puedan efectuar contribuciones y adoptar medidas coordinadas para abordar los problemas que plantean las ECNT. (7)

Bibliografía

1. OMS. Enfermedades no transmisibles. [Citado el 12 de marzo de 2014]. Disponible <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
2. Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018, [citado 12 de abril 2014] Disponible www.presidencia.gob.mx/plan-nacional-de-desarrollo-2013-2018/.
3. Instrumento de caracterización de la institución de salud que atiende a personas con ECNT. Elaborado por el Grupo de Cuidado al Paciente Crónico y su Familia, Universidad Nacional de Colombia. 2013.
4. Gobierno del Estado de Durango. 2010-2016. [citado 22 de noviembre 2013] Disponible <http://www.salud.durango.gob.mx/>.
5. Encuesta Nacional de Salud. 2012. [citado 14 de mayo de 2014]. Disponible <http://ensanut.insp.mx/>.
6. Indicadores de Calidad en Salud. [citado 12 diciembre 2013]. Disponible http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/estructura_indicadores.
7. Sistema Nacional de Información en Salud. 2013, [citado 27 octubre de 2013] Disponible www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/p_index.html.