

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

1

TRABAJO DE GRADO

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

Estudiante: Alexander Franco Largo

Docente Tutor: Dolores Bolaños Posso

**Maestría en Administración de Empresas de Salud
Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas
Universidad EAN**

Bogotá, D.C. Colombia – 15 de abril de 2019

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

2

TABLA DE CONTENIDO

MARCO TEÓRICO	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
MARCO METODOLÓGICO	20
Metodología de teoría fundada	20
Metodología de transferencia de conocimientos y transferencia de tecnologías	23
Investigación aplicada a la resolución de problemas locales	26
PROPUESTA DE SOLUCIÓN	29
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	46

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

3

1. MARCO TEÓRICO

El Sistema General de Seguridad Social en Salud fue implementado por la Ley 100 de 1993, pero este ha sido varias veces reformado, de acuerdo a los desafíos encontrados, a través de diferentes normas en los últimos veintiséis años. Este conjunto normativo definió un modelo de aseguramiento, con actores públicos y privados y dos grandes planes de beneficio en el aseguramiento: el régimen subsidiado y el régimen contributivo.

Sin embargo, existen otros planes de beneficios, los cuales tiene cada uno sus propios marcos normativos, esquemas organizativos, actores institucionales de diferente naturaleza jurídica y formas de financiación; De tal manera que las atenciones de salud de cada plan de beneficios dependen de tres características: la capacidad de pago, la actividad laboral y la naturaleza del evento que determina la atención en salud.

La capacidad de pago determina si él un usuario pertenece al régimen contributivo o subsidiado, su actividad laboral si corresponde a atenciones en salud por accidentes laborales, enfermedades profesionales y regímenes especiales como fuerzas militares, policía entre otros y la naturaleza del evento hace referencia a accidentes de tránsito, eventos catastróficos o terroristas o enfermedad general.

La mayoría de la población, accede a los servicios de salud principalmente a través de dos mecanismos administrativos: el aseguramiento el cual cuenta con una serie de tecnologías en salud contenidas en lo que se denomina el plan de beneficios de salud (POS) con cargo a la unidad de pago por capitación (UPC) y a otras que no se encuentran en el mencionado plan, denominadas como el No POS.

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

Grafica 1.

Planes de beneficio en el sistema de salud Colombiano.



Fuente. Elaboración propia

Básicamente los dos objetivos principales del sistema general de seguridad social en salud en sus primeros años fueron, aumentar la cobertura del aseguramiento en salud de la población colombiana por medios de los diferentes planes de beneficio y proteger financieramente a la población, de los costos asociados a los servicios de salud, en que pudiera incurrir las familias aseguradas.

La protección financiera, el sistema de salud presenta avances tales como una mayor inclusión de tecnologías en salud en los planes de beneficios, cubrimiento de la población sin capacidad de pago en el régimen subsidiado y ajuste de los planes independientemente del tipo de aseguramiento y una disminución del gasto de bolsillo en salud del 43% del gasto total en 1995, hasta el 14% en 2014. (Perez & Silva, 2015) citado por (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Respecto a la cobertura en el aseguramiento, ha habido un aumento significativo hasta llegar al 94,66% de la población colombiana, de los cuales el 48% se encuentra en el régimen subsidiado y 47,4% en el régimen contributivo, también mejoría en el acceso, secundario a mayor oferta hospitalaria, más competencia y mejor eficacia en la prestación de los servicios de

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

5

salud, especialmente en altos niveles de complejidad y en las zonas urbanas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

A pesar de que el objetivo principal del sistema de salud es el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, se focalizan gran parte de los esfuerzos y recursos en la prestación de los servicios de salud, los cuales consumen la mayoría de los recursos financieros y no generan proporcionalmente un impacto contundente en las condiciones de salud de las personas; Sin embargo, todas las estrategias apuntan en la dirección de gestionar efectivamente los servicios asistenciales. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Se ha establecido entonces que las estrategias relacionadas con la modificación de los estilos de vida y el entorno, complementado con actividades de salud preventivas y promocionales, generan mejores resultados de salud con una inversión de recursos financieros mucho menor que en la prestación de los servicios. Por tanto, es claro que el sistema de salud debe focalizar los esfuerzos en esta dirección. (Dever, 1976) citado por (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Adicionalmente los avances en salud pública en saneamiento básico, agua potable, mejoramiento de las condiciones de vivienda y de la higiene personal entre otras acciones, y el desarrollo acelerado de tratamientos antibióticos integrado a un mayor acceso a la prestación de los servicios de salud lograron la disminución de las enfermedades transmisibles y carenciales de una manera significativa. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Lo respectivo a enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales están muy ligadas a los estilos de vida de las sociedades urbanas y factores ambientales, se evidencia un aumento muy significativo en el país y en el resto del mundo, llevando a un cambio acelerado del perfil epidemiológico en donde predomina la morbimortalidad por causas de etiología compleja relacionadas con el mundo moderno. (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019)

De acuerdo a la medición de carga de enfermedad en Colombia en el año 2010, en donde se compararon los datos con respecto a la medición del año 2005, se evidenció una carga de enfermedad dominada por enfermedad crónica y con menor participación de las enfermedades de causa externa o transmisibles, al igual se encontró que en cinco años la participación de

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

6

enfermedad crónica creció del 76% al 83% indicando un patrón epidemiológico pos transicional. (Peñaloza et al., 2014) citado por (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, págs. 10-11)

Adicionalmente el aumento de la expectativa de vida, soporta a un mayor envejecimiento poblacional, y un aumento de la morbilidad a expensas de enfermedades crónicas, por ende a un mayor consumo de servicios de salud, especialmente en la mediana y alta complejidad hospitalaria, lo que lleva al país a tener una de las tasas más altas de hospitalización de América Latina. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, pág. 11)

Actualmente el médico general tiene una baja capacidad resolutive, no solo para la atención sino para la prevención de la enfermedad, especialmente para resolver las necesidades de salud en los bajos niveles de atención, como consecuencia se observa una mayor carga y crecimiento de las atenciones de salud en los altos niveles de atención, encareciendo los servicios, congestionándolos los centros de salud especializados y realizando atenciones de salud fragmentadas.

El sistema pone su capacidad resolutive principalmente en los médicos especialistas, aumentando la demanda de servicios de salud especializados y el uso de tecnología de punta, esta dinámica contrasta con la baja disponibilidad de médicos especialistas en muchas regiones, especialmente rurales y con un aumento lento de la oferta educativa para su formación, que busca ubicarse en las zonas urbanas y no en zonas rurales. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, págs. 13-14)

La gestión e incentivos del talento humano se han enfocado más a mejorar la productividad y controlar el gasto de las instituciones en el corto plazo, que, en desarrollar políticas institucionales de largo plazo dirigidas a mejorar los resultados en la salud de las personas, la calidad de los servicios y el desarrollo personal y profesional del talento humano en salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

El médico sólo desempeña la medicina desde una perspectiva clínico-terapéutica, que carece de objetivos, expectativas y desarrollo de habilidades para la solución de los problemas actuales de su oficio, la globalización, el desarrollo tecnológico, los cambios sociodemográficos y políticos, la democratización de la información ha llevado a grandes cambios en los sistemas de salud, así como también la imagen del médico y su autoridad ética y moral.

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

7

El panorama actual de los sistemas de salud gira en torno más a temas de racionalidad en el gasto, costo - efectividad en las decisiones diagnósticas y terapéuticas y se intercambian los principios éticos por conceptos de productividad y costo beneficio, cambiando el paradigma de un médico social a uno con enfoque más administrativo, que cuide más los intereses económicos, que las condiciones de salud de los pacientes. (Castañeda-Sanchez, 2015, pág. 22).

La normatividad colombiana define la detección temprana como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte; Mientras que la protección específica busca garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad. (Resolución 412, 2000)

Respecto a los determinantes sociales de salud, son aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. (Ley Estatutaria de Salud, 2015)

El sistema de salud ha generado normatividad en cuanto a la responsabilidad que cada uno tiene de su autocuidado, el de su familia y el de la comunidad, así como también en procurar atender oportunamente las actividades formuladas en los programas de prevención y promoción, sin embargo hasta la fecha no tiene ningún efecto jurídico u administrativo el incumplimiento por parte de la población, ni puede constituirse su incumplimiento una barrera para el acceso a los servicios de salud. (Ley Estatutaria de Salud, 2015)

Respecto al autocuidado del paciente, se evidencia en la población una falta de empoderamiento de sus condiciones de salud, así como también de una desatención constante a las actividades preventivas y promocionales que procuren mantenerlo en buenas condiciones de salud, por lo que en este proceso el profesional de salud juega un rol fundamental al buscar relaciones con sus pacientes empáticas que le permitan brindar herramientas conductuales y motivacionales que permitan ese empoderamiento.

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

8

La medicina de estilos de vida se ubica entre la salud pública y la atención sanitaria y se define como la aplicación de principios ambientales, conductuales, médicos y motivacionales que pueden afectar estos determinantes de las enfermedades y el empoderamiento del paciente de sus condiciones de salud. Actualmente la medicina de estilos de vida no está considerada una especialidad médica, sin embargo es la estrategia más acertada para la gestión de los determinantes de las enfermedades crónicas. (Egger, 2017)

Dentro de los diferentes grupos de acciones relacionadas con el autocuidado según la política de atención integral en salud (PAIS) están las relacionadas con la nutrición, higiene general y personal, ejercicio, recreación, factores ambientales, culturales y sociales, desarrollo personal y capacidad de tomar decisiones respecto su salud, entre otros; que permiten complementar las estrategias implementadas de atención primaria en salud; por tanta la mitigación de riesgos requiere el empoderamiento de la población. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Adicionalmente el sistema de salud implementó la política de atención integral en salud (PAIS) y determinó la estrategia de la atención primaria en salud (APS), que tiene un alcance mayor que el componente asistencial de los servicios curativos e involucra la caracterizar el territorio, empoderar a la población en la toma de decisiones, la gestión intersectorial y la integralidad de los servicios individuales y colectivos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Finalmente, con un enfoque de salud familiar y comunitaria se busca integrar las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad, con el fin de poder tener un sistema de salud equilibrado, que tenga en cuenta los intereses de todos los actores, sin olvidar que el objetivo principal es la búsqueda del mejoramiento de las condiciones de salud de los colombianos.

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

9

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la mayoría de los países desarrollados y en vía de desarrollo como Colombia, se enfrentan a los grandes retos que traen la globalización y los estilos de vida del mundo moderno, especialmente en las zonas urbanas, y que en gran medida determinan el estado de salud de la población y la sostenibilidad de los sistemas de salud en las diferentes regiones del mundo.

Retos como el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles secundarias a estilos de vida de la población, una mayor expectativa de vida, el crecimiento poblacional, el envejecimiento, cambios en el perfil demográfico y epidemiológico y aumento de la cobertura en salud, asociado a un gran cambio tecnológico que genera grandes presiones de la industria para una absorción tecnológica acelerada por parte del sistema de salud. (Gutierrez, 2018)

Estos factores han llevado a un aumento acelerado del gasto en salud y han obligado a los países a aumentar considerablemente la inversión de recursos financieros en salud que permitan cubrir el aumento del uso de servicios de salud y contar con un sistema ajustado a las necesidades territoriales, que procure la cobertura total y la prestación de servicios de salud con oportunidad y calidad.

El aumento del gasto en salud, ha obligado a la implementación de mecanismos de control tales como procesos de auditoria en salud, control de precios a los medicamentos y dispositivos médicos, controles a la adopción de nuevas tecnologías en función de su valor terapéutico, nuevos mecanismos de contratación y pago entre aseguradores y prestadores, entre otros con el fin de racionalizar los recursos y obtener los mejores resultados en salud posibles.

Sin embargo, a pesar de todas las estrategias implementadas, es claro que los resultados en salud de la población muestran una tendencia a la disminución de las enfermedades agudas, y a un aumento de las enfermedades crónicas que requieren un mayor consumo de servicios de salud, los cuales incrementan de manera significativa el gasto en salud poniendo en dificultades la sostenibilidad del sistema de salud.

Hoy Colombia tiene una población de 49'834.240 millones de personas y una cobertura en salud del 94,66% de la población, adicionalmente los ingreso totales de las aseguradores y prestadores de servicios de salud es de 55,5 y 54 billones de pesos respectivamente, para el 2019

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

10

el sistema de salud colombiano cuenta con un presupuesto del gobierno nacional de 32,3 billones de pesos, que representa un incremento del 27,57% con respecto al año 2018, cuando fue de 24.6 billones de pesos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Sin embargo, el crecimiento del gasto en salud pasó del 5,9% al 8% del PIB en las últimas dos décadas y un incremento pronosticado del gasto del 1% del PIB entre el 2010 al 2025 que llevarán al gobierno a tener fuertes presiones fiscales, adicionalmente la ganancia en la esperanza de vida paso de 72,7 a 76, 2 años durante 2000-2016 esto producirá un mayor consumo de servicios de salud de alta complejidad, incrementando aún más el gasto en salud de manera aceleradamente.

Colombia todavía se ubica en la franja de bajo gasto en salud con relación al promedio de la OCDE (8,9% del PIB), así como también por debajo de la esperanza de vida promedio de la OCDE (80,6 años). (Anif, 2018) Si se compara el comportamiento de países desarrollados y algunos de ingreso medio alto, Colombia gasta mucho menos por habitante en valor absoluto.

El gasto en salud por persona corresponde a \$861 USD y se proyecta para el año 2040 sea de \$ 1411 USD de acuerdo al histórico del gasto, lo que representa un incremento del 64%, observando eue Colombia gasta poco por habitante en valor absoluto comparado con otros países de la OCDE, pero en términos de esfuerzo fiscal, el gasto en Colombia no es bajo, tiene el rubro más alto de gasto público después del servicio de la deuda y es uno de los países que más gasta como porcentaje del PIB para su nivel de riqueza. (Anif, 2018).

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

Grafico 2. Gasto en Salud vs. Esperanza de vida



Fuente: Anif con base en OCDE Health Data

Actualmente el sistema de salud colombiano presenta serios problemas de liquidez que se reflejan en toda la cadena de actores del sistema, la cual puede explicarse entre otras cosas por una excesiva intermediación administrativa, un aumento del gasto en salud desproporcionado y acelerado respecto a los ingresos del sector salud y a una deuda acumulada de 9.3 billones de pesos. (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, 2018)

Las presiones demográficas en el gasto en salud también serán determinantes, ya que para el año 2030 la población total crecerá un 16% y la población mayor de 60 años pasará a representar el 17%, por lo que se incrementará el consumo de servicios de salud, adicionalmente se calcula que el cambio en la distribución de la población rural a urbana explicaría el 26% del crecimiento del gasto. (Gutierrez, 2018, pág. 58)

A pesar de contar con un sistema de salud que regula la tasa de absorción de tecnologías, el cambio tecnológico representa entre un 46% y un 59% del crecimiento del gasto en salud, similar a lo que ocurre en otros países en donde el cambio técnico ha explicado gran parte del crecimiento, por tales razones actualmente el sistema focaliza gran parte de sus esfuerzos en la regulación de la tasa de absorción de tecnologías que permita un cambio tecnológico controlado y ajustado a la situación fiscal del país. (Gutierrez, 2018, pág. 58)

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

12

Respecto al perfil epidemiológico, el envejecimiento y el crecimiento del PIB per cápita son los dos factores más determinantes del cambio, mientras que la incidencia de enfermedades infecciosas y parasitarias disminuye en todos los grupos etáreos, las enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida urbano aumentan en los mayores de 45 años de manera significativa. (Gutierrez, 2018, pág. 57)

Tabla 1.

Cambio porcentual en los años de vida perdidos por discapacidad 2015 - 2030

Grupo	Causa	Grupo etario							
		0-4	5-14	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+
Infecciosas y parasitarias	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	-59,5	-45,0	-36,3	-16,0	-38,5	-19,3	2,3	-0,4
	Embarazo, parto y puerperio	0,0	-7,7	-26,0	-24,5	-17,1	0,0	0,0	0,0
	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	-42,4	-45,3	-58,3	-51,3	-49,4	-6,1	0,0	0,0
Crónicas	Tumores	-23,2	-19,5	-12,9	-1,8	19,1	38,4	51,1	40,2
	Trastornos mentales y del comportamiento	-29,8	-5,8	-0,1	8,9	25,9	49,8	66,1	56,3
	Enfermedades del sistema nervioso	-7,0	-5,9	-0,2	6,1	23,0	49,0	65,8	55,3
	Enfermedades del sistema circulatorio	-11,2	-35,6	-22,4	-10,2	6,1	24,6	54,9	43,7
	Enfermedades del sistema respiratorio	-14,8	-6,9	-4,2	3,6	26,5	43,4	64,7	52,3
Causas externas	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	-20,5	-15,4	8,8	16,1	27,3	47,2	66,1	56,9

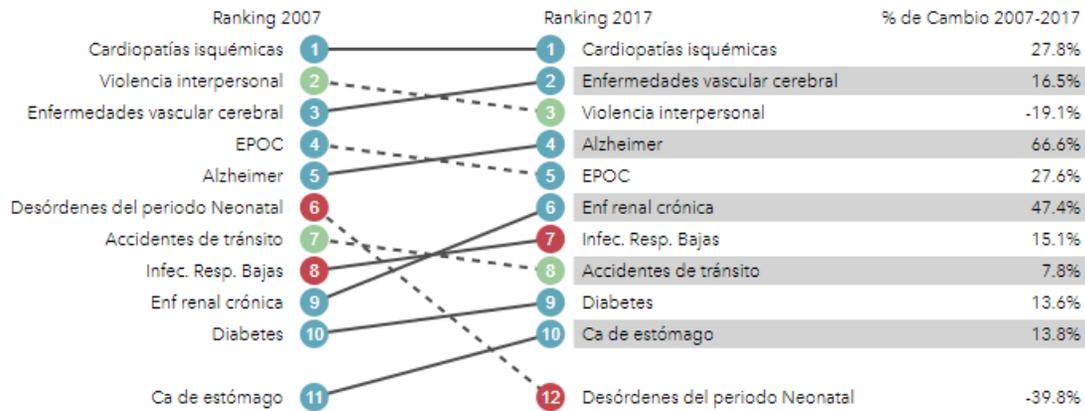
Fuente: Informe del Sistema de Salud Colombiano en las próximas décadas. Gutiérrez 2018

En el año 2017 las principales diez (10) causas de muertes en Colombia y su porcentaje de cambio respecto al 2007 en todos los grupos etáreos fueron

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

Tabla 2.

Diez primeras causas de muerte en Colombia y porcentaje de cambio 2007-2017



Fuente: Healthdata.org

Se evidencia un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles como causantes de las muertes en el último decenio, al igual que un aumento en la incidencia de las mismas, si adicionalmente se evalúan los factores de riesgo que expliquen la tendencia de muerte y discapacidad combinadas se vería así:

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

Tabla 3.

Factores de riesgo que explican la tendencia en muerte y discapacidad combinada en Colombia entre 2007 - 2017



Fuente: Healthdata.org

Por tanto, podemos agrupar los riesgos en tres (3) grandes categorías que son los riesgos comportamentales (tabaquismo, dieta inadecuada y sedentarismo), metabólicos (aumento de la tensión arterial, sobrepeso y obesidad, hiperlipidemia e hiperglicemia) y ambientales / ocupacionales (mala calidad del aire). Estos riesgos se encuentran muy relacionados con estilos de vida modificables del mundo moderno y la globalización. (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019)

El proceso de internacionalización, me permitió conocer a varios actores del sistema de salud español, específicamente en la ciudad de Pamplona en donde se observó un sistema sanitario con una atención primaria fortalecida y articulada adecuadamente con la red hospitalaria de alta complejidad, que permite la atención de la población con buenos estándares de calidad, aunque con dificultades relativas en la oportunidad, especialmente con demoras en los procesos quirúrgicos ambulatorios.

A continuación, se detallan las características de las condiciones de salud poblacional y el gasto per cápita de los españoles:

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

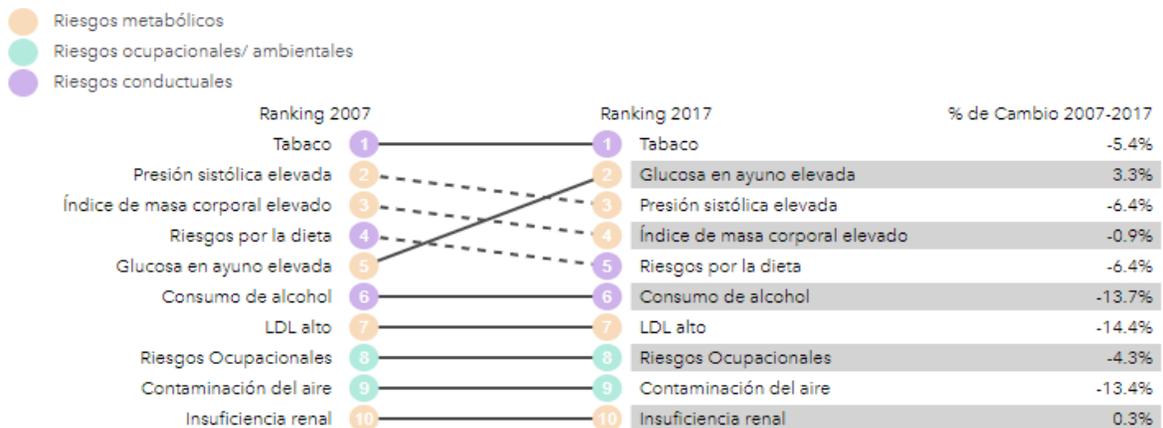
Tabla 4.
Diez primeras causas de muerte en España y porcentaje de cambio 2007-2017



Fuente: Healthdata.org

Puede verse como persisten las mismas causas de muerte en los últimos 10 años comparados, las cuales son en su mayoría enfermedades crónicas relacionadas con los estilos de vida, y al compararse con Colombia en el mismo periodo, se puede observar cómo se comparten siete (7) de las causales de muerte relacionadas también como enfermedades crónicas y las infecciones respiratorias bajas como enfermedad transmisible.

Tabla 5.
Factores de riesgo que explican la tendencia en muerte y discapacidad combinada en España entre 2007 - 2017



Fuente: Healthdata.org

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

16

El principal factor de riesgo conductual en España sigue siendo el tabaco, seguidos por riesgos metabólicos relacionados con la glicemia, presión sistólica y el índice de masa corporal elevado, adicionalmente otros riesgos conductuales relacionados con la dieta y el consumo de alcohol y finalmente algunos riesgos relacionados con el ambiente y factores ocupacionales.

En España el gasto en salud por persona corresponde a \$3.363 USD y se proyecta para el año 2040 sea de \$ 5.411 USD de acuerdo al histórico del gasto, lo que representa un incremento del 61% y 3,9 veces más gasto en salud que en Colombia; Por tanto puede deducirse que a pesar de un mayor gasto en salud en España, comparte la mayoría de causas de muerte y de factores de riesgo con Colombia, excluyendo las enfermedades de causa externa y no transmisible Colombianas.

Cerca de un 70% de las consultas médicas tienen una etiología basada fundamentalmente enfermedades crónicas asociadas a los estilo de vida, por tanto, se requiere un enfoque novedoso en las atenciones de salud que permita abordar efectivamente los problemas sanitarios modernos para modificar principalmente los estilo de vida, teniendo en cuenta la celeridad de los avances económicos que modifican rápidamente los entornos en que vive la humanidad y los comportamientos asociados a esos entornos.

Se requiere que el modelo de atención en salud de los distintos países, se enfoque tanto en la modificación de las bases conductuales y los estilos de vida que ocasionan la enfermedad, los factores ambientales y ocupacionales, así como también en el tratamiento del proceso patológico. Adicionalmente falta también un empoderamiento del paciente, que se fortalezca el autocuidado y no se limite a ser un receptor pasivo de la asistencia médica.

Las enfermedades crónicas no están ocasionadas por un solo factor de riesgo sino por varios, al igual que más que la identificación de las causas, se busca es la evaluación y cuantificación de los determinantes de la enfermedad, estos se encuentran divididos en proximales, mediales y distales; los factores de riesgo son el resultado de determinantes más proximales, seguidamente estos se acompañan de determinantes intermedios y finalmente los distales que suponen la verdadera base de la enfermedad. (Egger, 2017, págs. 51-53).

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

Tabla 6.

Determinantes de la enfermedad crónica

Determinantes			factores de riesgo/marcadores	Enfermedad
Distales	Mediales	Proximales		
Ambiente - físico - político - económico - cultural	- stress - ansiedad - depresión - tecnología - ocupación - relacionamiento social	- humo de cigarrillo - dieta - inactividad - exposición solar - alcohol/drogas - polución	- obesidad - presión sanguínea - lípidos - glicemia en ayunas - intolerancia a la glucosa - proteína C reactiva (PCR) - hemoglobina glicosilada (HbA1c) - medidores de inflamación	- diabetes tipo 2 - enfermedad coronaria - evento cerebrovascular - cáncer - enfermedades crónicas

Fuente: Lifestyle, the Environment and Preventive Medicine in Health and Disease Book. Egger 2017.

El seguimiento de los determinantes de la enfermedad hacia su origen puede explicar porque por ejemplo enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2 que se relaciona con el desarrollo, la industrialización y la modernidad, son una consecuencia de la sociedad moderna, si se considera que la diabetes se debe a factores como el sedentarismo o a una nutrición deficiente.

(Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018)

Podría entonces considerarse que gran parte de la responsabilidad recae en el individuo, y que el modelo de atención en salud requiere estrategias efectivas para motivar a los pacientes a realizar cambios comportamentales, lograr el empoderamiento de su condición de salud y secundariamente disminuir el consumo de servicios de diferentes grados de complejidad. (Houlden, 2018)

En las intervenciones sobre el estilo de vida, la motivación resulta crucial debido a que los cambios de conducta suponen una implicación mayor a una acción más sencilla como tomarse la medicación, adicionalmente se requiere la participación gubernamental en la generación de entornos de apoyo por medio de medidas de salud pública como mejoramiento de la calidad del aire, las medidas antitabaquismo, medidas anti obesidad como la limitación del acceso a bebidas azucaradas, entre otras.

En cuanto al rol que tiene el medico en el sistema de salud, actualmente posee cuatro características primordiales que le permiten tener un papel protagónico en el mejoramiento de los

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

18

sistemas de salud, primero posee un conocimiento especializado aplicado al servicio de la sociedad, es un líder de opinión e influenciador de sus pacientes, goza de autoridad ética y moral y finalmente es el mayor ordenador del gasto en todos los sistemas de salud.

Sin embargo, el médico actualmente brinda atenciones muy fragmentadas y con un enfoque muy curativo de las enfermedades y además en el sistema de salud se prioriza la racionalidad técnica y económica, la contención de gastos y costos en la atención y se intercambian los principios éticos por conceptos como productividad, costo - beneficio y desempeño. (Castañeda-Sanchez, 2015, pág. 1)

El enfoque actual está basado especialmente en la contención de costos y un modelo de atención curativo que no tiene en cuenta en gran medida, la identificación y gestión de los determinantes de las enfermedades asociadas al estilo de vida; Si persistimos en la gestión de signos, síntomas y factores de riesgo, así como en planes terapéuticos únicamente basados en medicamentos y procedimientos quirúrgicos, no se lograra la disminución de la carga de enfermedad y la disminución del gasto médico serán muy insuficientes.

Las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud tienen objetivos diferentes en su relación, pues las primeras priorizan sobre todo la racionalización del gasto en salud en el corto plazo y una mayor productividad de su red de prestadores, mientras que los segundos buscan brindar servicios de mayor calidad y complejidad, lo cual representa un mayor costo de los servicios prestados. Los mecanismos de contratación y pago al igual que los requerimientos de productividad para atender la demanda, fueron factores claves para explicar la diferencia de intereses.

Actualmente se vienen implementando mecanismos de contratación y pago con transferencia de riesgo hacia el prestador de servicios de salud, entre los que tenemos el pago global prospectivo, el cual busca el pago de servicios de salud de acuerdo al cumplimiento de unas metas pactadas y medidas por unos indicadores de salud, financieros y administrativos que logran alinear en parte los intereses de los actores del sistema de salud. Sin embargo, estos sistemas requieren un balance adecuado en la relación entre el prestador y el asegurador.

Según (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, pág. 14) los prestadores primarios de salud han sido poco resolutivos y han crecido lentamente, mientras que los prestadores de mayor

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

19

complejidad han crecido aceleradamente, lo que ha llevado a los usuarios a consultar en mayor medida estos últimos, que les brindan atenciones fragmentadas a mayor costo, mientras que las actividades de prevención y promoción que se requieren para una atención integral normalmente no se prestan por estos prestadores ni les generan incentivos económicos.

Finalmente existe una falta de articulación entre los prestadores de primarios y complementarios de servicios de salud que permitan una atención integral del paciente, así como también entre los actores del sistema de salud y los que gestionan los determinantes sociales de la salud, lo cual no permite brindar una atención ajustada los requerimientos poblacionales y territoriales en las regiones desiguales y diversas del país.

Hoy más que nunca se requiere el fortalecimiento del liderazgo del médico y un cambio en la gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a los estilos de vida, que permita la adquisición de nuevas competencias, la aplicación de principios ambientales, conductuales, médicos y motivacionales para el tratamiento de enfermedades de salud asociados al estilo de vida.

También se requiere el fortalecimiento para trabajar en equipos interdisciplinarios de salud, el cumplimiento de metas y el empoderamiento y autocuidado de los pacientes, lo que permitirá dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia, la comunidad y al sistema de salud y se podrá gestionar justa y racionalmente el gasto en salud, convirtiéndose en un gran transformador del sistema de salud.

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

20

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Metodología de teoría fundada

En aquellos temas que han sido poco abordados y en consecuencia no se dispone de teorías formales o sustanciales, o en aquellos que por reclamar ir más allá de las teorías requieren una visión más fresca, Glaser y Strauss (1967) propusieron la Teoría Fundamentada (Grounded Theory) como una manera de aproximarse a la realidad social de una forma diferente y con un enfoque más holístico.

La definieron como una aproximación inductiva en la cual la inmersión en los datos sirve de punto de partida del desarrollo de una teoría sobre un fenómeno, que tiende a generalizar en la dirección de las ideas teóricas, subrayando el desarrollo de teorías más que la prueba de una teoría, eso conlleva una revisión diferente de la literatura y la recolección de los datos, la Teoría Fundamentada (TF) busca adaptar los descubrimientos previos a las características específicas del fenómeno en estudio. (Cuñat, 2007)

Los orígenes de la TF encuentran en la Escuela de Sociología de Chicago y en el interaccionismo simbólico, corriente cuyo enfoque es que los seres humanos actúan ante las cosas con base al significado que éstas tienen para ellos. El objetivo principal es que a través del estudio de fenómenos sociales en contextos naturales, generar teorías que expliquen el fenómeno estudiado. (Cuñat, 2007)

Ha sido aplicada ampliamente en las ciencias sociales y la psicología como una herramienta para desarrollar teorías sobre procesos psicosociales relevantes, como por ejemplo el sufrimiento de las personas con una enfermedad crónica. También permite indagar sobre lo desconocido para aportar conocimientos exhaustivos de una realidad específica. (Vivar, 2010)

Por ello, aconsejan emplear este diseño cuando existe escaso conocimiento sobre un fenómeno, igualmente, la teoría fundamentada permite entender mejor la naturaleza del comportamiento humano mediante la generación de teorías sobre fenómenos psicosociales. Por lo tanto, cuando el objetivo de la investigación es contribuir al desarrollo de un marco teórico en un área específica.

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

21

Las características de la TF son aplicables a un área determinada según (Vivar, 2010) requieren seguir unos elementos básicos como son: la generación de teoría y el enfoque inductivo, el muestreo teórico y la saturación teórica, el método comparativo constante, los memos y la sensibilidad teórica, los cuales se describen a continuación:

Generación de teoría y enfoque inductivo: La Teoría fundamentada está diseñada para generar teoría a partir de datos empíricos en vez de validar teorías existentes, el objetivo es desarrollar teorías explicativas de la conducta humana. Construir una teoría implica que los hallazgos de la investigación se presenten como un conjunto de conceptos interrelacionados en afirmaciones que puedan usarse para explicar un fenómeno social determinado.

La Teoría Fundamentada utiliza el razonamiento o enfoque inductivo como proceso cognitivo para recoger eficientemente datos, realizar un proceso analítico riguroso y sistemático y organizar y categorizar los resultados. La inducción analítica se basa en la generación de hipótesis a partir de datos específicos.

El muestreo teórico y la saturación de los datos: El muestreo teórico consiste en la selección de casos o participantes conforme a la necesidad de precisión de la teoría que se está desarrollando; A medida que la investigación avanza, se identifican a los participantes, los tipos de grupos o los nuevos escenarios que deben añadirse y explorarse para lograr una mejor comprensión de las categorías y asegurar la adecuada relación entre éstas.

Este proceso de recolección y análisis de los datos, se realiza hasta la saturación teórica, es decir, cuando la recogida de nuevos datos ya no aporta información adicional o relevante para explicar las categorías existentes o descubrir nuevas categorías que permitan dirigir u orientar la investigación para obtener mejores resultados o conclusiones adicionales contundentes.

El método comparativo constante: Consiste en la recogida, codificación (análisis y agrupación de información en categorías) y el análisis de datos de forma sistemática, contrastando incidentes, categorías, hipótesis y propiedades que surgen durante el proceso de recogida y análisis. Es decir, es la comparación constante de similitudes y diferencias de incidentes identificados en los datos con el objetivo de descubrir patrones de comportamiento que se repitan.

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

22

La codificación abierta: consiste en dividir y codificar los datos en conceptos y categorías. Durante esta etapa de análisis, el investigador codifica los distintos incidentes en categorías. Posteriormente, se lleva a cabo la codificación axial que consiste en comparar los nuevos datos con las categorías resultantes de anteriores comparaciones. Al relacionar las categorías entre sí, se elaboraron hipótesis.

Cuando las relaciones son insuficientes, se continúa con el muestreo teórico a la búsqueda de nuevos casos que aporten más información y permitan explicar los conceptos y precisar la teoría. Se continúa la codificación selectiva que consiste en integrar las categorías para reducir el número de conceptos y delimitar así la teoría. Por lo tanto, guía al investigador en la selección de la categoría central y explica que el patrón de comportamiento social objeto de estudio.

Los memos: el investigador escribe memos donde quedan registrados sus impresiones, reflexiones, cuestiones teóricas, preguntas, hipótesis y sumarios de códigos y categorías, Además, los memos ayudan a elaborar hipótesis sobre las propiedades de las categorías, las relaciones entre éstas o los posibles criterios para la selección de nuevos participantes que aporten datos novedosos y ayuden al desarrollo de la teoría.

Se pueden identificar cuatro tipos de memos: metodológicos, teóricos, analíticos y descriptivos. Los memos metodológicos permiten describir ideas sobre las características de la muestra, el muestreo y la recogida y análisis de los datos. Los memos teóricos cumplen un papel en la generación de teoría, aportando información sobre los códigos, las categorías y sus relaciones con el objetivo de orientar al investigador hacia niveles de análisis más abstractos y contribuir a la construcción y generación de teoría.

Los memos analíticos incluyen notas sobre el pensamiento reflexivo del investigador, tales como la saturación teórica o el rigor del estudio. Finalmente, los memos descriptivos consisten en describir las observaciones y reacciones que suceden durante la investigación, Los memos se clasifican y almacenan para que el investigador pueda utilizar la información para considerar conexiones con las distintas categorías, y así poder descubrir la categoría central que ayudará a la generación y formulación de teoría.

La sensibilidad teórica: Es la capacidad de comprender y separar lo que es pertinente de lo que es banal. Para ello, el investigador requiere interactuar constantemente con la recogida y

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

23

análisis de los datos, en vez de elaborar hipótesis respecto a posibles resultados y suspender sus juicios hasta que todos los datos estén analizados, para generar una teoría que esté fundamentada en los datos y no en ideas preconcebidas o teorías ya existentes. (Vivar, 2010, págs. 283-288)

3.2 Metodología de transferencia de conocimientos y transferencia de tecnologías.

Se habla de innovación tecnológica cuando la innovación se consigue mediante la utilización de la tecnología o de los conocimientos científicos y tecnológicos, o supone la introducción de un cambio técnico en sus productos. En muchos negocios, la innovación tecnológica es actualmente la clave del éxito competitivo de muchas empresas en cualquier área de la empresa (productos, procesos, organización o marketing).

De este modo, la innovación tecnológica supone una de las formas más relevantes de producir innovaciones debido a la enorme capacidad de la tecnología y el conocimiento de producir diferenciación y ventajas competitivas a medio y largo plazo, a través de la creación de valor añadido difícil de imitar en productos y servicios, así como de altas barreras de entrada para el resto de empresas. (Gonzales, 2011)

Cuando se desea crear innovaciones tecnológicas deben disponer de las tecnologías adecuadas, las cuales pueden obtenerse a partir de dos fuentes complementarias:
Fuentes internas: Departamentos propios de investigación y desarrollo tecnológico (I+D).
Fuentes externas: Colaboración con proveedores y socios externos de la empresa para la adquisición de la tecnología cuando ya está disponible o el desarrollo de la misma en caso contrario.

Es en este último caso (tecnología procedente del exterior de la empresa) es cuando se habla de transferencia de tecnología como un mecanismo por el que la empresa accede a los recursos tangibles e intangibles o activos tecnológicos que necesita para innovar, y utiliza la transferencia de tecnología como medio de valorización de su conocimiento. El cual es un activo de valor y crecimiento en las organizaciones. (Gonzales, 2011, págs. 25-28)

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

24

La transferencia de tecnología puede analizarse entonces desde una doble perspectiva; Desde el punto de vista de la empresa que accede a la tecnología y que utiliza la transferencia de tecnología como estrategia empresarial para mejorar su competitividad y desde el punto de vista de la entidad que co-desarrolla o comercializa la tecnología como por ejemplo una universidad, un organismo de investigación, un centro tecnológico o una empresa. (Gonzales, 2011)

Algunas Tendencias en transferencia de tecnologías son las siguientes:

- Colaboración entre empresas y centros de conocimiento (universidades, organismos de investigación y centros tecnológicos).
- Alianzas estratégicas y cooperación alrededor de I+D, tecnología e innovación.
- Centros de conocimiento y tecnología y saturación en ciertas áreas o regiones.
- Creación de empresas base científica y tecnológica. (Gonzales, 2011).

En esencia la transferencia de tecnología es el movimiento de tecnología y/o conocimiento, que puede incluir tanto medios técnicos como el conocimiento asociado (saber hacer y experiencia), desde un proveedor (universidad, organismo de investigación, centro tecnológico, empresa...), que comercializa la tecnología, hacia un receptor (generalmente empresa), que adquiere la tecnología a cambio de una contraprestación habitualmente económica. (Gonzales, 2011)

El concepto de transferencia de conocimiento, engloba más dimensiones de transferencia, además de la tecnológica, como por ejemplo la personal, social o cultural; más objetos de transferencia, además una adecuada protección de propiedad industrial e intelectual, como por ejemplo el saber hacer personal o las publicaciones; más mecanismos de transferencia, además de las licencias, contratos de investigación o creación de empresas, como por ejemplo la formación o movilidad de personal. (Gonzales, 2011).

Los tipos de tecnología en la práctica de la transferencia

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

25

Derechos de propiedad.

Tecnología materializada en forma de invenciones (dispositivos, componentes, procedimientos, metodologías...) protegidas mediante alguna o varias de las modalidades existentes de derechos de propiedad industrial e intelectual (patentes, modelos de utilidad, diseños, marcas, derechos de autor) y/o secreto industrial. (Gonzales, 2011)

Conocimiento científico.

Conocimiento y capacidades científicas y tecnológicas para desarrollar actividades futuras de I+D, generalmente a través de la sabiduría y la experiencia académica-científica del personal altamente cualificado. (Gonzales, 2011)

Conocimiento técnico.

Conocimientos y habilidades técnicas, generalmente ocultos (como parte del saber hacer y experiencia de las personas de una organización –) o de dominio público (biblioteca de normativa...) destinados a prestar servicios más o menos avanzados de: asesoramiento, consultoría, asistencia, ingeniería, ensayos, formación o similares. Son servicios que ya están disponibles en el mercado y no existe incertidumbre en su aplicación empresarial. (Gonzales, 2011)

Bienes de equipo y TIC.

En este caso la tecnología va oculta e inmersa en los bienes de equipo (maquinaria, equipamiento, planta de fabricación...) en forma de conocimiento y derechos de propiedad. En ocasiones, la incorporación de un determinado software avanzado o hardware confiere enormes ventajas competitivas. Los bienes de equipo y las TIC son comercializados casi exclusivamente por empresas. (Gonzales, 2011)

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

26

3.3 La investigación aplicada a la resolución de problemas locales

Es el tipo de investigación en la cual el problema está establecido y es conocido por el investigador, por lo que utiliza la investigación para dar respuesta a preguntas específicas, en este tipo de investigación, el énfasis del estudio está en la resolución práctica de problemas. Se centra específicamente en cómo se pueden llevar a la práctica las teorías generales. Su motivación va hacia la resolución de los problemas que se plantean en un momento dado. (Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación , 2018)

La investigación aplicada guarda una muy estrecha relación con la investigación básica, dado que depende de los descubrimientos de esta última y se enriquece de dichos descubrimientos, pero la característica más destacada de la investigación aplicada es su interés en la aplicación y en las consecuencias prácticas de los conocimientos que se han obtenido. El objetivo de la investigación aplicada es predecir un comportamiento específico en una situación definida. (Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación , 2018)

Esta investigación también es conocida como empírica, dado que busca la aplicación del conocimiento adquirido para resolver una situación, de este modo, la investigación aplicada se centra en la resolución de problemas en un contexto determinado, proporcionando una solución a problemas del sector social o productivo. (Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación , 2018)

Características principales de la investigación aplicada.

- La investigación aplicada depende de la investigación básica porque se basa en sus resultados.
- La investigación básica es la investigación pura, basada en un marco teórico, que tiene la finalidad de formular nuevas teorías por medio de la recolección de datos.
- Así mismo, la investigación aplicada requiere obligatoriamente de un marco teórico, sobre el cual se basará para generar una solución al problema específico que se quiera resolver.

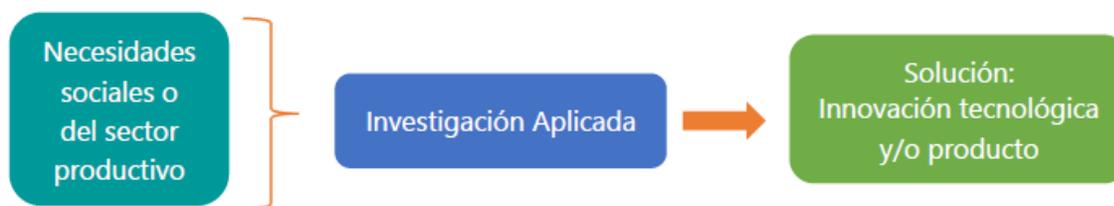
MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

27

- Por otro lado, la investigación aplicada se centra en el análisis y solución de problemas de varias índoles de la vida real, con especial énfasis en lo social.
- Además, se nutre de los avances científicos y se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos.
- Genera nuevo conocimiento o usa conocimiento existente, en respuesta a un problema o necesidad identificada.
- Tiene como propósito una aplicación o utilización determinada de manera inmediata.
- Verificar y validar investigaciones ya existentes.
- Genera la base de conocimiento para un sector de aplicación

En resume la investigación aplicada tiene por objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación práctica e inmediata y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico. (Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación , 2018)

Grafica 3.
Investigación aplicada



Fuente: Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación

De acuerdo a los diferentes métodos de investigación se pretende utilizar la metodología de transferencia de tecnología, especialmente de conocimiento técnico, con el fin de brindar una solución práctica basada en conocimientos para gestionar el aumento de carga de enfermedad a expensas de enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida y la insostenibilidad financiera del sistema de salud.

Finalmente se pretender utilizar el conocimiento existente en la literatura médica y el conocimiento adquirido sobre la gestión de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

28

los estilos de vida moderno en el proceso de internacionalización y por medio de una propuesta de valor se espera la disminución del gasto médico y la mejoría de las condiciones de salud de la población objeto de la intervención.

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

29

4. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Factores como el crecimiento poblacional, el aumento de la expectativa de vida, el cambio tecnológico, la migración poblacional hacia los centros urbanos y el cambio del perfil epidemiológico a expensas de un aumento de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con los estilos de vida del mundo moderno, seguirán aumentando la carga de enfermedad del país y el gasto en salud.

A pesar de los avances en cobertura del aseguramiento y protección financiera en salud y de los esfuerzos fiscales gubernamentales por aumentar los recursos del sector salud, los resultados en salud no son los mejores en cuanto a la gestión de la morbilidad y la mejoría en la calidad de vida por enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estilos de vida.

Aunque los controles administrativos instaurados como procesos de auditoría, control de acceso al sistema de las tecnologías en salud de acuerdo a su valor terapéutico, regulación de precios de medicamentos y aumento de cobertura del plan de beneficios, son todas ellas medidas eficaces para el control del gasto en el corto y mediano plazo mas no para la sostenibilidad del sistema en el largo plazo ni para el mejoramiento de indicadores de salud de la población.

Teniendo en cuenta el papel protagónico del médico en el sistema de salud y sus características esenciales de líder de opinión e influenciador de sus pacientes, su autoridad ética y moral e identificación de su rol como el mayor ordenador del gasto del sistema de salud, es necesario incluirlo en cualquier estrategia que conlleve mejorar las condiciones de salud de la población y la sostenibilidad financiera del sistema.

Por tanto, se pretende generar una propuesta que permita el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y el control del gasto médico; Y en ese orden de ideas las estrategias propuestas consisten en la gestión efectiva de los determinantes de la salud de las enfermedades crónicas por medio de la medicina de estilos de vida, la cual busca brindar conocimientos, habilidades, herramientas y procedimientos para su aplicación práctica por parte de los médicos con capacidades de liderazgo.

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

30

La estrategia tiene que ver con la implementación de la medicina del estilo de vida, como una aplicación de la práctica clínica, esta se sitúa entre la salud pública y otras especialidades clínicas convencionales; Surgió en la primera década del nuevo milenio para aportar tratamientos e instrumentos de prevención nuevos, basados en la evidencia y en respuesta a las modernas epidemias de enfermedades crónicas.

A continuación, se detallan el objetivo general y los específicos de la propuesta:

4.1 Objetivo general

- Aplicar estrategias relacionadas con la modificación de los estilos de vida y el entorno, complementado con actividades de salud preventiva y promocional para mejorar las condiciones de salud de la población y optimizar el gasto en salud.

4.1.1 Objetivos específicos

- Capacitar a los profesionales de la salud en enfermedades crónicas no transmisibles y sus determinantes.
- Capacitar y entrenar a los profesionales de la salud en medicina de estilos de vida.
- Brindar herramientas conductuales y motivacionales a los profesionales de la salud que le permitan empoderar a sus pacientes de sus condiciones de salud y promover su autocuidado.

Por tanto, se pretende brindar al médico los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para el desarrollo y aplicación práctica de una medicina de estilo de vida que le permita la gestión más efectiva de los determinantes de las enfermedades crónicas relacionadas con la vida moderna y el empoderamiento de los pacientes sobre sus condiciones de salud.

A continuación, se describen los criterios esenciales:

4.2 Conocimientos

En las enfermedades infecciosas la causalidad normalmente puede achacarse a causas biológicas (gérmenes) pero en las enfermedades y afecciones crónicas resulta más problemático establecer la causalidad, ya que la causa biológica verdadera es más difícil de definir y en la

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

31

mayoría de las veces son multicausales, lo más cerca que se puede llegar normalmente es a describir los determinantes de la enfermedad a varios niveles, los cuales han sido llamados antropógenos.

Estos antropógenos corresponden a entornos fabricados por el hombre, sus bioproductos y los estilos de vida fomentados por dichos entornos, algunos de los cuales ejercen efectos biológicos que pueden ser nocivos para la salud humana; Aunque no son causas específicas, son los determinantes de numerosas clases de enfermedades crónicas modernas, por no decir casi todas (Egger, 2017)

A continuación, se describe las enfermedades crónicas que son determinadas por condiciones ambientales y los estilos de vida

Tabla 5.

Categorías de enfermedades crónicas determinadas por el ambiente y el estilo de vida

Categorías de enfermedades crónicas con determinantes ambientales y del estilo de vida	
1	Enfermedades cardíacas y cerebrovascular.
2	Cánceres con un componente del estilo de vida.
3	Trastornos endocrinos/metabólicos.
4	Enfermedades digestivas.
5	Nefropatías.
6	Salud mental/SNC.
7	Trastornos musculo esqueléticos.
8	Enfermedades respiratorias.
9	Trastornos de los órganos reproductores.
10	Trastornos dermatológicos.

Fuente: Lifestyle, the Environment and Preventive Medicine in Health and Disease. Egger 2017

La etiología de las enfermedades crónicas, el tabaquismo, una nutrición deficiente, la inactividad, el exceso de peso y el consumo de alcohol sobresalían como los determinantes evitables dominantes, sin embargo, la investigación reciente ha ampliado la lista

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

32

considerablemente para tener en cuenta también factores sociales, culturales, laborales, ambientales y de otra índole, que interactúan entre sí.

La descripción de los determinantes de las enfermedades crónicas, asociadas a estilos de vida del mundo moderno y urbano, así como también los factores que incrementan o disminuyen el riesgo de padecer de las enfermedades mencionadas, con el fin de que puedan identificarse y gestionarse oportunamente, para ejercer la prevención primaria o secundaria que mitigue los riesgos, se detallan a continuación:

Tabla 6.

Antropógenos como determinantes de enfermedades crónicas

Antropógenos como determinantes de enfermedades crónicas		
Determinantes	Disminuye el riesgo de enfermedad	Aumenta el riesgo de enfermedad
Nutrición	frutas, vegetales, fibra dietaria, alimentos naturales, variedad de alimentos, hábitos de alimentación saludables, pescado, bajas dosis de alcohol	alta energía total, alta densidad energética, exceso de alimentos procesados, alimentos con alto índice glicémico, grasas trans o saturadas, sal, azúcar, exceso de alcohol, carnes procesadas, obesidad
(In) Actividad	ejercicio aeróbico y de resistencia, flexibilidad, entrenamiento de estabilidad	estar sentado, trabajo sedentario, ejercicio excesivo, obesidad
Stress, Ansiedad, Depresión	percepción de control, resiliencia, autoeficacia, habilidades de afrontamiento, ejercicio, dieta saludable	sobrecargas, impotencia, traumas tempranos, aburrimiento, cafeína, uso de drogas, ingesta excesiva de alcohol
Tecno - Patología	uso selectivo de la tecnología, cuidado preventivo, exposición limitada	uso de maquinaria, TV, pantallas pequeñas, acciones repetitivas, ruido excesivo, armas de guerra
Sueño inadecuado	Higiene del sueño, dieta saludable, ejercicio	trabajo por turnos, excesivo entretenimiento, desórdenes del sueño, medios interactivos en la habitación, obesidad, drogas o alcohol, stress, actividad antes de irse a dormir
Ambiente	estructura política o económica, terapia de naturaleza, infraestructura para bicicletas, uso reducido de químicos	estructura política o económica, influencias pasivas, humo de cigarrillo, partículas de polución, químicos de alteración endocrina, inmunidad a los medicamentos (ej.: antibióticos)
Falta de sentido en la vida	hacer algo, alguien a quien amar, algo que anhelar, proactividad, autobalance	desempleo, desplazamiento, envejecimiento, pérdida de responsabilidad, depresión, afecto negativo, experiencia temprana
Alineación	relaciones familiares, mejoramiento en la crianza, adquisición de competencias	discriminación, experiencia temprana, pobre soporte de los padres, sentimientos de soledad, enfermedad, stress emocional, rechazo social
Pérdida de cultura o identidad	soporte y aceptación cultural, resolución de conflictos, orgullo cultural	guerras, dominación de cultura invasora, desplazamiento
Ocupación	empleo, justicia social, equidad laboral, seguridad económica	cambio de trabajo, stress, exposición a riesgos, conflictos, hábitos insaludables

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

Antropógenos como determinantes de enfermedades crónicas		
Determinantes	Disminuye el riesgo de enfermedad	Aumenta el riesgo de enfermedad
Drogas, Tabaco y Alcohol	soporte social, relaciones, resiliencia, empleo	stress, ansiedad, depresión, presión social, adicción, desventaja social, relaciones, ambiente social
Sobre o Infra exposición	adecuada exposición solar, luz, estimulación general	clima, sobreexposición, infra exposición solar, excesiva oscuridad, baja humedad, radiación, asbesto
Relaciones	Compañerismo, apoyo de amistades, soporte maternal de los niños, amor	soledad, conflictos interpersonales, pérdida de soporte, inseguridad económica
Inequidad Social	estatus socioeconómico, educación, confianza, seguridad económica, soporte	inequidad, pobreza, falta de apoyo social

Fuente: Lifestyle, the Environment and Preventive Medicine in Health and Disease. Egger 2017

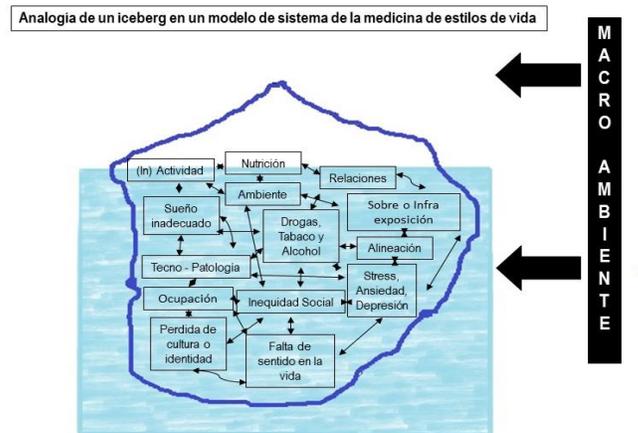
Por lo tanto, lo que se pretende es brindar al médico el conocimiento para la aplicación de principios ambientales, conductuales, médicos y motivacionales que pueden afectar estos determinantes de las enfermedades crónicas de una manera positiva, por medio de cambios de estilos de vida benéficos para una vida más sana y productiva para el individuo, la sociedad y comunidad que los contiene. (Rippe, 2018, págs. 1-14)

Los determinantes de la enfermedad, muestran niveles de potencia diferentes en función de una gama de factores como genes, entorno y exposición. Aunque cada uno de ellos puede ejercer por sí solo cierto impacto en el desarrollo de la enfermedad crónica, es pertinente pensar en dichas interacciones como un modelo de «sistemas» in vivo dentro de cada determinante y entre los distintos determinantes, a diferencia de lo que caracteriza a un planteamiento lineal simple. (Egger, 2017, pág. 51)

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

Grafica 6.

Modelo de sistemas de los determinantes de la enfermedad crónica



Fuente: Lifestyle, the Environment and Preventive Medicine in Health and Disease. Egger 2017

4.3 Habilidades

El desarrollo de las habilidades necesarias para cambiar estilos de vida y entornos insalubres es mucho más complicado. Las habilidades clínicas son parecidas a las de la asistencia sanitaria convencional, y en particular en lo relativo al diagnóstico, la prescripción y el asesoramiento. Sin embargo, los procesos incluyen el arte de persuadir a los pacientes desde una motivación extrínseca a otra intrínseca para facilitar el cambio hacia conductas de estilo de vida saludables.

El diagnóstico en la medicina del estilo de vida se centra en los mecanismos y los determinantes subyacentes de la enfermedad que ya se han comentado anteriormente en lugar de hacerlo en la enfermedad propiamente dicha. La mayoría de las enfermedades crónicas comparten disfunciones/mecanismos y signos comunes en la práctica clínica (la elevación de marcadores inflamatorios).

La resolución de estos mecanismos puede mejorar los riesgos para diversas enfermedades, por ejemplo, la obesidad depende del equilibrio energético, sin embargo, la ingesta energética (alimento y bebida) y el gasto energético (metabolismo y actividad física) pueden estar

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

35

influenciados por una amplia gama de factores menos obvios que debe tenerse en consideración en un modelo de sistemas donde todos los factores interactúan.

El estrés, por ejemplo, el cual es un gran generador de enfermedades en el mundo moderno, puede influir (negativa o positivamente) en la ingesta energética, en el metabolismo y en los niveles de actividad. Un descanso nocturno inadecuado puede conducir a niveles de actividad más bajos durante el día, lo cual podría influir sobre la dieta y las relaciones, y esto condicionará a la larga los efectos sobre el peso corporal.

La prescripción médica supone intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, en el caso de la medicina del estilo de vida, aunque el uso de medicación suele complementar la intervención terapéutica del estilo de vida, más que constituir el tratamiento primario, ya que adicionalmente la medicación contiene efectos secundarios e interacciones que pueden aumentar la morbilidad y deteriorar la calidad de vida de las personas.

Se reconoce entonces que la medicación está encaminada fundamentalmente hacia la modificación de la enfermedad o del riesgo en el corto plazo y por el contrario los cambios en los estilos de vida previos, están dirigido hacia el tratamiento a largo plazo buscando el equilibrio de la salud de un sistema complejo como lo es el humano, con estrategias más sanas y costo efectivas.

La des-prescripción es una respuesta a la sobreutilización de medicamentos que se ha convertido en algo habitual en las sociedades opulentas modernas, y en particular en las personas de mayor edad, la consecución del complejo equilibrio entre tratar la enfermedad y evitar los problemas asociados a la medicación podría exigir la suspensión de los medicamentos prescritos. (Faries, 2017, págs. 1-7)

Este es el motivo de que hayan surgido las técnicas de desprescripción para ayudar a los pacientes a suspender medicamentos que no solo podrían ser nocivos, sino que además es poco probable que aporten nada beneficioso. Aunque estas técnicas están en sus primeras etapas, es posible que estas habilidades se conviertan en un procedimiento estándar en el tratamiento de las enfermedades crónicas en un futuro.

Las habilidades de asesoramiento habituales, como la entrevista motivacional, la pedagogía sobre salud, el entrenamiento de las relaciones interpersonales, la terapia cognitiva conductista o

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

el entrenamiento de la autogestión, son necesarias en la medicina del estilo de vida, pero es posible que no sean suficientes, por este motivo, el tratamiento podría exigir un cambio lateral hacia procedimientos diferentes, como las reuniones grupales con un paciente experto o las citas médicas compartidas. (Egger, 2017, pág. 96)

4.4 Herramientas

Las herramientas para la medicina del estilo de vida se centran fundamentalmente en el concepto de autogestión, esto supone que el papel del paciente pase de ser un receptor poco informado a un colaborador activo en las relaciones médico-paciente, que permitan que el paciente se auto responsabilice de sus condiciones de salud y se motive a tener un estilo de vida más sano. (Braman, 2017, págs. 1-4)

El uso de dispositivos médicos de auto-medición puede considerarse herramientas para la medicina del estilo de vida, ayudan a monitorizar los signos y los determinantes relacionados con el estilo de vida, como la presión arterial, la glucemia y los valores de actividad física entre otros. También hay técnicas para la motivación, para valoraciones breves, estrategias de autocuidado y autogestión (prevención secundaria y terciaria) que amplían el entorno de la prescripción. (Egger, 2017, pág. 96).

Tabla 7.

Herramientas para la medicina de estilos de vida

Herramientas de la Medicina de Estilos de Vida		
Aplicación clínica	Dispositivo	Medida
Salud Virtual - mensajes/educación/mercadeo - teléfono + retroalimentación/bluetooth	teléfono móvil	Recordatorios de promoción de salud: presión arterial, frecuencia cardiaca, glucosa en plasma, temperatura, saturación de oxígeno, niveles de polución (EPOC)

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

Herramientas de la Medicina de Estilos de Vida		
Aplicación clínica	Dispositivo	Medida
Monitoreo Telemétrico - movimiento - asma Monitoreo Ambulatorio - sueño - calidad de la sangre - mediciones cardiacas - detecciones neurobiológicas Dispositivos implantables - ritmo cardiaco - dispositivos de resincronización	- acelerómetros - sensores de movimiento - aplicaciones de salud - sensores de parámetros de salud - sensores de la respiración - metros - medidores de ECG - sensores inerciales - dispositivos cardiacos implantables - desfibrilador	- niveles de actividad - patrones de sueño - presión arterial, glucosa, temperatura - respiración - apneas, calidad del sueño, monitoreo de ondas cerebrales - seguimiento a los ciclos menstruales - INR - ritmos sinusales - forma de caminar, parálisis, Parkinson temprano - fibrilación atrial - corrección de arritmias
Automonitoreo - composición corporal - fuerza/resistencia - función pulmonar - hipertensión	- bioimpedanciometría - dinamómetro - espirómetro - tensiómetro	- grasa corporal y tejido magro corporal - fuerza de prensión - FEV1/FEV6, edad pulmonar - presión arterial, pulso
Evaluaciones breves - cuestionario dietario - cuestionario de dieta, actividad y comportamiento (DAB-Q) - aptitud física	- búsqueda de dietas cortas - búsqueda de dieta/actividad - cuestionario de nivel de actividad física subjetiva	- calidad de dieta básica - dieta / ejercicio - VO2 Max
Conexiones de internet - prevención / rehabilitación	grupos de usuarios de internet: biblioterapia	depresión, ansiedad, asma, artritis, etc.

Fuente: Lifestyle, the Environment and Preventive Medicine in Health and Disease

Se pretende mediante capacitaciones teórico-prácticas, brindar al médico el conocimiento, habilidades y herramientas para la aplicación de principios ambientales, conductuales, médicos y motivacionales que pueden afectar estos determinantes de las enfermedades crónicas de una manera positiva, por medio de cambios de estilos de vida benéficos para una vida más sana y productiva para el individuo, la sociedad y comunidad que los contiene.

La gestión efectiva de las enfermedades crónicas permitirá la disminución del gasto debido a que son estas las que consumen gran cantidad de los recursos, por sus altos requerimientos de atenciones y tecnologías en salud de alta complejidad.

Las capacitaciones teórico prácticas se implementarán por medio de tres módulos:

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

38

1. Capacitación en enfermedades crónicas no transmisibles y sus determinantes (antropógenos)
2. Capacitación y entrenamiento en medicina de estilo de vida.
3. Medición y retroalimentación de indicadores de gestión y salud.

Se capacitará al personal médico en medicina de estilos de vida, en el conocimiento científico actualizado de las enfermedades crónicas, los determinantes de las enfermedades, sus procesos diagnósticos y terapéuticos, en el marco de la medicina basada en valor, en donde el valor terapéutico y la costo - efectividad de las tecnologías en salud tengan la importancia respectiva.

También se capacitará y entrenará al personal médico en los conocimientos, habilidades y herramientas descritas en la propuesta de solución y necesarias para la aplicación de principios ambientales, conductuales, médicos y motivacionales para el tratamiento de problemas de salud asociados al estilo de vida en un entorno clínico y el fortalecimiento del autocuidado y empoderamiento de los pacientes de sus condiciones de salud.

Finalmente se busca la creación e implementación de indicadores clínicos y de gestión administrativa que permitan evaluar y posteriormente retroalimentar constantemente los profesionales de acuerdo a las metas trazadas, así como también medir el impacto la propuesta, dentro de los indicadores que se construirán serán aquellos que permitan la mejoría en los indicadores de salud y los correspondientes a la disminución del gasto médico.

Tabla 8.

Indicadores de gestión clínicos y administrativos

INDICADORES DE GESTION
INDICADORES DE SALUD
1. $\text{Porcentaje de pacientes controlados al mes} = \frac{\text{Pacientes con factores de riesgo específico controlado}}{\text{Total de pacientes con el factor de riesgo específico}} \times 100$ (mensual)
2. Variación mensual del porcentaje de pacientes controlados al mes
<i>*Factores de riesgo específico: Tabaquismo - IMC elevado - Glucosa en ayunas elevada - Presión sistólica elevada - LDL alto - Dieta deficiente - Consumo de alcohol - Insuficiencia renal - Calidad del aire</i>
INDICADORES DEL GASTO MEDICO
1. $\text{Gasto total mensual} = \frac{\text{Gasto total año}}{12}$

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

INDICADORES DE GESTION	
2.	Gasto por paciente mensual = Gasto total mensual / Número total de pacientes
3.	Gasto total por cohorte de enfermedad crónica
4.	Gasto por paciente de cada cohorte de enfermedad crónica = Gasto total por cohorte de enfermedad crónica / Número de pacientes con la enfermedad crónica específica de la cohorte
5.	Porcentaje del gasto de cada cohorte de enfermedad crónica = Gasto total por cohorte de enfermedad crónica / Gasto total mensual X 100
<i>*Gasto total por componente de cada cohorte (Componente: Medicamentos - Paraclínicos - Honorarios)</i>	
6.	Gasto total por persona y por componente de cada cohorte = Gasto total por componente de cada cohorte / Número de pacientes con la enfermedad crónica específica de la cohorte
7.	(%) Porcentaje de cambio mensual del Gasto total mensual
8.	(%) Porcentaje de cambio mensual del gasto por paciente mensual
9.	(%) Porcentaje de cambio mensual del gasto total por cohorte de enfermedad crónica
10.	(%) Porcentaje de cambio mensual del gasto por paciente de cada cohorte de enfermedad crónica
11.	(%) Porcentaje de cambio mensual del gasto total por componente de cada cohorte
12.	(%) Porcentaje de cambio mensual del gasto total por persona y por componente de cada cohorte
13.	Variación mensual del porcentaje del gasto de cada cohorte de enfermedad crónica

Fuente: Elaboración propia

La medición de los indicadores de salud se realizarán sobre la gestión de los factores de riesgo especificados en la tabla 5, en concordancia con la medicina de estilos de vida que busca la gestión de los determinantes de la enfermedad crónica, adicionalmente estos serán complementarios a los ya establecidos y realizados por las organizaciones prestadoras de servicios para la medición periódica del control propio de la enfermedad.

Para la medición del gasto en salud, se segmentó el gasto en salud por componentes, teniendo en cuenta que en cuanto a la gestión de enfermedades crónicas, los medicamentos, paraclínicos (imágenes diagnósticas y laboratorio clínico) y los honorarios de los profesionales de la salud especializados respectivamente, son los rubros que más representan dentro del gasto que conlleva la gestión clínica de la enfermedad crónica no transmisible.

Adicionalmente esta propuesta sienta sus bases en la evidencia científica disponible y su implementación tiene la ventaja en primer lugar de no requerir grandes inversiones de recursos

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

40

financieros y en segundo lugar permite su aplicación en muy corto plazo. Por lo tanto, podría evaluarse su efectividad por medio de indicadores de gestión asistenciales y administrativos y replicarse rápidamente.

La medicina de estilos de vida no se considera actualmente una especialidad de la medicina, sin embargo cuenta con elementos, que, al ser aplicados como parte de la gestión médica, permiten impactar de manera contundente las enfermedades crónicas asociadas a los estilos de vida, las cuales a su vez, son las que mayor peso tienen en la carga de enfermedad del país y también las mayores generadoras de gasto médico.

Sin embargo debe también tenerse claro que un enfoque en la gestión de los determinantes de la salud para el tratamiento de las enfermedades crónicas asociados a estilos de vida requiere un liderazgo claro del médico, que le permita la coordinación de equipos de salud comprometidos y motivados con el cumplimiento de objetivos y el empoderamiento de los pacientes de sus condiciones de salud, lo que claramente llevara a una mejor calidad de vida de los pacientes y a una disminución del gasto en salud.

Finalmente, esta propuesta podría integrarse a la estrategia de atención primaria en salud (APS) del modelo integral de atención en salud (MIAS) implementado por el sistema de salud colombiano, en la que se busca una atención más integral y resolutive en los niveles básicos de atención, así como la inclusión de la gestión de algunos determinantes de la salud ambientales, sociales, económicos y culturales en sus condiciones habituales de vida en el territorio específico en donde residen.

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

41

5. CONCLUSIONES

De acuerdo a los temarios vistos en los módulos virtuales y presenciales de la maestría y las experiencias adquiridas en las visitas realizadas a los diferentes actores del sistema de salud de Navarra – España, se pueden extraer varias conclusiones:

- El aumento de la expectativa de vida, el crecimiento poblacional, el envejecimiento, cambios en el perfil epidemiológico y demográfico, el aumento de la cobertura en salud y la absorción tecnológica acelerada continuaran aumentando el gasto en salud.
- En Colombia aumentaran las enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida y por ende el gasto medico derivado de las atenciones sanitarias necesarias para su control, sin embargo, los ingresos fiscales no aumentaran proporcionalmente al gasto, lo que obligara al sistema a buscar más eficiencia en la gestión de los recursos financieros.
- Una estrategia que realmente impacte los sistemas de salud debe estar encaminada a evitar y controlar adecuadamente las enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida, que permitan la gestión de las mismas a bajo costo y que realmente trate los determinantes de la enfermedad, lo que a su vez permitirá el control del gasto en salud por medio de la utilización de estrategias costo - efectivas como la medicina de estilos de vida.
- La medicina de estilo de vida es una estrategia costo efectiva y basada en evidencia científica que permiten un enfoque diferenciado para la gestión de enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida, en donde lo que se busca es el manejo eficiente de los determinantes de la enfermedad y el empoderamiento del paciente por sus condiciones de salud, lo que llevara finalmente al control adecuado del gasto en salud.
- El sistema de salud colombiano cuenta con grandes avances de cubrimiento en aseguramiento casi universal y con amplia protección financiera de sus asegurados ante los riesgos catastróficos de salud, a pesar de tener un gasto menor per cápita que España,

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

42

incluso el gasto en salud colombiano respecto al PIB es mucho menor al gasto español como lo evidencia la OCDE.

- El fortalecimiento de los mecanismos de control tales como procesos de auditoria en salud, control de precios a los medicamentos y dispositivos médicos, controles a la absorción de nuevas tecnologías en el país en función de su valor terapéutico y mecanismos de contratación y pago con transferencia o no de riesgo entre aseguradores y prestadores están siendo implementados y fortalecidos como estrategias con impacto parcial en el sistema de salud.
- A pesar de los esfuerzos por mejorar los resultados en salud y las finanzas de los sistemas, estos han sido infructuosos pues vemos que comparativamente en un decenio persisten e incluso aumento la prevalencia de las enfermedades crónicas y por ende el gasto en salud, por tanto, los esfuerzos han estado más encaminados en racionalizar el gasto y en buscar estrategias de costo efectividad en ambos países.
- Los sistemas de salud de España y Colombia son muy diferentes en sus esquemas de prestación de servicios, ya que España cuenta con una atención primaria más fortalecida y articulada con los prestadores especializados, lo cual le ha permitido tener un mejor acceso a los servicios mejorando la oportunidad en la atención en servicios de baja complejidad y hospitalarios.
- Los dos sistemas de salud analizados presentan diferencias en el gasto en salud, sus esquemas de prestación de servicios y el acceso a los mismos; Desde la perspectiva del perfil epidemiológico se evidencia que el gran impacto en la morbimortalidad y el gasto en salud está dado por las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estilos de vida en ambos países.
- Se pudo identificar que en Colombia y España la carga de enfermedad está en gran medida representada por enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estilos de vida y gran parte del gasto medico está representado en la gestión de estas enfermedades, sin embargo, a pesar de que los recursos para la salud entre ambos países son diferentes,

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

43

con un presupuesto mayor en España, los costos de los servicios sanitarios son mayores en este país europeo.

- El sistema de salud colombiano como el español se encuentra impactados desde el punto de vista financiero por el cambio tecnológico el cual presiona de manera importante el gasto en salud, sin embargo, se evidencia mayores mecanismos de control del gasto en Colombia.
- Los prestadores de servicios de salud españoles han focalizado su estrategia de competitividad más en el fortalecimiento de la calidad de sus servicios y no tanto en una estrategia de productividad y disminución de precios, lo que los ha llevado a un crecimiento empresarial y reputacional en el mercado.
- El fortalecimiento del liderazgo médico y el entrenamiento en medicina de estilo de vida son estrategias costo efectivas y basada en evidencia científica que permiten un enfoque diferenciado para la gestión de enfermedades crónicas, en donde se busca es el manejo eficiente de los determinantes de la enfermedad y el empoderamiento del paciente por sus condiciones de salud, en el marco de la atención primaria en salud del modelo integral de atención en salud.
- Se concluye que la propuesta planteada se encuentra armonizada con la política de atención integral en salud (PAIS), la cual busca el fortalecimiento del autocuidado del paciente y del desarrollo de actividades preventivas y promocionales, complementado con el desarrollo de ambientes y entornos saludables ajustados a las necesidades territoriales.

MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.

44

6. RECOMENDACIONES

Es importante que todos los actores del sistema de salud, tales como prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago, trabajen de manera sinérgica y compartan los objetivos de mejorar los indicadores de salud y la eficiencia en el gasto, para esto es necesario ir más allá de medidas administrativas de racionalización del gasto que solo solucionan de manera parcial la problemática multicausal de los sistemas de salud.

Es necesario que además de fortalecer el autocuidado y el empoderamiento de los pacientes de sus condiciones de salud, se establezcan las políticas necesarias que regulen el deber que tienen los ciudadanos por propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; La efectividad de las intervenciones en salud están determinadas por el compromiso y corresponsabilidad que tengan los usuarios de su salud.

Actualmente esta propuesta de solución se encuentra en fase de construcción de los elementos técnicos, logísticos y de mercadeo necesarios para la estructuración de una oferta de valor para los diferentes actores del sistema de salud, sin embargo la empresa de consultoría en salud Bioretail S.A,S. ubicada en la ciudad de Bogotá, que asesora 22 prestadores de servicios de salud, ha mostrado interés en integrarla a su portafolio de servicios.

El proceso de mercadeo y venta de consultoría en salud está focalizado a prestadores de servicios de salud, sin embargo, también aplica a entidades responsables de pago que busquen transferir el conocimiento a sus prestadores que es donde realmente se genera el gasto y en donde efectivamente se puede implementar la estrategia de la medicina de estilos de vida.

A pesar de que la estrategia puede generar resultados tanto a corto como a largo plazo, es necesario realizar las mediciones periódicas respectivas por medio de los indicadores de gestión que se creen para poder comparar los resultados de la estrategia en cuanto a indicadores de condiciones de salud como de gasto per cápita en su atención integral en el largo plazo con el fin de evaluar un impacto contundente.

A continuación, se detalla el cronograma propuesto de implementación,

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

Tabla 8. Cronograma de implementación de la intervención propuesta

Cronograma de la Intervención				
Fase de capacitación y entrenamiento		Fase de construcción de indicadores	Fase de evaluación	Fase de resultados
Capacitación en enfermedades crónicas no trasmisibles y sus determinantes (antropógenos)	Capacitación y entrenamiento en medicina de estilo de vida	Construcción de indicadores de salud y gestión financiera	Medición y retroalimentación	Análisis y entrega de resultados
Tiempo estimado de una (1) semana	Tiempo estimado de dos (2) semanas	Tiempo estimado de una (1) semana	Mensual	Mensual y Anual
Tiempo estimado de un (1) año				

Fuente: Elaboración propia

Se espera entonces socializar la propuesta de intervención el 25 de abril de 2019 demostrando los beneficios de su implementación para los actores del sistema de salud colombiano y la ventaja competitiva que le brindaría en el mercado, el sistema de salud busca finalmente es el mejoramiento de las condiciones de salud al menor costo posible, lo que sin duda estaría en armonía con la estrategia mundial de valor terapéutico y racionalización del gasto en salud.

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

46

7. BIBLIOGRAFÍA

- Anif. (2018). Obtenido de <https://www.larepublica.co> recuperado de Anif:
<https://www.larepublica.co/analisis/sergio-clavijo-500041/gasto-en-salud-y-esperanza-de-vida-ruta-de-mejores-practicas-2750973>
- Asociación Colombiana de Hospitales y Clinicas. (21 de Noviembre de 2018).
<https://achc.org.co>. Obtenido de <https://achc.org.co/deudas-a-hospitales-y-clinicas-siguen-creciendo-llega-a-los-39-billones/>
- Braman, M. (2017). How to Create a Successful Lifestyle Medicine Practice. *Analytic Review*, 1-4.
- Cardona, P., & Miller, P. (2002). El liderazgo de equipos de trabajo. *IESE Business School Universidad de Navarra*, 1-19.
- Carrada, T. (2003). Liderazgo Médico en Sistemas de Salud. *Revista Mexicana de Patología Clínica*, 142-156.
- Castañeda-Sanchez, O. (2015). El papel del liderazgo en la gestión médica. 22.
- Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación . (2018). *Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación* . Obtenido de <http://www.duoc.cl/biblioteca/crai/definicion-y-proposito-de-la-investigacion-aplicada>
- Cuñat, R. (2007). Aplicacion de la Teoria Fundamentada (Grounded Theory) al estudio del proceso de creación de empresas. *Decisiones Globales*, 1-13.
- Dever, A. (1976). An Epidemiological Model for Health Policy Analysis. *Social Indicators Research*, 453-466.
- Egger, G. (2017). *Lifestyle Medicine: Lifestyle, the Environment and Preventive Medicine in Health and Disease, Third Edition*. Sidney.
- Faries, M. (2017). Medication Adherence, When Lifestyle Is the Medicine. *Analytic Review*, 1-7.
- Gonzales, J. (2011). <http://www.negociotecnologico.com>. Obtenido de <http://www.negociotecnologico.com/wp-content/uploads/2014/03/Manual-de-transferencia-de-tecnologia-y-conocimiento.pdf.pdf>
- Gutierrez, C. (Marzo de 2018). *El sistema de salud Colombiano en las proximas decadas: Como avanzar hacia la sostenibilidad y la calidd en la atención recuperado de* https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/3556/CDF_No_60_Marzo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Bogota.
- Houlden, R. (2018). The Lifestyle History: A Neglected But Essential Component of the Medical History. *Analytic Review*, 1-8.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). <http://www.healthdata.org/>. Obtenido de <http://www.healthdata.org/colombia>
- Katzenbach, J., & Smith, D. (1993). The discipline of teams. *Harvard Business Review*.

**MEDICINA DE ESTILOS DE VIDA COMO ESTRATEGIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD DEL
SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.**

47

- Ley Estatutaria de Salud, C. d. (2015). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral de Salud*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (octubre de 2018). <https://www.minsalud.gov.co>. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Asi-se-distribuiran-recursos-de-la-salud-en-2019.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (enero de 2019). www.minsalud.gov.co. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Informe de la Comisión Independiente de alto nivel de la OMS sobre Enfermedades no Transmisibles*. Ginebra .
- Peñaloza et al. (2014). *Estimación de la carga de enfermedad para Colombia 2010*. Bogotá.
- Perez, G., & Silva, A. (2015). *Una mirada a los gastos de bolsillo en salud para Colombia recuperado de* http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_218.pdf. Cartagena: 2018.
- Resolución 412, M. d. (2000). Obtenido de http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Res412_00.htm
- Rippe, J. (2018). Lifestyle Medicine: The Health Promoting Power of Daily Habits and Practices. *Analitc Review*, 1-14.
- Rodriguez, J. (1997). El trabajo en equipo. *IESE Business School Universidad de Navarra*, 1-14.
- Vivar, C. G.-D. (2010). La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. *Scielo*, 283-288.

LICENCIA DE USO – AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

Actuando en nombre propio identificado (s) de la siguiente forma:

Nombre Completo Alexander Franco Largo

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: 88253243

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: _____

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: _____

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: _____

El (Los) suscrito(s) en calidad de autor (es) del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado, documento de investigación, denominado:

Medicina de estilos de vida como estrategia para el mejoramiento de la salud de la población y la sostenibilidad del Sistema de Salud en Colombia

Dejo (dejamos) constancia que la obra contiene información confidencial, secreta o similar. SI NO
(Si marqué (marcamos) SI, en un documento adjunto explicaremos tal condición, para que la Universidad EAN mantenga restricción de acceso sobre la obra).

Por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) a la Universidad EAN, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad EAN y a los usuarios de bases de datos y sitios webs con los cuales la Institución tenga convenio, a ejercer las siguientes atribuciones sobre la obra anteriormente mencionada:

- A. Conservación de los ejemplares en la Biblioteca de la Universidad EAN.
- B. Comunicación pública de la obra por cualquier medio, incluyendo Internet
- C. Reproducción bajo cualquier formato que se conozca actualmente o que se conozca en el futuro
- D. Que los ejemplares sean consultados en medio electrónico
- E. Inclusión en bases de datos o redes o sitios web con los cuales la Universidad EAN tenga convenio con las mismas facultades y limitaciones que se expresan en este documento
- F. Distribución y consulta de la obra a las entidades con las cuales la Universidad EAN tenga convenio

Con el debido respeto de los derechos patrimoniales y morales de la obra, la presente licencia se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Universidad EAN busca difundir y promover la formación académica, la enseñanza y el espíritu investigativo y emprendedor.

Manifiesto (manifestamos) que la obra objeto de la presente autorización es original, el (los) suscritos es (son) el (los) autor (es) exclusivo (s), fue producto de mi (nuestro) ingenio y esfuerzo personal y la realizó (zamos) sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de exclusiva autoría y tengo (tenemos) la titularidad sobre la misma. En vista de lo expuesto, asumo (asumimos) la total responsabilidad sobre la elaboración, presentación y contenidos de la obra, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Universidad EAN por estos aspectos.

En constancia suscribimos el presente documento en la ciudad de Bogotá D.C.,

NOMBRE COMPLETO: <u>Alexander Franco Largo</u>	NOMBRE COMPLETO: _____
FIRMA: <u>ALEXANDER FRANCO LARGO</u>	FIRMA: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>88253243</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
FACULTAD: <u>Administración/Finanzas</u>	FACULTAD: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: <u>Maestría en Administración de empresas de Salud.</u>	PROGRAMA ACADÉMICO: _____
NOMBRE COMPLETO: _____	NOMBRE COMPLETO: _____
FIRMA: _____	FIRMA: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
FACULTAD: _____	FACULTAD: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____	PROGRAMA ACADÉMICO: _____

Fecha de firma: 28 de Mayo de 2019.