



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE GRADO DE MAESTRA EN
EPIDEMIOLOGIA

**SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DEL SISTEMA MEDICO
ADSCRITOS A LA CLINICA PERIFERICA DE TEPEACA –IHSS, SAN PEDRO
SULA, DEPARTAMENTO DE CORTES, HONDURAS, 2008 - 2010**

Autora: MSc Nancy Lizeth Ávila.

Tutora: Alice Pineda W. MSc en
Epidemiología y MSc. Desarrollo Rural
Ecosostenible.

Nueva Segovia, Ocotal Julio, 2011

INDICE

| | Página |
|--------------------------------|--------|
| Dedicatoria | i |
| Agradecimiento | ii |
| Resumen | iii |
| | |
| I. INTRODUCCION | 1 |
| II. ANTECEDENTE | 2 |
| III. JUSTIFICACION | 3 |
| IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| V. OBJETIVOS | 5 |
| VI. MARCO TEORICO | 6-13 |
| VII. DISEÑO METODOLOGICO | 14-17 |
| VIII. RESULTADOS | 18-19 |
| IX. DISCUSION DE RESULTADOS | 20-21 |
| X. CONCLUSIONES | 22 |
| XI. RECOMENDACIONES | 23 |
| XII. BIBLIOGRAFIA | 24 |
| | |
| ANEXOS | |

DEDICATORIA

Dios, infinitas gracias por el camino recorrido sin ti Padre Celestial esto no hubiera sido posible, por la darme mi vida, mi familia y la oportunidad de tratar de disfrutar de hacer bien las cosas en mi carrera profesional.

A mi Padre quien partió muy rápido sin poder ver y disfrutar mis resultados de post grados, pero me heredaste lo que SOY.

A mi Madre por su gran corazón y su capacidad de entrega gracias por haberme enseñado a ser perseverante y acompañarme en silencio.

A mi esposo por ese optimismo que siempre me impulsó a seguir adelante y por los días y horas que hizo el papel de papá y mamá, por su apoyo incondicional en todo y para todo. ¡Gracias!

A mi hija por ser la razón e inspiración más grande de mi vida, por la comprensión de un "espera", te amo mi niña. Mucha muchas gracias!

A mi hermana Tania quien me ha acompañado en silencio a prueba de todo.

A mis sobrinas: Ana Ceci, Anahí, Andrea Lucia, a mi sobrino: Helder Andrés forjadores de un nuevo amanecer en nuestra querida Honduras.

A: Rita, Walid, muchas gracias por permitirme entrar en el Hotel Jabbour, les he encomendado lo más preciado: mi hija gracias porque les ocupo compartir un tiempo en su hogar, con sus hijos Rose, George; no tengo como pagarles han sido muy, muy especiales les doy gracias con el corazón en la mano.

Marcos, Claudia, Sandra, Luis por la constancia en brindarme apoyo y su compañía, porque cada uno de ustedes son la palabra de aliento y de alegría que he necesitado.

AGRADECIMIENTO

A ti Señor porque hiciste realidad este sueño, por todo el amor con el que me rodeas y porque me tienes en el hueco de tú mano, muchas gracias Mi Padre!

A mis Maestros que a lo largo de mis años de estudio pueden ver un reflejo de lo que han formado y que si duda ha calado hondo en mi vida, permítanme reconocer su tributo en vida personal y profesional.

A los docentes del CIES, institución de enorme calidad, gracias por compartir sus conocimientos.

Al jurado calificador por sus invaluable contribuciones al trabajo final y por el tiempo que dedicaron para revisarlo.

A Alice por su absoluta confianza, su apoyo depositado en mí y permitirme entrar en el seno de su hogar para poder hacer este proyecto realidad. Muchísimas gracias!

A mis colaboradoras Jessy y Claudia con ustedes he podido explorar senderos distintos. Con gratitud y amistad ahora comparto los hallazgos. Muchas gracias!

A los médicos y enfermeras de cada una de las clínicas de los Sistemas médicos adscritos a la clínica de Tepeaca, la Coordinación del Sistema Medico de Empresa y al personal de enfermería que coordina programas de vigilancia de la clínica de Tepeaca.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar el Sistema de Vigilancia de la Salud dentro del Sistema Médico de Empresa adscrito a la Clínica Periférica IHSS Tepeaca 2008-2010.

La metodología empleada en la presente investigación es un estudio de las seis clínicas de los Sistema Médicos Adscritas a la Clínica Periférica de Tepeaca y el personal regional de Epidemiología así como a las supervisoras de los programas bajo vigilancia epidemiológica de la clínica de Tepeaca. Es un estudio descriptivo. Aplicándoseles un instrumento a manera de cuestionario 49 preguntas.

Esta investigación dio como resultados que el personal que recolecta y envía la información bajo vigilancia en cada una de las clínicas en estudio no tienen una preparación en la vigilancia en salud esto porque la institución no ha brindado una capacitación sobre la importancia que juega el rol de vigilar e informar oportunamente sobre eventos de notificación bajo vigilancia en un tiempo determinado por su impetuosa necesidad para la toma de decisiones pertinentes, la retroalimentación y la difusión de la misma información. El sistema de informar no reúne las características adecuadas para poder notificarlo oportunamente ya que no se cuenta con logística llámese esto fax, internet, teléfono móvil, que no se en cuenta muchas veces con la voluntad de hacerlo y que se considera muy engorroso dicha notificación de manera eficaz ya que toma tiempo y no hay recurso humano quien lo pueda hacer.

I. INTRODUCCIÓN

Los cambios producidos por las fluctuaciones de una transición epidemiológica, las evidencias generadas por las investigaciones en salud, la crisis económica y social de las últimas décadas y las adaptaciones de las políticas sanitarias ponen de manifiesto la necesidad de llegar al mejoramiento de la calidad en todo el contexto de la salud, como un imperativo prioritario e insoslayable.

En este sentido, este cambio debe ser integral y continuo a través de los sistemas y servicios de salud.

La información en salud no consiste nada más en un conjunto de datos de los se dispone, sino que expresa de manera clara una imagen de los que acontece en la realidad. El uso de la información en salud, puesta a disposición de forma oportuna, confiable, con calidad, debe reflejar un proceso eficiente de depuración y de validación por los diversos demandantes, este es el objetivo final del sistema de información.

La información que reúna las características anteriores proporciona los elementos esenciales para la determinación de los condicionantes de la salud y para la toma de decisiones. Los organismos internacionales de salud han insistido, por medio de sus informes y por acuerdos y compromisos adquiridos, en que la información es esencial para realizar intervenciones públicas, privadas y sociales en busca de lograr mejorías a la salud.

La disposición de información en salud de alta calidad requiere de un proceso exhaustivo, desde la recolección de los datos, hasta la creación de indicadores sofisticados que tratan de medir el estado de salud de una población. Indudablemente que los sistemas de información más innovadores son aquellos que se difunden a una amplia gama de usuarios y que los medios para hacerlos sean diversificados.

II. ANTECEDENTES

No existen antecedentes de estudios sobre dicho tema en el Instituto Hondureño de Seguridad Social es una necesidad imperante que se tiene sobre la Vigilancia en Salud ya que debe de informar a la Secretaria de Salud eventos de Notificación Obligatoria y otros programas como el Subsistemas de Alerta-respuesta.

A pesar que si se cuentan con investigaciones internacionales relevantes exponiendo la necesidad de informar y capacitar al personal encargado de informar la necesidad de poder hacerlo con calidad.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social además es además centro piloto de investigación y vigilancia de enfermedades que la Secretaria de salud ha solicitado que se vigile por tener una parte de la población asegurada y que acuden a dicho centro para mejorar la Vigilancia en Salud.

III. JUSTIFICACIÓN

Dada la necesidad impetuosa de descubrir por qué nuestro sistema de información de vigilancia en salud es tan deficiente, por qué tenemos poca calidad para informar y mantener un sistema de información fidedigno y apegado a la realidad fue que me motivo para realizar el presente trabajo.

La Clínica Periférica de Tepeaca tiene adscritas seis sistemas médicos de empresas (DIUNSA, Cervecería Hondureña, INTERMODA-CHAMER, Panavisión, Hotel Real Intercontinental, New Holland), los cuales deben de informar a diario sobre eventos bajo vigilancia como son las diarreas, conjuntivitis, sintomáticos respiratorios y otros eventos y programas que el médico considere reportar de urgencia a diario y enviar semanalmente sus hojas AT-1 y su telegrama con las fichas epidemiológicas que reporte en el mismo.

De las seis clínicas en estudio ninguna de ellas envían reportes de notificación diaria, el reporte semanal son en la mayoría de los casos tardíos, no oportunos y poco confiables con en el cotejo de sus reportes en los AT-1 los cuales dificultan para la toma de decisiones en momentos sobre todo de probables brotes así como y la retroalimentación y la difusión son muy deficientes.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La información obtenida de los establecimientos de salud del Sistema Médico de Empresa adscritos a la clínica de Tepeaca del Instituto Hondureño de Seguridad Social es una de las principales fuentes para la toma de decisiones en la vigilancia epidemiológica a nivel de diversas unidades desde la coordinación de Programas de Epidemiología a nivel Local y Regional hasta el nivel de Epidemiología Nacional, siendo a su vez esto es un obstáculo por no contar con un recurso médico capacitado en la importancia que se tiene en la calidad de la información que brinda en sus informes de atención médica diaria, no seguir con la normas ya establecidas a través de las guías clínicas del IHSS y de la Secretaria de Salud, en brindar una información oportuna y veraz y por parte del equipo de salud a nivel local y regional en la difusión de la información y de la vigilancia que se lleva a cada uno y en conjunto de estos Sistemas Médicos adscritos a la Clínica.

Con todo lo anterior nos planteamos la siguiente pregunta del estudio:

¿Cuál es la situación del Sistema de Vigilancia de la Salud del Sistema Médico de Empresa adscrito a la Clínica Periférica de Tepeaca del IHSS de San Pedro Sula, Departamento de Cortés, Honduras, 2008 - 2010?

V. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar el Sistema de Vigilancia de la Salud de la Clínica Periférica de Tepeaca, adscrita al Sistema Médico de Empresas del IHSS de San Pedro Sula, Departamento de Cortés, Honduras, 2008 – 2010.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características del Sistema de Vigilancia de la Salud de la Clínica de Tepeaca.
2. Identificar la organización y funcionamiento del Sistema de Vigilancia de la Salud de la Clínica.
3. Valorar el grado de conocimientos sobre la Vigilancia de la Salud por parte de los trabajadores de salud de la clínica de Tepeaca.

VI. MARCO TEÓRICO.

La relación de la epidemiología y de la salud pública es muy antigua, debido a que ambas disciplinas tienen un común denominador: la prevención. La epidemiología se define como la ciencia que estudia las causas de la propagación de los problemas de salud en poblaciones humanas con la finalidad de prevenir su aparición y/o controlar su difusión. De otro lado, la salud pública según Last, "Es la combinación de ciencias, habilidades y principios que se dirigen a mantener y mejorar la salud de toda la población a través de acciones colectivas o sociales". Entre estas últimas están el control y la prevención y la prevención.

El conocimiento de los procesos causales que originan, difunden y mantienen los problemas de salud en poblaciones humanas, es esencial para que la salud pública pueda desarrollar servicios, programas y acciones urgentes en respuesta a las necesidades y problemas de las poblaciones.

La epidemiología contribuye con la salud pública aportando las bases teóricas de sus enfoques y proporcionando conocimientos para la toma de decisiones. En relación a lo primero, en el momento actual hay por lo menos dos enfoques de prevención en salud pública: uno es el enfoque de alto riesgo, y el otro es el enfoque poblacional. El enfoque de alto riesgo se nutre de los estudios epidemiológicos que buscan identificar factores de riesgo, el enfoque poblacional, en cambio, se nutre de estudio epidemiológico que centran su atención en la población y no sólo en los grupos de alto riesgo, y que prestan mayor atención al "contexto social, cultural y medioambiental".

Pero además de esto, la epidemiología ha desarrollado procedimientos que son de gran ayuda para la toma de decisiones. Los más importantes son:

1. Sistema de información
2. La vigilancia epidemiológica
3. Metodología de estudios de brotes
4. Modelos explicativos

5. Diseños de investigación

Herramientas Básicas para la Salud Pública

Sistemas de información: la epidemiología aprovecha los sistemas de información existentes y en algunas oportunidades crea sus propios sistemas de información, como ocurre en el caso de la vigilancia epidemiológica. Pero, aún tratándose de sistemas de información existentes la epidemiología selecciona, organiza, e interpreta la información de acuerdo a las necesidades específicas del control y prevención de enfermedades.

Un sistema de información de salud se define como un conjunto de componentes y procedimientos organizados con el objetivo de generar información que mejorará la gestión y la toma de decisiones de los cuidados de salud de todos los niveles del sistema de salud en el Instituto Hondureño de Seguridad Social.

El término ampliamente usado de Sistema de Información puede ser mal interpretado, dado que éste puede sugerir que hay diferentes sistemas de información, para diferentes funciones. Por ejemplo: sistemas de información y gestión, sistemas de seguimiento epidemiológico y sistemas de administración e información y es entonces preferible unificarlos bajo el término de SIS.

SIS integra la recogida y colección de datos, el proceso, el informe y el uso de la información necesaria para así mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios a través de una mejor gestión a todos los niveles de los servicios de salud.

El concepto de vigilancia epidemiológica para los años 1962 según Alexander Lagmuir: "La vigilancia epidemiológica es la observación activa y permanente de la distribución y tendencias de la incidencia mediante la recolección sistemática, la consolidación y evaluación de informes de morbilidad y mortalidad, así como de otros datos relevantes. Intrínseca al concepto es la distribución de los datos básicos y su interpretación a todos los que han contribuido y a todos aquellos que necesitan conocerlo"

Karel Raska 1966: “El estudio epidemiológico de una enfermedad es considerada como un proceso dinámico, que abarca la ecología del agente infeccioso, el hospedero, los reservorios y los vectores, así como los complejos mecanismos que intervienen en la propagación de la infección y en el grado de dicha propagación”.

OMS 1968: “La vigilancia epidemiológica es el escrutinio permanente y la observación activa de la distribución y propagación de las infecciones y factores relacionados con suficiente exactitud en calidad y cantidad para ser pertinentes para un control eficaz.”

La vigilancia epidemiológica se conoce desde la antigüedad. Al inicio se utilizó solamente para vigilar las enfermedades de tipo infecto contagioso, especialmente aquellas enfermedades que se presentaban en forma epidémica, por lo que las autoridades de salud procedían a aislar durante un periodo a las personas que sufrían este tipo de enfermedades. A esa acción se le conocía como “cuarentena”.

La vigilancia epidemiológica se define como conjunto de actividades sobre enfermedades, muertes y síndromes sujetos a vigilancia y a la notificación obligatoria, que generan información sobre el comportamiento y la tendencia de los mismos, para la implementación de intervenciones en forma oportuna, a fin de lograr el control inmediato de dichos eventos.

Debido a que la vigilancia epidemiológica se realiza con la finalidad de actuar e intervenir para evitar la aparición de nuevos casos o disminuir los riesgos o complicaciones de las personas ya afectadas por la enfermedad o el evento bajo vigilancia, es necesario estudiar además de su comportamiento, los factores que influyen negativa o positivamente, en la determinación de la aparición o prevención de las mismas.

Es por eso, que debido a que la salud y la enfermedad forman parte de un mismo proceso, la vigilancia solamente de las enfermedades y eventos es insuficiente, por lo que se hace necesario incluir, dentro del sistema de vigilancia, los aspectos

relacionados con las condiciones de vida y de los factores condicionantes, tanto de las enfermedades como de la salud.

Concepto de la vigilancia en salud: sistema orientado más hacia la medición de la fortaleza de la salud de la población mediante el empleo de indicadores positivos tales de estilos de vida, nivel de educación, estado nutricional, nivel económico, acceso a agua segura, etc.

El objetivo de la vigilancia epidemiológica, es sin lugar a dudas, una de las bases fundamentales para cumplir con eficacia, eficiencia y equidad las demás tareas y actividades que realiza el equipo de salud, en todos los niveles, especialmente en el nivel local ya que este proceso tiene como objetivo: Proporcionar la información necesaria para tomar decisiones, ejecutar actividades y evaluar los resultados de las acciones dirigidas a mejorar la situación de salud de la población.

Por lo anterior el propósito de la vigilancia epidemiológica es contribuir a la reducción de los riesgos de enfermar y morir, para mejorar la situación de salud de la población mediante la evaluación y control permanente sobre:

- a. La ocurrencia y distribución de los problemas de salud.
- b. La realización y oportunidad de las acciones de prevención y control
- c. El impacto logrado con las acciones realizadas

De lo anterior se desprende la interrogante ¿Cuáles son los fallos más frecuentes encontrados en los sistemas de información de salud?

Desafortunadamente, los Sistemas de Información en muchos países son inadecuados para proveer apoyo a las necesidades a nivel de gestión. Muchos proveedores de cuidados de salud en países en vías de desarrollo equiparan sistema de información con rellenar interminables, registros con nombres y direcciones de pacientes, compilar información sobre enfermedades cada semana o cada mes y enviar informes sin recibir una adecuada respuesta. Además, los datos recibidos a menudo son poco útiles a la hora de tomar decisiones debido a que en muchos casos estos son incompletos, obsoletos, de poca fiabilidad y no

están relacionados con las prioridades, tareas y funciones de los trabajadores de salud a nivel local. En otras, palabras, los sistemas de información tienden a estar orientados a recoger datos en lugar de estar dirigidos a la acción. Una gran parte de datos recogidos va directamente al nivel central-nacional sin haber sido analizados y utilizados, terminando frecuentemente en archivos de los ministerios de salud. En muchos países los sistemas de información de salud son percibidos como un obstáculo para la gestión más que como una herramienta de apoyo. Las razones pueden ser resumidas en:

- a. La irrelevancia de la información de acuerdo con un comité de expertos de la OMS (1994) “una gran parte de los datos registrados y reportados por el personal de los servicios de salud no es necesario para la ejecución de sus tareas”.

La recogida de los datos tiende a enfocarse en reportar sobre las enfermedades y recoge sólo parcialmente aspectos de gestión a nivel de la unidad de salud o de los pacientes. Por lo tanto, los datos que son más necesarios no son frecuentemente recogidos. Por ejemplo: los SIS casi nunca recogen indicadores apropiados del seguimiento continuado de los cuidados individuales a los pacientes.

El común denominador de estas observaciones es debida a la falta de consenso entre los que producen y los que usan los datos en cada nivel del SIS en relación a la información básica necesaria.

- b. Datos de pobre calidad: Los requerimientos de datos no suelen tener en cuenta las capacidades de los trabajadores de salud a la hora de recoger datos, así como los equipos y los materiales de diagnóstico disponibles a nivel de unidades periféricas de salud. Por ejemplo: a nivel de atención primaria en salud, a un auxiliar de salud sin laboratorio o rayos X, se le pide que informe sobre enfermedades tales como: úlcera péptica, dengue, infecciones urinarias. Además, de que los trabajadores de la salud reciben poca o nula formación en métodos recogida de datos y casi nunca han recibidos instrucciones estandarizadas de cómo se recogen los datos.

Otra razón por la cual la calidad de los datos es pobre es la poca motivación del personal de salud, debido a que los administradores de los servicios de salud y los trabajadores de salud en las unidades de clínicas periféricas casi nunca reciben revisiones y comentarios provenientes de los datos reportados al nivel terciario de salud, es decir, a nivel nacional. Los trabajadores de salud tienen pocos incentivos para asegurar la calidad en la recogida y para cumplir con los requerimientos de la información de datos.

- c. Duplicidad entre los sistemas paralelos de información de salud: históricamente los sistemas nacionales, incluso en los países en vías de desarrollo, han sido raramente el resultado de un esfuerzo coordinado a responder a las necesidades planteadas por los planificadores y los gestores de salud. Frecuentemente, las agencias donantes o los programas nacionales dentro del Instituto Hondureño Seguridad Social han desarrollado sus propias sistemas especializadas de información de salud, en muchos casos bajo presión y con la asistencia financiera de las agencias donantes internacionales (como es el caso del programa de laboratorio en casa que atiende a los Diabéticos a dichos pacientes se le entrega un glucómetro y el laboratorio Roche al que el IHSS le compra la cinta para los glucómetros y este laboratorio le entrega una computadora al programa para tener exclusivamente la base de datos de los pacientes que tiene un glucómetro dicha información o puede en muchas ocasiones ser modificado el formato de recolección de información para beneficio del IHSS sino solo por el interés del laboratorio).

Diseñados en una estructura vertical, estos programas reemplazan a los gestores y directores de programas, los cuales gestionan los recursos humanos, facilitan la formación y crean su propia sistema de información del programa el cual tiende a enfocarse a una enfermedad específica, o sobre la gestión de un subsistema, en vez de estar dirigido a la gestión global de funciones y servicios sobre todo de la institución prestadora de servicios. Estos programas de información de salud

discurren a la par de los sistemas rutinarios de información de salud, los cuales fueron considerados insuficientes e incompletos para facilitar los datos requeridos por el gerente del programa específico.

Vigilancia en Salud

La palabra vigilancia connota el mantenimiento de una mirada sobre la marcha del estado de salud de un grupo poblacional o de una comunidad. Puede centrarse tanto en la situación de salud, en términos de morbilidad, mortalidad, estado nutricional, crecimiento y desarrollo, etc.

La vigilancia demográfica hace referencia a la medición mantenida del tamaño de la población, su composición por edad y sexo y demás características demográficas. Y constituye un pre requisito para la medir la salud de la comunidad, puesto que proporciona información sobre la población.

Existe una diferencia entre vigilancia y monitoreo. El monitoreo es la práctica de seguimiento sistemático de las actividades de un servicio de salud, y se puede hacer respondiendo a preguntas como: ¿Qué estamos haciendo en el momento actual? Ambas se pueden retroalimentar con estudios especiales, ocasionales, periódicos de Morbilidad o Censos, colectando información continua, como resultado de los servicios que se brindan a la población.

La vigilancia continua es la que trata de los procedimientos rutinarios de Vigilancia instalados y que se llevan como control de un Servicio o Programa de Salud o patologías determinadas, para la comprobación y registro de nacimientos, defunciones, movimientos de población (SNEV) o enfermedades de notificación obligatoria.

Sistemas de Vigilancia en Salud

Un sistema de vigilancia en Salud debe servir para generar o producir información útil y relevante para la gerencia, es decir para la toma de decisiones. Este sistema de Vigilancia permite reflexiones en torno de la estructura del tipo de información que se debe vigilar. Por tanto indica ¿quién produce qué información?, ¿Dónde se produce?, la dinámica de la información: ¿Cómo se intercambia y fluye la información?, ¿Cómo se distribuye para el trabajo en equipo?, y las bases de datos y el desarrollo o implementación de software.

Los flujos del sistema de vigilancia en Salud implica tener presente la recopilación de datos de manera participativa, la identificación de roles y responsabilidades idóneos en la recopilación de datos y producción de información, y la identificación de interrelaciones que serán analizadas sistemáticamente, por diversos actores y usuarios del proceso evaluativo.

También implica tener en cuenta la definición de flujos de información: ¿quién recibe la información?, ¿cómo la reciben?, ¿qué información es recopilada por cada nivel de gestión, para sus propios propósitos?, ¿Formato de presentación corresponde a las necesidades y capacidades del usuario?, y la profundidad de análisis: nivel de complejidad y nivel de agregación.

Para un adecuado funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud debe existir una unidad administrativa central a nivel directivo del programa y unidades administrativas equivalentes en las diversas estructuras que lo componen.

Se busca que el sistema de información gerencial recoja, de manera cotidiana, información relevante, confiable y precisa sobre la buena marcha (o no) de proyectos a efectos de tomar medidas preventivas y correctivas que favorezcan el aprendizaje organizacional.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a). Área de estudio:

Comprende el Sistema Médico de Empresas del IHSS de San Pedro Sula, aplicado por la Clínica de Tepeaca, que atiende las empresas: Cervecería Hondureña. S.A, Diunsa, Hotel Real Intercontinental, New Holland de la 27 calle, Intermoda-Chamer y Panavisión.

b).Tipo de estudio: Descriptivo, Cualitativo del Sistema de Vigilancia de la Salud de la Clínica Tepeaca.

c) Universo:

Los médicos del SME adscritos a la clínica de Tepeaca (8), las enfermeras de dichos SME (8), personal que coordina SME (4), Supervisoras de los programas de la clínica Periférica de Tepeaca (8) personal de estadística y epidemiología (2), Personal regional de los Programas de Epidemiología (5) haciendo un total de 35 miembros de personal de salud.

d). Grupo seleccionado:

Se seleccionó un grupo de 14 trabajadores de salud de la Clínica, entre médicos y enfermeras, basado en criterios de conveniencia, ya que este personal de salud es el que brinda atención directa en su unidad (empresa) y recolecta los datos del Sistema de Vigilancia de la Salud, además se incluyó a que cumple funciones de gerencia, que también son médicos y enfermeras que coordina programas de epidemiología a nivel local y regional.

e). Unidad de análisis:

Personal de salud involucrado en el sistema de información de la vigilancia epidemiológica ya sea de manera directa (médicos, y enfermeras de cada empresa e indirectamente: la coordinación del Sistema medico de empresa y

coordinadores de programas de epidemiología y las digitadoras de la información.

f) Criterios de selección:

El personal de salud médico y de enfermería que brindan atención directa en la clínica de su empresa en un horario ya estipulado, al personal que coordina la vigilancia de los programas de epidemiología a nivel regional y la Coordinación del SME que normatiza funciones a los médicos de las empresas.

g). Variables del estudio:

- Características del Sistema de Vigilancia de la Salud de la Clínica de Tepeaca.
- Organización y funcionamiento del Sistema de Vigilancia de la Salud de la Clínica.
- Grado de conocimientos sobre la Vigilancia de la Salud por parte de los trabajadores de salud de la clínica de Tepeaca con relación.
- Proceso de recolección y envío de datos

h). Fuente de información.

Primaria

i). Técnica e instrumento de recolección de la información:

Aplicar una encuesta con una serie de preguntas que correspondan a los diferentes componentes y atributos del sistema de vigilancia.

j) Procesamiento de la información:

De acuerdo con el cuestionario, la respuesta a cada pregunta se califica con una puntuación de 0 (no) y 1 (si), para las preguntas de estructura, atributos

cualitativos (simplicidad, flexibilidad, aceptabilidad, integralidad, capacidad de auto-respuesta) y sobre resultados, mientras que en las preguntas sobre atributos cuantitativos los valores se califican de 1 a 4.

Para evaluar el sistema el procedimiento lo divide tres componentes: estructura, proceso y resultado. En la estructura se tienen en cuentas dos elementos: El sujeto referido a la organización de los recursos materiales y humanos (médicos, enfermera, digitadores) que ejecutan las actividades de vigilancia y el objeto conceniente a la población y la comunidad sobre la cual se desarrolla la vigilancia.

De estructura:

0 a 10: Estructura mal definida

11 a 14: Estructura con debilidades

15 a 20: Estructura adecuadamente definida

Sujeto (14 puntos): indefinido (0 a 6), poco definido (7 a 10), bien definido (11 a 14)

Objeto (6 puntos): indefinido (0 a 2), poco definido (3 a 4), bien definido (5 a 6).

De proceso: Puntuación máxima: 100 puntos

0 a 35 puntos: funcionamiento deficiente

36 a 65 puntos: funcionamiento regular

66 a 100: buen funcionamiento.

De resultado: Puntuación máxima: 20 puntos

0 a 5 puntos: No útil

6 a 10 puntos: Aceptable

10 a 15 puntos: útil

15 o más puntos: muy útil

Atributos del Sistema de Vigilancia. Thaker CDC

| Atributo del proceso | Total de Puntos | Mala | Regular | Buena |
|-----------------------------|-----------------|--------|---------|---------|
| Simplicidad | 15 | 0 a 5 | 6 a 10 | 11 a 15 |
| Aceptabilidad | 5 | 0 a 1 | 2 | 5 |
| Flexibilidad | 5 | 0 a 1 | 2 | 5 |
| Integralidad | 5 | 0 a 1 | 2 | 5 |
| Sensibilidad | 5 | 0 a 2 | 3 a 4 | 5 |
| Oportunidad | 15 | 0 a 5 | 6 a 11 | 12 a 15 |
| Capacidad de Auto-respuesta | 20 | 0 a 10 | 11 a 15 | 15 a 20 |
| Representatividad | 30 | 0 a 15 | 16 a 25 | 26 a 30 |

VIII. RESULTADOS

8.1 Características del Sistema de Vigilancia en Salud de las Clínicas de los SME

Atributos del Sistema de Vigilancia en Salud.

Thaker CDC.

| Atributo del proceso | Total de Puntos | Mala | Regular | Buena |
|----------------------------|-----------------|------|---------|-------|
| Simplicidad | 5 | X | | |
| Aceptabilidad | 0 | X | | |
| Flexibilidad | 2 | | X | |
| Integralidad | 2 | | X | |
| Sensibilidad | 2 | X | | |
| Oportunidad | 3 | X | | |
| Capacidad de Autorespuesta | 2 | X | | |
| Representatividad | 17 | | X | |

Con relación a los atributos de Sistema de vigilancia en salud de la Clínica Tepeaca del Sistema Medico de Empresa de san Pedro Sula, de acuerdo con las entrevistas realizadas los entrevistados sobre los atributos del proceso informaron con respecto de la simplicidad que es mala, no hay aceptabilidad del proceso del sistema por parte del personal que debe cumplir con esta función. En cuanto a la flexibilidad, integralidad fueron valoradas como regular. Sin embargo, la sensibilidad, la oportunidad y la capacidad de respuesta la consideraron como mala. En conjunto el total de valores encontrados (17) con relación al atributo de representatividad, en la escala utilizada por el CDC de Atlanta para valorar los

atributos del proceso del sistema de vigilancia de la salud significa el proceso es regular.

8. 2. Organización y funcionamiento del Sistema de Vigilancia de la salud:

En cuanto a la evaluación de la estructura se obtuvo una puntuación de 13 puntos y se define como una estructura con debilidades, ya el mayor inconveniente esta en el flujo de la información la cual no es fluida, no es periódica, no se cuenta con equipos y materiales para el funcionamiento del Sistema sobre todo por parte del IHSS, y mucho menos retroalimentada. En total se encontró sumando todos los atributos da una puntuación total de 32 puntos, lo que significa que este sistema de vigilancia de la salud en las unidades de empresas adscritas a la clínica de Tepeaca cuenta con un sistema cuyo funcionamiento es deficiente.

8.3. Grado de Conocimiento del Sistema de Vigilancia de la Salud:

El personal evaluado no tiene los conocimientos básicos sobre vigilancia en salud, éstos sólo aplican las pautas de la normativa operativa de registros y envíos de datos por obligación administrativa, pero no porque se siga una práctica institucional sistematizada y basada en los conocimientos de organización y funcionamiento del en el Sistema de Vigilancia de la Salud del IHSS.

De los resultados obtenidos mediante las entrevistas, la puntuación alcanzada fue de 10 puntos, lo que refiere los conocimientos son deficientes lo que afecta la calidad del registro y la recolección de los datos.

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

9.1 Características del Sistema de Vigilancia en Salud de las Clínicas de los SME

Con relación a los Atributos del Sistema de Vigilancia en Salud en la Clínica de Tepeaca, el sistema a pesar de tener ya definidos sus atributos, el personal encuestado manifestó que no es simple, no es aceptable, no es sensible, oportuno y no tiene capacidad de Autorespuesta.

Simplicidad: se refiere a su estructura como a la facilidad del proceso. Los sistemas de vigilancia deben de ser tan simples como sea posible para que alcancen sus objetivos. **Aceptabilidad:** refleja la voluntad de los individuos y de las organizaciones para participar en el sistema de vigilancia. **Flexibilidad:** pueden ajustarse a nuevas enfermedades y condiciones de salud a los cambios de definiciones de caso y a las variaciones de las fuentes de información. **Integralidad:** permite el evento evaluado en su conjunto con la población, raza, condiciones socioeconómicas y otros. **Sensibilidad:** Capaza el sistema de detectar casos o epidemias de una enfermedad o condición de salud. **Oportunidad:** Capacidad que se tiene de informar oportunamente bajo tecnología y la voluntad para hacerlo. **Capacidad de Autorespuesta:** gestión que se realiza a la menor brevedad para dar respuesta a un evento ya sea inusual o que aumente en número de casos. **Representatividad:** El sistema describe la ocurrencia de un evento de salud en el tiempo y su distribución en la población según lugar y persona.

En conjunto el total de valores encontrados (17) con relación al atributo de representatividad, en la escala utilizada por el CDC de Atlanta para valorar los atributos del proceso del sistema de vigilancia de la salud significa el proceso es regular.

9.2. En su funcionamiento es un sistema deficiente por ambas partes por parte de los que envían la información en este caso el personal del SME y de la clínica a nivel local como parte de IHSS tanto a nivel regional y nivel central ya que no hay una coordinación estrecha de las actividades bajo vigilancia porque se carece de insumos, de transporte, de recurso humano de voluntad para hacer fluida la información.

9.3. El personal de salud entrevistado cuenta con pocos o escasos conocimientos sobre el Sistema de Vigilancia en Salud, tanto los médicos como las enfermeras, que trabajan en el SME del IHSS en la Clínica de Tepeaca de San Pedro Sula. Por tanto, la recolección y el envío de la información es muy deficiente, esto por la carencia de conocimientos y la poca capacidad para realizarlo de manera automatizada.

X. CONCLUSIONES

1. Las características y los Atributos del Sistema de Vigilancia en Salud en la Clínica de Tepeaca, a pesar de tener ya definidos sus atributos, el personal encuestado manifestó que no es simple, no es aceptable, no es sensible, oportuno y no tiene capacidad de Autorespuesta.

2. La organización y funcionamiento del Sistema de Vigilancia de la Salud en la Clínica Tepeaca del IHSS, se define como una estructura con debilidades, ya que el mayor inconveniente está en el flujo de la información, la cual no es fluida, no es periódica, no se cuenta con equipos y materiales para el funcionamiento del Sistema, sobre todo por parte del IHSS, y mucho menos es retroalimentada.

3. El personal de salud entrevistado cuenta con pocos o escasos conocimientos sobre el Sistema de Vigilancia en Salud, tanto los médicos como las enfermeras, que trabajan en el SME del IHSS en la Clínica de Tepeaca de San Pedro Sula. Por tanto, la recolección y el envío de la información es muy deficiente, esto por la carencia de conocimientos y la poca capacidad para realizarlo de manera automatizada.

XI. RECOMENDACIONES

Para la Clínica de Tepeaca y la Coordinación del Sistema Médico de Empresas:

Implementar un programa de capacitación sobre la importancia de la vigilancia epidemiológica referente a sus atributos, funciones, ventajas de dicho sistema en cada una de las unidades ubicadas en las empresas adscritas a la Clínica.

Dinamizar el proceso de organización y funcionamiento del Sistema de Vigilancia de la salud en el Sistema Médico de Empresa para favorecer la toma de decisiones.

Actualizar el conocimiento del comportamiento de las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en el personal de salud que trabaja para la Clínica.

Para la Región y la Coordinación de la SME

Apoyar la planificación y prestación de los servicios de salud en cada sistema médico de empresa, a fin de determinar los factores condicionantes en la aparición u ocurrencia de enfermedades y eventos y de esta manera fortalecer la capacidad de auto-respuesta.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. CEAS/OPS, Manual de Vigilancia Epidemiológica, Jorge D. Lemus, con la colaboración de H. Tigre, Patricia L. Ruiz, Norberto Dochs. OPS/OMS/Fundación W. C. Kellogs 1996.
2. Curso de Gestión Local de Salud, para Técnicos de Primer Nivel de Atención, decima unidad modular: Vigilancia Epidemiológica. Universidad de Costa Rica, 2004.
3. Programa de Acción Específico 2002-2007. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Primera Edición 2008. Secretaria de Salud. México.
4. Manual de Epidemiología, Edición 2009. OPS/OMS.
5. Instituto Nacional de Salud (MINSa). Salud sin Límites Perú. Informe Técnico; Diagnóstico Sistema de Información; 2009, La Lima.
6. Marco Teórico de la Vigilancia Epidemiológica y de la Evaluación del Sistema de Información. Consuelo Ibáñez Martí 2007.
7. Importancia de la Vigilancia Epidemiológica. Epidemiológica Aplicada. Álvaro Peralta. 1997-98. México.
8. Sistemas de Vigilancia Epidemiológica. Bol. Ofic. Sam. Panamá. Vol. LXXVI. No. 512-528, 1974.
9. Evaluación del Sistema de Vigilancia. Klauque, O. Buchler, CDC. Estados Unidos. 1988.

ANEXOS:

ANEXO 1: CUESTIONARIO

EVALUACION DE LA ESTRUCTURA

1. Aspectos del Sujeto: (Si No)

- Esta organizada la vigilancia de manera que se definen claramente:
 - ✓ Fuentes
 - ✓ Niveles de organización
 - ✓ Flujo de información
 - ✓ Periodicidad del análisis
 - ✓ Retroalimentación
- Están definidos los objetivos del nivel:
 - ✓ Local
 - ✓ Regional
 - ✓ Nacional
- ¿Se ajusta su diseño necesidades de vigilancia del territorio?
- ¿Cuenta el sistema con el personal necesario y suficiente para su adecuado desempeño?
- ¿Tienen los participantes en la vigilancia la formación y competencia adecuada?
- ¿Están bien definidas y por escrito las funciones de cada participante y componente del sistema?
- ¿Se dispone de los equipos, instrumentos y materiales necesarios para el funcionamiento del sistema (fax, computadoras, internet, correo, teléfono)?

2. Aspectos del Objeto: (Si No)

- ¿Está bien definida la población bajo vigilancia?

- ¿Está delimitado el periodo de tiempo para el cual se recogerán y analizarán los datos?
- ¿Son conocidas las condiciones de la comunidad bajo vigilancia, en cuanto a sus características:
 - ✓ Demográficas
 - ✓ Socioeconómicas
 - ✓ Ambientales
- ¿Se han identificado los principales problemas de salud que afectan a esa comunidad?

EVALUACION DEL PROCESO

3. Simplicidad: (Si No)

- ¿Son excesivas en cuanto a su cantidad o volumen:
 - ✓ Los datos a recoger
 - ✓ Las fuentes de las que proceden dichos datos
 - ✓ El numero de requisitos y documentos a elaborar el reporte
 - ✓ El tiempo global dedicado a las actividades del sistema de vigilancia?
- ¿Resultan complejos o engorrosos los elementos y actividades de vigilancia en cuanto a:
 - ✓ Tipo de datos
 - ✓ Características de la fuente
 - ✓ Métodos para la transmisión de datos
 - ✓ Forma de consolidar y analizar los datos
 - ✓ Forma de difundir y comunicar los datos?
- ¿Existen aspectos que complican afectan las eficiencias del sistema, porque se observa:
 - ✓ Duplicidad de información
 - ✓ Se recogen datos que no son analizados o utilizados

- ✓ Los distintos niveles y participantes recogen y analizan los datos sin intervenir?

4. Aceptabilidad: (Si No)

- ¿Cumplen los participantes con las actividades por el sistema (recogida, transmisión, análisis y comunicación)
- Las actividades realizadas tienen la calidad requerida para garantizar la eficiencia del sistema: rapidez, regularidad, suficiencia de datos.
- ¿Están satisfechos los usuarios por los resultados que brinda el sistema?

5. Flexibilidad: (Si No)

- ¿Permitió el sistema incorporar un nuevo grupo de datos para evaluar o vigilar un nuevo problema?
- ¿Implico la introducción o modificación de algún elemento alteraciones en la organización del sistema?
- ¿Resultó algún cambio en el proceso de vigilancia un gasto excesivo para el sistema?

6. Integralidad: (Si No)

- ¿Reconoce el sistema todos los factores que influyen en los problemas detectados o sometidos a vigilancia como: biológicos, psicológicos, socioeconómicos, ambientales y de atención médica?
- ¿Están preparados los participantes en el sistema para actuar con el enfoque integral?
- ¿Son abordados los eventos de salud en el individuo, la familia y la comunidad?

7. Oportunidad: (muy demorada, medio demorada, demorado, ágil, muy ágil)

- Rapidez con que analiza y transmite la información:

- Se utilizan medios que agilizan el procesamiento de la información: computación, correo electrónico, mensaje vía teléfono móvil, fax, etc).

8. Capacidad de Auto- respuesta:

- ¿Se toman las medidas para actuar sobre los problemas identificados?
- ¿Se ejecutan plenamente las acciones establecidas por la vigilancia?
- ¿Se obtiene la intervención y apoyo intersectorial necesario?
- ¿Participa la población en la ejecución de las medidas orientadas que así lo requieren?
- ¿Se logra controlar o eliminar el problema para el cual se aplican las acciones recomendadas?

9. Representatividad (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre)

- Se corresponden los datos obtenidos con el comportamiento de ese problema en la población bajo vigilancia, en cuanto a:
 - ✓ Tiempo,
 - ✓ Espacio
 - ✓ Persona según:
 - Sexo
 - Grupo étnico
 - Grupo social
 - Grupo de riesgo o expuesto

EVALUACION DE LOS RESULTADOS

Puede el sistema:

1. ¿Detectar brotes o epidemias?
2. ¿Hacer predicciones o establecer la tendencia de determinado problema?
3. ¿Proporcionar la información necesaria sobre el comportamiento del problema bajo vigilancia: incidencia, letalidad mortalidad riesgo, etc?
4. ¿Identificar factores de riesgo asociados a una enfermedad o problema?
5. ¿Formular hipótesis causales?
6. ¿Estimular investigaciones epidemiológicas sobre algún problema para su control y prevención?
7. ¿Contribuir al perfeccionamiento de la práctica médica de todos los componentes y participantes?
8. ¿Detectar cambios en el comportamiento de agentes patógenos?
9. ¿Detectar eventos nuevos o desconocidos, no esperados anticipando situaciones emergentes?
10. ¿Evaluar los efectos de las medidas de control?
 - ¿El sistema resulta útil a otros usuarios (gobierno, instituciones estatales: seguridad social, de trabajo, economía, etc)
 - ¿Aporta información útil para la toma de decisiones?
 - ¿Utilizan los usuarios la información generada por el sistema?

ANEXO 2:

ENCUESTA A PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE LA VIGILANCIA

1. ¿Ha participado en cursos de más de 40 horas que incluyan capacitaciones o entrenamiento en vigilancia epidemiológica en los últimos años?

SI NO Curso:

2. ¿Considera que el reporte de los datos de notificación de enfermedades y otros daños es complicado (excesiva cantidad de datos, informes, etc)?

SI NO

3. ¿Realiza usted el reporte de los problemas según lo establecido?

SIEMPRE A VECES NUNCA

4. ¿Recibe alguna información periódica sobre la situación de salud de su área de trabajo?

SI NO

5. ¿En qué forma recibe esta información?

Por escrito, reporte o boletín periódico.....

Oral, directamente de la clínica Tepeaca, SME.....

En reuniones o encuentros para ese fin.....

6. ¿Con qué frecuencia recibe esta información?

Diaria..... Semanal..... Mensual..... Trimestral..... Otra.....

7. ¿Podría usted indicar cuáles son los problemas de salud más relevantes en su área?

a).....
.....

b).....
.....

c).....
.....

8. En su opinión ¿la vigilancia epidemiológica en su área es útil?

SI.....

NO.....