

International Development Research Centre

I.D.R.C.

Regional Office for Latin America and the Caribbean

LARO

DIFERENTES ENFOQUES PARA CLASIFICAR LAS
INVESTIGACIONES EN SALUD

47.

Diferentes Enfoques para Clasificar las Investigaciones
en Salud

Ricardo Galán
Consultor - LARO

Bogotá, LARO, Septiembre 1983
Serie Informes Estudios No. 9 (Sp.)

C O N T E N I D O

| | Página |
|---|--------|
| I. INTRODUCCION | 1 |
| II. OBJETIVOS Y PROPOSITOS | 3 |
| III. PARAMETROS DE CLASIFICACION EN USO | 3 |
| 1. Enfoque por objetivos | 4 |
| 2. Enfoque Metodológico | 4 |
| 3. Enfoque Analítico | 8 |
| 4. Enfoque según disciplinas | 9 |
| 5. Enfoque según patologías | 10 |
| IV. NUEVAS PERSPECTIVAS DE CLASIFICACION. | 10 |
| 6. Enfoque sobre conceptualización de salud-enfermedad. | 10 |
| 7. Enfoque programático evaluativo | 12 |
| 8. Enfoque de servicios de salud | 14 |
| V. VENTAJAS Y LIMITACIONES DE LOS DIVERSOS ENFOQUES. | 16 |
| Cuadro No. 1 | 17 |
| Cuadro No. 2 | 18 |
| VI. PROPUESTA DE CLASIFICACION | 21 |

DIFERENTES ENFOQUES PARA CLASIFICAR LAS INVESTIGACIONES EN SALUD

I. INTRODUCCION.

Las investigaciones en salud han sido clasificadas en variadas formas dependiendo de los propósitos que los investigadores, planificadores o decisorios, hayan tenido para demarcar sus planes de acción o conducir sus orientaciones políticas.

Algunos han dirigido sus esfuerzos hacia aspectos eminentemente de diseño investigativo, teniendo en cuenta por ejemplo, los sujetos a investigar (investigación de universo o de muestra), o el tipo de datos recolectados y propuestas analíticas que de ellos se derivan (investigación cuantitativa o cualitativa); otros han mirado hacia aspectos metodológicos comprendiendo gradientes de complejidad (investigación descriptiva, analítica, experimental), o diseños en relación con el tiempo (estudios prospectivos o retrospectivos). Otros han revisado y clasificado los estudios teniendo en cuenta el lugar donde se efectúan (investigaciones de laboratorio o de campo).

También han sido clasificadas las investigaciones teniendo en cuenta la disciplina sobre la cual se realizan (investigaciones en: genética, morfología, epidemiología, administración, etc.) o de acuerdo con entidades nosológicas prevalentes (diarreas, coronariopatías, diabetes, cáncer), en países desarrollados o en vía de desarrollo.

Como se puede observar las opciones de clasificación son múltiples y aún hoy se pueden mirar nuevas perspectivas que a no dudarlo serían de especial interés por ejemplo sobre la nueva conceptualización de salud-enfermedad o alternativas en el áreas de programación y evaluación de los servicios de salud. (Investigación de Servicios de Salud).

Es por esto que el CIID ha propuesto efectuar esta revisión y propues

ta de clasificación de las investigaciones en salud, que tenga en cuenta las siguientes características:

- Debe ser lo suficientemente amplia para que incluya todos los tópicos que estén relacionados con problemas de salud y con políticas, decisiones y selección de alternativas en salud en los países en desarrollo.
- Debe estar estructurada de tal manera, que comprenda un número limitado de categorías amplias y significativas, que puedan ser desagregadas mediante un fraccionamiento más detallado en sub-divisiones específicas. Esto tiene la ventaja de que permite usar el esquema de clasificación tanto a un nivel agregado o panorámico como a un nivel de desagregación cuando se desee un análisis más detallado.
- Las categorías deben definirse de tal manera que se puedan identificar tanto los problemas de salud como las alternativas y puntos dudosos, de conflicto o de discusión, sobre los cuales se estén adelantando investigaciones. Es decir, debe ser una clasificación por temas y no una clasificación basada en disciplinas o en el "tipo" de investigación (v.gr. investigación básica Vs. investigación aplicada). Esta tercera característica pretende que sea posible comparar programas o esfuerzos de investigación con diferentes indicadores de salud (v.gr. con indicadores de morbilidad y mortalidad) o con problemas de salud en un país determinado.
- Finalmente, el esquema de clasificación no debe tener en cuenta únicamente los aspectos bio-médicos de la investigación en salud, sino también los factores que afectan los standard de salud de un país - (por ejemplo, el saneamiento ambiental como también los problemas relacionados con el suministro de servicios de salud (v.gr. aspectos de administración en salud y de eficacia, eficiencia y efectividad de los programas de salud).

En resumen, se aspira a desarrollar un esquema de clasificación que sea práctico y aplicable a los problemas de salud de un país. Esto quiere decir, que se desea algo más que un esquema de clasificación académica, que facilite la comparación interpaíses y la toma de decisiones a corto, mediano y largo plazo en materia de investigaciones de salud.

II. OBJETIVOS Y PROPOSITOS.

En esta forma los objetivos y propósitos de este documento se pueden concretar en los siguientes:

- Revisar en detalle diferentes aproximaciones y criterios que hasta el momento han sido utilizados visualizando sus ventajas y desventajas.
- Proponer nuevas formas de clasificación de investigaciones en salud que puedan ser consideradas de especial interés en el momento actual.
- Facilitar la identificación del tipo de investigaciones realizadas en cada país, bajo criterios homogéneos que permitan comparaciones de nivel nacional e internacional.
- Suministrar bases para la determinación de campos prioritarios de investigación, que sustenten políticas y planes de acción, acordes con las necesidades propias de cada país en particular y de conjunto interpaíses.
- Hacer mejor uso de los recursos escasos que en materia de investigación se encuentren disponibles.

III. PARAMETROS DE CLASIFICACIONES EN USO.

Para efectuar esta revisión se tienen en cuenta los siguientes enfo-

ques:

- a) Por objetivos
- b) Metodológico
- c) Analítico
- d) Por disciplinas
- e) Según patologías.

1. Enfoque por objetivos.

El punto inicial corresponde a la demarcación de los dos grandes polos de atracción en materia de investigación. El polo de la "investigación básica" y el polo de la "investigación aplicada".

La investigación básica pura o fundamental, ha sido definida como "aquella cuyo objetivo principal está orientado a generar nuevos conocimientos y constituye el sustento científico de cualquier comunidad en desarrollo". Por otra parte, la investigación aplicada ha sido definida como "aquella cuyo objetivo está dirigido a dar respuesta a problemas específicos en materia de salud o su atención" (1). De acuerdo con lo anterior las diferentes investigaciones pueden ser clasificadas como básicas, como aplicadas o como básico/aplicadas cuando comparten ambos criterios.

2. Enfoque metodológico.

Metodológicamente las investigaciones en salud se pueden clasificar en:

- Universo y muestra. Se clasifican dependiendo de si el estudio está referido a toda una comunidad o parte de ella. En este sentido, las investigaciones son clasificadas como investigaciones de universo cuando comprometen a todos los individuos o de muestra cuando se ha efectuado sobre algunos elementos del universo que son representativos de él.
- Cuanti y cualitativas. Teniendo en cuenta el tipo de información recolectada, las investigaciones se pueden clasificar en cuantitativas, cualitativas o cuanti-cualitativas.
- Laboratorio y campo. Según el lugar donde se realizan las investigaciones pueden tomar el nombre de investigaciones de laboratorio o investigaciones de campo; en este sentido la mayoría de las investigaciones básicas se corresponden con el primer criterio y la mayoría de las investigaciones aplicadas con el segundo.
- Descriptiva, analítica, experimental, cuasi-experimental y de intervención. De acuerdo con los interrogantes que resuelven los estudios de investigación se pueden clasificar en 5 gradientes ascendentes en complejidad. (2) Se inician con los estudios de tipo descriptivo, se continua con los analíticos, experimentales o cuasi-experimentales y se finaliza con los estudios denominados de intervención.
- Estudios descriptivos. Este tipo de estudios está dirigido fundamentalmente a determinar los riesgos de enfermar o de morir de la comunidad y a ponderar o sopesar la acción que sobre los mencionados riesgos, podrían haber impactado los diferentes factores asociados, condicionantes, relacionados o causales del fenómeno. Este tipo de estudios resuelven una serie de interrogantes tales como: Cuántas personas enferman o mueren?, de qué enferman?, que características etáreas por sexo, socio-económicas y culturales, poseen las personas que enferman o mueren?, dónde enferman?, cuando enferman?, cómo enferman?, etc.

Estas investigaciones descriptivas basadas en la observación metódica permiten al investigador o grupo de investigadores, plantearse una serie de hipótesis que los pueden conducir en el futuro a configurar interrogantes que sustenten nuevos estudios investigativos, dirigidos fundamentalmente a explicar el fenómeno en estudio.

- Estudios Analíticos. Este tipo de estudios pretende dar respuesta solo a una pero muy importante pregunta: Por qué se sucede el fenómeno en estudio.

Este tipo de investigaciones incluye los estudios de casos y controles también denominados por diferentes autores como estudio de antecedentes y además los estudios de cohortes.

- Estudios Experimentales. Este tipo de estudios se fundamenta en la aleatoriedad de la selección del grupo experimental y de control y en los factores de riesgo asignados por el investigador.

Todos estos estudios se orientan de la causa hacia el efecto y la observación precede estas dos características siendo todos de tipo longitudinal pero exclusivamente prospectivos. Los estudios experimentales tratan de dar respuesta a la siguiente pregunta: Se pueden evitar o controlar los problemas o fenómenos en estudio? Los resultados positivos afianzan o sustentan un programa de acción sanitaria.

- Estudios cuasi-experimentales. Llamados diseños cuasi-experimentales dentro de los cuales existen gran número de variedad que se han descrito en magnífica forma en diferentes documentos. (3) Al igual que los experimentales van de la causa al efecto, pero poseen menor validez interna en cuanto al diseño mismo del experimento y menor validez externa en lo relativo a la generalización de sus conclusiones. Tratan de dar respuesta a los siguientes interrogantes: Se puede evitar o controlar el fenómeno? Qué tan eficaz, eficiente o efectivo es un programa de salud?

Al igual que los experimentales se basan en la relación causa-efecto, son eminentemente longitudinales y de tipo prospectivo.

- Estudios de Intervención. Denominados por algunos como investigación-acción parten de un programa o actividad sanitaria y buscan establecer la eficacia, eficiencia, o efectividad de las acciones de salud, incluidas dentro del programa respectivo. En este tipo de estudios existen dos grupos, el que participa del programa y el que está fuera de él y la acción está dirigida a evaluar y priorizar las variables en juego. En estos estudios se supone que a medida que transcurre el tiempo la proporción de investigación disminuye y la acción aumenta hasta el momento en el cual la primera desaparece con su concepción inicial y se transforma en evaluación de tipo administrativo, periódico y continuo, a juicio de los directores del programa.
- Longitudinales y Transversales. Según el tiempo, las investigaciones pueden ser clasificadas en estudios longitudinales o estudios transversales.

Los estudios longitudinales son aquellos en los cuales el investigador situándose en el presente se puede dirigir hacia el futuro, clasificando estos estudios como longitudinales de tipo prospectivo.

En sentido contrario y ubicándose igualmente en el presente, puede mirar hacia el pasado, obteniendo información a través de los registros sistemáticos de las instituciones de salud o mediante censos o encuestas realizadas con anterioridad, determinándose así estudios de tipo longitudinal retrospectivo.

Los estudios transversales como su nombre lo indica se efectúan en un momento dado del tiempo y corresponden a las investigaciones de prevalencia, es decir que recogen tanto los casos antiguos como los casos nuevos de determinada enfermedad. Estos cortes transversales

se pueden efectuar en un día determinado, en una semana en un mes o en varios meses dependiendo del volumen de información a recolectar. En las experiencias colombianas los cortes transversales de prevalencia en estudios nacionales de morbilidad por ejemplo, duran de 4 a 6 meses, coincidiendo con la fase de recolección de información.

Como se puede notar las diferentes clasificaciones hasta ahora mencionadas se refieren a diseños metodológicos de investigaciones dirigidas: a) los sujetos de estudios, b) el tipo de datos recolectados, c) al lugar de trabajo, d) al tiempo de exposición y e) a los interrogantes que resuelven.

3. Enfoque Analítico. Desde el punto de vista de análisis de información las investigaciones se pueden clasificar en investigaciones: descriptivas, explicativas, predictivas y evaluativas. (4)

Descriptivas. Como su nombre lo indica las investigaciones descriptivas diseñan una situación dada, sin entrar a detallar el porque de las situaciones y mucho menos presentar alternativas posibles de solución, que constituyen elementos básicos para la siguiente fase de investigación.

Explicativas. Este tipo de investigaciones trata de dar respuesta o explicar los factores condicionantes, predisponentes o asociados al fenómeno en estudio. Este tipo de investigaciones son de la mayor importancia, porque permiten al evaluador identificar las posibles causas de los problemas detectados y al hacerlo, clarifica y puede proponer posibles soluciones alternativas, cerrando así el ciclo evaluativo, que iniciándose en los planteamientos explícitos o implícitos de las normas, continua con la identificación de problemas y sus posibles causas, para finalizar luego efectuando las recomendaciones que se consideren necesarias.

Predictivas. Las investigaciones predictivas se sustentan en proyecciones a corto, mediano y largo plazo utilizando las relaciones de la variables dependientes e independientes de los estudios de investigación. En este sentido el investigador proyecta las variables independientes y sobre estas hace el estimativo de los valores de las variables dependientes.

Evaluativas. Estas investigaciones tienen que ver con la misma evaluación entendida como la comparación en el tiempo entre dos situaciones dadas y que han sido conocidas precisamente con base en la realización previa de análisis de tipo descriptivo, que si bien corresponde al primer punto de referencia admite comparaciones solo con otros sectores o instituciones o si se trata de un segundo corte puede entrar a comparar con los puntos establecidos en forma retrospectiva.

De lo anterior se puede concluir que el punto inicial siempre está basado en análisis de tipo descriptivo que puede evolucionar hacia análisis explicativo o análisis evaluativo o predictivo según sea el caso y según sean los requerimientos mismos del evaluador.

En este sentido las investigaciones se pueden clasificar en investigaciones: descriptivas, explicativas, predictivas y evaluativas.

4. Enfoque según disciplinas. Según las disciplinas las investigaciones se clasifican habitualmente en cuatro grandes grupos: investigaciones básicas, clínicas, de salud pública y otras.

Dentro del grupo de investigaciones básicas se encuentran las áreas de: morfología, fisiología, patología, microbiología, etc., campos tradicionales de las ciencias básicas, que en el momento actual se han incrementado con unas nuevas áreas como: las ciencias sociales, la ecología, la epidemiología, la estadística, la ingeniería de sistemas, etc.

Las clínicas están referidas a aspectos tales como: medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y psiquiatría y las diferentes sub-especialidades de medicina interna; hematología, endocrinología, dermatología, etc. y de las ciencias quirúrgicas tales como: ortopedia, traumatología, órganos de los sentidos, nefrología, neurología, cirugía cardiovascular, cirugía infantil, etc.

El área de la salud pública es bastante extensa, incluye componentes ecológicos, antropológicos, de epidemiología, de administración hospitalaria, de administración general, seguridad social, etc.

Este tipo de clasificación según disciplinas es bastante extenso y es muy útil si se refiere a las áreas del saber que las ciencias de la salud utilizan.

5. Enfoque según Patologías. Según las diferentes patologías se han utilizado criterios basados en la clasificación internacional de enfermedades, utilizando el total de 999 rubros o los resúmenes por 100, o 50 causas, cuando se desea comparabilidad internacional.

El uso de esta clasificación según patologías debería ser cotejada en cada país con las principales causas de muerte, de consulta externa, de egresos hospitalarios y de enfermedades transmisibles. Teniendo en cuenta esta discriminación por los cuatro criterios antes mencionados sería fácil determinar con cual clasificación se trabaja.

IV. NUEVAS PERSPECTIVAS DE CLASIFICACION.

6. Enfoque sobre conceptualización de salud-enfermedad. Como es bien sabido, el concepto de salud-enfermedad para nuestra comunidades ha variado fundamentalmente a través del tiempo, a pesar de que huellas de los primeros conceptos se hayan perpetuado en diferentes países, principalmente en vía de desarrollo.

La mayoría de los autores están de acuerdo, que las creencias iniciales giraron alrededor del concepto mágico-religioso como causante de enfermedad; posteriormente los factores humanos y el medio ambiente hacen su aparición como responsables de diversas patologías, hasta que ya en el Siglo XX los epidemiólogos inducen el concepto de salud-enfermedad, como la condición de equilibrio o desequilibrio entre los tres factores: agente, huésped y medio ambiente. (5).

Este último concepto según Elum (6), ha evolucionado aún más y precisamente ahora que la inmunología ha progresado en forma tan significativa, la ecología y las ciencias sociales han adquirido mayor trascendencia y la atención de salud ha escalado niveles destacados en ciencia y tecnología se plantea que en el estado de salud y enfermedad participan en este momento cuatro grandes componentes:

- a) La herencia, haciendo énfasis en que cada uno de nosotros desde el nacimiento estamos marcados genéticamente para padecer algunas enfermedades y no padecer otras.
- b) El medio ambiente, de diverso orden, biológico (agentes causales), físico (altura sobre el nivel del mar, humedad, temperatura, etc, social, económico y cultural (creencias y costumbres), que favorecen o desfavorecen la evolución de las enfermedades.
- c) El comportamiento, no solo individual sino familiar y comunitario y que a través de las interrelaciones con los diversos factores condicionan el estado de enfermedad de tipo físico, mental o social.
- d) La atención de salud, en sus tres formas: primaria, secundaria o terciaria que actúa como factor de equilibrio o modificación de los tres elementos mencionados anteriormente.

Desde este punto de vista se pueden clasificar las investigaciones en: a) de herencia, b) del medio ambiente, c) sobre comportamiento hacia la salud y enfermedad y d) investigaciones relacionadas con la atención de salud desde el punto de vista de fomento, prevención, asistencia o rehabilitación.

7. Enfoque programático evaluativo. Otro de los aspectos de especial relevancia en los últimos años ha sido el nuevo enfoque de las investigaciones hacia componentes programáticos y evaluativos en materia de salud (7).

En este sentido se ha propuesto conducir estudios en materia de salud no sólo en el compartimiento asistencial sino también en el educativo proponiendo cinco grandes áreas susceptibles de ser investigadas:

- a) La demanda que en el campo asistencial se corresponde con los problemas y patologías de los pacientes que solicitan servicios y con el grado de severidad de cada uno de ellos. Adquiere especial significado los estudios sobre perfiles ocupacionales del equipo de salud.

En el compartimiento de la demanda educativa se exploran las características de los estudiantes de pre-grado y un punto muy importante de análisis el que corresponde a los perfiles académicos diseñados por la misma escuela o facultad de medicina o ciencias de la salud.

- b) La oferta que tanto en el campo asistencial como en campo educativo incluye la organización estructural de las entidades asistenciales y de docencia, involucrando todos los aspectos de infraestructura desde el punto de vista de recursos humanos, físicos y económicos y que es receptiva desde el punto de vista asistencial a la

formación y actualización de profesionales clínicos y en el campo docente a la formación y actualización de docentes intramurales.

- c) El proceso que en la parte asistencial se corresponde con la naturaleza y contenido de la atención preventiva, diagnóstica y terapéutica de los pacientes y en el campo docente con el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Esta área o componentes es receptiva en la parte asistencial a la evolución continua de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, al desempeño clínico y quirúrgico del equipo de salud y a los análisis tecnológicos vigentes; en el campo docente, involucra los procedimientos de enseñanza-aprendizaje, el desempeño académico de los docentes y el análisis de las metodologías educativas empleadas.

- d) Resultados o productos, que en el área asistencial se corresponden con las actividades que las instituciones de salud realizan desde el punto de vista de actividades intermedias (cirugías, -partos, exámenes de laboratorio, exámenes paraclínicos), o finales (consultas, egresos, etc.), y en el campo docente al volumen y características de los egresados en términos de conocimientos, habilidades y destrezas. Dentro del campo asistencial se exploran igualmente cobertura y calidad asistenciales y desde el punto de vista académico, calidad de los egresados.

- e) El impacto o el efecto que en el área asistencial incluye cambios en los perfiles epidemiológicos que se podrían detectar en la modificación de los riesgos de enfermar y morir de la población o en los cambios estructurales de la morbi-mortalidad y en el campo docente en el desempeño de los profesionales recién egresados, durante sus prácticas sociales obligatorias.

Este esquema de clasificación de investigaciones evaluativas y programáticas incluye además de los cinco elementos antes mencionados investigaciones sobre perfiles epidemiológicos que serían la iniciación del proceso y los estudios de costo-beneficio y costo-efecto - que serían la finalización de la conceptualización antes mencionada. (Esquema No. 1)

En este sentido las investigaciones en las áreas asistenciales o docentes se podrían clasificar en investigaciones de la demanda, la oferta, el proceso, los resultados o productos y el impacto o efecto, todos envueltos desde el punto de vista de la concepción integral del contexto u orientación política en materia de salud o educación.

8. Enfoque de servicios de salud. Dentro de la investigación aplicada cada país ha dado mayor o menor importancia a los estudios epidemiológicos, clínicos, farmacológicos, genéticos y otros, pero la verdad es que el compartimento que incluye la "Investigación de Servicios de Salud", ha sido tratado solo tangencialmente.

En nuestro país, Colombia, los objetivos y las políticas de la investigación en salud identifican 7 áreas en las cuales es posible realizar estudios investigativos y que fueron reconocidas por la Dirección de Investigaciones del Ministerio de Salud (8). Ellas son:

- 1) El área demográfica la cual explora la estructura y el crecimiento de una población y la influencia positiva o negativa de diversos factores asociados.
- 2) El área de condiciones de salud, la cual analiza los indicadores tradicionales que permiten identificar el estado de salud de una comunidad en particular: morbilidad, incapacidad y mortalidad y los factores que influyen en ellos.

ENFOQUE Nº 7 PROGRAMATICO - EVALUATIVO

CONTEXTO: POLITICAS DE SALUD

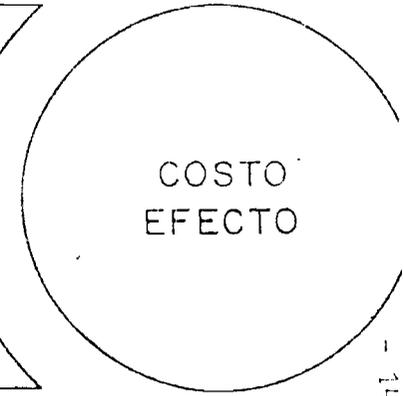
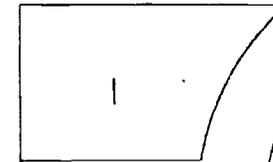
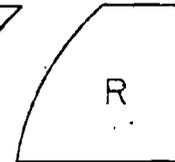
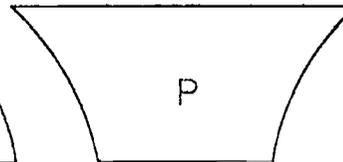
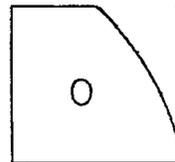
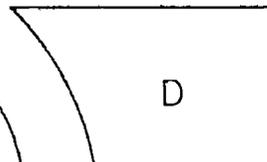
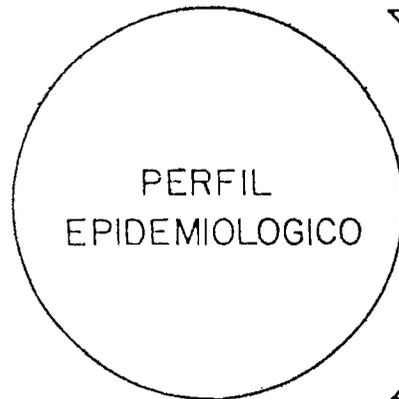
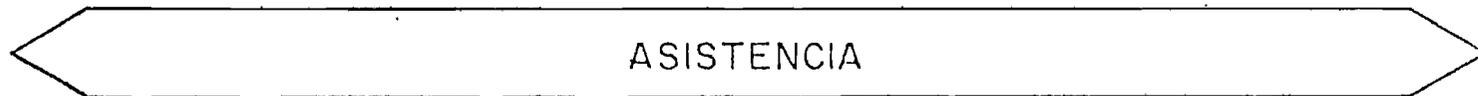
PERFIL
OCUPACIONAL

FORMACION Y
ACTUALIZACION
DE CLINICOS

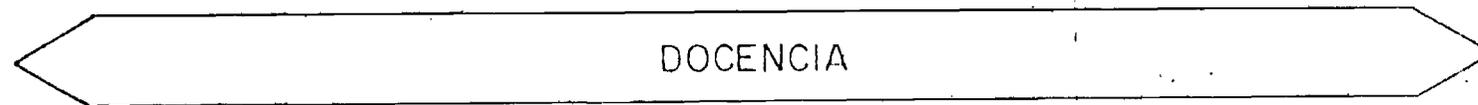
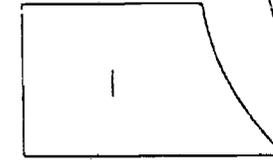
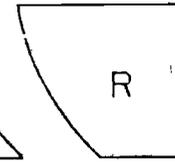
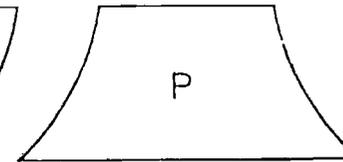
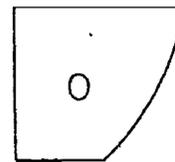
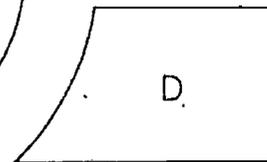
PROCEDIMIENTOS
DIAGNOSTICOS
TERAPEUTICOS

COBERTURA
Y CALIDAD
ASISTENCIAL

RIESGOS DE
ENFERMAR
Y MORIR



INVESTIGACION EVALUATIVA



PERFIL ACADEMICO

FORMACION
ACTUALIZACION
DE DOCENTES

PROCEDIMIENTOS
DE ENSEÑANZA-
APRENDIZAJE

CALIDAD DEL
EGRESADO

DESEMPEÑO
PROFESIONAL

D= DEMANDA O= OFERTA P= PROCESO R= RESULTADO I= IMPACTO

- 14 A -

3. El área de demanda y utilización de servicios, la cual permite confrontar la necesidad social establecida por las mismas comunidades y la demanda que una población hace efectiva a los servicios de salud y que finalmente obtiene o no la atención requerida.

Esta área igualmente identifica las barreras (económicas, culturales, geográficas y legales), que pueden dificultar o impedir el acceso a los servicios de salud.

4. El área de recursos humanos, a través de la cual se pueden cuantificar y calificar los diferentes tipos de personal que en conjunto, asumen la responsabilidad de suministrar la atención de salud en aspectos de fomento, prevención, asistencia o rehabilitación.
5. El área de recursos físicos, dentro de la cual se pueden dirigir estudios de investigación que faciliten el establecimiento del número y características de las instituciones de salud que suministran servicios ambulatorios u hospitalarios y aquellas encargadas de la formación de los recursos de personal requeridos por el sistema de salud.
6. El área de recursos económicos, mediante la cual se puede identificar el volumen, flujo y características del recurso asignado para la prestación de servicios médico-asistenciales.
7. El área de planes y programas de salud en la que además de estudiarse la organización y funcionamiento del sistema nacional de salud, permite explorar el uso de nuevas tecnologías, la delegación de funciones, etc.

En este sentido la propuesta de clasificación de investigaciones en servicios de salud incluye siete áreas: población, condiciones de salud, demanda y utilización de servicios, recursos humanos, recursos económicos, recursos físicos y planes y programas de salud.

V. VENTAJAS Y LIMITACIONES DE LOS DIVERSOS ENFOQUES.

Se ha efectuado una revisión más o menos detallada de diferentes enfoques utilizados hasta el momento y algunas perspectivas de clasificación de las investigaciones en salud, involucrando conceptos de importancia y trascendencia en el desarrollo de las actividades investigativas en materia de salud y su atención.

Los cuadros Nos. 1 y 2 adjuntos, presentan una síntesis de los 8 enfoques analizados: por objetivos, metodológico, analítico, por disciplinas, según patologías, de acuerdo con el concepto salud-enfermedad, sobre programación y evaluación y finalmente sobre investigaciones de servicios de salud.

- El enfoque por objetivos tiene importancia de decisión política, al poder definir si un país en particular debería conducirse por los senderos de investigación básica o aplicada y en que proporción.
- Los enfoques metodológico y analítico tienen utilidad principalmente académica, al brindar al investigador pautas y orientaciones sobre el diseño mismo de la investigación y sobre los tipos de análisis que él puede realizar.

Estos enfoques son aplicables a cualquier tipo de investigación en salud, pero requieren de un marco temático específico complementario para facilitar la toma de decisiones en materia investigativa.

CUADRO No. 1

"PARAMETROS DE CLASIFICACION EN USO"

INVESTIGACION EN SALUD

1. ENFOQUE POR OBJETIVOS
 - Básica y aplicada.
2. ENFOQUE METODOLOGICO.
 - Universo y Muestra
 - Cuantitativa y Cualitativa
 - Laboratorio y Campo
 - Descriptiva, Analítica, Experimental, Cuasi-experimental, Intervención.
 - Longitudinal y Transversal
 - Prospectivo y Retrospectivo
3. ENFOQUE ANALITICO.
 - Descriptivo
 - Explicativo
 - Predictivo
 - Evaluativo
4. ENFOQUE POR DISCIPLINAS
 - Básicas: Morfología, Fisiología, Patología, Microbiología, Inmunología, etc.
 - Clínicas: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia, etc.
 - Salud Pública: Demografía, Epidemiología, Saneamiento Ambiental, Administración, etc.
 - Otras: Operativa, Evaluativa, etc.
5. ENFOQUE SEGUN PATOLOGIAS
 - C.I.E.: 999, 150, 50 causas.
Enfermedades diarreicas y parasitarias, cáncer, diabetes, etc.

CUADRO No. 2

PERSPECTIVAS DE NUEVOS ENFOQUES DE CLASIFICACION

INVESTIGACION EN SALUD

6. ENFOQUE DEL CONCEPTO DE SALUD/ENFERMEDAD

- Herencia
- Medio Ambiente
 - . Biológico
 - . Físico
 - . Socio-económico-cultural
 - . Emocional
- Comportamiento hacia la salud y la enfermedad
 - . Individual
 - . Comunitario
- Atención de Salud
 - . Fomento
 - . Prevención
 - . Asistencia
 - . Rehabilitación

7. ENFOQUE PROGRAMATICO Y EVALUATIVO

- Demanda
 - Oferta
 - Proceso
 - Resultados o productos
 - Impacto o Efecto
- { Asistencial y Docente

8. ENFOQUE DE SERVICIOS DE SALUD

- Población
 - . Estructura
 - . Crecimiento
 - . Factores Asociados
- Condiciones de Salud
 - . Morbilidad
 - . Mortalidad
 - . Incapacidad
 - . Factores Asociados
- Recursos Físicos
 - . Instalaciones
 - . Dotación y equipo
- Recursos Económicos
 - . funcionamiento
 - . Inversión
- Planes y programas
 - . Atención a personas
 - . Atención a medio ambiente
- Demanda y utilización de Servicios.
 - . Biológica
 - . Social
 - . Efectiva
- Recursos Humanos
 - . Cuantitativo
 - . Cualitativo

A la Salud

Asistencial y Docente

Atención

Atención a Salud

- El enfoque por disciplinas tiene validez principalmente administrativa y de dirección política en el campo de la investigación, facilita el desarrollo mismo de los servicios de salud, cuando se adiciona o complementa con el enfoque No. 8 en lo relativo al Item de Salud Pública.

Es de uso común por agencias internacionales que promueven, financian y administran investigaciones a nivel de países o interpaíses.

Este enfoque facilita la emisión de políticas de Gobierno hacia donde debe conducirse en el futuro la investigación en salud, pues presenta en forma simplista grandes polos de atracción.

- El enfoque según patologías es muy importante pues abre diversas perspectivas de utilización y permite la agregación hasta niveles eminentemente operativos. Además facilita cruzar este enfoque con los seis restantes dando mucha agilidad a cualquier propuesta. Esta variable podría considerarse a no dudarlo como variable primaria o modular, sobre la cual se puede adicionar cualquier otro tipo de clasificación o clasificaciones.
- El enfoque sobre el concepto de salud enfermedad tiene especial interés clínico-epidemiológico; permite profundizar en áreas como la inmunología y la genética humana y ofrece promisorias perspectivas en la erradicación o control de algunas enfermedades que son flagelos para los países desarrollados y en vías de desarrollo (cáncer y malaria).
- El enfoque programático y evaluativo tiene su máxima aplicación en la administración y planificación de los servicios de salud.

Presenta un atractivo especial y es el de visualizar en forma integral y sistemática la interrelación de cinco componentes: demanda,

oferta, proceso, resultados e impacto, que son articulados en forma secuente dentro de un contexto u orientación política. Su análisis detecta fallas en la programación de servicios tanto asistenciales como docentes, permitiendo la reprogramación continua mediante análisis evaluativo de todos y cada uno de los componentes analizados.

En síntesis:

- a) Es un medio de ligar la programación y la evaluación de servicios asistenciales y docentes.
 - b) Permite el ajuste continuo y permanente de los programas de salud y de educación.
 - c) Se ajusta al enfoque de sistemas tan en boga en estos tiempos.
 - d) Promueve la interrelación e integración docencia-servicio.
 - e) Hace aflorar los contextos u orientaciones políticas en materia de salud y educación.
 - f) Fortalece la investigación evaluativa continua de los servicios asistenciales y docentes, en pro del desarrollo de las comunidades mediante aumentos de cobertura y calidad asistencial.
 - g) Es flexible al análisis de una patología en particular o a un conjunto de problemas de salud en general.
- El enfoque de servicios de salud, profundiza y detalla los elementos de la demanda y la oferta de servicios, pero su dimensión es parcial pues no tiene en cuenta la manera como se prestan los servicios de salud, que resultados se obtienen y menos permite la identificación del impacto o efecto de los programas o acciones de salud.

Este enfoque es substancialmente programático; siguiendo sus pasos se puede planificar cualquier servicio de salud pero carece de mecanismos evaluativos, al ser eminentemente descriptivo.

Podría decirse que sirve como herramienta técnica de la planificación teórica. Sus características permiten integrarlo al enfoque de salud pública previamente mencionado en la clasificación por disciplinas.

VI. PROPUESTA DE CLASIFICACION.

- Componentes. Con base en el estudio de los diferentes enfoques y del análisis de las ventajas y limitaciones se presenta a continuación una propuesta de clasificación de las "Investigaciones en Salud", que trata de dar cumplimiento a los objetivos y términos de referencia, enunciados al comienzo del presente documento.

La propuesta parte del enfoque según objetivos (No. 1), es decir de los dos polos de atracción de la investigación: básica y aplicada, continua con el criterio por disciplinas (básicas, clínicas, salud pública y otras), que menciona el enfoque No. 4 y a partir de ese momento cada uno de los items propuestos, sigue rutas diferentes que más adelante se interrelacionan y convergen entre sí, para llegar finalmente al enfoque programático evaluativo (No. 7).

Así por ejemplo, a) las investigaciones básicas asumen los siguientes elementos de clasificación: morfología, fisiología, patología, microbiología, etc., b) las clínicas asimilan la Clasificación Internacional de Enfermedades, C.I.E. (999, 150 y 50 causas), que menciona el enfoque No. 5 para luego tomar el concepto de salud-enfermedad que enuncia el enfoque No. 6: herencia, medio ambiente, comportamiento y atención de salud. c) Las investigaciones de salud

pública siguen el criterio de la investigación de servicios de salud del enfoque No. 8 (población, condiciones de salud, demanda y utilización de servicios, recursos humanos, recursos físicos, recursos económicos y planes y programas de salud).

El grupo residual de otras, se ejemplifica con investigaciones tales como: sociológicas, antropológicas, psicológicas, operativas, etc.

Las diferentes líneas de clasificación: básicas, clínicas, de salud pública y otras, se consolidan en la propuesta en forma sistemática, tomando al final el enfoque No. 7 o enfoque programático-evaluativo.

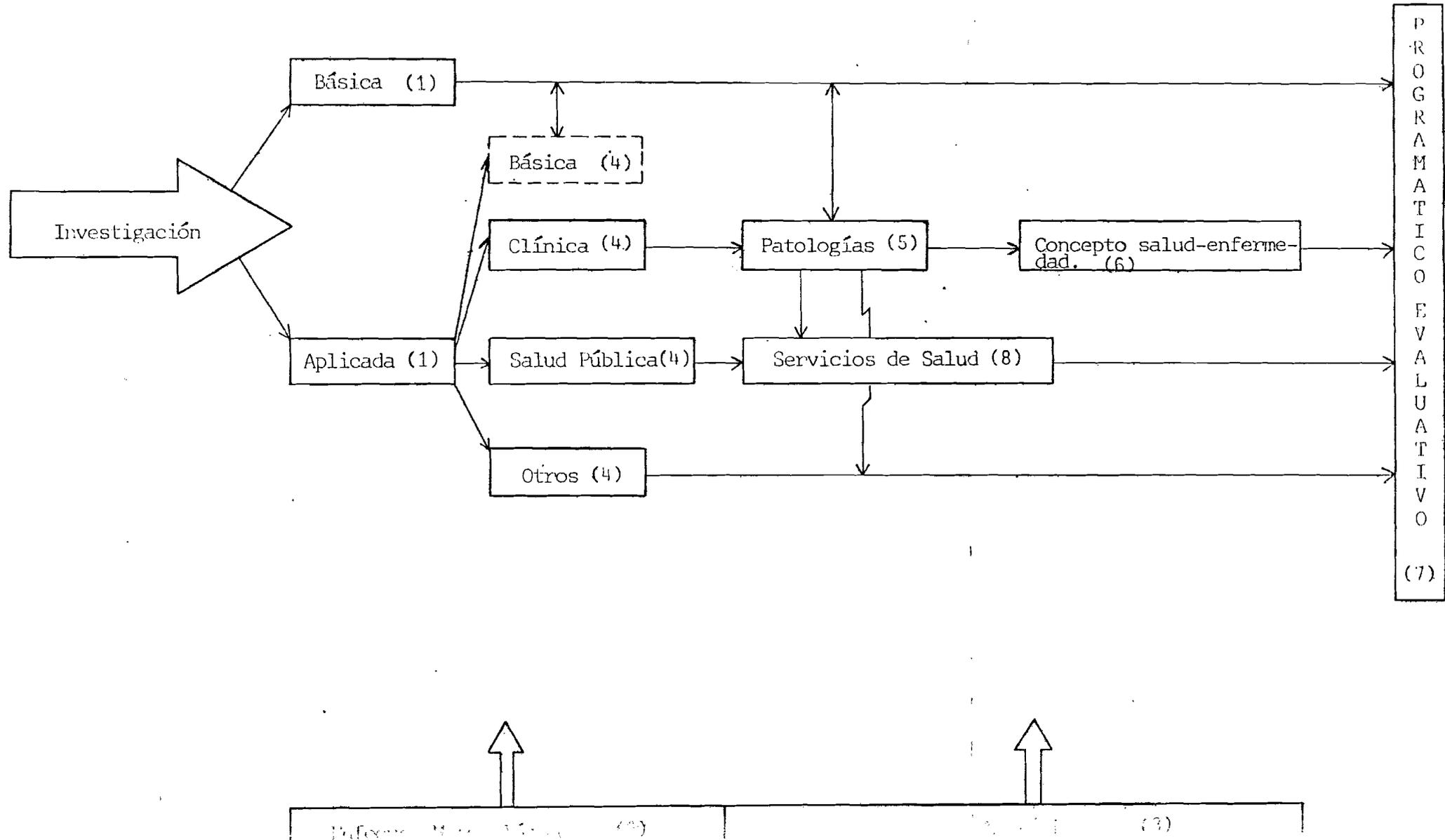
El esquema No. 1 resume los planteamientos anteriormente mencionados, que reúne en un conjunto, los 8 enfoques analizados a lo largo del documento, resaltando que los enfoques metodológico y analítico (2 y 3) actúan como denominadores comunes de los 6 restantes, lo que quiere decir que cualquier investigación en materia de salud, es susceptible de ser clasificada según la metodología que emplea y el tipo de análisis que sobre ella se haya realizado.

- Operacionalización. Para operacionalizar la propuesta se ha diseñado una tabla matriz (Tabla A) que insinúa las columnas o hileras que deberían tenerse en cuenta, para obtener la información necesaria que permita alimentar y consolidar el esquema No. 1.

La matriz en su columna básica, incluye el enfoque No. 5 según patologías y en las columnas secundarias en su orden los enfoques 1, 4, 5, 8 y 7.

En la columna básica se incluye además, un grupo de sin información, que facilita la incorporación de aquellos estudios generales sobre diferentes tópicos en materia de salud, que no hayan tenido en cuen-

PROPUESTA DE CLASIFICACION DE LAS INVESTIGACIONES EN SALUD



INVESTIGACION EN SALUD
MATRIZ DE CLASIFICACION

C. S. Soc. In. S. A.

| Investigaciones Patologías (C.I.E.) (5) | BASICAS (1) | | | | | A P L I C A D A S (1) | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | | | | | | |
|---|-------------|---|---|---|------------|-----------------------|----|---|-----|------------------------|----|----|----|-----------|---|----|------------|----------------------|-------|----|---------|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | P | M | O- tros | Clínicas (4) | | | | Salud Pública (4) | | | | Otros (4) | | | | Prog. Evaluativo (7) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Conc. Salud-En (6) | | | | Servicios de Salud (8) | | | | S | A | PS | O- tros | Asistencial | | | Dócente | | | | | | | |
| | | | | | | H. | MA | C | AS. | P | CS | DU | RH | | | | | RF | | RE | PyP | D | O | P | R | I | D | O |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUB-TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sin información de patologías | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ta problemas o patologías específicas.

Este esquema tiene la ventaja de permitir la utilización de un nivel agregado o panorámico de la investigación en salud o niveles de desagregación según diferentes tópicos: investigaciones básicas o aplicadas, según servicios de salud, según disciplinas, según patologías, etc.

Admite igualmente, comparar programas de atención a través de diferentes indicadores de salud (morbilidad, mortalidad, incapacidad), relacionados con problemas específicos. Tiene en cuenta, además de los aspectos bio-médicos, factores condicionantes relacionados o causales tales como: factores del medio ambiente, ingreso económico, educación, ocupación, etc.

Se espera que el presente documento facilite a los decisivos técnicos, administrativos y políticos y a las agencias que administran y financian estudios en salud, comparar lo que hasta ahora se ha realizado en materia investigativa y proponer orientaciones y pautas de conducción futura.

REFERENCIAS

- (1) Ministerio de Salud de Colombia, Dirección de Investigaciones. Políticas, esfera de acción y estrategias. Bogotá, octubre de 1977.
- (2) Sonis, Abraham, et al. Medicina Sanitaria y Administración de Salud. Buenos Aires: El Ateneo, 1976. 2 v; il.
- (3) Campbell, Donald T. Julian C. Stanley. Diseños experimentales y cuasi-experimentales en la investigación social. Buenos Aires Amorrortú, 1970 158 p.
- (4) Ministerio de Salud, Superintendencia de Seguros de Salud. "Modelo de Evaluación para el Instituto de Seguros Sociales", Bogotá, Octubre, 1978.
- (5) Armijo, Rolando, Curso de Epidemiología, Santiago, Chile, 1964.
- (6) Blum, H.L. Planning for Health, Berkeley, University of California, 1971.
- (7) ASCOFAME, Integración Docente-Asistencial, Modelo de Evaluación, Septiembre de 1980.
- (8) Galán, Morena, Ricardo, Enfoque Metodológico de la Investigación Aplicada en los Servicios de Salud - Educación Médica y Salud, Vol. 15 No. 1, 1981.