

Glosario

SOBRE ADMINISTRACIÓN Y CALIDAD
DE LA ATENCIÓN A LA SALUD

Zoonosis
Ética
GLOSARIO
Vejez
Educación
Administración
Urgencia
Paciente
Adversos
Lex-artis
Certificación
Hospital
Incidencia
Gestión
Emergencia
Medicina
Queja
Riesgo
Atención
Salud
Razón
Daño
Ad-hoc
Calidad
Asegurado
Enfermedad
Terapia

Francisco Hernández Torres
Guillermo Fajardo Ortiz
Javier Santacruz Varela

Glosario

SOBRE ADMINISTRACIÓN Y CALIDAD
DE LA ATENCIÓN A LA SALUD

Zoonosis
Ética
GLOSARIO
Vejez
Educación
Administración
Urgencia
Acreditación
Razón
Daño
Ad-hoc
Calidad
Adverso
Lex-artis
Certificación
Hospital
Incidencia
Emergencia
Medicina
Riesgo
Atención
Gestión
Queja
Asegurado
Enfermedad
Terapia

Francisco Hernández Torres
Guillermo Fajardo Ortiz
Javier Santacruz Varela

Autores:

Francisco Hernández Torres

Guillermo Fajardo Ortiz

Javier Santacruz Varela

Comité Técnico

Alan Irving Vicenteño León

Carlos Alberto Soto Aguilera

Carlos Martínez García

Daniel Arturo Yáñez López

Jonathan Baltazar Mejía Alegría

Jorge Luis Valencia Solano

Karina Robles-Rivera

Lilia Cote Estrada

Coordinación General

Martha Alicia Alcántara Balderas

Coordinación Editorial

David Gerardo Rosas León

Glosario sobre administración y calidad de la atención a la salud

Primera edición:

Octubre, 2016

D. R. ©

Impreso y hecho en México / Printed and made in Mexico.

ISBN: 978-607-443-630-3

Siglas

CAM	Comisiones de Arbitraje Médico
CMAM	Consejo Mexicano de Arbitraje Médico
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
COCASEP	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
CONAMED	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DIF	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
DOF	Diario Oficial de la Federación
FUNSALUD	Fundación Mexicana para la Salud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
IPN	Instituto Politécnico Nacional
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PGR	Procuraduría General de la República
SAQMED	Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEMAR	Secretaría de Marina
SFP	Secretaría de la Función Pública
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SINAREQ	Sistema Nacional de Registro de Información de la Queja Médica
SNS	Sistema Nacional de Salud
SS	Secretaría de Salud Federal
UMAE	Unidad Médica de Atención Especializada
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México

Agradecimientos

El grupo de trabajo que integró esta obra, desea expresar su más sincera gratitud a los funcionarios adscritos a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, especialmente las áreas de Orientación y Gestión, Conciliación, Arbitraje, Difusión e Investigación, Administración y Comunicación Social, quienes aportaron valiosos datos, opiniones, sugerencias y propuestas de contenidos, sin los cuales esta obra no habría sido publicada.

Mención especial merece el personal colaborador del proyecto editorial de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, especialmente, en todo lo que vale, la participación de los profesionales de la Subdivisión de Especialidades Médicas, por su respaldo siempre atento y decidido.

Quede, pues, el testimonio de nuestro agradecimiento a todos ellos.

Presentación

Es un lugar común que las organizaciones que producen servicios de salud, y en particular los hospitales, son las más complejas que existen debido no sólo a la cantidad de servicios intermedios y finales que generan, sino por la diversidad de sistemas operativos así como por la pluralidad de profesionales y técnicos que participa en dicha producción.

Como toda actividad humana, la administración y gestión de servicios de salud constituye un campo singular que ha construido su propio lenguaje para referirse a recursos, indicaciones, acciones, procesos y procedimientos inherentes a este campo de trabajo.

Actualmente, los sistemas y organizaciones de salud funcionan en un marco complejo de globalización, en el que interactúan con sistemas de distinto origen y finalidad, tanto de la actividad pública como privada. Esa interacción no siempre es presencial o física, ya que las tecnologías de la información y comunicación hacen posible que cada día sea más frecuente la comunicación semipresencial y a distancia.

En esa interacción, que es indispensable para la gestión de sistemas y organismos de salud, se utiliza un vocabulario especial, construido con términos y conceptos, concretos y abstractos, cuyo significado debe ser común para el personal profesional y técnico que trabaja en ellos, con el fin de evitar errores de interpretación que ocasionen fallas, gastos y consecuencias innecesarias.

Este vocabulario propio de la gestión de servicios y organizaciones de salud actualmente es muy rico en términos y conceptos, los cuales son producto de la riqueza del pensamiento y el desarrollo de la ciencia administrativa, impulsada en el mundo por grandes investigadores de la administración como Frederick W. Taylor y Henry Fayol y, en México, por destacados profesionales de la administración médica como los doctores Díaz Esparza y Guillermo Fajardo Ortiz. Gracias a las contribuciones de estos profesionales, la administración en servicios de salud ha dejado de ser una actividad empírica para convertirse en una actividad que requiere, como cualquier otro campo disciplinar, de conocimientos, habilidades y destrezas.

El vocabulario de la administración y gestión de servicios de salud no es de uso exclusivo de quienes se dedican a la tarea administrativa; por el contrario, cada día es más utilizado por los profesionales sanitarios en general, debido a que las actividades que realizan todos ellos forman parte de una cadena de producción de servicios de salud

que se interconectan de manera lógica y congruente a fin de proporcionar atención integral a los usuarios de dichos servicios.

Uno de los principales retos que enfrentan actualmente los profesionales de la salud es utilizar los términos administrativos de manera apropiada, con la correcta definición conceptual que tiene cada uno de ellos, que les permita una comunicación precisa y el intercambio de datos e información entre ellos.

Aun cuando los conceptos utilizados en el vocabulario de la gestión de servicios de salud pueden tener diversos orígenes, se debe asegurar que quienes los utilizan se refieran exactamente a lo mismo, es decir, que exista una unificación conceptual debido a que ellos no van a formar parte de un listado de conceptos aislados, sino de un discurso y un texto con significado congruente y relevante en la operación de servicios de salud y la atención de pacientes.

El glosario que aquí se presenta reúne lo mejor de las definiciones conceptuales de uso común en la gestión de servicios de salud individuales y colectivos, pero seguramente habrá algunos que, por la especificidad de los servicios con los que están vinculados, escapen a esta compilación que ha sido realizada con la intención de facilitar la comunicación entre los profesionales de la salud.

El glosario también está pensado para que sea de utilidad a los estudiantes de pregrado y posgrado de las disciplinas de la salud, quienes muchas veces no encuentran el significado operativo que tienen algunos términos en el contexto real y particular de la gestión y operación de los servicios de salud.

El trabajo de integrar este glosario no ha sido fácil y constituye un esfuerzo mayor que el simple hecho de seleccionar conceptos cuyo significado puede ser diverso en otros campos de la actividad humana, y unificarlos en torno a su uso en la gestión de servicios de salud, con un sentido de homogeneidad que permita no sólo la comunicación más ágil entre los profesionales, sino su aplicación precisa en la gestión sanitaria.

Se espera que esta publicación aporte una base terminológica que pueda mejorar y unificar el significado de los diversos términos que utilizan a diario una pluralidad de profesionales involucrados en la asistencia sanitaria y que contribuya a mejorar los informes y reportes con términos cuya interpretación sea unívoca, al tiempo que mejore la comunicación para garantizar la calidad y seguridad de los pacientes en los servicios de salud.

José de Jesús Arriaga Dávila

Introducción

Uno de los retos más importantes que enfrentan los países latinoamericanos, en materia de igualdad de oportunidades, es lograr la equidad en el acceso a los servicios de salud, lo que requiere de un enorme esfuerzo y coordinación entre todos los elementos del Sistema Nacional de Salud, así como un cambio de enfoque y estrategias en el modelo de atención en salud. Esto debe traducirse, necesariamente, en una mejora en la gestión de los riesgos sanitarios, mayores inversiones económicas y una repercusión de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Un segundo desafío consiste en brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para todos los sectores sociales y por todos los miembros e integrantes del Sistema Nacional de Salud. En este sentido, se busca situar la calidad como una premisa básica de la agenda diaria, mediante líneas de acción que aseguren servicios de salud con calidad y seguridad.

A lo largo de los trabajos desarrollados en las instituciones de salud, se ha conjuntado un saber acumulado durante varios lustros de actividad profesional, que nos permitió plasmarlo en forma de un primer *Glosario de términos fundamentales para la práctica médica en nuestro país*. Estas definiciones y conceptos resultan (o han resultado) esenciales para la labor diaria de las instituciones de salud públicas y privadas. Si bien estas definiciones y conceptos constituyen un acercamiento a la cuestión, de ninguna manera son limitativas, dado que no se pretende convertirlas en un canon o parangón médico prescriptivo; no obstante, los lectores descubrirán que un glosario es una herramienta imprescindible en cuanto obra de consulta y de homologación de la praxis de médicos y personal de salud en general, pues aporta a la consideración de las distintas regiones, definiciones que resultan afines y comunes a modo de un instrumento fundamental de trabajo con el público usuario que solicita y demanda cada día más y mejores servicios de salud.

Al propiciar la corresponsabilidad del paciente, su familia y la comunidad en los cuidados de la salud, se promueve también el reconocimiento del derecho a la información, los derechos y responsabilidades del paciente, así como la obligación de las instituciones de salud públicas y privadas, en el ámbito de sus responsabilidades, de atender a cada paciente con pleno respeto, en un trato personal digno, sin discriminación y en un ambiente adecuado.

¹ Organización Mundial de la Salud, 2002.

La Organización Mundial de la Salud ha promovido la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que identifica el mejoramiento en la seguridad del paciente como un componente toral de la calidad de la atención. Ello exige una labor coordinada que afecta a todo el sistema de salud y la intervención de una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, entorno y gestión del riesgo. Se promueve la necesidad inexcusable de investigación al respecto, con énfasis especial en: determinar la magnitud del daño, el número y tipos de eventos adversos que perjudican a los pacientes; entender las causas fundamentales de los daños ocasionados a los pacientes, y encontrar soluciones a fin de conseguir que la atención médica sea más segura, entre otros.

Cabe mencionar que uno de los factores que explican el limitado corpus de la investigación sobre la calidad y seguridad del paciente es, por desgracia, la escasa sensibilización en torno al tema en particular, lo que deriva en un escaso apoyo político y económico, junto al limitado desarrollo metodológico, la escasez de instrumentos adecuados y profesionales calificados para realizar la vigilancia, estudio y aplicación de la metodología necesaria. La OMS ha señalado que cada año, en el orbe, decenas de millones de pacientes sufren lesiones incapacitantes o mueren a consecuencia de malas prácticas médicas o atención insegura. Se ha establecido que casi uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención médica, dato que incluye a los hospitales bien financiados y con tecnologías avanzadas.

Mejorar la calidad y administración de los servicios de salud es un asunto que implica una amplia suma de recursos y voluntades, junto con la coordinación puntual de todas las instituciones del sector salud; en tal sentido, se han emprendido labores dirigidas a mejorar de forma integral la oferta y gestión de los servicios (desde que se da la primera consulta hasta que se determina el alta médica). Entre esos esfuerzos destaca la implementación de normas oficiales que regulan el establecimiento del expediente clínico electrónico y la aplicación de protocolos de atención en los procedimientos médicos, quirúrgicos, o ambos, de los establecimientos de salud, sean públicos o privados.

Al considerar la atención médica en sus diferentes procesos y especialidades, que presenta hoy día un enorme grado de complejidad y requiere el análisis e investigación a profundidad de aquellos factores que impiden tomar decisiones acertadas respecto a los elementos que la componen, los autores decidimos incorporar las definiciones y conceptos inherentes a la práctica de la administración de los servicios de salud. Fue una afortunada coincidencia encontrar los trabajos previos del Dr. Guillermo Fajardo Ortiz, sobre *Administración de la atención médica y hospitalaria*, que vienen a enriquecer el glosario inicial sobre calidad de la atención.

Este glosario pretende ser una herramienta de consulta selecta aunque no limitativa, pues se hizo una búsqueda meticulosa tanto de autores como de documentos fuente orientados a facilitar el manejo de la terminología. Resalta, sobretodo, la intención de unificar la comprensión y manejo del vocabulario cuando, en esencia, se trata de la calidad de la atención médica. De ahí que podemos asegurar que se trata de una obra especializada en la materia y la experiencia de los autores en el tema fue un valor agregado en su conformación.

Por todo ello, los autores ponemos a consideración de los lectores interesados en el tema del mejoramiento de la administración de servicios de salud y la optimización de la

calidad de los servicios de salud en nuestro país, esta obra que ha sido estructurada con un motivo central: La utilidad de la misma en la práctica cotidiana de los profesionales responsables de dirigir unidades de atención médica.

Francisco Hernández Torres

Guillermo Fajardo Ortiz

Javier Santacruz Varela

¹ Organización Mundial de la Salud, 2002.

a

Abandono. m. Supresión injustificada de asistencia de una persona (enfermo, menor, inválido, etc.) por parte de familiares u otros que legalmente deben cuidarla, interpretándose que dicha supresión coloca al individuo en riesgo físico y emocional.

Abastecimiento de agua (Sistema). Conjunto de elementos integrados por las obras hidráulicas de captación, conducción, potabilización, desinfección, almacenamiento, regulación y distribución.²

Abastecimiento sanitario de agua para uso doméstico. Acción y efecto del suministro de agua apta para el consumo humano, en la cantidad mínima indispensable que la población requiere para satisfacer sus necesidades vitales, como alimentación, aseo personal y del medio que la rodea.

Ablactación. f. Proceso gradual de proporcionar a los niños otros alimentos diferentes a la leche materna o artificial.

Aborto. m. Expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación.³ / **Amenaza de-** Presencia de hemorragia, contractilidad o ambas, en un embarazo viable de 20 semanas o menos de gestación sin cambios en el cérvix uterino.⁴ / **-diferido.** La retención en el útero de un feto muerto por dos meses o más antes de que comience un aborto en curso. / **-espontáneo.** Expulsión del producto antes de completar la gestación y sin interferencia intencionada. / **-habitual.** Tres o más abortos espontáneos seguidos o cinco alternos. / **-incompleto.** Pérdida prematura del embarazo en la que no todas las partes ovulares se han removido. / **-inducido.** Retiro intencionado del feto del útero por medio de diversas técnicas. / **-inevitable.** Aquél en el que se presenta el orificio cervical interno abierto y hemorragia vaginal debido a actividad uterina. **-legal.** Finalización de un embarazo según las condiciones permitidas por las leyes locales. / **-séptico.** Cualquier tipo de aborto, inducido o espontáneo, que se asocia con infección del útero y sus apéndices; se caracteriza por: fiebre, sensibilidad uterina y descarga vaginal. / **-terapéutico.** Aquél que es inducido con el objetivo de salvar la salud o la vida de una mujer embarazada.

² Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA-1994, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamiento a que debe someterse el agua para su potabilización.

³ Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-1993, México.

⁴ Guía de práctica clínica SSA-026-08, México, 2008.

Abrogar. tr. Supresión total de la vigencia y, por tanto, de la obligatoriedad de una ley, código o reglamento; implica la anulación de la eficacia jurídica de un mandato legal en su conjunto.

Absolver. En un proceso jurídico, la liberación completa al imputado de los cargos formulados en su contra. / En el proceso civil, desestimar, a favor del demandado, las pretensiones contenidas en la demanda.

Acabado (s). m. Aquellos trabajos que se realizan en una construcción para darle terminación a los detalles de la misma, quedando ésta con un aspecto estético y habitable. Algunos ejemplos de ello son: pisos, ventanas, puertas, pintura y enyesado de paredes. A los materiales utilizados para realizar estos trabajos y colocados sobre una superficie de obra negra o bruta, se les conoce como acabados, revestimientos o recubrimientos.

Accesibilidad. f. Condición variable de la población de poder utilizar o ser atendido por los servicios de salud; de forma genérica, las variables que se identifican como barreras son de tipo económico, organizacional, geográfico o cultural-lingüístico. / Grado en que los individuos reciben con oportunidad, de un sistema de salud, la atención y servicios que requieren; algunos factores, como los geográficos, arquitectónicos, de transporte, vías de comunicación o económicos, pueden obstaculizarla.

Accesorio. m. En materia de seguridad radiológica, los dispositivos que permiten el adecuado uso de los aparatos de rayos X de tipo diagnóstico.

Accidente. m. Evento que produce un daño a un sistema definido y que altera los resultados en curso o futuros del sistema. / Lesiones debidas a circunstancias fortuitas, imprevisibles, atribuidas al azar o a la casualidad. / **-de trabajo.** Acontecimiento anormal e imprevisto resultante de una fuerza violenta y repentina que sobreviene durante el desempeño de la actividad laboral y que origina, en el trabajador, lesiones anatómicas y funcionales de carácter permanente o transitorio. Asimismo, toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél.⁵ / **-en el tratamiento.** Evento inesperado que puede ocasionar perjuicios a la salud del paciente durante su tratamiento (principalmente rehabilitatorio). / **-quirúrgico.** Evento inesperado que puede presentarse en el transcurso de una intervención quirúrgica.

Acción. f. Conducta exterior voluntaria, realizada por el sujeto, encaminada a la producción de un resultado. / En Derecho, se refiere al carácter procesal, poder jurídico de provocar la actividad de juzgamiento de un órgano que decida los litigios de intereses jurídicos.

⁵ Artículo 474, Título Noveno, Ley Federal de Trabajo, México.



Aceptabilidad. f. Búsqueda y aceptación de pacientes en los servicios de salud. / Capacidad de las instituciones para hacer que el usuario se convenza de que está recibiendo algo de valor y ganarse su confianza a largo plazo.

Aceptante de planificación familiar. Persona que recibe, por primera vez o en forma subsecuente, protección anticonceptiva en los servicios de planificación familiar, o bien que no han transcurrido más de tres meses desde que se dio de baja de ese servicio.

Acreditación. f. Proceso de evaluación de establecimientos de salud de primer, segundo o tercer niveles de atención, a fin de constatar si cumplen con criterios establecidos de capacidad, calidad y seguridad, entre otros.⁶ / -de la relación médico-paciente. Acto mediante el cual el usuario de los servicios médicos presenta documentos relacionados con el acto médico (notas médicas, notas de ingreso/egreso, recetas médicas, recibos de honorarios, entre otros), del cual solicita que se inicie su inconformidad, cuando las peticiones son susceptibles de conciliar, con base en las atribuciones conferidas a las Comisiones Nacionales de Arbitraje Médico (CONAMED).

Acreditación. Es un proceso de evaluación externa, a cargo de las autoridades rectoras de salud, a través del cual se evalúa un establecimiento de salud fijo o móvil, con la finalidad de determinar si cumple un conjunto de criterios o estándares de capacidad, calidad y seguridad, necesarios para proporcionar los servicios definidos por el Sistema de Protección Social en Salud en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Gastos Catastróficos (FGC). Dicho proceso se aplica a todo establecimiento de salud que, por sus características, se ubique dentro del primero y segundo niveles de atención o servicios de alta especialidad.⁷

Acta de nacimiento. Documento legal que tiene validez oficial e identifica al recién nacido (nombre, sexo, lugar, fecha de nacimiento y nombre de los padres).

⁶ Secretaría de Salud, México, 2015.

⁷ Manual del Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad en Establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Secretaría de Salud.

Acta constitutiva. Documento en el que se registran los datos referentes a la formación de una sociedad o agrupación. Se especifican bases, fines, integrantes de la agrupación, funciones específicas de cada uno, firmas autenticadas y demás información fundamental de la sociedad que se constituye. Al formalizarse frente a un notario público, adquiere el título de escritura constitutiva.

Actitud. f. Manera de ser en una situación. / Reacción del organismo que depende de factores individuales y sociales. / Disposición mental y emocional.

Activa de planificación familiar. Aceptante de planificación familiar que continúa con el uso de algún método anticonceptivo o que tiene una cita programada en el servicio de planificación familiar para revisión, reabastecimiento o vigilancia, o bien que no han transcurrido más de tres meses desde la última cita de control o desde que se dio de baja de ese servicio.

Actividad (es). f. En sentido genérico, conjunto de actos, acciones o tareas; en sentido más restringido, sinónimo de labor. Cuando un procedimiento puede subdividirse en varios grupos de operaciones, acciones o tareas afines, ejecutadas por una misma persona, departamento o unidad administrativa, cada uno de esos grupos constituye una actividad o labor. / **En planeación de la atención médica.** Acción destinada a eliminar o modificar factores que producen o condicionan el daño o agresión a la salud. V. DURACIÓN DEL EFECTO, NORMAS DE ACTIVIDADES, RENDIMIENTO POR UNIDAD DE TIEMPO. Las actividades pueden medirse mediante unidades absolutas y pueden representar unidades de volumen de trabajo o de producción; también son susceptibles de cuantificar en unidades relativas, expresándose en forma de razones, proporciones o índices relacionando dos magnitudes. Generalmente, estas unidades de medida se utilizan con fines de evaluación. / **En la técnica de instrumentación.** Se clasifican, de acuerdo con su secuencia en el organismo, en: generales, intermedias o de apoyo y finales. / **-de apoyo.** Es la que se requiere para producir una actividad final, por ejemplo: radiografía, análisis de laboratorio, kilos de ropa lavada, ración de alimentos. / **-final.** La que se proporciona directamente a la población, por ejemplo: vacunación, consulta médica, egreso hospitalario, inspección sanitaria. / **-general.** Es la de tipo básico: adquisición de alimentos, vigilancia, administración. / **-de la vida diaria.** En rehabilitación, son las acciones que realiza un individuo para su cuidado personal y relación social en relación con su edad, sexo, ocupación y medio en el que se desenvuelve.

Activo. m. Conjunto de bienes tangibles o intangibles que posee una empresa u organismo, cualquiera que sea su naturaleza. Asimismo, se considerarán activos aquellos bienes que, en el futuro, tienen una alta probabilidad de producir un beneficio económico o social real, por ejemplo, la salud de los pacientes. / En contabilidad, las inversiones en su conjunto.

Acto jurídico. Expresión de la voluntad humana con capacidad de producir efectos jurídicos, para crear, modificar, transmitir o extinguir derechos u obligaciones.

Acuerdo. m. Resolución o disposición tomada sobre algún asunto por tribunal, órgano de la administración o persona facultada, con el fin de que se ejecute uno o más actos administrativos. / Documento suscrito por las autoridades superiores para lle-

var a cabo una determinada operación, cuando se trate de un pago que se solicite a la Tesorería de la Federación, o para efectuar algún movimiento presupuestario que no signifique salida de fondos.

Adaptabilidad. f. Capacidad para acomodarse a los cambios en las situaciones, sin que ello redunde en una reducción de eficacia y eficiencia. También se usa como sinónimo de flexibilidad.

Ad hoc. Que se creó para un fin específico; que tiene un propósito determinado.

Adicción. f. Enfermedad crónica cerebral de los circuitos relacionados con la recompensa, motivación y memoria; se caracteriza por la inhabilidad de abstenerse, falta de control del comportamiento, reducción en el reconocimiento de problemas trascendentes por los comportamientos de uno mismo y relaciones interpersonales, así como una respuesta emocional disfuncional. Esta enfermedad posee ciclos de relapso y remisión.

Adiestramiento. m. Técnica que prescinde de la enseñanza general e imparte los conocimientos estrictamente necesarios para la práctica. / -en actividades múltiples. En rehabilitación se refiere a la realización de un conjunto de actividades encaminadas al aprendizaje de tareas de tipo técnico que permitan, al mismo tiempo, la conservación o adquisición de hábitos de trabajo y faciliten la integración de los discapacitados. / -en servicio. Curso en el que se vinculan la teoría y la práctica con énfasis en esta última; requiere, fundamentalmente, de campo clínico o estudios de campo, en que se abordan situaciones reales prácticas. / -tutorial. El educando revisa y discute material educativo diverso; generalmente se dirige a categorías específicas relacionadas con la disciplina profesional.

Administración. f. Disciplina que se ocupa de la planeación, organización, integración, dirección y control de organismos o instituciones. V. PROCESO ADMINISTRATIVO. / Conjunto de técnicas para conducir a un organismo a fines predeterminados. / Forma de organización lógica, congruente y temporal que cuenta con una serie de pasos (planeación, organización, liderazgo, dirección y control) que permiten cumplir un objetivo mediante procesos estructurados. / Mecanismo por el cual se aseguran máximos resultados con un mínimo de esfuerzo, a fin de obtener máxima prosperidad y bienestar tanto para el empleador como para el empleado, dando al público el mejor servicio posible. / Obtener resultados a través de otros. / -de la atención médica. Aplicación de la administración a la atención médica. / -de hospitales. Aplicación de la administración en la atención hospitalaria. / -de inventarios. Disciplina que permite establecer la cantidad, costo y fuente de abastecimiento de los bienes o servicios que satisfarán, ya sea parcial o totalmente, las necesidades de un organismo, con la característica indispensable de que se realice al menor costo posible. / -por objetivos. Proceso por el cual el superior y el subordinado de un organismo (hospital, clínica, programa de salud) identifican conjuntamente sus objetivos comunes y definen cada una de las principales áreas de responsabilidad en términos de los resultados que se esperan. / -de personal. V. PERSONAL, MANEJO DE. / -pública. Administración de los organismos del Estado. La administración pública, en sentido amplio, es la actividad total del Estado

para la realización de sus propósitos necesarios y contingentes; es una actividad de los poderes ejecutivo, judicial y legislativo. Desde un punto de vista más restringido, se entiende por administración pública la actividad del poder ejecutor en la realización de los propósitos del Estado que le corresponden en razón de su competencia. Esos propósitos no pueden ser señalados en abstracto con aplicación general en cualquier circunstancia o Estado; dependen concretamente de los propósitos que, en un lugar y momento determinados, sean el móvil de la administración pública de un Estado. No hay dos estados cuyas necesidades públicas sean idénticas. Tienen gran importancia los factores económicos, políticos, sociales y culturales que sustentan y conforman la vida de una nación. Y el valor de uno u otro, o la forma de su combinación y esfera de influencias mutuas, afectan y determinan empíricamente la clasificación de los propósitos de la gestión administrativa y la preponderancia de alguno de ellos. Para el buen funcionamiento de la administración pública es necesario que se tomen como un todo por las interrelaciones que se dan. Los propósitos de la administración pública pueden clasificarse en: de protección, seguridad jurídica y ordenación jurídica; económicos; sociogeográficos (de condicionamiento biológico, físico y social en razón de la geografía); sanitarios y médicos; beneficios, y culturales. / **-sanitaria.** Administración de los servicios de salud pública.

Administrador. m. Aquél que practica la administración. V. EJECUTIVO.

Administrativos, servicios. Conjunto de instancias y recursos destinados al funcionamiento administrativo (personal, contabilidad, almacenes, documentos no médicos) de hospitales, clínicas, entre otros. Se les conoce también como servicios de apoyo.

Admisión. f. V. Ingreso al hospital.

Admisión de queja. Procedimiento mediante el cual, una vez reunidos los requisitos establecidos por la instancia correspondiente, se ingresa la inconformidad del usuario para ser atendida.

Adolescencia. f. Periodo de desarrollo en el ser humano que comprende de los 13 a los 18 años de edad y en el que existen cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos.

Adscripción. f. Unidad médica en la que debe recibir atención el paciente por razones de domicilio. / Ubicación de una persona (médico, enfermera, etc.) o departamento (consulta externa, transportes) dentro de una estructura administrativa (organización).

Adverso. adj. Algo que es contrario, negativo o desfavorable a la salud de la persona o del paciente. / Efecto- Manifestación no deseada de alguna acción médica.

Afección. f. Pérdida o anomalía, permanente o transitoria, de orden psicológico, fisiológico o anatómico (por ejemplo, retraso mental, parálisis consecutiva a la poliomielitis, capacidad pulmonar restringida o pérdida de un miembro).

Aforar. tr. Medir la cantidad de agua que lleva una corriente en una unidad de tiempo. / Calcular la capacidad en un receptáculo.

Agencia, almacén o expendio de materias primas. Lugar donde se elaboran, resguardan o entregan materiales o productos de tocador, belleza, perfumería y similares, así

como drogas y productos químicos o farmacéuticos. Establecimiento que almacena, vende o suministra materias destinadas a ese fin.⁸

Agencia o almacén de productos medicinales dentales. Establecimiento que almacena o vende materiales de curación, especialidades medicinales y demás productos exclusivamente para uso odontológico.⁹

Agente. adj. y sust. Elemento, sustancia o fuerza animada o inanimada, cuya presencia o ausencia, seguida de contacto efectivo con un huésped susceptible bajo condiciones ambientales apropiadas, sirve como estímulo para principiar o perpetuar una enfermedad. De acuerdo con la epidemiología, hay cinco tipos de agentes: biológicos, físicos, químicos, mecánicos y sociales. /-de cambio social. Todo profesionista, intelectual o práctico, que realiza funciones o actividades de desarrollo de la comunidad urbana o rural. Si este agente lleva a cabo, además, actividades de promoción colectiva, de hecho actúa como promotor social. El agente de cambio social debe cumplir con tres condiciones básicas: tener conocimiento de la metodología y las técnicas de desarrollo comunitario, manejar correctamente las técnicas de programación y conocer los programas en desarrollo en el área de trabajo. / -infeccioso. Microorganismo (bacteria, protozoo, helminto, espiroqueta, hongo, virus, etc.) capaz de producir una infección y que, en circunstancias favorables del huésped y del ambiente, puede causar una enfermedad infecciosa. V. TRANSMISIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS.

Agua (s). f. Compuesto formado por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno. / **Características físicas y organolépticas.** Las que se detecta sensorialmente; para efectos de evaluación, el sabor y olor se ponderan por medio de los sentidos, y el color o turbiedad, se determinan por medio de métodos analíticos de laboratorio. **Características microbiológicas.** Debido a microorganismos nocivos a la salud humana. Para efectos de control sanitario, se determina el contenido de indicadores generales de contaminación microbiológica, específicamente organismos coliformes totales y *Escherichia coli* o coliformes fecales. / **Características químicas.** Elementos o compuestos químicos que, como resultado de investigación científica, se ha comprobado que pueden causar efectos nocivos a la salud humana. / -contaminada. Agua que contiene microorganismos patógenos debido a la adición de excretas humanas o de animales, o que se ha vuelto peligrosa por contener sustancias químicas venenosas. / -de consumo humano. Agua que no contiene contaminantes objetables, ya sean químicos o agentes infecciosos, y que no causa efectos nocivos para la salud. También se denomina agua potable. Mediante la cloración puede obtenerse agua de consumo humano, cuando se logran concentraciones de cloro residual libre de 0.2 a 1.5 mg por litro. Algunos organismos internacionales marcan el límite superior en 5 mg por litro.¹⁰ / -natural. Como se presenta en la naturaleza. / -negras. Son la combinación de los líquidos o desechos acarreados por aguas provenientes de zonas residenciales, comerciales, escolares e industriales, y pueden contener aguas de origen pluvial, super-

⁸ Código Sanitario, Libro 8, México.

⁹ Código Sanitario, Libro 8, México.

ficial o del suelo. V. VIVIENDAS SIN DRENAJE. / **-negras sanitarias.** Aguas negras que contienen excrementos humanos. / **-negras sépticas.** Aguas negras que han sufrido proceso de putrefacción en condiciones anaerobias. V. TRATAMIENTO DE AGUAS NEGRAS, TRATAMIENTO BIOLÓGICO Y TRATAMIENTO COMPLETO. / **-pluvial.** Que proviene de la lluvia y es captada en una superficie determinada, generalmente en azoteas o tejados, y almacenada en un depósito. / **-potable.** Agua adecuada para beber, cuya ingestión no ocasiona efectos nocivos para la salud. V. ABASTECIMIENTO SANITARIO DE AGUA PARA USO DOMÉSTICO Y POTABILIZACIÓN. / **-residuales.** Las procedentes de desagües domésticos e industriales. / **-servidas.** Principalmente las provenientes del abastecimiento de aguas de una población después de haber sido utilizadas en diversos usos. / **-sucias.** Aguas que han sufrido alteración de sus cualidades físicas, por adición de sustancias que producen turbiedad, color, olor y sabor.

Aire acondicionado. Purificación del aire que resulta de la combinación de varios atributos que deben ser otorgados bajo control automático y sin ruidos molestos, y que además deben producir una atmósfera saludable y agradable para las personas y el mejoramiento de los ambientes de trabajo. Los atributos que deben considerarse son: calefacción, humidificación, filtración, circulación, ventilación, refrigeración y deshumidificación.

Aislamiento. m. Separación de personas o animales infectados, durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y bajo condiciones tales que eviten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a las personas susceptibles o que puedan transmitir la enfermedad a otras. V. CUARENTENA. / Medida terapéutica y preventiva que consiste en separar y restringir de libertad personal a un paciente que sufre una enfermedad infecciosa, o tratamiento con la intención de evitar que se produzca una transmisión al resto de la población.¹¹ / Cuarto de-. Cuarto de hospitalización con técnica de aislamiento que incluye la restricción de acceso; es destinado al acomodo de un paciente portador de una enfermedad transmisible o para evitar su contaminación. También conocido como cuarto de aislados.

Albañal. m. Conductos cerrados, con diámetro y pendiente necesarios, que se construyen en los edificios o casas para dar salida a las aguas negras, residuales o sucias.

Alcantarillado. m. Sistema formado por obras accesorias, tuberías o conductos generalmente cerrados, que no trabajan a presión, sino por gravedad, y que conducen aguas negras o pluviales, así como otros desechos líquidos.

Alcoholismo. m. Enfermedad crónica primaria que, para su desarrollo y manifestación, requiere la presencia de diversos factores genéticos, psicológicos, sociales y ambientales; se caracteriza por falta de control al ingerir bebidas embriagantes, uso de alcohol, a pesar de sus efectos adversos, alteración del pensamiento y la negación del consumo. La enfermedad puede ser fatal.

Aleatorio, ria. adj. Que depende de la suerte o del azar. / Método. Técnica de selección de muestra poblacional sin sesgo y basada en la ley de probabilidades.

¹⁰ Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA-1994, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamiento a que debe someterse el agua para su potabilización.

¹¹ DiccionarioMedico.net.



Alfabetismo. m. Porcentaje de habitantes que han aprendido a leer y escribir. V. ANALFABETAS.

Algoritmo. m. Procedimiento que se compone de fórmulas algebraicas, conjunto finito de pasos lógicos, o ambos, que sirven para calcular una tarea específica o para resolver un problema concreto.

Alimentación. f. Conjunto de acciones voluntarias por medio de las cuales el hombre ingiere diferentes sustancias comestibles que selecciona de acuerdo con diversas situaciones culturales, económicas y psicológicas. V. NUTRICIÓN. / -artificial. Es la que se ofrece al niño menor de un año cuando no toma leche materna; se prepara con leche natural de vaca, de cabra o leches industrializadas: evaporadas y en polvo, enteras o modificadas. / -parenteral. Administración de líquidos y nutrientes por vía intravenosa, en reemplazo de la alimentación oral y voluntaria.

Alimento. m. Sustancias químicas en estado natural o modificado por la industria, que se emplean para satisfacer el hambre o la sed, por la acción que tienen sus componentes específicos sobre la digestión, el metabolismo y la excreción. / -contaminado. El que, por su origen, elaboración, fraccionamiento o envasado, tiene incorporados elementos inorgánicos, orgánicos o de otro tipo que, dada su naturaleza tóxica o repulsiva, lo hacen inapropiado o no apto para el consumo.

Almacén. m. Local destinado a la recepción, guarda, control y distribución de artículos, mobiliario, medicamentos, equipo, alimentos, etcétera. / -de acondicionamiento y de depósito. Destinado al depósito de especialidades farmacéuticas, material de curación, productos higiénicos, de tocador, belleza, perfumería y demás similares. / Establecimiento que únicamente se dedica a la importación, acondicionamiento, distribución o almacenamiento de tales artículos.¹²

Alta. f. Paciente que egresa vivo del hospital. La razón del alta (orden médica, retiro por propia voluntad, traslado a otro hospital, fuga por medida disciplinaria) o la condición de salud al alta (curado, mejorado, estacionado, empeorado) no modifica

¹² Código Sanitario, Libro 8, México.

que se considere como alta. V. EGRESO DEL PACIENTE. / Procedimiento administrativo mediante el cual el almacén recibe y registra los artículos de consumo o del inventario que estarán bajo su custodia. / -voluntaria. Terminación de la prestación del servicio médico a solicitud del usuario o persona responsable de él, sin haber concluido el tratamiento, bajo su propio riesgo.¹³

Alternativa. f. Una o más opciones disponibles que pueden tomarse para llegar a la meta u objetivos, o para realizar una acción.

Ambición. f. Aspiración a un estado superior; pasión por conseguir poder, dignidad o fama.

Ambiente. m. V. MEDIO. Del latín *ambiens*, que rodea. Generalmente se refiere al conjunto de componentes físicos, sociales y emocionales que rodean al paciente o a la persona.

Ámbito de competencia. Ejercicio de autoridad jurisdiccional que un sujeto o dependencia practica dentro de un marco de acción, mismo que determina sus límites y alcances. En general, se refiere al área de responsabilidades o atribuciones que la ley le otorga a un órgano administrativo específico.

Amparo. m. Procedimiento señalado por la Constitución para protegerse de alguna ley o acto que puede lesionar los intereses de una persona física o moral.

Amplitud. f. En estadística, la diferencia entre los valores máximo y mínimo de una serie.

Analfabeto, ta. adj. y sust. Persona de 15 años y más que no sabe leer ni escribir. Se incluyen en esta categoría las que sólo saben leer o escribir cifras o su propio nombre y las que saben leer pero no escribir, así como las que sólo saben leer y escribir alguna frase que han aprendido de memoria (definición censal).

Análisis. m. Distinción entre hechos e hipótesis, conclusiones o proporciones; lo esencial de lo que no lo es. Supone cuatro pasos: identificar, relacionar, separar y limitar. / -ABC. Es una técnica empleada para la división del inventario en tres clases (A, B o C) según su volumen en moneda local; permite diferenciar los artículos importantes de los que no lo son. / -de causa raíz (ACR). Metodología que tiene la característica de ser reactiva, cuando los hechos ya ocurrieron, aunque se encarga de buscar la vulnerabilidad o áreas de oportunidad de los procesos de atención médica. Es un proceso de identificación de los factores causales o básicos que son la razón fundamental de una variación en el desempeño. Las variaciones en el desempeño pueden (y frecuentemente lo hacen) producir resultados adversos inexplicados o indeseables, incluyendo la ocurrencia del riesgo de un evento centinela.¹⁴ / -clínicos, laboratorio de. Departamento o dependencia destinada a la realización de análisis clínicos necesarios para la orientación diagnóstica y terapéutica de los pacientes. Los análisis se efectúan en cualquier elemento biológico, no histológico. / -de costos. Comparación de los costos reales con los costos predeterminados, a fin de averiguar las variaciones ocurridas, la importancia de las mismas y sus causas, para descubrir las condiciones que han influido en cada causa, y poder desarrollar o revisar las normas, políticas, planes, métodos y técnicas,

¹³ Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

¹⁴ www.error.en.medicina.anm.edu.ar/glosario.asp

con el fin de eliminar las condiciones desfavorables, y aplicar tales procedimientos a las situaciones que necesiten mejorar. / **-de costo-beneficio.** Mide el valor de costos y resultados en unidades monetarias estándar y pueden ser comparados con otros en las mismas unidades. / **-de costo-efectividad.** Permite correlacionar los costos con los resultados de un diagnóstico o tratamiento. / **-de costo-identificación.** Permite conocer cuánto cuesta algo (por ejemplo: diagnósticos o tratamientos). **-de costo-minimización.** Permite saber cuáles son los menores costos de diferentes alternativas. / **-de puestos.** Investigación sobre un puesto determinado, encaminada a conocer y definir su contenido y requisitos. / **-de sistemas.** Conjunto coordinado de procedimientos cuantitativos que tienen como objetivo fundamental la asignación de recursos; es decir, especificar la manera en que hombres, dinero y materiales deben ser combinados para alcanzar un propósito. / Investigación lógica de las funciones y actividades, tal como se desarrollan en el presente. / **-de costo-utilidad.** Permite conocer la utilidad o ganancia en calidad o cantidad, resultado de diferentes alternativas de diagnóstico o tratamiento. / **-económicos.** Instrumentos para identificar, medir, evaluar y comparar costos y resultados de dos o más alternativas. / **-estadístico.** Revisión y evaluación de datos empleando técnicas estadísticas, con la finalidad de tomar decisiones o realizar la interpretación de los mismos. / **-factorial.** Método estadístico usado para cuantificar la importancia de cada uno de los factores actuantes en un fenómeno. / **-de modos de fallos y sus efectos (AMEF).** Herramienta proactiva y prospectiva utilizada para prevenir problemas en los procesos o productos antes de que ocurran.¹⁵

Anatomía patológica o patología, departamento de. Conjunto de dependencias destinadas a la práctica de exámenes macroscópicos y microscópicos de los tejidos y autopsias. Área, departamento o servicio de un hospital donde se efectúan estudios histopatológicos.

Ancianidad. f. Categoría etaria fijada arriba de los 75 años. V. VEJEZ.

Anestesia, servicio de. El que utiliza sustancias líquidas o gaseosas con fines de anestesia y tratamiento.

Anteproyecto. m. Concepción de lo que se pretende hacer o alcanzar, conforme a las causas que motivaron su nacimiento. / **-arquitectónico.** Documento esquemático en el que se señala la manera en que puede ser resuelto el programa médico. V. PROGRAMA MÉDICO.

Antisepsia. Conjunto de procedimientos y prácticas destinados a impedir la colonización o destruir los gérmenes patógenos, en especial por medio de agentes químicos. / Uso de un agente químico en piel u otros tejidos vivos con el propósito de inhibir o destruir microorganismos.¹⁶

Antropología. f. Ciencia que estudia al hombre y sus obras; presenta dos aspectos fundamentales: el estudio del hombre como organismo biológico (antropología física) y el estudio de la aculturación del hombre en el espacio (antropología cultural). /

¹⁵ [www.error en medicina.anm.edu.ar/glosario.asp](http://www.error.en.medicina.anm.edu.ar/glosario.asp).

¹⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

-médica. Disciplina que estudia al paciente, no su parte enferma sino el hombre enfermo en cuanto tal; considera que la enfermedad es una forma de ser del hombre enfermo y no un mero agente extraño que penetra al paciente.

Antropometría. Estudio de las proporciones y medidas del cuerpo humano.

Antropozoonosis. f. Enfermedad transmisible que se observa tanto en el hombre como en los animales, por ejemplo, la brucelosis.

Años-persona con buena salud. Representa la relación entre la morbilidad y las probabilidades plenas de restablecimiento; el beneficio para la salud se expresa en términos de limitación del curso de la dolencia, y puede medirse por el número de años-persona con buena salud que son posibles gracias a las intervenciones (por ejemplo, prostatectomía) que acortan el curso espontáneo de la enfermedad. / **-de vida saludable o AVISA.** Término usado en economía de la salud para designar a los años de vida saludable perdidos o ganados.

Apertura programática. Definición o conjunto de programas, subprogramas y actividades que realiza un organismo sanitario de acuerdo con criterios establecidos.

Aprendizaje. m. Adquisición de un nuevo comportamiento, consecutivo a un entrenamiento particular. Acto de aprender o adquirir nuevos conocimientos, actitudes o destrezas.

Arbitraje. m. Solución extrajudicial de un conflicto entre las partes, por medio de la participación de una persona designada como árbitro (quien decide el curso o la vía de solución del conflicto). / Procedimiento mediante el cual la CONAMED resuelve una controversia entre el usuario y el prestador de servicios mediante un laudo. Procedimiento con apego al Derecho Civil, cuya finalidad es resolver controversias entre partes.

Archivo. m. Lugar donde se guardan documentos, datos o información, ordenados para su custodia y fácil manejo. / **-clínico.** Lugar en el que se guardan los expedientes clínicos. V. EXPEDIENTE CLÍNICO.

Área. f. / **-controlada.** En los departamentos de radiodiagnóstico y radioterapia, área de trabajo en que la exposición del personal a radiaciones ionizantes está bajo supervisión y control. / **-local.** Es el área más pequeña dentro de un territorio que puede ser un puerto o un aeropuerto, y que tiene un límite definido y cuenta con una organización de salud capaz de aplicar las medidas sanitarias apropiadas, permitidas o prescritas por estas reglamentaciones; la situación de tal área, dentro de un área mayor que también cuente con tal organización de salud, no quitará al área más pequeña de ser un área local para propósitos de estas reglamentaciones, o un aeropuerto en conexión con el cual se ha establecido un área de tránsito directo. No debe confundirse área local con el sector salud local. V. SECTOR SALUD LOCAL. / **-local infectada.** De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS) y las Reglamentaciones Sanitarias Internacionales, es un término aplicado a enfermedades cuarentenables. V. CUARENTENA. Significa: un área local donde hay un caso no importado de peste, cólera, fiebre amarilla, viruela, por ejemplo, o un área local en la que la infección de la peste entre los roedores existe sobre la tierra, o en una nave, que son parte del equipo de un puerto, o un área local en la cual la actividad del virus de la fiebre amarilla se encuentra en vertebrados diferentes del hombre, o un área local donde hay una epidemia de tifus exantemático

o de fiebre recurrente. / **-no controlada.** En los departamentos de radiodiagnóstico y radioterapia, área donde, debido a los bajos niveles de radiación ionizante, no es necesario establecer sistemas de supervisión y control de la exposición. / **-programática.** V. PROGRAMÁTICA, ÁREA. / **-de alto riesgo.** Áreas de cuidados intensivos, unidad de trasplantes, unidades de quemados y las que defina el Comité de Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales.¹⁷

Aritmética, progresión. V. PROGRESIÓN ARITMÉTICA.

Arqueo de caja. Revisión para conocer, en un momento determinado, el dinero en efectivo y los documentos que amparan el fondo fijo de caja autorizado. V. FONDO FIJO.

Asegurado, da. adj. y sust. En seguridad social, persona vinculada a otra por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen y la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón, aun cuando éste, en vista de alguna ley especial, esté exento de pago de impuestos o derechos.

Asepsia. Prevención del contacto con microorganismos; también se utiliza para referirse a los métodos que se emplean en la sala de operaciones y otras áreas del hospital con la finalidad de proteger el medio ambiente de su contaminación por parte de organismos patógenos. / Ausencia de cualquier microorganismo capaz de producir una infección.¹⁸

Aséptica, área. V. RESTRINGIDA, ÁREA. / Zona comprendida dentro de un área limpia, diseñada y construida para minimizar la contaminación por partículas viables y no viables, manteniéndola dentro de límites preestablecidos.

Asequibilidad. f. Característica que otorga la posibilidad de conseguir o alcanzar algo./ Posibilidad de adquirir, desde un punto de vista financiero, atención médica.

Asesoría. f. Implica apoyo, orientación, aporte de información e ideas de ayuda técnica. / **-especializada.** Explicación detallada al usuario, por parte de un médico y un abogado, sobre los derechos y obligaciones de las partes, respecto del acto médico reclamado, a efecto de que éstas determinen sus pretensiones.

Asignatario, ria. m. y f. En seguridad social, los familiares ascendientes o descendientes directos del pensionado que dependen económicamente de éste.

Asistencia. f. Deber del Estado y particulares de dar al necesitado auxilio social, económico o médico. / **-médica.** Conjunto de medidas directas y específicas al alcance de un individuo (recursos diagnósticos, médicos, terapéuticos y de rehabilitación). V. ATENCIÓN MÉDICA.

Ataque a edad precoz. Una alta incidencia de una enfermedad infecciosa en la infancia indica abundancia de focos de infección en el ambiente. La influenza, la shigellosis, la varicela y la rubeola son ejemplos de esta modalidad. V. PREDILECCIÓN POR DETERMINADA EDAD.

¹⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

¹⁸ Diccionario Médico Larousse.

Atarjea. f. Conducto cerrado que se coloca enterrado a lo largo de las calles, destinado al alejamiento de las aguas negras. / En algunos lugares de Norteamérica se denomina así a un conducto a nivel del suelo o sobre arcos para conducir agua.

Atención. f. / **-ambulatoria.** Servicios que se otorgan a los pacientes en consulta externa, en contraste con los otorgados en hospitalización. / **-hospitalaria.** Conjunto de acciones que se realiza cuando, por la naturaleza del padecimiento y a juicio del médico, se hace necesario el internamiento del paciente en unidades hospitalarias. / **-integrada.** Es la gestión de servicios de atención ambulatoria, hospitalaria y socio sanitaria centrada en el paciente, utilizando todos los recursos disponibles en la comunidad. Su fin es evitar la atención fragmentada, pudiendo requerir el trabajo colaborativo en redes de servicios de salud. Es la integración de procesos asistenciales para atender con oportunidad, rapidez y sin trabas burocráticas las necesidades sanitarias de los pacientes, considerando el entorno en que viven. / **-integral.** Es la atención sanitaria interdisciplinaria a lo largo del ciclo de vida del individuo con enfoque biopsicosocial, que incluye acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, así como actividades de salud dirigidas a la familia y la comunidad. / **-médica.** Aplicación de los conocimientos médicos a través de las técnicas quirúrgicas aceptadas por la medicina. Término que comprende los servicios médicos, así como el complejo de relaciones personales y disposiciones organizadas que permiten el ofrecimiento y el otorgamiento de servicios de salud personales. Incluye, asimismo, la provisión y disponibilidad de personas calificadas para proporcionar los servicios médicos y las instalaciones que requieren para desempeñar su labor. Se emplea, por tanto, en el sentido de administración, responsabilidad o cuidado para la seguridad y bienestar de otros individuos; por ejemplo, un hospital se dedica a la atención médica porque cuenta con personal médico, enfermeras, etc.; tiene las instalaciones necesarias para uso de los médicos y otro personal para la seguridad y cuidado de los pacientes, y está organizado y administrado en forma apropiada para llevar a cabo sus funciones según lo establecido por las disposiciones legales. / **-médica integral.** Servicio que incluye fomento de la salud, prevención de la enfermedad en todos los planos, diagnóstico precoz, tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de los enfermos; supone educación para la salud en todas esas fases. En otros términos, abarca prevención primaria, secundaria y terciaria. V. PREVENCIÓN PRIMARIA, PREVENCIÓN SECUNDARIA Y PREVENCIÓN TERCIARIA, NIVELES DE PREVENCIÓN DE LEAVELL Y CLARK. / **-médica de primer nivel.** Puerta de entrada al sistema de atención médica y origen de la mayor demanda de servicios personales. Hay vigilancia continua y control sobre los pacientes a quienes, en caso necesario, se envía a otros niveles. Los servicios son sencillos y pueden obtenerse fácilmente. V. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. Se ocupa del control de la población sana, promoción de salud, prevención de padecimientos, otorgar primeros auxilios y atender problemas de salud comunes e inespecíficos, así como de ciertas enfermedades crónicas. Atiende a los vecinos de un pequeño lugar, colonia, barrio o a comunidades determinadas y a familias específicas. Está ubicada en la propia comunidad a la que sirve. Su tipo de atención es prácticamente ambulatoria, ya sea con consultorios o en la propia comunidad. El público tiene acceso directo a este

nivel, y existe identificación plena entre el organismo y los usuarios. Sus funciones están orientadas hacia la promoción de la salud, diagnóstico y tratamiento oportunos de los padecimientos; así, se controla el embarazo normal, se vigila al niño sano, se practican inmunizaciones y se otorgan medidas de urgencia de carácter general. Este tipo de atención requiere personal con un nivel básico de conocimientos, tecnología y habilidades en cuanto al campo de salud, constituido por personas de la propia comunidad y personal profesional; en relación con los primeros, el hecho de que sean de la propia comunidad facilita afrontar técnica y socialmente a los beneficiarios; en cuanto al personal profesional, debe estar formado por médicos generales o familiares, auxiliares de enfermería, enfermeras generales, parteras y estudiantes, que deben actuar en equipo y pueden servir a varias comunidades. El personal sabrá qué tipo de pacientes deben ser enviados a otros niveles y actuar como equipo, remarcando las medidas de promoción de la salud. Pueden incorporarse elementos de atención médica tradicional. La atención de primer nivel se da en consultorios, centros de salud, clínicas generales, puestos de fábrica y unidades de medicina familiar. / -**médica de segundo nivel**. Servicio que se otorga a una persona si requiere atención especializada básica, como resultado del envío desde el primer nivel. Se ocupa de población enferma con problemas de salud que necesitan cierta atención especializada. Sirve a grandes grupos de población, a varias comunidades. Se halla a una distancia media del domicilio del paciente. El tipo de atención es intermitente y, por tanto, discontinua, en consulta externa y hospitalización, servicios que pueden ser de las denominadas especialidades básicas: medicina interna, cirugía, obstetricia y pediatría. Sus funciones se orientan hacia el diagnóstico y tratamiento temprano y la limitación del daño. Requiere personal con conocimientos, tecnología y habilidades de amplitud y profundidad medias; debe estar formado básicamente por profesionales y técnicos. La mayor parte de los servicios se otorga en un hospital general, un hospital comunitario o un Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA), como consultas externas de obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía general. / -**médica de tercer nivel**. Servicios médicos muy especializados que se otorgan al paciente cuya vida corre alto riesgo en cuanto a daño grave permanente o muerte. Se ocupa de población enferma con problemas de salud poco frecuentes y complicados. Sirve a grupos de población muy grandes, a muchas comunidades. La extensión varía según la densidad de la población y las facilidades de transporte. Puede estar ubicado a gran distancia del hogar del paciente. Su tipo de atención es episódico y, por ello, discontinuo. Los pacientes no tienen acceso directo a este nivel, a no ser que se trate de una emergencia o atención de urgencia por cercanía geográfica; habitualmente son enviados desde el nivel secundario y sólo esporádicamente provienen del primario. Sus funciones fundamentales son la curación y la rehabilitación. El personal es científico, médico, paramédico y técnico, altamente especializado y no pocas veces numeroso; su preparación es altamente especializada y de gran profundidad (en comparación, el personal del primer nivel es más polivalente). Se otorga en hospitales de alta especialidad, centros médicos y centros hospitalarios equipados con la tecnología más avanzada de que se disponga, como los institutos nacionales de salud. / -**primaria de salud (APS)**. Es el conjunto de acciones que se pone al alcance del individuo, familia y comunidad para satisfacer sus

necesidades básicas de salud, tanto en aspectos de promoción y conservación de la misma, como de reparación y prevención de la enfermedad. Forma parte de los servicios de salud y, generalmente, es la puerta de acceso del usuario a niveles de atención más complejos y costosos. La atención médica de primer nivel forma parte de la APS. / **-progresiva.** Son los cuidados que se otorgan al paciente según su gravedad; es decir, la atención se da de acuerdo con el estado de salud-enfermedad y comprende hospitalización normal, consulta externa, terapéutica intensiva, autocuidados y terapéutica extensiva. / **-de la salud.** Acciones de profesionales, técnicos y personal auxiliar de la salud que actúan sobre las personas en forma individual (atención médica) o en forma colectiva (salud pública).

Atractor. m. Grupo de propiedades numéricas hacia donde un sistema tiende a evolucionar y variar las condiciones del mismo.

Atribución. f. Cada una de las funciones, actividades o tareas que se asignan a una unidad administrativa, mediante un instrumento jurídico o administrativo.

Atributo. m. Es la característica cuantificada de un instrumento o de una actividad final (cantidad, composición, costo unitario, grado de utilización y rendimiento). V. INSTRUMENTO Y ACTIVIDAD FINAL./ Cada una de las cualidades o propiedades de un ser.

Audiencia conciliatoria. Diligencia en la cual se hace del conocimiento de las partes las formalidades de la etapa del proceso arbitral en que se encuentran y su finalidad, motivo de queja, pretensiones e informe médico; se señalan los elementos comunes y los puntos de controversia, y se promueve que las partes lleguen a un arreglo.

Audiencia informativa. Audiencia a la que convoca el conciliador con el objetivo de recabar información que pueda ser útil para el proceso arbitral.

Auditor, ra. adj. Persona capacitada y experimentada que es designada por una autoridad competente para revisar, examinar y evaluar los resultados de la gestión administrativa y financiera de una dependencia o entidad, con el propósito de informar o dictaminar acerca de ellas, para lo cual realiza las observaciones y recomendaciones pertinentes a fin de mejorar la eficacia y eficiencia en su desempeño.



Auditoría. f. En contabilidad, es el estudio ordenado y acucioso de libros y documentos de un sistema contable con propósitos de verificación, comprobación, estimación y análisis, a efecto de emitir un dictamen sobre los estados financieros sujetos a revisión; puede ser externa (cuando es realizada por profesionales independientes) e interna (ejecutada por empleados de la institución). /-actuarial. En seguridad social, es el estudio que sirve para comprobar en qué medida se cumplen las previsiones que determinan el equilibrio financiero en las instituciones de seguridad social; se logra con la implantación de un sistema de cálculo de indicaciones del desarrollo de los principales fenómenos llamados focos rojos, los cuales detectan situaciones de carácter anormal. /-administrativa. Estudio de la estructura y funcionamiento de un organismo para solucionar problemas existentes, prever posibles fallas y obtener mayor eficiencia. La auditoría administrativa complementa a la contable. La situación financiera de un organismo es una parte muy importante del mismo; sin embargo, hace falta la revisión y evaluación integral de cada uno de sus departamentos o secciones, desde el cuerpo de gobierno hasta los niveles inferiores. Como resultado de dicha revisión y evaluación puede conocerse la posición que guarda el organismo en el medio social y económico; la forma como se han alcanzado los objetivos; si las políticas son adecuadas; si los sistemas y procedimientos de operación son eficientes; el comportamiento de personal o elemento humano, y la comprobación de la mejor utilización de los recursos con que dispone el organismo. /-clínica. Herramienta de mejora de la calidad que busca mejorar la atención al paciente y los resultados mediante una revisión sistemática de la atención fundamentada en estándares o criterios específicos, con la consecuente instrumentación del cambio. /-médica. Es el estudio de la estimación y valoración retrospectiva de la atención médica, por medio del estudio de los expedientes clínicos. Implica crítica constructiva, discreción y caminos a seguir (enseñanza). V. CONTROL DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y REVISIÓN CUALITATIVA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. /-operacional. Es una evaluación y revisión parcial o total de las operaciones y procedimientos adoptados en una empresa, con la finalidad de auxiliar a la dirección a eliminar las deficiencias por medio de la recomendación de medidas correctivas.

Ausentismo. m. Inasistencia al trabajo, cualquiera que sea la causa; no incluye vacaciones ni huelgas.

Autocracia. f. Ejercicio de la autoridad con prescindencia total de los demás miembros del organismo, colectividad u otros.

Autocrítica. f. Análisis de los propios actos u obras.

Automatización. f. Proceso operativo, continuo e integrado, que permite regular y coordinar la producción (en este caso de servicios) utilizando equipos electrónicos.

Autopsia. f. Examen *post mortem* para determinar las causas directas, indirectas o contribuyentes de la defunción a través del estudio del examen del cuerpo y su estructura. V. PROPORCIÓN BRUTA DE AUTOPSIAS Y PROPORCIÓN NETA DE AUTOPSIAS.

Autoorganización. f. Es un proceso espontáneo de organización que ocurre en algún sistema, ya sea físico-químico, biológico, social, previamente desordenado, y puede utilizar la retroalimentación positiva.

Autoridad. f. Facultad de exigir a otros que actúen como sea necesario y apropiado para alcanzar un objetivo predeterminado; implica facultad de tomar decisiones y hacer que se cumplan. /Derecho legítimo a mandar, dar órdenes, instrucciones y dirigir. V. DELEGACIÓN DE AUTORIDAD. / -**administrativa.** Las decisiones del jefe, director, administrador, entre otros, deben ser obligatorias para el subalterno; se basa en un ordenamiento del trabajo que faculta al primero a ordenar y obliga al segundo a obedecer. La coacción recibe su apoyo en el ordenamiento del trabajo; por ejemplo, Ley Federal del Trabajo, contratos colectivos de trabajo, reglamentos internos de trabajo, etcétera. / -**formal.** Derecho que tiene una persona, por su nivel jerárquico, a exigir de otra el cumplimiento de los deberes que se le han asignado en la condición de subordinado suyo. / -**informal.** La que tiene poder de mando debido a la personalidad; lo que permite dar órdenes, dirigir y ser obedecido debido a la interacción de fuerzas psicosociales. / -**sanitaria.** Autoridad directamente responsable, dentro de un área determinada, de las disposiciones sanitarias.

Autoritarismo. m. Pretende fundar la autoridad más en el poder físico, económico y social, que en el moral.

Autos. En Derecho, son decisiones del juez con contenido jurídico; involucran intereses de las partes y pueden causar perjuicios para ambas partes, así como conceder o negar la libertad, admitir o desechar pruebas y pueden ser: provisionales, definitivos y preparatorios. /Resolución judicial dictada en el curso del proceso y que, no siendo mero trámite ni estar destinada a resolver sobre el fondo, sirve para preparar la decisión, pudiendo no recaer sobre la personalidad de alguna de las partes, la competencia del juez o la procedencia o no de la admisión de pruebas.

Auxiliar. adj. y sust. Trabajador técnico en un campo determinado que carece de calificaciones profesionales completas. / -de diagnóstico. Procedimientos realizados a los pacientes para confirmar o descartar un diagnóstico clínico o evaluar la evolución de un padecimiento. / -de enfermería. Persona preparada, mediante un programa educativo reconocido oficialmente, para participar, bajo la dirección y supervisión de la enfermera, en aquellas actividades del servicio de salud que exigen menos conocimientos científicos y habilidad técnica de enfermería.

Axioma. m. Principio o proposición tan clara y evidente que no necesita demostración.

Azar. m. Algo que resulta de la casualidad o de forma aleatoria.

b

Bacteriostático. Se refiere a filtros que no permiten la reproducción de microorganismos. Esto no quiere decir que los destruya, sólo que no permite su reproducción; es decir, si al filtro entran 50 bacterias, no se podrá desarrollar más, pero en ningún caso las elimina.

Baja. f. Procedimiento administrativo mediante el cual se destruyen, venden o donan artículos que son propiedad del organismo (hospital, clínica, etc.) y que han quedado fuera de uso o inservibles. V. DISPOSICIÓN FINAL DE BIENES.

Balance. m. En contabilidad, estado que presenta la situación de un organismo en un momento dado; es decir, por un lado sus recursos totales (activo) y, por el otro, sus deudas y su capital o patrimonio (pasivo y capital). V. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA. / -general. También llamado estado de situación financiera o estado de posición financiera, que muestra información relativa a una fecha determinada sobre los recursos y obligaciones financieros de la entidad; por consiguiente, los activos en orden de su disponibilidad, revelando sus restricciones; los pasivos atendiendo a su exigibilidad, revelando sus riesgos financieros, así como el patrimonio contable a dicha fecha.

Banco de datos de información. Sistema electrónico (computarizado) que consiste en la acumulación, en un solo sitio, de toda la información básica.

Barra gráfica de. En estadística, representación gráfica de una distribución de frecuencias por medio de rectángulos, cuyas anchuras representan intervalos de la clasificación y cuyas alturas representan las correspondientes frecuencias. V. GRÁFICA DE BARRAS.

Barrera. Contra la contaminación. Bloqueo, laberinto, banca o cámara contra la contaminación que debe existir en los accesos a las áreas en las cuales se exige la asepsia, y donde solamente se permite la entrada a personas con la indumentaria adecuada y el paso de camillas, aparatos portátiles de rayos X, entre otros, debidamente aseados. / -máxima. Conjunto de procedimientos que incluye el lavado de manos con jabón antiséptico, uso de gorro, cubrebocas, bata y guantes; la aplicación de antiséptico para la piel del paciente y la colocación de un campo estéril para limitar el área donde se realizará el procedimiento; con excepción del gorro y cubrebocas, todo el material de uso debe estar estéril.



Base legal. Leyes, decretos, reglamentos, acuerdos y circulares de las cuales se derivan las atribuciones de la institución o de las unidades administrativas comprendidas en ella.

Basura. f. Desechos sólidos de diferentes procedencias y clases que no pueden eliminarse por el sistema de albañales; abarca: cenizas, papeles, material de empaque, corteza de frutas y verduras, polvos, estiércol, cadáveres de animales, etcétera. La basura puede clasificarse, por su composición, en: orgánica e inorgánica; por su origen, en: doméstica, industrial, comercial, hospitalaria, de mercados y de la calle, y en escombros y cenizas. El manejo sanitario de la basura consta de tres etapas: almacenamiento en el sitio donde se produce (hospitales, viviendas, comercios, industrias); recolección y confinamiento, y tratamiento o eliminación. El almacenamiento implica la necesidad de contar con un sitio donde reunirlos en recipientes de fácil manejo que posean las siguientes características: ser impermeables, estar provistos de tapa ajustada, ser resistentes a la oxidación, resistir la manipulación y que su tamaño permita el manejo por una sola persona. Para que la recolección y el confinamiento sean adecuados, es necesario que estas actividades sean constantes, eficientes, económicas y que no produzcan molestias sanitarias. El tratamiento o eliminación es el proceso a que se sujetan las basuras para hacerles perder sus cualidades de insalubridad. Los sistemas de tratamiento o eliminación son cuatro: tiradero a cielo abierto, relleno sanitario, incineración y reducción. V. DISPOSICIÓN SANITARIA DE BASURA DE DESECHOS.

Benchmarking. m. Proceso continuo y sistemático de análisis comparativo entre los productos, servicios y procedimientos de trabajo de una organización con aquéllos que desarrollan otras organizaciones y que son considerados como de referencia o de la mejor práctica existente, con el fin de igualarlos o superarlos. Término anglosajón de uso cada vez más común en la terminología de evaluación de servicios y financiera. Significa punto de referencia; un *benchmark* es un índice del valor de mercado de un portafolio hipotético de activos financieros que cumple con el régimen, restricciones y perfil del portafolio institucional con el que se le contrasta. El objetivo es evaluar cómo se comporta la evolución del *benchmark* con el índice del valor de mercado de la reserva determinado. También es conocido como un sistema de evaluación compara-

tiva y de referencia para procesos similares, **instaurados** con el objetivo de identificar los procedimientos que los componen y aplicar los que hubieren producido mejores resultados, incorporando las mejores prácticas a la reingeniería de los procesos con menor calidad, eficiencia o efectividad

Beneficencia. f. Ayuda abstracta del Estado o de particulares, de carácter social, económico o médico; es un acto espontáneo, no obligatorio. Principio de Bioética que significa tratar de lograr siempre el mayor beneficio posible para el paciente.

Beneficiario, ria. adj. y sust. En seguridad social, ascendientes o descendientes directos del asegurado que dependen económicamente de éste.

Biblioteca. f. Colección de libros y revistas organizadas para estudio, lectura y consulta.

Bien común. Todas las decisiones y acciones del servidor público deben estar dirigidas a la satisfacción de las necesidades e intereses de la sociedad, por encima de intereses particulares ajenos al bienestar de la colectividad. El servidor público no debe permitir que influyan en sus juicios y conducta intereses que puedan perjudicar o beneficiar a personas o grupos en detrimento del bienestar de la sociedad.

Binario, código. Sistema que emplea dígitos binarios (unos y ceros) para representar una letra, dígito u otro carácter en una computadora.

Biocenosis. f. Conjunto de organismos de especies diversas, vegetales o animales, que viven y se reproducen en un determinado biotopo. V. COMUNIDAD BIÓTICA.

Bioestadística. f. Rama de la estadística que se ocupa de los problemas planteados por las ciencias biológicas o de la vida, como biología, medicina y genética. Implica la recolección, análisis, resumen e interpretación de datos.

Bioética. Examen sistemático de la conducta humana, en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y principios morales. Trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

Biometría. f. Estudio metodológico de las cualidades y dimensiones de los fenómenos vitales como mortalidad y natalidad. En el terreno tecnológico, la biometría hace referencia a las tecnologías que miden y analizan las características del cuerpo humano, como ADN, huellas dactilares, retina e iris de los ojos, patrones faciales o de la voz y medidas de las manos a efectos de autenticación de identidades.

Bit, bite o bitio. Contracción de *binary digit*; el elemento binario de información.

Blanca, área. V. RESTRINGIDA, ÁREA. En la práctica quirúrgica, el área o zona blanca es un área restringida en la cual se encuentra propiamente la sala de cirugía o quirófano.

Blindaje. m. En los departamentos de radiodiagnóstico y radioterapia, barrera de material específico utilizada para atenuar la radiación.

Bolsa de trabajo. En administración de personal, unidad funcional u organismo que se encarga de registrar candidatos para los diversos puestos de trabajo.

Botica homeopática. Establecimiento destinado únicamente a la preparación y des-

pacho de los productos homeopáticos, material de curación y útiles, aparatos, entre otros, para el ejercicio de la medicina y farmacia homeopáticas.¹⁹

Botiquín. m. Dispositivo para el resguardo de productos medicinales que se utilizan en situaciones de emergencia y que se colocan en cualquier organización y dentro del área de la salud, en hospitales, sanatorios, casas de maternidad, enfermería, así como en centros de trabajo y medios de transporte.

Bromatología. m. Palabra que deriva de las voces griegas: *broma*, *atos*, alimento, comida, y *logos*, tratado. Se aplica al estudio científico de todos los alimentos y principios nutritivos que aprovechan plantas, animales y seres humanos.

Brote. m. Aumento imprevisto de la incidencia de una enfermedad / -difuso. Cuando una epidemia no se circunscribe a un lugar, sino que se difunde en una gran área, a veces difícil de delimitar. V. DISEMINACIÓN RADIAL, DISTRIBUCIÓN UNIVERSAL Y EXPOSICIÓN SIMULTÁNEA. / -epidémico. Aparición de un número inusual de casos en un tiempo limitado y en un área determinada. Los elementos de este concepto (número de casos, tiempo limitado y área) son flexibles en su alcance. Todo depende del conocimiento sobre las condiciones en el área en cuestión. V. EPIDEMIA. / -epidemiológico de infección nosocomial. A la ocurrencia de dos o más casos de infección adquirida por el paciente o por el personal de salud en la unidad hospitalaria representando una incidencia mayor de la esperada y en los que existe asociación epidemiológica. En hospitales donde la ocurrencia de determinados padecimientos sea nula, la presencia de un solo caso se definirá como brote epidemiológico de infección nosocomial, por ejemplo: meningitis por meningococo. / -epidémico localizado. Ocurrencia de un número significativamente anormal de casos, en corto periodo y en un área geográfica bien delimitada. Puede tratarse de un edificio, hotel, municipio, etcétera. / -explosivo. En infectología, ascenso brusco de la curva epidémica que puede analizarse cuando los casos de un brote son presentados en forma gráfica de acuerdo con sus fechas de inicio. Una enfermedad que se disemine por contacto directo y que presente, al mismo tiempo, un periodo de incubación corto y una alta infectividad, puede producir un brote explosivo por contactos progresivos. Las epidemias de influenza y los brotes hídricos o lácteos de fiebre tifoidea son ejemplos de brote explosivo. / -lento. En oposición al concepto de brote explosivo, se usa la denominación de brote lento para denominar las situaciones en que la curva epidémica asciende en forma gradual. Entre las hipótesis consideradas en relación con este tipo de inicio, se encuentran las diseminaciones por contacto directo de persona a persona y la debida a la participación de las moscas. / -de persona a persona. Abarca tres aspectos: tiempo de generación, inmunidad de la gente y tasa de ataques secundarios. V. TIEMPO DE GENERACIÓN, INMUNIDAD DE LA GENTE Y TASA DE ATAQUES SECUNDARIOS.

Buenas prácticas clínicas. Conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia, así como en la evaluación de riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el fin de proporcionar atención sanitaria óptima a los pacientes. En investigación, las buenas prácticas clínicas se refieren a los estándares

nacionales e internacionales con que se realizan los ensayos clínicos. El ejercicio de dichas prácticas ofrece credibilidad y confiabilidad a los datos aportados por la etapa de desarrollo clínico del producto en investigación.

Burnout. m. Es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional; despersonalización o deshumanización, y falta o disminución de realización personal en el trabajo. Este síndrome se da en aquellas personas que, por la naturaleza de su trabajo, han de mantener un contacto constante y directo con la gente, como los trabajadores de la sanidad, la educación o el ámbito social. V. SÍNDROME DE BURNOUT.

Burocracia. f. Sistema de organización que repara más en los procedimientos que en los fines. /En sentido peyorativo, refiérese a la administración ineficiente a causa del papeleo, rigidez, formalidades superfluas y tendencia retardataria en los trámites.

C

Cadena de valor. Modelo teórico, propuesto por Michael Porter, que permite identificar las actividades de una organización para generar mayores beneficios, tanto al cliente final o consumidor como a la misma empresa y, así, obtener ventajas competitivas.

Caducidad. f. En Derecho, extinción de un derecho, una facultad, una instancia o un recurso, por haber transcurrido el tiempo dado para ejercitarlo. En Farmacología, límite de tiempo para utilizar un medicamento o fármaco.

Caducidad del proceso arbitral. Conclusión anticipada del proceso arbitral por el transcurso de 120 días naturales sin promoción de parte que lo impulse.²¹

Caja negra. V. PROCESADOR Y SISTEMA. Así se denomina al elemento o interfase que existe entre las entradas y salidas de un sistema determinado, pero del que se desconoce su contenido y funcionamiento interno; por ejemplo, para efectos prácticos, una computadora es una caja negra, ya que a pesar de que se conocen los elementos de entrada o que se introducen en ella, por lo general se desconocen los procesos y la forma como los realiza, debido a que sólo interesan los resultados o salidas que genera.

Calidad. f. Estándar de excelencia. / Concepto subjetivo que proviene del latín *qualitas* y cuyo significado de cualidad se deriva de su original vocablo griego. Cumplir con los requisitos de diseño de un producto o servicio. Satisfacer las expectativas del cliente. La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y diversos factores, como cultura, producto o servicio, necesidades y expectativas, influyen directamente en esta definición. La calidad se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas, un cumplimiento de requisitos. / -ajustada a los años de vida. Índice de medición derivado de una modificación de los procedimientos de la tabla de estándares de vida y designada para tomar en cuenta la calidad y duración de la supervivencia. El índice puede utilizarse para evaluar los resultados de los procedimientos y servicios en atención médica. / -de la atención médica. Identificación de las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos y de la población, de una forma total

²¹ CONAMED

y precisa, y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite, con el consiguiente logro de los mejores beneficios para el paciente, con el menor nivel de riesgos y costo posibles. Esto es resultado de la interacción entre los atributos de la ciencia, la tecnología y su aplicación en la práctica médica. / **Control de-** Sistema para verificar y mantener un nivel deseado de calidad en un producto o proceso, al planear y utilizar el equipo adecuado, inspección continua y acción correctiva en el momento en que se requieran. / **Garantía de-** Actividades y programas que tienden a asegurar y mejorar la calidad de la atención en escenarios médicos. / **Indicadores de -** Normas, criterios, estándares y otras medidas cuantitativas y cualitativas utilizadas para determinar la calidad en la atención médica. / **-en salud.** Niveles de excelencia que caracterizan a un servicio o atención en salud otorgado; se basa en sistemas estandarizados de calidad aceptados. / **-de los servicios de salud.** Es la prestación oportuna de servicios de salud individuales y colectivos basada en evidencia científica, que logra efectos favorables a costos razonables y con satisfacción de los usuarios. / **-total.** Aplicación de la práctica administrativa e industrial para mantener sistemáticamente y mejorar el desempeño organizacional; la efectividad y el éxito son determinados y evaluados por medidas cuantitativas de calidad. / **-de vida.** Aquellos aspectos que se refieren a las condiciones generales de vida individual y colectiva: vivienda, salud, educación, cultura, esparcimiento, alimentación, etcétera.

Caloría (cal). f. Medida de energía calorífica de los alimentos.

Cama (s). f. Equipo en el que alguien puede recostarse y dormir / **-día.** V. DÍA-CAMA. / **-días disponibles durante un periodo.** V. DÍAS-CAMA DISPONIBLES DURANTE UN PERIODO. / **Capacidad de-** Número de camas que un hospital ha designado y construido para sus pacientes. / **-disponibles o útiles.** Camas de hospital en los distintos servicios del establecimiento en condiciones de uso. No deben contarse las camas que están fuera de servicio por falta de colchón, reparación, pintura, personal insuficiente, entre otros. Las camas de emergencia para casos de catástrofe se cuentan como camas disponibles los días que están en uso. El número de camas disponibles es igual a la suma del número de camas ocupadas más el número de camas desocupadas; estas últimas pueden ser inmediatamente ocupadas por pacientes. El número de camas disponibles puede variar diariamente, aunque lo deseable es que sea igual a la dotación normal. V. CAPACIDAD MÁXIMA DE CAMAS Y PROMEDIO DIARIO DE CAMAS DISPONIBLES. / **-de, dotación.** Dotación normal de camas. Es el número de camas asignadas al establecimiento por la autoridad competente, que funcionan regularmente para la internación del paciente en periodos de actividad normal. Las camas de dotación deben actualizarse periódicamente en lapsos no menores de un año. Esta dotación no está afectada por las fluctuaciones temporarias -camas que se agregan o clausuran por cortos periodos-. V. CAPACIDAD MÁXIMA DE CAMAS. / **-de emergencia para casos de desastre colectivo.** Camas que se agregan a la capacidad máxima por mayor demanda de internación debido a catástrofes colectivas. Es aceptable de 10 a 20% más del total de camas de capacidad máxima. Deben contabilizarse sólo los días en los que están instaladas y en uso. La existencia de camas en almacenes, bodegas

o depósitos sólo sirve como un dato patrimonial. / -giro de. V. GIRO DE CAMAS. / -de hospital o censable. Destinada al uso regular de pacientes hospitalizados durante las 24 horas del día. Este término incluye las camas de niños, cunas de lactantes con patología y las incubadoras; excluye las camas de trabajo de parto, camas de observación del departamento de urgencias, camas localizadas en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (banco de sangre, medicina nuclear, hemodiálisis, radiología y laboratorio de análisis clínicos), camas de recuperación posoperatoria, camas de cuidados intensivos, camas de acompañantes de pacientes, camas de personal y cunas de recién nacidos sanos. V. HOSPITALIZACIÓN, ÍNDICES DE. / -no censable. Cama destinada a la atención transitoria para la observación del paciente. / Ocupación de-Medida de pacientes hospitalizados en un establecimiento de salud que se basa en el promedio y proporción de camas ocupadas en un periodo determinado.

Cambio. m. Simple modificación que no abarca la estructura sociocultural o que no afecta algunos aspectos, como economía, gobierno, religión, y si los afecta es sólo en una ínfima parte, por ejemplo, la moda. / -de camillas. Área del departamento operatorio, servicio de tococirugía, etc., en la que el paciente que va a ser intervenido obstétrica o quirúrgicamente es cambiado de una camilla sucia a una camilla limpia, a fin de evitar la contaminación. / -revolucionario. El que se instituye de un día para otro afectando tanto la infraestructura como la superestructura de un país. V. REVOLUCIÓN.

Camilla. f. Cama angosta y portátil para uso temporal de los pacientes; no son censables.

Camino crítico, método del CPM (*Critical Path Method*). Técnica de planeación que consiste en conectar las actividades en secuencia lógica desde el inicio del proyecto hasta su terminación. Un retraso en el camino crítico origina que la terminación del proyecto se retrase en las mismas unidades de tiempo. V. OPTIMIZAR Y PERT-CPM.

Capacidad. f. / -instalada. Volumen de producción de bienes o servicios que le es posible generar a una unidad productiva, en función de su infraestructura y equipamiento, determinando un límite a la oferta que existe en un momento dado; se refiere a edificios, instalaciones y equipo. / Carga óptima de trabajo pre calculada para el



uso de una planta o equipo. /-**máxima de camas, deplaneamiento o arquitectónica.** Representa el mayor número teórico de camas de hospital que pueden ser habilitadas en el establecimiento, de acuerdo con el espacio disponible para su uso, ya sea que se encuentren o no instaladas. La capacidad máxima no debe sobrepasar los requerimientos fundamentales de espacio (6m² x cama). No debe confundirse con las camas de dotación o con el número de camas disponibles del hospital. / -**ociosa.** 1) En economía, es el capital productivo sin usar, debido a gastos del organismo; es decir, demanda de dinero agregado que queda ocioso en relación con el alto nivel de empleo, gastos, entre otros. 2) En administración de la atención médica, locales disponibles y equipados sin utilizar. / -**resolutiva.** Cambio favorable en la salud del paciente que puede atribuirse a la atención que recibe de un profesional sanitario o en un establecimiento de salud.

Capacitación. f. En administración de recursos humanos, es cuando se da al candidato elegido la preparación teórica que requiere para cumplir con su tarea futura con toda eficiencia./Es toda actividad realizada en una organización dirigida a responder a las necesidades de la empresa y de su personal, y busca mejorar actitud, conocimiento, habilidades o conductas de éste./ En el servicio profesional de carrera, es el proceso por el cual los servidores públicos son inducidos, preparados y actualizados para el eficiente desempeño de las funciones de un puesto y su desarrollo profesional y, cuando corresponda, contribuir a la certificación de capacidades profesionales.

Capilla. f. Local destinado a la realización de actos u oficios religiosos.

Cápita de medicamentos. Se utiliza con base en la expresión latina *per cápita*, y significa *por cabeza o por persona*; por ejemplo, se ha utilizado para afirmar que en los últimos años ha habido un aumento en el consumo anual de medicamento por paciente (*per cápita*) debido al incremento en la esperanza de vida.

Capital. m. En contabilidad, el conjunto de bienes invertidos por el organismo (dueños, directores, cuerpo de gobierno) y por terceros en el negocio o administración; es la diferencia entre su activo y su pasivo. / -**fijo.** Propiedad de una organización constituida por bienes permanentes, los cuales deben ser usados para el manejo del organismo, generalmente sin cambio de forma. Son bienes comerciables, como terrenos, edificios, maquinaria, equipo o muebles. / -**humano.** Orientaciones, destrezas y conocimientos de una persona que pueden aumentar con la capacitación o experiencia. / -**líquido.** Propiedad de una organización constituida por dinero y valores fácilmente convertibles en metálico, sin pérdida. / -**de trabajo.** El capital invertido en materias primas (medicamentos, alimentos, etc.), salarios, impuestos, gastos de funcionamiento, por ejemplo, a fin de obtener un servicio (consulta, parto, entre otros) o un producto.

Capitalismo. m. Formación económico-social que sucede al feudalismo. / Sistema social en que el capital está en poder de personas privadas, y el trabajo se lleva a cabo no como un deber de costumbre o por obligación, sino por la recompensa material bajo un sistema de libre contrato. La ley fundamental de la producción capitalista consiste en la obtención de plusvalía.

Carácter. m. Manera de ser, sentir o reaccionar de un individuo o de un grupo.

Cárcamo. m. Pozo que se construye para almacenar agua. / -y estación elevadora. Son depósitos destinados a recolectar y desalojar las aguas negras y pluviales; se usan generalmente cuando la red de alcantarillado está situada a un nivel superior de la descarga del albañal, por medio de bombas inatascables.

Caridad. f. Acto voluntario de ayuda al prójimo; donativo particular.

Carisma. m. Característica del líder natural que lo hace atrayente ante el grupo.

Carta. De consentimiento informado. Documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.²² / -del expediente clínico. / -de derechos. Listado (decálogo) de derechos de un grupo específico de personas (pacientes, enfermeras, médicos, cirujanos dentistas) con fundamento legal relacionado con la materia en cuestión. / - de derechos de los médicos, pacientes, enfermeras y odontólogos. Documento que describe el decálogo de los derechos y que incluye, en cada uno de sus artículos, el fundamento legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos relacionados con la materia.²³ / -de organización. V. ORGANIGRAMA.

Cartografía. f. Representación gráfica, por medio de mapas, en la que se muestra la distribución de un fenómeno en el espacio. Esta clase de gráficas sólo debe utilizarse cuando es importante un estudio de distribución geográfica. En otros casos es preferible usar un tipo distinto de representación. Si el interés no está en indicar la magnitud absoluta, sino en datos cualitativos, por ejemplo las especies prevalecientes de mosquitos o la localización de centros de salud, hospitales, clínicas, es posible emplear diferentes tipos de símbolos para marcar lugares en el mapa. En el estudio de las epidemias, en el cual el objeto es señalar la distribución geográfica de casos individuales, pueden usarse los mapas con puntos, donde cada punto representa un caso o una muerte.

Casa cuna. V. GUARDERÍA.

Caso.(s). m. Individuo de una población en particular que, en un tiempo definido, es sujeto de una enfermedad o evento bajo estudio o investigación.²⁴ V. FOCO DE INFECCIÓN. / -coprimario. En epidemiología, de las enfermedades infecciosas; caso siguiente al primario dentro de un periodo muy inferior al de incubación, de tal manera que puede inferirse que tenga origen común con el caso primario y excluir la posibilidad de que sea secundario. / -esporádicos. Casos de rara aparición, aislados. / -índice. En epidemiología, el primer caso que llama la atención en una investigación y que da lugar a una serie de acciones, visitas y etapas necesarias para conocer un foco de infección. Puede ocurrir que el caso sea primario, coprimario o secundario dentro de un foco, pero el concepto está dado desde el punto de vista epidemiológico. /

²² Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

²³ CONAMED.

²⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

-primario. Primer miembro del grupo, familia, escuela, hotel, etc., cuya enfermedad llama la atención en una investigación. / **-secundarios.** Los susceptibles que enferman después de haberse puesto en contacto con un caso primario. V. TASA DE ATAQUE SECUNDARIO. / **-sospechosos.** Casos cuyos antecedentes clínicos sugieren que puedan tener, o estar desarrollando, alguna enfermedad infecciosa.

Catastrófico, ca. adj. Algo adverso, imprevisto, desastroso o devastador. / **Gasto-**. Todo aquél que destina más de 30% del ingreso efectivo familiar para financiar la atención en salud de sus miembros.

Causa de muerte. Condición mórbida o proceso de enfermedad, anormalidad, traumatismo o envenenamiento que lleva directa o indirectamente a la muerte. Los síntomas o forma de morir, como el paro cardíaco y astenia, entre otros, no se consideran causa de muerte. V. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, DEFUNCIÓN Y TASA DE CAUSA DE MUERTE.

Cédula. f. Hoja impresa en la que se registran los datos requeridos por una encuesta o por una investigación a realizar en un organismo o en una comunidad.

Censo. m. Proceso de recolección de información sobre el total de unidades que componen el universo; implica el recuento de las características en estudio en cada individuo. / **-hospitalario.** Otorga el número de pacientes internados que están ocupando camas en el hospital en un momento dado. Para efectuarlo, deben sumarse los pacientes que había al terminar el día anterior, los ingresados en las últimas 24 horas y restarle los egresados en dicho lapso, incluyendo en estos cálculos a aquellos pacientes que fueron admitidos y egresados el mismo día. El censo hospitalario se realiza a la medianoche. / **-de población.** Proceso total de recolección, compilación y publicación de datos demográficos, económicos y sociales pertenecientes a un tiempo o tiempos específicos, en un país o en un territorio delimitado. En la antigüedad, el propósito de contar a la gente fue conocer el número de personas que podrían reclutarse para el ejército o fuerza de trabajo, o para encontrar la cantidad de impuestos que podrían obtenerse. A medida que pasaron los años, la amplitud del censo creció y se agregaron características a la lista de información. En la actualidad, el propósito de un censo de población es, esencialmente, satisfacer ciertas necesidades nacionales de información estadística. El censo es una operación de gran valor para cada nación y sus datos se utilizan de varias formas para planear los servicios de salud; por ejemplo, fijar requerimientos de alimentos, proyectar centros de salud y hospitales, programar inmunizaciones, etcétera. Los censos también son útiles para calcular tasas de mortalidad, natalidad y morbilidad. Un censo de población, por lo general, tiene los siguientes componentes: a) población total: hay dos formas de contar la población; una es la recopilación sobre una base de facto, es decir, contar a todas las personas en el área donde están presentes en la fecha del censo; en otros casos, se hace una cuenta *de jure* considerando la población de cada área como las personas que generalmente residen en ella, independientemente de su localización actual en la fecha del censo; también se usan diversas combinaciones o modificaciones para estas dos formas, dependiendo de situaciones especiales; b) sexo: las diferencias entre el número de hombres y mujeres afectan las cifras de matrimonio y el crecimiento de la población; c) edad: en salud es importante, desde muchos puntos de

vista, la distribución de la población por edad; por ejemplo, es necesario para calcular las estadísticas vitales y predecir tendencias de población, e indica la cantidad de personas en edad económicamente activa que hay en la población; d) estado civil: los datos sobre el estado civil tienen importancia sanitaria (natalidad), social y económica; e) características educativas: se refiere a alfabetismo, nivel de educación, asistencia a la escuela o participación en programas educativos; f) características económicas: señala la población económicamente activa según el tipo de actividad económica, como pueden ser fuerza de trabajo, desempleo o ingresos; g) lugar de nacimiento: la información sobre movimientos migratorios puede obtenerse de este componente; las estadísticas de la distribución por edad y sexo de la población nativa, comparada con la población nacida fuera, es utilizada al estudiar el efecto de la inmigración en la fuerza de trabajo o educación, en el área del país; h) nacionalidad: este componente sirve para conocer el número de extranjeros que viven en el área o país; i) idioma: interesan la lengua materna, el idioma usual o idiomas usados por la persona y la habilidad para hablar, leer o traducir en uno o más idiomas específicos; j) datos de fecundidad: se obtiene información de las mujeres - independientemente de su estado marital - acerca de todos los hijos que han tenido hasta la fecha del censo (se excluyen los nacidos muertos y las muertes fetales); se incluyen todos los niños nacidos vivos, sean legítimos o ilegítimos, ya sea que hayan nacido de una unión o matrimonio actual o una unión anterior; la edad de una mujer y su estado civil se estudian conjuntamente con el número total de nacidos vivos. Es posible estimar la fecundidad en diferentes grupos de edades; si también se considera el número de años que una mujer ha sido casada, puede estudiarse la fecundidad en relación con la duración del matrimonio; k) poblaciones urbanas y rurales: no hay una definición internacional para clasificar un área en urbana o rural; se ha usado el criterio de designar un área como urbana por su densidad de población, el tipo de administración y, ocasionalmente, por el número de personas que vive en ella. Dada la dificultad para dar una definición estándar de un área urbana, las Naciones Unidas han recomendado, para propósitos internacionales, la clasificación de la población por tamaño de la localidad, por ejemplo, lugares que tienen poblaciones de 500 000 o más; 100 000 a 499 999; 50 000 a 99 999; 20 000 a 49 999; 10 000 a 19 999; 5 000 a 9 999; 2 000 a 4 999; 1 000 a 1 999; 500 a 999; 200 a 499, y población en localidades de menos de 200 habitantes. V. RURAL, ÁREA Y URBANA, ÁREA. / -promedio diario. Proporciona el promedio de pacientes internados que reciben atención diaria durante el periodo. El censo promedio diario se calcula dividiendo el total de pacientes-días de un periodo dado entre el número de días calendario de dicho periodo; también se conoce como promedio diario de ocupación de camas. Por ejemplo, si en 1980 hubo 63 489 pacientes-días, el censo promedio fue de 174.

Centralización. f. Reunión de actividades en un puesto, departamento o sección; por ejemplo, en los hospitales, la centralización del proceso de ingreso de pacientes provenientes del servicio de urgencias, consulta externa y atención domiciliaria se realiza en la oficina de admisión. En el contexto de los sistemas de salud, significa concentrar en una instancia o grupo de instancias administrativas las decisiones principales para su funcionamiento, restando autonomía a las instancias periféricas.

Centro. m. / -asistencial. En algunos países de Sudamérica, es el establecimiento que atiende las necesidades de los pacientes en forma ambulatoria y que, simultáneamente, desarrolla una política sanitaria con fines de promoción y protección de la salud. / -médico. Conjunto de organismos de atención médica, básicamente hospitales, que desarrollan sus funciones en forma integrada y que están reunidos en un área determinada. /-de salud. (Con o sin camas). Establecimiento destinado, principalmente, a actividades de tipo preventivo (salud materno-infantil, control de enfermedades transmisibles, saneamiento y educación sanitaria) y atención médica de primer nivel. Cuando tiene camas, éstas se usan para la atención de partos normales o para enfermos de tránsito.

Certificación. Proceso de evaluación que consta de estándares de desempeño, estructura y proceso para validar el nivel de calidad y seguridad que pueden proveer los servicios. En México, a través del Consejo de Salubridad General, se reconoce a los establecimientos de atención médica que participan de manera voluntaria y cumplen los estándares necesarios para brindar servicios.²⁵

Certificado de defunción, certificado médico de causas de muerte. Componente básico de las estadísticas de salud; su forma internacional recomendada, para este propósito, está diseñada de manera que el médico que certifica pueda explicar claramente lo que, en su propia opinión, sea la causa principal de muerte. También debe señalarse la secuencia de las causas directas de antecedentes para registrar el intervalo entre el principio de la enfermedad y el tiempo de muerte.

Cespol Del inglés *cespool*, dispositivo para proteger, por medio de una masa constante de agua, la salida de olores del albañal; obturación hidráulica.

Charlatán, na. adj. y sust. Que explota la ignorancia, simulando tener conocimientos.

Chi-cuadrado, prueba de. Este método, conocido con el nombre de prueba de chi o ji cuadrado (X^2), se usa para descubrir la relación que pueda existir entre dos o más fenómenos, cada uno de los cuales tiene diferentes características cualitativas; es decir, mide la intensidad de la relación entre dos o más grupos de caracteres cualitativos. Para que esta prueba ofrezca certeza, es conveniente que cada grupo comprenda, cuando menos, cinco caracteres. Consiste en calcular, para cada frecuencia, el cociente que se obtiene dividiendo por la frecuencia calculada el cuadrado de la diferencia entre la frecuencia observada y la frecuencia calculada en cada clase, y sumar estos cocientes. El valor que se obtiene en esta suma depende tanto de la magnitud de cada diferencia como del número de sumandos, de tal modo que el resultado obtenido en cada caso debe ser analizado mediante una tabla, en la cual las entradas son la probabilidad de que la diferencia de distribución se deba al azar y al número de grados de libertad, es decir, el número de clases en que la frecuencia puede distribuirse libremente. En general, para cada forma en que puede distribuirse una cantidad total de casos, el número de grados de libertad corresponde a una unidad menos que el número de clases, pues siendo fijo el número total de casos, la frecuencia que se presenta en una de las clases

²⁵ Reglamento Interno del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, DOF: 19/05/2009.

será siempre el número total menos los casos ya distribuidos en las demás y, por consiguiente, la frecuencia de esa clase no es libre.

Cibernética. f. Ciencia multidisciplinaria que estudia la comunicación y la interacción entre sistemas autónomos complejos (máquinas y organismos vivos) a través del uso de la información y el control de sus procesos. V. PROGRAMA Y PROGRAMACIÓN.

Ciencias de la conducta. Conjunto de disciplinas que se ocupan, principalmente, de la comprensión, predicción y control de la conducta humana. Bajo esta denominación se agrupan antropología, psicología y sociología.

Cifras absolutas. V. NÚMEROS ABSOLUTOS Y FRECUENCIAS RELATIVAS.

Cirugía ambulatoria. La cirugía ambulatoria, o de corta estancia, se refiere a procedimientos quirúrgicos para los cuales no es necesario que el paciente sea hospitalizado y sólo es necesario permanecer en el hospital por un período corto, habitualmente de cuatro a seis horas o menor de 24 horas, y que han demostrado ser tan seguros y efectivos como la cirugía convencional, razón por la cual su uso va en aumento y, en algunos países, representan 70% de todas las cirugías.

Cirugía menor, sala de. Dependencia generalmente localizada en el servicio de consulta externa o urgencias, destinada a efectuar pequeñas intervenciones quirúrgicas, la mayoría de los casos con anestesia local; los pacientes pueden retirarse de inmediato a su domicilio. V. OPERACIONES, SALA DE.

Cisterna. f. Depósito artificial, cubierto, destinado a recolectar agua de lluvia.

Ciudad. f. Conjunto de carácter urbano, con población de gran densidad y elementos propios (medios de transporte, instituciones, etc.) que la diferencian de los núcleos del área campesina.

Clase. f. Cada uno de los grupos o secciones en que, por tener similares características, puede ser dividida la muestra, población o el total de observaciones realizadas. V. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS E INTERVALO DE CLASE -alta. Dentro de la estratificación convencional de las sociedades contemporáneas, se aplica al grupo de personas con





más riqueza y poder; no obstante, no existe un consenso general sobre sus límites y características específicas / -baja. Es la clase socioeconómica con mayor nivel de pobreza, y frecuentemente su vida se caracteriza por carencias y limitaciones respecto al acceso a muchos bienes económicos. / -media. Genéricamente se denomina así la capa social ubicada entre el estrato social alto y el bajo de la estructura social. / -social. División de la sociedad en relación con los medios de producción. Se encuentra determinada según sus funciones, costumbres, situación económica y de poder.²⁶

Clasificación. f. Agrupar o ubicar las observaciones o individuos en grupos, clases o categorías mutuamente excluyentes, según la variable investigada. /-internacional de enfermedades.²⁷ Conocida habitualmente como CIE, es el ordenamiento y disposición de enfermedades, traumatismos y causas de defunción de uso internacional elaborado por la OMS. La edición vigente es la décima revisión (1992) y constituye un paso más en el proceso ininterrumpido que tiene como objetivo final la comparabilidad internacional de las estadísticas de mortalidad y morbilidad. Se planea que la onceava edición esté disponible en 2017. En 1983, el Instituto Internacional de Estadística adoptó la primera Nomenclatura Internacional de Causas de Defunción, que se revisó en 1900, 1909, 1920, 1929 y 1938. Las dos últimas revisiones fueron la obra de una comisión mixta compuesta por representantes del Instituto Internacional de Estadística y de la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones.

Clasificación internacional de enfermedades. Sistema de categorías a las cuales se les asignan entidades morbosas de acuerdo con criterios establecidos. Su propósito es permitir el registro sistemático, análisis, interpretación y comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas. Lineamientos emitidos por la OMS, que sirven de base a los sistemas sanitarios del mundo para el registro y codificación de la morbilidad y mortalidad. Desde 1946, la OMS se ha encargado de las revisiones subsiguientes, en las que se agruparon en un solo sistema las causas de mortalidad y morbilidad. La primera Asamblea Mundial de la Salud

²⁶ Secretaría de Economía.

²⁷ Manual de clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción.

aprobó, en 1948, el reglamento sobre nomenclatura para orientar a las administraciones nacionales sobre la elaboración y publicación de estadísticas de conformidad con la clasificación internacional. El manual contiene, además de la clasificación propiamente dicha, un capítulo sobre el certificado médico y las reglas de clasificación, así como algunas listas especiales para la tabulación en la presentación de estadísticas con varios fines, y una serie de definiciones y recomendaciones. En la novena revisión se agregaron modificaciones como: clasificaciones dobles de algunos diagnósticos con un código principal para la etiología y otro secundario para las manifestaciones de la enfermedad; inclusión de un glosario de enfermedades mentales para contribuir a que, en los diferentes países que emplean la clasificación, se establezcan diagnósticos psiquiátricos comparables; clasificación de tumores atendiendo a su morfología; recomendaciones para la adopción de un nuevo certificado para la mortalidad perinatal; reglas internacionales para la clasificación de las causas de la morbilidad, y un sistema más flexible de listas de tabulación para la mortalidad y la morbilidad. Asimismo, se introdujeron cambios novedosos en la décima revisión, por ejemplo: un nuevo sistema alfanumérico, redefinición de los grandes grupos de causas y modificación de las reglas que permiten seleccionar la causa de defunción. La estructura de la clasificación se ha mantenido fundamentalmente intacta, y las enmiendas tienden a facilitar más detalles e incorporan, además, los progresos habidos en los conocimientos médicos. La clasificación se compone de categorías codificadas que van del I al XXII, que son: I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; II. Neoplasias; III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; V. Trastornos mentales y de comportamiento; VI. Enfermedades del sistema nervioso; VII. Enfermedades del ojo y sus anexos; VIII. Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; IX. Enfermedades del sistema circulatorio; X. Enfermedades del sistema respiratorio; XI. Enfermedades del aparato digestivo; XII. Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo; XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo; XIV. Enfermedades del aparato genitourinario; XV. Embarazo, parto y puerperio; XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte; XIX. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa; XX. Causas externas de morbilidad y de mortalidad; XXI. Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, y XXII. Códigos para situaciones especiales.

Cliente. adj. y sust. Persona que es atendida en un servicio (puede ser un servicio médico). Se utiliza en particular en los servicios médicos lucrativos. V. CONSUMIDOR, PACIENTE Y USUARIO.

Clínica. f. 1. Establecimiento de atención hospitalaria. / Establecimiento de consulta externa. / Hospital privado.

Cloración. f. Procedimiento práctico para desinfectar el agua destinada al consumo por medios químicos (cloro). A la cantidad de cloro por agregar para que las reacciones sean completas y ejerzan una acción bactericida, se le llama demanda de cloro en

el agua. La cloración es más eficiente cuando las aguas han sido tratadas previamente, ya sea por filtración o sedimentación, o por ambos métodos. La demanda de cloro varía en forma considerable, ya que hay sustancias disueltas que no se eliminan por medio de esos dos tratamientos, por lo que es necesario vigilar la cantidad de cloro residual después de un tratamiento para asegurar su efectividad e inocuidad y que no modifique las cualidades organolépticas.

Cloro residual. El cloro presente en agua, cuando ha sido adicionado durante el proceso de cloración.²⁸

Coacción. f. Intimidación mediante la cual una persona es obligada a actuar de manera no coincidente con su propia determinación.

Coaching. Enfoque para el manejo de personal que permite crear ambientes motivacionales, mejorar la relación entre los empleados y su desempeño, así como aumentar la probabilidad de alcanzar el éxito al ofrecer reconocimiento, claridad y apoyo a los trabajadores.

Coadaptación. f. Unificación de objetivos y normas entre los integrantes de un grupo, organismo o comunidad.

Cobalto. m. Metal blanco rojizo, duro y difícil de fundir como el hierro; mezclado con el oxígeno, forma la base azul de muchas pinturas y esmaltes; su símbolo es Co y su número atómico, 27. El cobalto se utiliza con fines medicinales debido a que tiene isótopos radioactivos. / **Bomba de-** Máquina que se utiliza para radioterapia, denominada así por ser la fuente de radiación un material con cobalto 60 radiactivo.

Cobertura. f. Expresión numérica o en porcentaje de la población amparada por servicios de salud básicos. / **-de condición preexistente.** Cobertura para cualquier condición de salud, física o mental, discapacidad o enfermedad existente antes de que el seguro de salud sea contratado. / **-programada.** Número o porcentaje de población a alcanzar con los servicios de salud. / **-real.** En administración de atención a la salud, número o porcentaje de población que ha sido alcanzado con los servicios de salud. / **-de seguro.** Cantidad de protección disponible y a la forma de pérdida que será pagada bajo un contrato de seguros con un prestador. / **-universal.** Cobertura de seguro de salud para todas las personas de un Estado o país, en lugar de solamente a un grupo pequeño. Se puede extender a los desempleados y empleados; extranjeros, ciudadanos; con condiciones médicas preexistentes y sin ellas, y con condiciones mentales y condiciones físicas.

Cobol, visual (Common Business Oriental). Lenguaje de programación de computadoras cuyas frases configuran oraciones en forma tal que una persona sin conocimientos específicos puede leer y entender un programa y saber qué es lo que hará la máquina al almacenarlo. V. PROGRAMACIÓN.

Codificación. f. Proceso en el que se asignan claves o códigos a los datos para facilitar su procesamiento y análisis, combinando, en ocasiones, la clasificación, por ejemplo:

²⁸ NMX-AA-108-SCFI-2001 4/17 Secretaría de Economía.

Enfermedad	Clave
Hemorragia cerebral	431.9
Hemorragia cerebral con hipertensión	431.9

Codificar. tr. Transformar los datos contenidos en los formularios en valores numéricos o letras que facilitan su clasificación y su uso posterior.

Código. m. Ordenación metódica de las disposiciones, normas, leyes y preceptos que deben ser respetados y cumplidos. / **-sanitario.** Cuerpo de disposiciones legales que norman las actividades públicas y privadas relacionadas con la salud individual y colectiva. / **-de ética.** Reglas claras para que, en la actuación de los servidores públicos, impere invariablemente una conducta digna que responda a las necesidades de la sociedad y que oriente su desempeño en situaciones específicas, con lo que se pretende propiciar una plena vocación de servicio público en beneficio de la colectividad.

Cogestión. f. Participación del personal de un organismo (fábrica, hospital, banco, etc.) en la administración de la misma.

Cognoscitivo, va. adj. Conducta de predominio mental; su primer nivel taxonómico es el conocimiento. La actividad cognoscitiva se refiere a la acción mental mediante la cual el individuo asimila ideas, se forma imágenes, crea y se recrea hasta llegar a la construcción del conocimiento.

Coherente. f. Actitud lógica y consecuente con una posición anterior.

Colectividad. f. Conjunto homogéneo de personas con intereses y necesidades comunes.

Combustible. m. Sustancia que desprende calor al combinarse con el oxígeno; puede ser sólido, líquido o gaseoso.

Comité. m. Agrupamiento formal de expertos, electos o designados, para un fin específico y cuya responsabilidad y temporalidad es definida. / **-de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).** Comité colegiado, de carácter técnico consultivo, orientado al análisis de la problemática en materia de calidad de la atención de los establecimientos de salud, que propone y recomienda a los directivos acciones de mejora continua de la calidad y seguridad del paciente. / **-para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales.** Organismo conformado por enfermeras, epidemiólogos y/o infectólogos, en su caso clínicos, administradores de servicios en salud y de otras áreas pertinentes como microbiología, farmacia, etc., que coordinan las actividades de detección, investigación, registro, notificación y análisis de información, además de la capacitación para la detección, manejo y control de las infecciones nosocomiales. Dentro de este Comité deberá integrarse el Subcomité de Control de Uso de Antimicrobianos. Esta instancia trabajará en coordinación con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH) y será la responsable de evaluar y regular el uso de antimicrobianos, elaborar guías o manuales para su uso racional, así como evaluar su repercusión en la resistencia antimicrobiana. El Comité estará vinculado al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

Comprobación. f. Verificación de los resultados, confirmando una respuesta correcta o señalando una respuesta incorrecta.

Comparecencia. f. Actuar como parte de un juicio o procedimiento formulando peticiones. /El acto de presentarse físicamente una persona ante el juez o tribunal para llevar a cabo un acto procesal, bien sea espontáneamente o forzado ante el llamado de un juez.

Competencia f. Condición de ser capaz o calificado. /-clínica. Capacidad de desempeñar, de manera aceptable, tareas relacionadas con la atención médica. / -de liderazgo. Habilidad para dirigir personas o grupos hacia una dirección o acción común. / -mental. Habilidad de entender la naturaleza y el efecto de los actos en que los individuos están relacionados / -profesional. La capacidad para realizar tareas en una profesión con habilidad y calidad.

Complejidad. f. Definida por Neil Johnson como “el estudio de los fenómenos que emergen de un conjunto de objetos que interactúan”.

Computadora. f. Máquina calculadora que realiza el procesamiento automático de datos; es decir, almacena información, la ordena, reproduce y hace cálculos a gran velocidad. Consta de cuatro secciones o unidades: de entrada, central de proceso, de almacenamiento o memoria y de salida. Las instrucciones y datos se integran en un programa que utiliza lenguaje de programación. Hay tres tipos: digitales, analógicas e híbridas. / -personal: conocida como PC (sigla en inglés de *personal computer*), es un tipo de microcomputadora diseñada, en principio, para ser utilizada por una persona a la vez.

Comunicación. f. El proceso de comunicación es una relación entre individuos que implica una emisión clara de información, y requiere de un medio adecuado para transmitirla y un receptor capacitado para entenderla. V. EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Los mecanismos de comunicación pueden ser: correo electrónico, teléfono, etcétera.

Comunidad. f. En un sentido amplio, designa a un grupo social constituido por personas cuyos objetivos o intereses son los mismos, por ejemplo, comunidad de es-



tudiantes, médicos, campesinos, literatos, los cuales tienen una organización dentro de un área y un tiempo determinados. / En un sentido restringido, es la convivencia próxima y duradera de determinado número de individuos en constante interacción y mutua comprensión, dentro de un área de poblamiento limitada, para la solución de problemas comunes. / Núcleo de población con unidad histórica y social con autonomía y estabilidad relativas, cuyos miembros están unidos por una tradición y normas formadas en obediencia a las leyes objetivas del progreso. En esta última acepción, los integrantes de la comunidad tienen una serie de relaciones internas comunes que se han formado a través del tiempo, con un sentido de solidaridad que se traduce en formas de control social que comprenden a todos los miembros; el territorio que ocupan quienes forman la comunidad tiene funciones de vivienda y de fuente de trabajo o estudio; los recursos técnicos de la comunidad, que son determinantes para su desarrollo y para satisfacer sus necesidades, son utensilios, archivos, herramientas, conocimientos y experiencias; las estructuras organizadas para satisfacer las necesidades del grupo son: familia, barrio y organización política, religiosa, escolar, entre otros. La estratificación social tiene a veces intereses comunes pero, en la mayoría de los casos, éstos son opuestos y antagónicos; las capas sociales pueden determinarse según su origen (indígenas, mestizos, etc.) o de acuerdo con su ocupación o jerarquía (patrones, obreros). Cabe considerar que la comunidad se califica como urbana o rural, en función del medio fundamental de vida a que se dediquen los miembros de esa comunidad. Así, se dice que la comunidad rural es aquélla cuyos miembros tienen como medio principal de vida la explotación, cultivo o aprovechamiento de los productos del campo. Con base en la densidad de población, se habla de comunidad dispersa o concentrada. Asimismo, existen, según el origen étnico, comunidades indígenas o mestizas. / -biótica. Comunidad biológica, es decir, el conjunto de las especies que viven en un determinado nicho ecológico; también se conoce como biocenosis. / -desarrollo de la. V. DESARROLLO DE LA COMUNIDAD.

Concentración de consultas. Mide el número total de consultas brindadas, en promedio, a cada paciente. / -y **desconcentración.** Describe diversos grados de centralización administrativa. Cuantas más facultades delega una administración centralizada, y más funcionarios envía a trabajar a la periferia, mayor se considera la desconcentración. / Norma de- V. NORMA DE CONCENTRACIÓN.

Concubinato. m. Relación marital entre dos personas que han vivido en común en forma constante y permanente por un periodo mínimo de dos años, aunque no es necesario el transcurso del lapso mencionado cuando, reunidos los demás requisitos, tengan un hijo en común; regirán al concubinato todos los derechos y obligaciones inherentes a la familia, en lo que le fueren aplicables (Código Civil para la Ciudad de México). / Familia natural de origen biológico instintivo basada en el ayuntamiento sexual, y cuya cohesión y descendencia tienen, asimismo, base instintiva. V. FAMILIA.

Condición crítica. La que, independientemente de la sintomatología que puede presentar en ese momento el paciente, es potencialmente mortal a corto plazo, o causante de graves complicaciones.

Conducta. f. Manera de comportarse. / Forma en que las personas gobiernan su vida y dirigen sus acciones.

Conferencia. f. Transmisión unidireccional que exige mucha preparación del ponente para lograr propósitos específicos en un auditorio pasivo.

Conflicto. m. Confrontación de fuerzas interpersonales que tienen una infraestructura racional y un contenido emocional.

Congruencia. f. Relación armoniosa entre resultados y procedimientos (equilibrio entre fines y medios). / En Derecho, conformidad entre los pronunciamientos del fallo y las pretensiones de las partes formuladas en el juicio.

Conocimiento. m. El cuerpo de verdades o hechos acumulados a través del tiempo. / Cúmulo de la suma de información, su volumen o naturaleza en cualquier periodo o país. / En comercio y administración, se refiere al documento o firma que se exige o se da para identificar a la persona que pretende cobrar una letra de cambio, cheque, etc., cuando el pagador no la conoce.

Consejería genética. Procedimiento utilizado en genética que tiene como propósito informar a una pareja o persona de los riesgos de procrear un hijo con alteraciones patológicas que comprometan su salud mental, física, o ambas, y de las implicaciones que dichas alteraciones tienen para el individuo y la familia. Su práctica se basa en el respeto absoluto de la libertad individual y conyugal de solicitar asesoramiento, y en el apoyo irrestricto a las decisiones emanadas del mismo.

Consulta (s). f. /-externa o médica. Unidad de servicio, o atención profesional en el servicio de consulta externa, a individuos que sin necesidad de ser hospitalizados requieren atención del médico, de la enfermera, o ambos, con fines diagnósticos y terapéuticos. El instrumento mediante el cual se lleva a cabo es la hora-médico. Puede ser general o de especialidad. / -externa, departamento o servicio de. Local o locales destinados al cuidado de pacientes ambulatorios. /-externa, índices de. Los más utilizados son: consultas por 1 000 habitantes, consultas por hora-médico, consultas por persona atendida, recetas expedidas por 1 000 habitantes, recetas expedidas por 100 consultas, concentración de consultas y promedio diario de consultas. /-médica de primera vez. También se conoce como consulta médica inicial; se refiere a la primera vez que se atiende en consulta externa a un paciente por una causa, en el año calendario, aun cuando se trate de una enfermedad crónica por la cual fue atendido el año anterior. Una persona podrá tener más de una primera consulta si hubo más de una causa de enfermedad que la ha llevado a solicitar consulta en diferentes ocasiones en el curso del año. Se considerará también primera consulta todo diagnóstico igual, siempre que medie un lapso que no corresponda a la evolución de la enfermedad y que, por tanto, demuestre que se trata de un nuevo caso y no un episodio de la enfermedad. Por ejemplo, si está anotado el diagnóstico bronconeumonía para una misma persona, con una separación de cinco meses, se trata de dos casos y cada uno de ellos será primera consulta. Por el contrario, si se encuentra úlcera gástrica, cáncer, cirrosis hepática, etc., sin duda todas las consultas después de la primera, por estas mismas causas, serán subsecuentes. / -de primera vez, porcentaje de. Es el monto de las consultas de primera vez respecto del total de las otorgadas. Se calcula di-



vidiendo el número de este tipo de consultas durante un periodo entre el número total de consultas durante igual lapso, multiplicando el resultado por 100. / -**subsecuente**. Toda atención médica subsiguiente a la primera consulta por una causa en el año; también se conoce como consulta médica ulterior.

Consultorio. m. Local específico destinado a la consulta externa. V. SECTOR DE CONSULTORIO EXTERNO.

Consumidor, ra. adj. y sust. Usuario de los servicios de salud; equivalente a cliente.

Consumo. m. En economía, etapa consistente en la satisfacción directa de las necesidades. Se refiere al uso o utilización de bienes y servicios.

Contabilidad. f. Técnica que fija las normas o procedimientos para registrar las operaciones que afectan el patrimonio de personas físicas o morales. /-**de costos**. Sistema de contabilidad que determina el costo unitario de servicio, producción o función; debe formar parte de la contabilidad general de la institución. En los hospitales y clínicas, la contabilidad de costos determina el costo unitario de servicio, producción o función; como ejemplo se pueden citar: costo día-paciente, costo por alimento servido, costo por kilogramo de ropa lavada, costo por día-cama, costo promedio de medicamentos consumidos por paciente internado en un día de estancia, costo promedio de parto o costo promedio por intervención quirúrgica. En términos generales, un sistema de contabilidad de costos consta de tres partes: el material directo, o sea, todos los bienes usados en forma directa para llevar a cabo un servicio o función, que se conocen como materia prima; la mano de obra directa, es decir, el pago de sueldos, honorarios, compensaciones a los empleados que participan en el otorgamiento de un servicio o en la realización de una función, y los gastos indirectos, constituidos por las erogaciones necesarias para otorgar un servicio o realizar una función. Una de las formas más usuales de obtener los gastos indirectos es prorateándolos entre los diferentes servicios atendiendo, por ejemplo, a espacio ocupado, kilovatios-hora consumidos, horas de trabajo, etcétera. La contabilidad de costos sirve para facilitar la fijación de tarifas de los servicios que se otorgan, dar información sobre el costo de cada uno de los departamentos con el fin de evaluar dicho costo, permitir señalar la

relación entre ingresos y costos de cada departamento del hospital o clínica, orientar acerca de cuánto pueden ampliarse los servicios del establecimiento, comparar los costos de la institución con los de otras, facilitar la elaboración del presupuesto, suministrar información que permita explicar porqué los costos del establecimiento son altos y proveer datos para los presupuesto-programas.

Contacto. m. Todo individuo, y en ocasiones también los animales, que por haber estado en asociación o contacto con enfermos, se sospecha que está expuesto a sufrir la misma enfermedad. De tal modo, los familiares de un enfermo con sarampión y las personas extrañas al hogar que lo visitan, por el hecho de entrar en comunicación directa o indirecta con el paciente, son susceptibles de contagio.

Contagiosidad. f. Momento en que el agente infeccioso es eliminado por alguna vía.

Contaminación. f. Presencia de un agente infeccioso en la superficie del cuerpo; también en vestidos, ropas de cama, instrumentos o vendajes quirúrgicos y artículos inanimados o sustancias como agua, leche y alimentos. Diferenciar de polución. / **-atmosférica.** Cuando existe en el aire una concentración excesiva de sustancias extrañas que pueden causar trastornos en el organismo humano, o sólo molestias y daños tanto en la vida animal y vegetal como en las instalaciones que el hombre hace funcionar o trabajar. Puede producirse en las siguientes formas: productos de combustión; emanaciones provenientes de alcantarillado, drenajes y desagües, humos generados en la combustión de carbón; desechos industriales, y polvos orgánicos e inorgánicos y bacterias. / **cruzada.** Propagación de bacterias y virus de una superficie a otra.²⁹ / **-radiactiva o ionizante.** Designan la adición de sustancias radiactivas a una materia o ambiente cualquiera (atmósfera, agua, local, objeto, organismo vivo, etc.); en el caso particular de los seres humanos, comprende tanto la contaminación externa cutánea como la contaminación interna realizada por cualquier vía (respiratoria, digestiva, percutánea, entre otras).

Contaminante. adj. Toda materia, sustancia o sus combinaciones de naturaleza física, química o biológica, como polvos, gases, cenizas, bacterias, ruidos, residuos, información y desperdicios que, al incorporarse o adicionarse al ambiente, pueden alterar o modificar sus características naturales o la forma de energía, como calor, radiactividad, etcétera.

Continua, distribución o serie. V. SERIE ESTADÍSTICA.

Continuidad en anticoncepción. Tiempo de uso continuado de algún método anticonceptivo.

Contrato. m. En aspectos laborales, documento por medio del cual el trabajador y el patrón se comprometen a cumplir con los requisitos establecidos por la ley. / **Colectivo de Trabajo.** Acuerdo celebrado entre un sindicato o grupo de sindicatos con un grupo o conjunto de grupos de trabajadores, y en el que se especifican, principalmente, los beneficios o derechos de estos últimos. / **-plurianual.** Es un contrato de servicios por dos o más años que realiza la institución con una empresa privada, cuyo objeto es la realización de procedimientos para la atención de problemas crónicos como hemodiálisis, algunas pruebas de laboratorio y cirugía de mínima invasión. Generalmente, la contratación es hasta por tres años.

²⁹ Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH).

Control. m. Establecimiento de valores que permiten medir los resultados actuales y pasados en relación con los esperados, con el fin de saber si se ha obtenido lo que se esperaba; implica corregir, mejorar y formular nuevos planes. / Etapa de la administración que permite verificar la situación real de la organización; implica la medición de resultados. / En teoría de sistemas, equivale a retroalimentación, mecanismo que mide los productos actuales en relación con los productos deseados, y que automáticamente corrige el sistema si existe una desviación. Un ejemplo es el termostato de un sistema de temperatura. / En epidemiología, reducción de la morbilidad al mínimo y concentración de recursos en las áreas de mayor incidencia. /-de la atención médica. Conjunto de acciones, procedimientos y tareas cuyo fin es la verificación, con distintos matices y categorías, de lo relacionado con las actividades médicas. Puede tener objetos educacionales y constituye la auditoría médica; puede intentar objetivar la eficiente utilización de recursos, actuando como conjunto, conformando la evaluación de servicios médicos, y, finalmente puede tener por criterio rector marcar las posibles transgresiones a líneas de conducta o acuerdos contractuales preestablecidos, configurando la fiscalización de la actividad médica. / -de calidad. Sistema para verificar y mantener un nivel deseado de calidad en un producto o proceso al planear el uso del equipo correcto, inspección continua y acciones correctivas necesarias. / Grupos de Grupos que sirven como un estándar para la comparación en estudios experimentales. / -de infección. Programas para la vigilancia de enfermedades, generalmente dentro de establecimientos de salud, diseñados para investigar, prevenir y controlar la expansión de infecciones y sus microorganismos causales. / -interno. Serie de acciones ejecutadas para la administración activa de una organización que ofrece seguridad en el cumplimiento de los objetivos. /-de la natalidad. V. NATALIDAD, CONTROL DE LA.

Controlar. tr. Medir los progresos que se efectúan hacia el logro de los objetivos o metas; tomar acciones correctivas cuando sea necesario.

Convalecencia. f. Periodo de recuperación después de una enfermedad; esto es, salir del estado de postración o peligro en que se encuentra un paciente. / Casas, centros, hospitales o institutos. / Organismos que reciben a pacientes que no necesitan atención continua; los pacientes están internados habitualmente por periodos breves (por lo general como prolongación de la estancia en un hospital). Algunos de estos establecimientos se dedican a la atención de enfermos con padecimientos del sistema locomotor, amputados o paráliticos. Para atender esos casos, la institución debe contar con servicios de rehabilitación dotados de los medios apropiados. Es muy importante que muchas de esas casas de convalecencia dispongan, también, de servicios propios de orientación profesional y de rehabilitación para que los pacientes puedan recurrir posteriormente a los centros especializados.

Coordinación. f. Ordenación metódica en el uso de todos los recursos humanos, materiales y financieros disponibles en los organismos. / Grado por el cual las diferentes partes independientes de un organismo funcionan, cada una de acuerdo con las necesidades y requerimientos de otras y del sistema total.

Cordón sanitario. Procedimiento utilizado para circunscribir la enfermedad en el área infectada, impidiendo su difusión. También suele denominarse cerco sanitario.

Correlación. f. Estudia el comportamiento recíproco de las variables. Para poder hacerlo, es necesario medir simultáneamente las dos variables en cada uno de los elementos de un conjunto de unidades de observación; por ejemplo, en cada individuo de un grupo de hombres adultos se mide el peso y la estatura; en cada enfermo de un grupo de pacientes se mide la temperatura bucal y la presión sistólica. V. GRÁFICA DE CORRELACIÓN.

Costo (s). m. Conjunto de esfuerzos y recursos empleados para producir una cosa. / Gasto por el cual se obtiene un bien o un servicio. V. ANÁLISIS DE COSTOS Y CONTABILIDAD DE COSTOS. / **-de la actividad.** Valor de los bienes y servicios insumidos en cada actividad. / **-de atención a la salud.** Comprenden los tratamientos y las medidas preventivas, así como los gastos que sufraga el enfermo. Se debe diferenciar de los costos sociales, que abarcan los que supone la sustitución del paciente en su puesto de trabajo, los gastos que la enfermedad o el fallecimiento acarrea a su familia y los pagos de seguridad social. / **-beneficio.** Técnica de investigación cuyo valor se apoya en buscar la manera más efectiva de gastar un recurso. / En servicios de salud, evaluación comparativa de los programas de salud, donde la unidad de evaluación es el valor económico o monetario para la sociedad. También se conoce como costobeneficio. / **-día-paciente.** Unidad de gasto hospitalario que representa consumos directos e indirectos por servicios prestados en la unidad día-paciente. / **-directos.** Los específicos y directamente impartidos en la prestación de un servicio o producción. / **-efectividad.** En servicios de salud, técnica usada cuando es difícil medir los beneficios o cuando aquéllos que son medibles no son conmensurables; es similar al costo beneficio, excepto que el beneficio, en lugar de expresarse en valores económicos, se traduce en resultados alcanzados, como pueden ser número de días sin enfermedad o número de vidas salvadas. / **-eficiencia.** En servicios de salud, unidad de evaluación en la que hay valor económico e indicadores de eficiencia de salud o rendimiento; no se trata de expresar los beneficios en valor monetario. V. EFICIENCIA. / **-fijos.** Los que existen en función del tiempo. Otorgan o no servicios, los hospitales tienen costos fijos. / **-finales.** Los que constituyen la actividad del establecimiento, por ejemplo, consultas, inmunizaciones, internaciones, entre otros. / **-generales.** Los que no son específicos de la actividad final; posibilitan las actividades intermedias y finales, por ejemplo, dirección, administración, lavandería, cocina, mantenimiento, etcétera. / **-hora-hombre.** Resulta de dividir el costo total de una actividad, o un ítem de gastos, entre el total de horas-hombre trabajadas en la actividad, subprograma o programa. / **-hospitalarios.** Gastos incurridos dentro de un hospital para proveer atención médica. / **-indirectos.** Los que no se relacionan directamente con la prestación del servicio. / **-de los insumos.** Valor del material directo que se asigna al cumplimiento del programa o proyecto de actividad. / **-intangibles.** Aquél que no tiene expresión material pero sí puede estar relacionado directamente con la producción. / **-intermedios.** Los que complementan la atención médica prestada por las actividades finales, por ejemplo, radiología, laboratorio, farmacia o hemoterapia. / **-marginal.** Variante del costo total. / **-predeterminado.** Estimación anterior a la producción de los bienes o servicios. / **-promedio.** Costo total entre las unidades producidas. / **-prorrateado.** El que se distribuye entre diversas unidades de trabajo. / **-real.** Insumos y demás componentes efectivos que

se van empleando para realizar una actividad, subprograma o programa. / -unitario. Relación entre el gasto y el número de unidades de producción. /-variables. Los que son determinados de acuerdo con la producción de bienes y servicios.

CPM (Critical Path Method). V. CAMINO CRÍTICO, MÉTODO.

Creatividad. f. Capacidad para resolver problemas actuales mediante tomas de decisión originales y que demuestran ser positivas. Comprende apertura, independencia, flexibilidad, dominio del medio e innovaciones. /Disposición para crear que existe, en estado potencial, en todo individuo y en todas las edades, en proporción y frecuencia variable.

Crecimiento. m. / -bruto. En demografía, la suma del crecimiento vegetativo más las migraciones del exterior. / -geométrico. V. PROGRESIÓN GEOMÉTRICA. / -natural o vegetativo. En demografía, índice estadístico en el que se toman en cuenta dos factores, nacimientos y defunciones. V. TASA DE INCREMENTO NATURAL.

Crioterapia. f. Aplicación del frío como medida de tratamiento. El frío tiene un uso terapéutico mucho más limitado que el calor. La reacción de los tejidos ante este agente depende de la sustancia aplicada, del área en que se utiliza y de la duración del tratamiento.

Crisis. f. Violenta y súbita manifestación de una ruptura de equilibrio. /Trastornos periódicos y bruscos en el sistema económico.

Cronograma. m. Expresa las relaciones de las actividades con los tiempos programados.

Croquis. m. Representación gráfica de una propuesta de organización del espacio, de carácter general, en la cual las partes no se consignan en su verdadera forma y magnitud.

Cuadro básico de medicamentos. En organismos de salud, conjunto de medicamentos que se encuentran a disposición de los pacientes después de haber sido seleccionados por médicos, biólogos y químicos de acuerdo con su calidad. V. MEDICAMENTO.

Cuarentena. f. Restricción de la libertad de movimiento de individuos que han sido expuestos a una enfermedad infecciosa o transmisible, para prevenir su extensión. Se deriva de 40, y se relaciona con el periodo durante el cual se controlaba a las personas que habían estado expuestas a contraer la viruela, puesto que antiguamente se consideraba que tal entidad evolucionaba en un total de 40 días y que, en ese lapso, tenía peligro de enfermedad toda aquella persona que se relacionara con el enfermo. Los conceptos han cambiado fundamentalmente, pero la palabra continúa teniendo vigencia. Así, la cuarentena para la viruela era solamente de 14 días; para el cólera es de cinco días; fiebre amarilla, seis días; tífus, 12 días; etcétera. Términos complementarios a cuarentena son los siguientes: a) Cuarentena completa: es la restricción de la libertad de movimientos de personas o animales domésticos sanos que han estado expuestos al contagio de una enfermedad transmisible, durante un lapso que no exceda el periodo más largo habitual de incubación de la enfermedad, en forma tal que se evite que los mismos entren en contacto con individuos que no estuvieron expuestos al contagio. b) Cuarentena modificada: es la restricción selectiva y parcial de la libertad de movimiento de personas o animales domésticos, determinada generalmente por las diferencias de susceptibilidad, conocidas o supuestas, y algunas veces aplicada

también cuando haya peligro de transmisión de enfermedades. Puede aplicarse para enfrentar situaciones especiales, por ejemplo, la exclusión de niños de las escuelas, la exención de individuos inmunes del cumplimiento de medidas exigidas a las personas susceptibles, como los que manipulan alimentos, o el confinamiento del personal militar a sus cuarteles o campamentos. c) Vigilancia personal: es la estrecha supervisión médica, o de otra índole, de los contactos, con el fin de hacer un diagnóstico rápido de la infección o enfermedad sin restringir su libertad de movimiento. d) Segregación: es la separación, vigilancia u observación especial, de parte de un grupo de personas o animales domésticos de los demás, a fin de facilitar el control de una enfermedad transmisible. Como ejemplo puede citarse el traslado de niños susceptibles a las casas de personas inmunes, o el establecimiento de cordones sanitarios para proteger a individuos sanos del contacto con grupos infectados.

Cuartil. m. Medida que divide a la serie en cuatro partes iguales de 25% de los casos de cada una. V. MEDIANA, DECIL Y PERCENTIL.

Cuasifalla. Error médico, acontecimiento o situación que pudo haber dado como resultado un accidente, lesión o enfermedad, pero que no lo tuvo por una casualidad o por una intervención oportuna.³⁰

Cuello de botella. Se usa para significar una situación obstructiva transitoria y localizada que corta o dificulta el desahogo o desarrollo.

Cuentas, catálogos de. Consiste, básicamente, en la clasificación cuidadosa y ordenada de las cuentas del establecimiento, organismo, hospital, entre otras, las cuales sólo así pueden ser analizadas, y facilitan el deslinde de responsabilidades. El catálogo de cuentas se basa en la teoría de la partida doble, que señala que toda transacción comercial constituye la causa de dos efectos sobre la situación financiera del establecimiento que la realizó, sin alterar el equilibrio o igualdad de su balance. El acomodo, numeración y clasificación de las cuentas bajo un catálogo, facilita muchísimo el trabajo de la contabilidad y da mayor rapidez en las labores. Un catálogo de cuentas puede comprender: cuentas de inversiones (activo), obligaciones (pasivo), capital, ingresos (utilidad), egresos y distribución.

Cuerpo. m. / **-de gobierno.** Grupo de personas con conocimientos técnicos, médicos o administrativos que auxilia al director o administrador de una empresa, organismo u hospital, con dos funciones básicas: asesoría y planeación./ **-médico.** Grupo de profesionales de la medicina de un hospital o clínica, que realiza funciones de prevención y curación de enfermedades, rehabilitación de incapacidades, docencia e investigación médica.

Cuidado integral del paciente. Conjunto de acciones coordinadas que realiza el personal para la atención de la salud, a efecto de atender con calidad a un paciente en sus tres esferas sustantivas: biológica, psicológica y social, proporcionando medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria.

³⁰ Manual del Sistema VENCER II, Instituto Mexicano del Seguro Social 2011.

Cultura. f. Desarrollo del cuerpo y de la mente bajo la acción del medio social. / Fenómeno de socialización fundado en el aprendizaje que permite la integración del individuo a su grupo. / Estudio de las formas de vida de los hombres. V. TRANSCULTURACIÓN. / **-de calidad.** Situación en la que el personal de un establecimiento de atención médica muestra actitudes y conductas para lograr los mejores beneficios en la salud de los pacientes, con los mínimos riesgos.

Cuna. f. Cama destinada al recién nacido; si está destinada a recién nacidos enfermos, prematuros o nacidos fuera del hospital, debe computarse como cama censable. V. CAMA DE HOSPITAL.

Cunero. m. Conjunto de elementos destinados a alojar niños recién nacidos sanos, prematuros o enfermos, con fines de atención; deben separarse en la práctica.

Curva. f. / -Normal. V. GAUSS CURVA DE. / -de probabilidades. V. GAUSS CURVA DE.

d

Daño(s). m. Conjunto de personas enfermas que necesitan rehabilitación o están muertas. / Perjuicio a la salud. / **-de trabajo.** Pérdida de la salud, la integridad o la vida del trabajador, cuya causa corresponde, en forma total o parcial, a factores inherentes a la actividad que efectúe. Dichos daños, en su origen, pueden obedecer a una acción única y repentina (accidente de trabajo) o a una acción continuada (enfermedad profesional). / **-a la salud.** Lesión física o mental de una persona o población que se determina a partir de un diagnóstico clínico o poblacional.

Dato(s). m. Series de observaciones, medidas y hechos. / En estadística, antecedente para llegar al conocimiento de una cosa. Los datos de hechos reales pueden obtenerse directamente de las fuentes mismas, mediante encuestas, censos, preguntas personales, registros cronológicos, entre otros, e indirectamente de publicaciones oficiales o particulares, revistas, periódicos, oficinas de estadísticas, etcétera. V. FUENTES DE ESTADÍSTICA DE SALUD. / **-analógicos.** Representación de un dato que varía continuamente y que puede expresarse en una forma matemática continua. V. SERIE ESTADÍSTICA. / **-digitales.** Se presentan por cantidades discontinuas. V. SERIE ESTADÍSTICA. / **Interpretación de-** Aplicación de procedimientos estadísticos con la finalidad de analizar hechos observables específicos de un estudio en particular. / **Minería de-** Uso de herramientas para el análisis sofisticado con el fin de organizar, examinar o combinar grandes grupos de información. / **-no numéricos.** Clasificación de un conjunto de elementos en un número limitado de grupos, con base en algún atributo de los miembros, por ejemplo, color de pelo, lo que no puede registrarse sobre una escala numérica. / **-numéricos.** Datos que se registran sobre alguna escala numérica. Son de dos tipos: continuos y discretos. V. SERIE ESTADÍSTICA.

Decil. m. Medida que divide la serie en 10 partes iguales, de 10% cada una. V. MEDIANA, CUARTIL Y PERCENTIL.

Decisión (es). f. Selección del curso de acción más efectivo para alcanzar objetivos concretos. / **Toma de-** Selección racional entre una o varias opciones posibles con el objetivo de lograr los resultados más favorables, siempre referida en acciones futuras.

Defecto. m. V. MINUSVALIDEZ, IMPEDIMENTO Y TRASTORNO.

Deficiencia. f. En medicina del trabajo, condición en que se presenta dificultad para establecer la interacción armónica de los elementos del individuo con los elementos

del medio ambiente, debido a falta o disminución de la dotación normal de la persona en el aspecto anatómico, funcional o en ambos.

Defunción. f. Desaparición permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento vivo. Significa cesación de las funciones vitales con posterioridad al nacimiento, sin posibilidad de resucitar. Esta definición, por tanto, no comprende a las defunciones fetales. / **Acta de-** V. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN. / **-antes de las 48 horas.** Paciente que fallece antes de haber cumplido 48 horas de internación, contadas desde el momento de su ingreso. V. TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA. / **Causa básica de-** V. CAUSA DE MUERTE. / **-después de las 48 horas.** Paciente que fallece después de haber cumplido 48 horas o más de internado en el hospital. V. TASA DE MORTALIDAD DE 48 HORAS O MÁS. / **-fetal.** V. MUERTE / **-con intervención policial.** Defunción que, directa o indirectamente, es provocada por accidente u otra causa que involucre aspectos legales; el cadáver queda sometido a jurisdicción policial y requiere el control y consentimiento de autoridad competente para proceder con él.

Delegación de autoridad. Consiste básicamente en la autorización de un jefe a un subordinado para tomar decisiones, con la consiguiente responsabilidad. V. AUTORIDAD.

Delegar. tr. Comisionar o encargar, o más ampliamente, dar una persona a otra la propia representación para que actúe en su lugar, por ejemplo, el director de un hospital puede delegar en el subdirector.

Demagogia. f. Política de dirigentes o líderes que se aseguran de defender los intereses de una mayoría con el fin de atraer su apoyo. Demagogo es un término de uso despectivo que se aplica a aquéllos que ejercen influencia intencionada en los sentimientos y en la mente de las personas, encaminada a confundirlas con falsas promesas, halagos, consignas o tergiversación de los hechos, con la intención de lograr determinados objetivos políticos antipopulares.

Demanda. f. En economía, voluntad y posibilidad de un satisfactor. / En atención médica, suma de las personas que han recibido, reciben o esperan recibir algún tipo de atención médica. La demanda es afectada por la disponibilidad, la accesibilidad y el costo, lo que implica recursos, distancias y financiamientos. Es un elemento básico en planificación. / **-derivada o provocada.** Demanda de servicios médicos determinada por el personal de salud, en particular el médico, al ordenar interconsultas, hospitalizaciones, exámenes de laboratorio de análisis clínicos, entre otros. / **-efectiva o real.** Solicitud de servicios médicos que realiza el paciente; puede ser demanda satisfecha, potencial y no satisfecha. / **-espontánea.** Demanda de servicios médicos solicitada por los propios pacientes. / **-no satisfecha.** Demanda de servicios médicos no solventada por diversas razones: falta de recursos, grandes distancias entre usuarios y prestatarios, horarios de servicios, entre otras causas. / **-potencial.** Demanda esperada; estudio basado en la experiencia. / **-satisfecha.** Demanda de servicios médicos solventada por medio de consultas o intervenciones quirúrgicas; es decir, cuando un demandante ha requerido un servicio y se le ha otorgado.

Democracia. f. Deriva de una voz compuesta griega *demos*, pueblo, y *kratos*, autoridad; o sea, el gobierno del pueblo. Es el régimen político mediante el cual el poder es ejercido

por el pueblo a través de representantes. Su contenido real ha variado con cada régimen económico-social imperante, en cada época y en cada país. La democracia moderna se practica tanto dentro de las formas republicanas como a través de las monarquías constitucionales; muchas veces con imperfecciones que la alejan cada vez más del ideal de participación del pueblo en la administración y toma de decisiones de los países.

Demografía. f. Disciplina científica que estudia el fenómeno de población humana; comprende los aspectos económicos, sociológicos, políticos y culturales, y utiliza principalmente los métodos estadísticos. El conocimiento de la población, de su dinámica y de los factores determinantes de la misma, es de real interés para el planificador, cualquiera que sea el campo en el que actúe, así como para el político, el médico y, fundamentalmente, para el administrador en salud y el epidemiólogo. La estructura de la demanda de servicios relacionados con la salud depende, en efecto, de las características de la población servida: su composición por sexo y edad, su distribución en urbana y rural, sus niveles socioeconómicos y culturales, etcétera. Prácticamente no hay actividad vinculada con la salud que no requiera recurrir a la información demográfica disponible para su planificación. La ubicación y dimensiones de un organismo de atención médica, la importancia relativa de los servicios que lo constituyen, los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para ponerlo en marcha y asegurar su correcto funcionamiento, la frecuencia y tipo de prestaciones que brinde, son todas funciones de la magnitud, estructura y distribución geográfica y de la dinámica de la población. V. DEMOGRAFIA Y ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICAS.

Demora para obtener servicios. Manifestación hecha por un usuario de los servicios médicos o su representante, con el propósito de iniciar regularmente un procedimiento de gestión inmediata para que esta atención se brinde lo antes posible; en caso de que dicha demora sea argumento para iniciar el procedimiento arbitral, se dará inicio mediante la aceptación de queja.³¹ Retraso en la obtención de un bien o servicio, en relación a un estándar de referencia.

Densidad de población. Número medio de habitantes por kilómetro cuadrado.

Denuncia. f. Acto que ejecuta el público o autoridad ante un organismo de salud, solicitando la intervención gubernamental para la solución de un problema de carácter de salud.

Deontología. Parte de la ética que trata de los deberes y principios que afectan a una profesión. / -médica. Conjunto de los principios y reglas éticas que deben inspirar y guiar la conducta profesional del médico.³² Los deberes que impone este Código obligan a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en que la practiquen.

Departamentalización. f. Acción de dividir una organización en unidades inferiores para que, agrupando tareas afines, pueda realizar eficientemente sus funciones y cumplir su objetivo. / División del trabajo en los organismos, que implica jerarquías y especializa-

³¹ CONAMED.

³² Código de Deontología Médica. Artículo 2.1.

ción, y la existencia de departamentos o unidades que agrupen actividades afines; en los establecimientos de atención médica, obedece a diversos criterios: funcional, geográfico, tipo y número personal, equipo, servicio y tipo de pacientes. Los dos primeros criterios son a los que se recurre con más frecuencia en hospitales y clínicas aunque, en la práctica, todos se encuentran entremezclados y es difícil separarlos.

Departamento. V. ÓRGANO.

Dependencia. f. Relación directa que guarda una persona o departamento hacia su superior inmediato. / Relación existente entre una actividad y otra que le preceda inmediatamente.

Depreciación. f. Disminución del valor o precio. / En términos contables, la depreciación es una reducción del activo fijo, sea en cantidad, calidad, valor o precio, debida al uso, a la obsolescencia o sólo por el paso del tiempo. / En términos cambiarios, es la disminución del valor o precio de un bien, a causa del aumento de la tasa de cambio bajo un régimen cambiario flexible.

Derecho. m. En la administración de personal, facultad que el personal obtiene por medio de dispositivos legales, como pueden ser vacaciones, estabilidad en el trabajo o licencias. V. OBLIGACIONES Y TERCEROS, DERECHOS DE. / -Médico. Tiene por objeto estudiar las relaciones sociales derivadas de la prestación de servicios de salud y el ejercicio de la medicina.³³

Derechohabientes. En seguridad social, para fines de prestaciones médicas, la población asegurada, beneficiarios, pensionados y asignatarios que se encuentren vigentes o en periodo de conservación de derechos.

Derivación. Acto interinstitucional de remitir a un paciente a una institución diferente a la de su afiliación para recibir atención médica requerida, en el marco de un convenio interinstitucional de intercambio de prestación de servicios.

Desarrollo. m. Acción y efecto de incrementar aspectos físicos, intelectuales y morales. Comprende adiestramiento práctico, capacitación teórica y formación. / En economía, proceso manifestado por un persistente aumento del ingreso *per cápita* y un nivel de vida ascendente. V. POLO DE DESARROLLO Y SOCIOECONÓMICOS, INDICADORES. / -de la comunidad. Serie de procesos por medio de los cuales los esfuerzos de la población se unen con los de las autoridades para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de la comunidad; integrarlos a la vida del municipio, región, estado o nación, y capacitarlos para contribuir plenamente al progreso. / -organizacional. Esfuerzo planeado en la totalidad del organismo, con el fin de incrementar la efectividad, aplicando los conocimientos de las ciencias humanas (respetando al ser humano como tal). / -de personal. V. PERSONAL, DESARROLLO DE. Según Warren Bennis, la teoría del desarrollo organizacional es una compleja estrategia que pretende cambiar las creencias, actitudes, valores y estructura de las organizaciones para que puedan adaptarse mejor a las nuevas tecnologías, mercados y desafíos.

³³ García Ramírez Sergio. La Responsabilidad penal del médico.

Desastre. m. Situación de emergencia o peligro en la cual los servicios de salud y, por tanto, los hospitales, como obras colectivas de y para la comunidad, cobran mayor importancia por su capacidad de respuesta organizada en la atención médica. Los desastres pueden ser naturales (sismos, huracanes, inundaciones, etc.) o motivados por el hombre (guerras, accidentes, etcétera). En los desastres, los servicios médicos, en particular el hospital, son responsables de la salud de su comunidad y de otras, y deben modificar ciertas normas y procedimientos en función de las prioridades presentes o futuras a corto plazo. No es conveniente la conducta habitual de tratar a cada paciente de acuerdo con su hora de ingreso y dar mayor atención a los enfermos más graves, sino que debe decidirse cuáles son los casos que pueden esperar para ser atendidos, cuáles deben ser tratados, cuáles pueden ser conducidos a unidades médicas más adecuadas y cuáles son los lesionados cuyo tratamiento exige demasiado tiempo, materiales y equipo. La clasificación de los pacientes en grupos es una medida necesaria para poder tratar a un gran número de heridos con recursos médicos limitados, ya que la mayoría de los hospitales no tiene la capacidad para almacenar recursos que afronten situaciones de urgencia colectiva. Una clasificación de los desastres usada con frecuencia es la siguiente: 1a. prioridad: pacientes graves que pueden ser salvados por medida terapéutica inmediata. 2a. prioridad: mujeres en trabajo de parto. 3a. prioridad: lesionados y enfermos de poca gravedad. 4a. prioridad: lesionados y enfermos graves que difícilmente sobrevivirán. Esta escala de prioridades puede variar de acuerdo con las circunstancias o problemas especiales. En los hospitales, las prioridades significan: evacuación de algunos pacientes, expansión de las áreas habituales de hospitalización y acondicionamiento de áreas de internación.

Descentralización. f. Fragmentación o subdivisión de actividades asignándolas a nuevos individuos, secciones, departamentos o regiones. / Mecanismo mediante el cual el gobierno o la administración central transfiere funciones y facultades a entes u organismos separados de dicha administración que cuentan con personalidad jurídica propia, patrimonio propio y capacidad para autoadministrarse (autarquía), dotándolos de autonomía orgánica y técnica, en cuyo caso tienen menor dependencia del poder central. / -administrativa. Acciones que el Poder Ejecutivo Federal realiza para transferir funciones y entidades de incumbencia federal a los gobiernos locales, con el fin de que sean ejercidas y operadas acorde a sus necesidades particulares. En el contexto de los sistemas de salud, significa transferir de una instancia central hacia instancias periféricas, decisiones que les permita funcionar en forma autónoma.

Desconcentración. f. Cesión de determinados servicios de la administración central a dependencias o funcionarios de la misma con sede en la periferia. / -administrativa. Proceso jurídico-administrativo tendente a erradicar la concentración funcional y operativa de los distintos órganos de gobierno mediante la delegación de funciones, responsabilidades operativas y recursos a órganos desconcentrados ubicados en las distintas regiones del país, sin que pierdan la relación de autoridad que los supedita a un órgano central. V. CONCENTRACIÓN. Mecanismo mediante el cual se delegan determinadas funciones y competencias a un órgano inferior que se encuentra en la misma entidad pública, el cual queda sometido jerárquicamente al Poder Ejecutivo.

Descripción. f. En investigación, tiene como objetivo mostrar una situación. / **-específica.** En administración de personal, exposición detallada de las actividades que realiza cualquier trabajador o empleado en un puesto determinado. / **-genérica.** En administración de personal, explicación de conjunto de las actividades del puesto, considerándolo como un todo. Suele conocerse también con el nombre de definición, resumen o finalidades generales. / **-del puesto.** Conjunto de funciones concretas atribuibles a una persona y que exigen de la misma un cierto grado de habilidad, esfuerzo y responsabilidad bajo condiciones específicas.

Desecho (s). m. Todo aquello que no es posible o fácil aprovechar, considerándose como inútil o inservible. Los desechos pueden ser sólidos, como las basuras; líquidos, como las aguas negras sanitarias, y gaseosos, como los productos de combustión. Tienen importancia en la atención médica porque pueden originar directamente enfermedad o ser un medio apropiado para el desarrollo de elementos nocivos a la salud. / **-líquidos.** Son aquellas aguas que, debido a sus diferentes aplicaciones, se mezclan con otros elementos, reduciendo su capacidad de uso al degradarse en sus características originales y ocasionando alteraciones en el ambiente por un control inadecuado. Los desechos líquidos son una mezcla relativamente diluida de una numerosa clase de desperdicios que se transportan por agua debido a que es conveniente y económico. Estos desperdicios se encuentran en suspensión y en solución. En cuanto a sus características físicas, están constituidos por 99% de agua y una pequeña porción de sólidos suspendidos y disueltos, que ejercen una acción muy importante en sus efectos. Cuando están frescos, tienen un olor ligeramente jabonoso o aceitoso y un aspecto turbio.

Desempleo. Desocupación por cesantía, paro forzoso, despido y otras causas de cesación de trabajo. / **-involuntario.** Incluye a todos aquellos individuos que, buscando empleo y estando dispuestos a aceptarlo al salario vigente e incluso a un salario menor, no lo encuentran a pesar de estar capacitados para ello. / **-voluntario.** En economía, comprende a aquellas personas que abandonan o no aceptan un empleo en la expectativa de conseguir una oportunidad mejor, pero que aceptarían si estuviesen seguras de que tal alternativa no existe.

Desinfección. f. Procedimiento quirúrgico o físico por medio del cual son destruidos agentes patógenos o microbios productores de enfermedades; eliminación de todos los microorganismos vegetativos, pero no de las formas esporuladas de bacterias y hongos de cualquier objeto inanimado. Hay dos tipos de desinfección: concurrente y terminal. La primera es la más efectiva, consiste en la destrucción de los microbios en las excretas del enfermo, al mismo tiempo que evoluciona la enfermedad; por eso se llama concurrente. También se refiere a la desinfección de los objetos contaminados por materias infecciosas del organismo. La desinfección terminal es la que se efectúa al terminar la enfermedad. / **-de alto nivel.** Procesos de eliminación dirigidos a la destrucción de todos los microorganismos, incluyendo formas vegetativas, virus y esporas sicóticas, en cualquier objeto inanimado utilizado en el hospital.

³⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Desinfestación. f. Todo procedimiento químico o físico mediante el cual puede destruirse la vida animal indeseable (artrópodos, roedores, etc.) en el cuerpo de la persona, en los animales o en el medio ambiente, por ejemplo, el despiojamiento. Se usa el término desinsectación cuando sólo se trata de insectos.

Desinsectación. f. V. DESINFECTACIÓN E INSECTICIDA.

Desnutrición. f. Malnutrición caracterizada por la deficiencia del peso corporal. / Según la NOM, es el estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos, o por una alteración en su utilización por las células del organismo. Se acompaña de varias manifestaciones clínicas y reviste diversos grados de intensidad (leve, moderada y grave), además se clasifica en aguda y crónica.

Destete. m. Supresión total de alimentación materna.

Desviación. f. / -estándar. Medida de dispersión que muestra los valores individuales alrededor de la media de una distribución dada; también se conoce como desviación típica. Es la medida preferida cuando el caso permite su empleo, es decir, cuando la distribución de frecuencias de la variable estudiada semeja una curva normal. La desviación estándar es la raíz cuadrada de la varianza. En su valor intervienen todas las observaciones; su magnitud es pequeña cuando hay poca dispersión y grande si hay mucha. Conjuntamente con la media aritmética, constituye la base de los valores biológicos. / -media. Medida de dispersión que se usa para caracterizar a la variación en promedio entre cada valor individual, ya sea respecto a la media o a la mediana; algebraicamente no sería posible pues la diferencia sería cero. / -media cuadrática. V. VARIANZA. / -típica V. DESVIACIÓN ESTÁNDAR.

Determinante social. Circunstancias en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.³⁵

Determinístico. adj. Aquello en lo que se ha eliminado toda ambigüedad con certeza absoluta.

Deuda pública. Monto de los pasivos monetarios del gobierno por empréstitos realizados dentro y fuera del país. Puede ser directa o indirecta, según sean deudas del propio gobierno o de otras instituciones oficiales.

Devaluación f. Modificación del tipo de cambio de una moneda como resultado de su pérdida progresiva de valor frente a las monedas de otros países, principalmente la de aquél con quien realiza la mayor parte de sus relaciones comerciales. Generalmente los habitantes de un país no se percatan de esta progresiva pérdida de valor de su moneda, hasta que las autoridades monetarias anuncian la devaluación y se establece un nuevo tipo de cambio que los obligará a desembolsar más unidades monetarias propias para adquirir una moneda de otro país. En general, a las monedas extranjeras se les da el nombre de divisas, y para América Latina el dólar es la divisa principal, que sirve de base para toda modificación del tipo de cambio.

³⁵ Organización Mundial de la Salud.

Devengado. Es el reconocimiento y registro de un ingreso o un gasto en el periodo contable a que se refiere, a pesar de que el desembolso o el cobro puedan realizarse total o parcialmente, en el periodo anterior o posterior.

Día-cama. Periodo de 24 horas durante el cual una cama de hospital se mantiene a disposición de pacientes. V. DÍAS-CAMA DISPONIBLES DURANTE UN PERIODO. / Número total de camas censables multiplicado por el número de días del periodo de análisis.³⁶ / -paciente. Periodo de 24 horas de un día censal en el que se otorgan servicios a un paciente hospitalizado; también se conoce como paciente-día. / Número total de egresos hospitalarios multiplicado por el promedio de días estancia hospitalaria o la sumatoria de las estancias individuales.³⁷ / -de salida con permiso. Día posterior a la admisión y anterior al egreso de un paciente hospitalizado, en el que éste no está presente a la hora del censo por encontrarse ausente del hospital con permiso. V. EGRESO DEL PACIENTE.

Diagnóstico. m. Proceso de reconocimiento de la presencia y características de una enfermedad por sus signos y síntomas o de llegar a una conclusión acerca de la condición encontrada. / -FODA. (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) Herramienta para conocer la situación y posibilidad de éxito de una empresa. / -y operaciones, índice de. V. ÍNDICE DE DIAGNÓSTICO Y OPERACIONES. / -relacionado con grupos. Sistema para clasificar la atención de los pacientes al relacionar características comunes como diagnóstico, tratamiento y edad para un consumo esperado de recursos de hospital y tiempo de estancia. / -de salud. Descripción sistematizada de la situación en el pasado y en la actualidad que presenta el objeto (institución, país, etc.) de la planeación de la salud. Comprende la explicación de las causas que determinan tal situación y la evaluación (comparación entre la situación real descrita y una situación ideal o normativa). / -temprano y tratamiento precoz. Medidas de salud cuyo objetivo es curar al paciente antes de que desarrolle secuelas o complicaciones, en el caso de que se trate de una enfermedad transmisible, evitar que ésta se transmita a otras personas. A fin de lograr lo anterior, se pueden usar técnicas diversas para la detección de signos, síntomas o alteraciones fisicoquímicas cuando la enfermedad se inicia; esto puede incluir exámenes periódicos, individuales o masivos, por medios clínicos o de laboratorio, por ejemplo, encuestas serológicas para descubrimiento de casos de sífilis, catastro torácico y encuestas baciloscopicas en tosedores crónicos para búsqueda de tuberculosis; microscopias en muestras hemáticas de febriles recientes en la detección de casos de paludismo; glucosurias o glucemias en población de obesos o mayores de 30 años a fin de descubrir diabéticos; estudios de citología exfoliativa por el método de Papanicolaou para detección de procesos neoplásicos malignos, entre otros. Comprende la prevención de incapacidad total y definitiva ante cambios anatómicos y fisiológicos más o menos establecidos. El objetivo es lograr que el individuo afectado utilice al máximo las capacidades restantes, ubicándolo como un miembro socialmente útil, adaptado física y mentalmente a su situación. En aras de cumplir con las necesidades de esta naturaleza, se requiere que existan servicios para la educación y adiestra-

³⁶ Manual de Indicadores para evaluación de servicios hospitalarios 2013, Secretaría de Salud.

³⁷ Manual de Indicadores para evaluación de servicios hospitalarios 2013, Secretaría de Salud.



miento de los pacientes minusválidos. Igualmente, es esencial que en la industria se facilite el empleo de rehabilitados. Con el fin de lograr que un minusválido se rehabilite al máximo, es necesario que el médico, así como los familiares o personas que conviven con él, entiendan el problema y contribuyan a su readaptación integral. V. PREVENCIÓN SECUNDARIA. /-y tratamiento, servicios auxiliares de. Conjunto de servicios que contribuyen al diagnóstico y tratamiento de los pacientes: radiología, laboratorios de análisis clínicos, gabinete de tomografía computarizada, servicio de medicina nuclear, departamento operatorio, etcétera.

Diagrama. de flechas. Gráfica en la que se fijan tiempos y sucesión de acciones, la cual permite determinar los recursos físicos y humanos en un proyecto, por ejemplo, construcción de un hospital. / -de flujo. Es la representación gráfica de un proceso en la que se describen las actividades implicadas en el mismo, mostrando la secuencia en que se desarrollan y la relación entre ellas.

Días-cama o camas-día disponibles durante un periodo. Suma de días-cama durante un mes, año, etcétera. Se obtiene multiplicando el número de camas disponibles por el número de días del periodo. Por ejemplo, 25 camas \times 365 días = 9 125 días-cama disponibles. V. DÍA-CAMA. / -de estancia. Número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado; abarca los días comprendidos entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso. Para el cálculo cuenta el día de egreso, no ambos; por ejemplo, si un individuo ingresó el día 11 de julio y egresó el día 18 de julio, tuvo siete días de estancia. V. PROMEDIO DE DÍAS DE ESTANCIA. /-paciente por mil habitantes. V. TASA DE INGRESOS.

Diatermia. f. Uso de corriente de alta frecuencia para producir calor profundo en los tejidos del organismo con fines terapéuticos; es utilizado en dos formas: diatermia médica y diatermia quirúrgica o electrocirugía. / -médica. Se emplean principalmente ondas corta y ultracorta. / -quirúrgica. Se usan principalmente corrientes de alta frecuencia, con fines quirúrgicos. Se fundamenta en la concentración intensa de la corriente en un electrodo pequeño activo, que puede producir coagulación.

Dictamen. m. Expresión del concepto o juicio que el médico se ha formado sobre una situación determinada respecto de la salud, integridad o vía del hombre en relación con el trabajo. Dicho concepto o juicio se basa en aspectos médicos, legales, sociales y administrativos, que emanan del estudio integral del caso.

Dietista. adj. y sust. Auxiliar de dietología que se dedica a la realización de las dietas adecuadas para personas sanas y enfermas.

Dietología. f. Arte científico de prescribir regímenes de alimentación (individual y colectiva) de acuerdo con la fisiología normal o patológica del organismo humano y las características fisicoquímicas y biológicas de los productos alimenticios.

Dietólogo, ga. adj. y sust. Médico que señala las cantidades y proporciones de los alimentos y principios nutritivos que han de integrar las raciones alimenticias, con el fin de conservar y mejorar la salud o corregir algunos estados patológicos.

Digitalización de imagen. Captura y automatización de la información proveniente de documentos físicos a medios electrónicos para hacerla accesible a sistemas informáticos preexistentes. Mediante diferentes tipos de reconocimientos y códigos de barras, se automatiza y estructura el proceso de captura de datos, logrando integrar información de mayor calidad en menor tiempo.

Dígito. m. Símbolo que expresa un valor interno, que varía de 0 a n-1. Por ejemplo, en la escala de 10 (n-10), el rango de dígito abarca de 0 a 9; en la escala de dos, de 0 a 1. / -terminal, método. En archivo clínico, el método de archivo dígito terminal es una forma de colocar expedientes clínicos en un archivo. No se relaciona con la manera en que se asignan los números. Generalmente, todo el archivo se divide en 100 secciones, de 00 a 99. Los expedientes clínicos se colocan en estas secciones de acuerdo con sus dos últimos dígitos, luego se asignan a subdivisiones de estas secciones principales por sus correspondientes dígitos medios. Si el archivo es muy grande, se utilizan los dos dígitos que siguen, con lo cual llegan a 10 000 las subdivisiones de todo el archivo. Si se trata de un archivo pequeño, se usa un solo dígito medio, dando lugar a 1 000 subdivisiones. Los pocos expedientes clínicos incluidos en estas subdivisiones se ordenan numéricamente por sus primeros dígitos. El archivar por medio del dígito terminal tiene una gran ventaja en los servicios médicos, cualquiera que sea su tamaño: reduce considerablemente las posibilidades de error al archivar, y obliga a los empleados del archivo a concentrarse en uno o dos dígitos a la vez, con lo que se reducen las transposiciones y otros errores de lectura. Asimismo, si hay más de una persona archivando, este sistema automáticamente separa y distribuye por igual el trabajo.

Dirección. f. Parte de la administración en la que se realiza lo planeado por medio del ejercicio de la autoridad (mando) del administrador, director o jefe, recurriendo para ello a las decisiones, a las cuales se les da forma de órdenes. En otras palabras, la dirección es una técnica para guiar las actividades de los integrantes de una institución o departamento con base en reglas formalistas y humanas; por lo mismo, la dirección es el elemento más humano de la administración, a diferencia de las etapas inicial y final, más frías y deshumanizadas. V. PROCESO ADMINISTRATIVO. El administrador tiene el más alto mando dentro de la atención médica; posee autoridad en la medida en que le ha sido delegada por las autoridades superiores, corporación directora, patronato,

cuerpo de gobierno o directorio, así como una responsabilidad proporcional. La responsabilidad debe ser igual a la autoridad, nunca mayor, nunca menor. El director recibe las políticas de sus superiores, formula los planes para su ejecución y delega los detalles de implementación de las políticas a los jefes de departamento y personal administrativo subordinado que estén bajo su jurisdicción. Debe señalarse que la mayoría de los administradores de los hospitales o clínicas tienen un doble papel: desde el director general hasta los subjeses de departamento, actúan como personal superior en ciertos casos y como personal subordinado en otros.

Discontinua, distribución o serie. V. SERIE ESTADÍSTICA.

Diseminación radial. En epidemiología, cuando los casos presentan una sucesión cronológica de acuerdo con la localización espacial, y la diseminación es centrífuga y progresiva a partir de uno o varios focos. V. BROTE DIFUSO.

Disonancia. f. Brecha o diferencia entre la concepción personal de la realidad y lo que efectivamente está sucediendo.

Dispensario. m. Servicio de consulta externa destinado al diagnóstico, tratamiento o prevención de un tipo de afección (lepra, tuberculosis, entre otras). / Servicio de consulta externa perteneciente a una iglesia.

Disposición sanitaria de basuras y desechos. Sistema por medio del cual se trata de evitar que las basuras y desechos se conviertan, dentro del área habitada por el hombre, en fuentes de contaminación, de proliferación de fauna nociva o de molestias que afecten su bienestar.

Dispositivo intrauterino. Aditamento que se coloca en el interior del útero con fines anticonceptivos.

Distanasia. f. Forma de muerte con grandes dolores y sufrimientos.

Distocia. f. Perturbación o anormalidad en el mecanismo del parto, de origen fetal o pelvigénital, que interfiere con su evolución fisiológica.

Distribución. f. / **-de frecuencias.** Resumen de algunas características de interés de una muestra o población. Se obtiene al clasificar los elementos de dicha muestra o población en un número limitado de clases, para construir una tabla que muestre las frecuencias (número de elementos de la muestra o población) en cada clase. V. CLASE / **-normal o simétrica.** V. GAUSS, CURVA DE. / **-con sesgo negativo.** La curva se encuentra sesgada a la izquierda, y la media aritmética es la menor de las tres medidas de ubicación o de tendencia central. / **-con sesgo positivo.** La curva se encuentra sesgada a la derecha, y la media aritmética es la mayor de las tres medidas de ubicación (media, mediana y moda) o de tendencia central. / **-universal.** En epidemiología, amplitud geográfica en la distribución espacial de una enfermedad infecciosa, cuya frecuencia no se presenta en relación con factores como clima, densidad de población o hábito. Indica simplicidad en el modo de transmisión del agente patógeno correspondiente. Algunas enfermedades, como el sarampión y la influenza, que se transmiten de persona a persona por las secreciones respiratorias, tienen una distribución que puede considerarse universal. V. BROTE DIFUSO Y LIMITACIÓN A DETERMINADAS ZONAS.

Distrito sanitario. V. SECTOR DE SALUD INTERMEDIO.

División del trabajo. Distribución de las tareas a realizar por parte de quienes habrían de llevarlas a cabo. Constituye una necesidad de la sociedad y de los organismos modernos; por ejemplo, en los hospitales la existencia de cirujanos, médicos internistas y pediatras es una división de trabajo.

Divorciado, da. adj. Persona que, habiendo estado casada por lo civil, se separó de su cónyuge mediante una sentencia de divorcio dictada por la autoridad competente y no se ha vuelto a casar ni a unir libremente.

Divorcio. m. Disolución jurídica definitiva de un matrimonio; es decir, separación de marido y mujer según las disposiciones de cada país. Interesan, desde el ángulo de estadísticas vitales, los siguientes datos: fecha en que ocurrió, lugar donde se realizó, características de los divorciados, edad o fecha de nacimiento de hijos a cargo de los divorciados, número de hijos nacidos vivos del matrimonio que va a disolverse, forma de disolución, nacionalidad, ocupación, entre otros.

Documentación. f. Credenciales o conjunto de documentos, preferentemente de carácter oficial, que sirven para la identificación personal o para acreditar algo.

Domicilio, atención médica a. Servicio de médicos y de enfermería en el lugar de residencia (hogar) del paciente.

Dosímetro. m. Instrumento para la detección y la medición de radiaciones ionizantes acumuladas.

Dosis. f. / **-absorbida.** En protección radiológica, la energía impartida a la materia por radiación ionizante en relación con la unidad de masa de material irradiado. La unidad de dosis absorbida es el rad. / **-equivalente (DE).** Con propósitos de protección radiológica, es una cantidad que expresa, sobre una escala común, la irradiación ocurrida a una persona expuesta. Se define como el producto de la dosis absorbida (rad) y ciertos factores con influencia. La unidad de dosis equivalente se llama rem. / **-máxima permisible (DMP).** En términos de protección radiológica, es la dosis máxima equivalente que se le permitirá recibir a una persona en un periodo establecido; se expresa en rems.

Dotación normal de camas. V. CAMAS DE DOTACIÓN.

Drenaje. m. V. ALBAÑAL.

Droguería. f. Establecimiento destinado a almacenar, vender o suministrar drogas, especialidades medicinales, productos químicos, farmacéuticos, dietéticos, higiénicos, de tocador, perfumería y similares; colorantes y esencias para comestibles y bebidas, y útiles, enseres, aparatos, etc., para el ejercicio de la medicina y de la químico-farmacia.

Duración del efecto. Tiempo que dura el efecto de una actividad, por ejemplo, rociado con DDT, seis meses; rociado con aldrín, un año; vacunación con Sabin, permanente.

Dureza. f. Contenido en el agua de compuestos de calcio y magnesio, causantes de consumos elevados de jabón e incrustaciones en las tuberías.

e

Ebriedad. f. Intoxicación alcohólica aguda.

Ecología. f. Rama de la biología que estudia las relaciones existentes entre los seres vivos y el medio ambiente.

Economía. f. Ciencia que estudia la manera en que los hombres y la sociedad eligen la forma de utilizar recursos para la producción, distribución y consumo de bienes y servicios. / **-de los servicios de salud.** Disciplina que se ocupa de cuantificar la organización y el financiamiento de los recursos de los servicios de salud; de determinar la eficacia con que se asignan y utilizan estos recursos, así como de analizar los efectos de los servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación sobre la productividad individual y nacional.

Ecosistema. m. En ecología, sistema integrado por una comunidad biótica y su nicho.

Edad. f. Está definida como el intervalo estimado o calculado entre la fecha de nacimiento y la de un suceso (muerte, enfermedad, matrimonio) y se expresa en unidades de tiempo, como años, meses, días u horas de vida. La edad se clasifica de diversas formas, dependiendo del propósito del estudio; por ejemplo, en demografía, los datos se clasifican generalmente en las siguientes categorías: menos de un año; de uno a cuatro años; grupos de cinco en cinco años; desde cinco hasta 74 años; 75 años y más, y no conocida. En los lugares en donde no es posible obtener edades de personas clasificadas en términos de años individuales, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) recomienda el uso de los siguientes grupos de edad: niños menores de un año; niños entre uno y cinco años de edad; niños mayores (seis a 15 años); hombres en las edades económicamente activas y mujeres en las edades de fertilidad (16 a 45 años), y hombres y mujeres mayores de estas edades. La clasificación de la edad es básica para propósitos estadísticos de salud, por ejemplo, las tablas de vida, tasas de mortalidad por edad específica, etcétera. La tabulación de los nacidos vivos es necesaria en cuanto a edad de la madre en relación con el orden de nacimiento, legitimidad, entre otros. Para estadística de los nacidos vivos, la clasificación de la edad de la madre puede empezar con “menos de 15 años”, continuando por grupos de cinco años de edad desde 15 a 19, de 45 a 49 y para terminar con 50 y más. Hay una categoría por separado para edad conocida. Para las estadísticas de causa de muerte, la clasificación por edades generalmente principia con un grupo de menores de un año

y sigue por cada año hasta cuatro años; después en grupos de edades de cinco hasta 84 años, con dos grupos terminales de 85 y más, y edad no estipulada. Las reglas de la OMS estipulan en el artículo 6 que debe usarse cada uno de los siguientes grupos de edades; 1) Para propósitos generales: a) menores de un año, de año en año hasta cuatro años inclusive, grupos de cinco años desde cinco hasta 84 años, 85 años y más; b) menores de un año, de uno a cuatro años, de cinco a 14 años, de 15 a 24 años, de 25 a 44 años, de 45 a 64 años, de 65 a 74 años, de 75 y más; c) menores de un año de 1 a 14 años, de 15 a 44 años, de 45 a 64 años, de 65 y más: 2) Para estadísticas especiales de mortalidad infantil: a) por días a la primera semana de vida (menos de un día, uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis días), de siete a 13 días, de 14 a 20 días, de 21 a 27 días, más de 28 días pero no incluyendo dos meses, por mes de vida desde dos meses a un año (dos, tres, cuatro, 11 meses); b) menos de siete días (mortalidad hebdomadal), de siete a 27 días, más de 28 días pero no incluyendo tres meses, de tres a cinco meses, de seis a 11 meses; c) menos de 28 días (mortalidad neonatal), 28 días a 11 meses inclusive (mortalidad infantil tardía). Si se van a dar a conocer agrupamientos de edad en mayor detalle en algunos de los grupos especificados, aquéllos deberán presentarse en tal forma que permita condensarlos en uno de estos grupos. / -fértil o reproductiva de la mujer. Incluye todas las edades en las cuales la mujer está capacitada para la reproducción, es decir, el periodo comprendido entre la menarca y la menopausia. Estadísticamente se considera al grupo de mujeres de 15 a 49 años de edad. / -de sobrevivencia

Educación. f. Proceso amplio de desarrollo de facultades intelectuales que lleva al individuo a una mejor percepción e interpretación de sí mismo y de la sociedad que lo rodea. / -continua. Proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente que inicia al terminar la formación básica y que está destinado a actualizar y mejorar la capacitación de una persona o grupo frente a la evolución científico-tecnológica y las necesidades sociales. / -médica. El proceso de producción de médicos / -nutricional. Acciones proyectadas de acuerdo con principios básicos de alimentación, mediante las cuales se da un contenido simple y relevante desde el punto de vista nutricional a través de charlas y demostraciones prácticas sobre alimentos. / -para la salud. Proceso con dimensiones intelectuales, psicológicas y sociales, relacionado con actividades que mejoren las habilidades de la gente en cuanto a decisiones que afecten su bienestar personal, familiar y de la comunidad. La educación para la salud es el común denominador de todos los programas de salud, porque la educación es, en verdad, el sustrato del bienestar individual y colectivo. Su finalidad es lograr que la comunidad aproveche los conocimientos y los procedimientos de las ciencias de la salud, y que promueva el desarrollo y la aplicación de los mismos. Para ello, es necesario, ante todo, actuar con prudencia y tacto, adaptándose a la cultura básica de la colectividad, ya que así se evitan reacciones contraproducentes que pueden influir desfavorablemente en los campos interrelacionados de lo físico, somático, mental, moral y social. Por otra parte, y a fin de que la acción educativa tenga éxito, la enseñanza debe llevarse a cabo en todas las edades y en todas partes, es decir, en niños, adultos y ancianos, así como en el hogar, escuela, lugares de reunión, sitios de trabajo e instituciones de salud.

Además, la educación para la salud debe ser congruente con los programas de salud en desarrollo, los que, a su vez, deben corresponder a los problemas, aspiraciones, intereses y recursos específicos de la comunidad; despertar interés e inquietud sana; no promover temores, angustias e histeria colectivos; ser objetiva y práctica; ser comprensible; convencer, y ser realizable. En cuanto a los medios de comunicación que se utilicen, se recomienda que se ponga en juego el mayor número de ellos y que sean aprovechados los recursos humanos y materiales propios de la localidad. Se clasifican, por lo general, en: visuales (volantes, folletos, revistas, periódicos, libros, cartas, exhibiciones, museos, desfiles, anuncios, carteles, etc.); auditivos (entrevistas, conferencias, pláticas, discusiones de grupo, radio, discos, cintas grabadas, entre otros); auditivo-visuales (como demostraciones, películas sonoras, teatro humano, teatro guiñol, televisión y conferencias, pláticas o discusiones de grupo, cintas fijas, películas mudas, transparencias, franelógrafo, videocasetes, pizarrón u otros recursos). Las relaciones directas con las personas que participan de los beneficios de los programas de salud, dan la ocasión para ejercitar la enseñanza sanitaria en lo individual, lo que constituye el procedimiento quizá más efectivo para modificar las actitudes de la gente hacia el bienestar colectivo. Por ello, el personal sanitario no debe perder la oportunidad que se le presente para educar a quienes trata en sus actividades diarias; para esto, naturalmente, es importante contar con tiempo suficiente, ya que la educación para la salud en lo individual, si se practica en forma apresurada y de manera artificial, no conduce a ningún resultado bueno. / -sanitaria. V. EDUCACIÓN PARA LA SALUD. / -sexual. Proceso educativo que pretende la adaptación del individuo, en especial del niño y del joven, a las costumbres aceptadas por la sociedad respecto de las cuestiones referentes al sexo. Debe iniciarse en el hogar, a cargo de los padres, y continuarse en las escuelas primarias y secundarias por los profesores calificados en el tema.



Efectividad. f. Efecto de la actividad, resultados finales alcanzados en la población en relación con los objetivos establecidos. / Cumplimiento de las metas. V. COSTO-EFECTIVIDAD.

Efecto, duración del. V. DURACIÓN DEL EFECTO.

Eficacia. f. Beneficio o utilidad en los individuos, obtenido del servicio del régimen de tratamiento, drogas, medidas preventivas o de control propugnados o aplicados; implica el logro de objetivos sin importar los recursos utilizados. / Obtener el resultado buscado en condiciones reales de operación.

Eficiencia. f. Efectos o resultados finales alcanzados respecto del esfuerzo invertido en términos de dinero, recursos y tiempo, por ejemplo, costo de la consulta en relación con el número de horas-médico, número de consultas, tiempo de duración de una consulta. / Capacidad de una organización de producir los resultados deseados con un mínimo gasto de energía, tiempo, dinero y personal. La eficiencia puede incrementarse aumentando el numerador (necesidades satisfechas) y reduciendo el denominador (recursos asignados).

Egreso del paciente. Salida del paciente internado del hospital. Puede ser por curación (cuando el paciente ha terminado su tratamiento), mejoría (cuando puede continuar con su tratamiento fuera del hospital), voluntario (cuando a petición del paciente o de sus familiares responsables se le da trámite formal a su egreso del hospital), fuga (salida del paciente sin autorización formal), defunción (cuando el paciente ha fallecido en el hospital), traslado (cuando es transferido a otro hospital) y por pase (cuando el paciente es transferido de un servicio de internación a otro dentro del mismo hospital). V. DÍA DE SALIDA CON PERMISO Y PROMEDIO.

Ejecutivo, va. adj. Individuo (director, subdirector, administrador) encargado de tomar decisiones, para lo cual necesita dominar el medio y tener experiencia en cuanto a creatividad, inventiva, iniciativa, madurez, y mostrar capacidad directiva propiamente dicha.

Ejercicio liberal privado de la medicina. Se refiere a la práctica que se caracteriza por una relación personal directa, mediante convenio mutuo, generalmente a título oneroso y que utiliza casi exclusivamente tecnología médica, como el diagnóstico clínico y la terapéutica farmacológica; su enfoque es individual y fundamentalmente biológico.

Electrocirugía. f. V. DIATERMIA QUIRÚRGICA. Empleo quirúrgico de la corriente eléctrica, en especial corriente de alta frecuencia, generalmente para cortar tejidos blandos y conseguir la coagulación de los pequeños vasos sanguíneos seccionados.

Electroterapia. f. Se define como la electricidad aplicada al organismo con fines terapéuticos.

Elemento. m. En estadística, en participación en los procedimientos de muestreo, individuo de la población, ya sea que forme parte o no de la muestra. El elemento puede ser, según el caso, un hombre, un recién nacido, una enfermera, una cama de hospital, una sala de operaciones o una norma; es la definición de universo o población la que define a un elemento de la misma.

Eliminación. f. Término empleado en epidemiología para designar la fase intermedia entre control y erradicación. V. ERRADICACIÓN. Se emplea con base en su etimología latina: *ex* y *limen*, más allá de un umbral. El umbral puede variar de una enfermedad a otra. En general, es posible permitir la persistencia del agente, mientras no cause enfermedad al hombre, como no sea en muy raras ocasiones.

Embarazo de riesgo elevado. El que tiene, o probablemente tenga, estados concomitantes con la gestación y el parto, los cuales aumentan los peligros para la salud de la madre o del hijo, o bien cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario con o sin alteraciones circunstanciales.

Emergencia. f. Situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata./ Ocurrencia, suceso, acto inesperado. Debe diferenciarse de urgencia.

Emigración. f. Movimiento migratorio que consiste en abandonar su propio país, estado o ciudad, para establecerse en otro.

Empatía. f. Reside en la identificación mental y afectiva de una persona y la comprensión psicológica hacia otra u otras./ Capacidad de percibir qué sienten las personas y cómo interpretan las cosas desde su perspectiva.

Emisión de dictamen. Atribución conferida a la CONAMED³⁹ para que brinde su opinión, consejo o juicio en asuntos de carácter médico, a fin de que sean enviados a las autoridades peticionarias.

Empoderamiento (*empowerment*). m. Estrategia dirigida a obtener lo mejor de los empleados al utilizar su potencial máximo; es el proceso en el cual una organización permite a los individuos desarrollarse y usar sus competencias para distribuir e influir en los sistemas de la misma.

Empresa. f. Unidad productiva o de servicio (hospital) que, constituida según aspectos prácticos o legales, se integra de recursos y se vale de la administración para lograr sus objetivos.

Encuesta f. Recolección de información estadística sobre un universo con base en una muestra del mismo. / Médico-sanitaria-social. Uno de los medios que se utiliza a fin de conocer el estado de salud de una comunidad; en otras palabras, para determinar la naturaleza y la extensión de sus problemas biológico-sociales, así como los alcances de sus recursos. Todo ello con el fin de poder planear, sobre bases finales, los programas que darán solución a dichos problemas. Las encuestas médico-sanitaria-sociales pueden clasificarse de acuerdo con la extensión territorial que cubren (locales, distritales, estatales, regionales, nacionales e internacionales); según los factores tiempo y precisión (preliminares, definitivas, complementarias o comprobatorias), y atendiendo al número y las características de los aspectos que abordan (generales, especiales, totales o parciales). El plan de trabajo para el desarrollo de una encuesta médico-sanitaria-social comprende, en general, los puntos siguientes: precisar con claridad los objetivos de la encuesta; la obtención de antecedentes (etapa de preparación, recolección de antecedentes, análisis y resumen de los datos obtenidos); trabajo de campo (preparación del

³⁹ CONAMED. Decreto de Creación, artículo 4º, fracción IX.

mismo, recolección de datos, crítica, clasificación, tabulación, análisis y presentación de los mismos), así como resumen y conclusiones.

Endemia. f. Ocurrencia habitual de una enfermedad o de un agente infeccioso dentro de una zona geográfica determinada; también puede significar la prevalencia usual de una determinada enfermedad dentro de esa zona. Hiperendemia es la transmisión intensa persistente, generalmente se aplica a la malaria. V. ÍNDICE ENDÉMICO.

Enfermedad. f. Pérdida del balance entre el hombre y su ambiente total, en un momento dado. La línea divisoria entre la enfermedad y la salud es a menudo indefinida; por ejemplo, los individuos responden de diferente manera a la infección, y en algunos casos no habrá una alteración visible de la salud, mientras que en otros, las infecciones pueden estar acompañadas de síntomas claros. Aun el estado normal del ser humano está sujeto a fluctuaciones considerables de una persona a otra, y en el mismo individuo en diferentes épocas. La práctica ha demostrado que personas aparentemente sanas varían mucho respecto de características tales como pulso, presión arterial, cantidad de glucosa en la sangre, cifras de hemoglobina y citología hemática. Síntomas que en una persona pueden estar presentes en una enfermedad moderada, e incluso con padecimientos serios, en otra pueden ser compatibles con actividades habituales. Más todavía, en tanto que dos individuos pueden estar aparentemente sanos, de acuerdo con cualquier criterio de observación y medida, uno puede estar enfermo y el otro no, ya que este último tiene mayor adaptabilidad. La precisión del diagnóstico de una enfermedad depende de las facilidades disponibles para efectuar éste y del conocimiento del médico. Estos dos factores cambian con el avance de los conocimientos científicos y médicos, así como con el desarrollo de nuevas técnicas. Asimismo, el diagnóstico del mismo médico en relación con un paciente puede cambiar durante el curso de una misma enfermedad en tanto se manifiestan nuevos síntomas y signos. Con frecuencia, el paciente tiene que decidir por sí mismo si está enfermo o no. Si piensa que está enfermo, no tiene una salud normal; está padeciendo conscientemente de algo y, por tanto, se le puede considerar por una razón como enfermo. Por otra parte, un individuo puede no percibir que está enfermo, y solamente un examen clínico, como una radiografía en el momento de un examen de ingreso a un trabajo, puede revelar que no está del todo bien. Hay tres criterios básicos para determinar la enfermedad: a) la opinión de la persona afectada; si alguien piensa que está enfermo, así deberá considerarse, aun cuando un médico pueda no identificar una enfermedad; b) examen clínico hecho por un médico, y c) estudios de laboratorio de análisis clínicos de medicina nuclear, tomografía computarizada, etcétera. Contrariamente a la idea general, los estudios de laboratorio y gabinete no siempre indican diagnósticos. Una prueba de diagnóstico puede ser cualitativa, como una radiografía, o puede dar una lectura sobre una escala cuantitativa. El criterio para relacionar los valores de la escala específica con diversos grados de enfermedad deberá fijarse antes de que los resultados de dichos estudios se puedan interpretar en términos de enfermedad. De hecho, no hay una definición de enfermedad, porque cada definición se ajusta a experiencias o puntos de vista particulares. Una vez que se ha formulado una definición que llene una necesidad o situación específica, es posible señalar principio, duración y final, y distinguir enfermedades

nuevas, recurrentes, continuas, grados de enfermedad y términos como complicación e incapacidad. La duración de la enfermedad también necesita definirse en términos de fechas: cuándo se enfermó la persona por primera vez y cuándo dejó de estar enfermo de acuerdo con la definición de lo que constituye la enfermedad. La duración de la incapacidad y del beneficio no debe confundirse en cuanto a su terminología, y no deben considerarse como equivalentes de la duración de la enfermedad. V. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD Y SALUD / **-crónica**. Se refiere a cambios o desviaciones de la normalidad que tienen una o más de las siguientes características: son permanentes, dejan impotencia residual, son causadas por una alteración patológica no reversible, requieren adiestramiento especial del paciente (rehabilitación) y pueden requerir largos periodos de tratamientos. / **-cuarentenable**. Es de gran transmisibilidad, en general grave, y requiere notificación internacional inmediata a la OMS, aislamiento riguroso de los casos clínicos y cuarentena a los contactos, además de otras medidas de control para evitar su introducción en otras regiones. Son enfermedades cuarentenables: cólera, fiebre amarilla, fiebre recurrente transmitida por piojos, peste, tífus, exantemática epidémica transmitida por piojos y viruela. V. CUARENTENA. / **-general**. En medicina del trabajo, todo estado patológico cuya causa no tiene origen o motivo en el trabajo ni en el medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. No obstante, sí guarda relación con el trabajo por motivos de incapacidad o de reducción de la capacidad del trabajador que la sufre. / **-infecciosa**. Enfermedad del hombre o de los animales, resultado de una infección. V. INFECCIÓN Y TRANSMISIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS. / **-profesional**. Cualquier condición anatómico-fisiológica anormal debida a la acción específica de agentes ambientales propios de la ocupación. Enfermedad profesional o de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios (artículo 475, Título Noveno, Ley Federal del Trabajo, México). / **-de trabajo**. V. ENFERMEDAD PROFESIONAL. / **-transmisible**. Cualquier enfermedad provocada por un agente infeccioso específico, o sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión de este agente o de sus productos, de un reservorio o un huésped susceptible, ya sea directamente de una persona o animal infectado, o indirectamente por medio de un huésped intermedio, de naturaleza vegetal o animal, de un vector o del medio ambiente inanimado.

Enfermera. f. / **-especializada**. Aquella que, con un curso de especialización reconocido, es capaz de asumir funciones de atención al paciente, administrativas, de asesoría y de docencia, en áreas específicas de la enfermería. / **-titulada**. Persona que ha cursado y aprobado el plan de estudios en una escuela de enfermería reconocida, y que ha obtenido el título correspondiente, por lo que está autorizada por el gobierno del país a ejercer su carrera.

Enfermería. f. / **-auxiliar de**. V. AUXILIAR DE ENFERMERÍA. / **-puesto de**. Local de los servicios de hospitalización, urgencias, terapéutica intensiva, destinado a la administración y operación de las actividades de enfermería de dichos servicios. / **-servicio de**. V. SERVICIOS DE ENFERMERÍA. / **-supervisora de**. V. SUPERVISORA DE ENFERMERÍA. / **-técnica de**. V. TÉCNICA DE ENFERMERÍA. / **-unidad de**. V. UNIDAD DE ENFERMERÍA.

Enseñanza. f. Acción y efecto de utilizar métodos y técnicas adecuados para que el alumno obtenga conocimiento, experiencias y destrezas. / **-programada.** Método educativo que proporciona información básica en forma coherente y repetitiva, de manera tal que el alumno pueda autoevaluarse y estudiar al ritmo que le conviene de acuerdo con su capacidad. Acto de facilitar la apropiación de conocimientos, actitudes y destrezas por los educandos o alumnos.

Entorno. m. Todos aquellos elementos del medio ambiente que están fuera del control de un ejecutivo. / En el estudio de las escuelas administrativas, la consideración del entorno es fundamental para comprender el estructuralismo. Esta escuela extiende el estudio sobre los grupos de la teoría de relaciones humanas, pasando de las relaciones entre grupos a las relaciones entre empresas y otras organizaciones; los estructuralistas buscaron así la relación entre la organización formal y la informal, de ahí su importancia.

Entrevista. f. Procedimiento directo en el que un individuo, el entrevistador, formula preguntas y otro las responde. Cuando se efectúa con apego a un marco teórico y lineamientos acordados, se convierte en una técnica.

Entropía. f. Es la tendencia que los sistemas tienen al desgaste, a la desintegración, para el relajamiento de los estándares y para un aumento de la aleatoriedad. A medida que la entropía aumenta, los sistemas se descomponen en estados más simples; a medida que crece la información, disminuye la entropía, pues la información es la base de la configuración y el orden. V. ENTROPÍA ORGANIZACIONAL. / Medida del calor o energía de un sistema que no está disponible para realizar un trabajo. Aumenta en todos los procesos naturales, sean espontáneos o reversibles.

Envejecimiento de la población. Incremento de la proporción de personas en los grupos de más edad de la población. La cantidad de individuos de estos grupos de más edad puede aumentar, sin que por ello se produzca un envejecimiento general de la población; así ocurre cuando el volumen de otros grupos de edad crece a un ritmo más acelerado. V. VEJEZ.

Enzootia. f. Aparición de casos de una enfermedad determinada en animales en una región o época constante, por ejemplo, la rabia.

Equipo de terapia intravenosa. El grupo de enfermeras con conocimientos especializados en la instalación, cuidado y limpieza del sitio de inserción de los dispositivos intravasculares, la toma de muestras sanguíneas a través del catéter, el proceso de preparación de medicamentos y de infusiones endovenosas, la detección oportuna de complicaciones inherentes a su uso, por ejemplo, infección del sitio de entrada, bacteriemia, rotura o fractura del catéter, trombosis, así como el registro de la información que permita la evaluación de su funcionalidad.

Establecimiento para la atención médica. Todo aquél, fijo o móvil, público, social o privado, donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios.

Estándar: m. Documento con las especificaciones necesarias usado para asegurar que los procesos y servicios sean adecuados para su propósito. Parámetro o punto de referencia que resulta de la investigación científica o de un estudio sistematizado.

Epicrisis, hoja de. Documento resumen en el que se consignan los hallazgos y tratamientos principales de la internación del paciente.

Epidemia. f. Ocurrencia, en una colectividad o región, de un grupo de casos de una misma enfermedad (o brote), que claramente sobrepasa la incidencia normal esperada y que se deriva de una fuente común o es resultante de propagación. El número de casos que indica una epidemia varía según el agente, tamaño y características de la población expuesta; su exposición anterior a la enfermedad, o si no ha tenido ninguna, así como la época y el lugar donde ocurre. Por consiguiente, la epidemicidad guarda relación con la frecuencia habitual de la enfermedad en una misma zona y entre la población especificada, en la misma época del año. Un solo caso de una enfermedad transmisible en una población en la cual hacía tiempo que no se registraba (como la viruela en Boston), o la primera invasión de una enfermedad en una región en la que no se había identificado anteriormente (como la tripanosomiasis americana en Arizona), debe considerarse como prueba suficiente de una epidemia, que requiere la notificación inmediata y una investigación epidemiológica completa. V. BROTE EPIDÉMICO Y NOTIFICACIÓN DE UNA ENFERMEDAD.

Epidemiología. f. Campo de la medicina que se ocupa de la determinación de las causas, incidencia y características conductuales de las enfermedades que afectan a la población, incluidos la relación de la distribución y el control de la enfermedad con el hospedero, el agente y el ambiente. / **-analítica.** Señala los datos recogidos y trata de explicar la frecuencia y distribución de una enfermedad, así como las condiciones que permitieron que se presentara; es decir, hace un análisis e interpretación de la descripción epidemiológica. En lo que respecta a un padecimiento en particular, se encarga de conocer su historia natural y señalar las partes de la misma que requieran más estudio; de integrarlo, con base en sus características epidemiológicas, al correspondiente grupo de enfermedades; de determinar su importancia comunal; de estimar el riesgo individual que ocasiona; de planear la acción sanitaria para controlarlo, principalmente en lo que a prevención se refiere; de evaluar los resultados de las actividades sanitarias que se hayan realizado para su control; de verificar hipótesis de asociación con características biológicas, de ambiente o de tiempo, y de formular hipótesis de causalidad. / **-descriptiva.** Relata los hechos recogidos y los expone sin criticarlos, sin dar explicación de sus causas o de su trascendencia; en otras palabras, estudia la distribución de la morbilidad y la mortalidad de los padecimientos en cuanto a: características de los individuos (edad, sexo, raza, antecedentes familiares, estado civil, personalidad, ocupación, situación económica escolaridad, etc.); características de ambiente (características físicas naturales, clima, saneamiento, estructura social, cultura dominante, entre otros), y variaciones en el tiempo (fluctuaciones cíclicas, cambios estacionales, brotes epidémicos, etcétera). En la descripción epidemiológica completa de las enfermedades se incluyen, aparte de los datos arriba mencionados, aquéllos que identifican la causa eficiente del padecimiento, cuando

ésta se conoce, y que varían, según se trate de agentes físicos, químicos, mecánicos, infecciosos o psicosociales, y las características sobresalientes del curso natural del propio padecimiento, sea éste transmisible o no, por ejemplo, periodo de incubación, clasificación de formas subclínicas, letalidad, invalidez, estados de portador o grados de inmunidad. / **-experimental.** Los estudios epidemiológicos descriptivos y analíticos están fincados en la observación de hechos que ocurren en su forma natural, es decir, no se interviene sobre las partes que constituyen el problema en estudio. De este modo, son frecuentes las limitaciones que se presentan para establecer relaciones de causa-efecto a partir de investigaciones basadas en la observación pura, por lo que es necesario recurrir a la epidemiología experimental, o sea, a la producción artificial de la situación en estudio, lo que indudablemente determina esas relaciones con mayor certeza si se llevan a cabo de acuerdo con los diseños apropiados, lo cual queda demostrado, por ejemplo, en los campos de las inmunizaciones y de la prevención de la caries dental. Sin embargo, dado que la experimentación con el ser humano tiene serios obstáculos de índole moral, social y económica, y a pesar de que los resultados de la buena observación a veces no son aceptados porque se carece de la prueba experimental definitiva, muchas medidas de control se seguirán aplicando tan solo con base en los estudios de observación. Además, hay situaciones en las que el experimento es imposible o impracticable, sobre todo en relación con las enfermedades de evolución prolongada. / **-molecular.** Aplicación de la biología molecular para responder interrogantes epidemiológicas; un ejemplo es el estudio de patrones de cambios en el ADN y el uso de marcadores moleculares con la intención de predecir qué individuos se encuentran en alto riesgo de padecer cierta enfermedad.

Equidad. f. Distribución equitativa de atributos entre los miembros de una sociedad. / **-en salud.** Justicia en la asignación de recursos o tratamientos entre individuos o grupos. En políticas de salud, según Frenk, J., equidad usualmente se refiere al acceso universal a la salud razonable y una justa distribución de la carga financiera en el financiamiento de la atención a la salud entre grupos de diferentes ingresos.⁴⁰

Equilibrio financiero. Se establece como la igualdad entre el valor presente de los ingresos futuros totales y el valor presente de los gastos futuros totales, para un periodo determinado.

Equipo. m. Grupo de personas integradas para realizar una acción o actividad. / En construcción de establecimientos médicos, abarca artículos, materiales y utensilios necesarios para el buen funcionamiento de los servicios y departamentos; no comprende aquellos abastecimientos de uso diario como alimentos, combustibles, medicamentos, material de curaciones, papelería y jabón. Se clasifica en tres grupos, de acuerdo con los sistemas de compra, contabilidad y depreciación: fijo, está unido a la construcción, no puede mudarse o trasladarse (tina de Hubbard) y tiene larga duración pero menor que el edificio; mayor, móvil o semifijo, se puede mudar o trasladar, su localización es más o menos permanente, su costo unitario es lo suficientemente grande para justificar su control por medio de tarjetas de inventarios y tiene una du-

⁴⁰ Frenk, Julio. La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. FCE, 2013, México.

ración mayor de cinco años (camilla), y menor y móvil, es equipo no depreciable, no tiene localización fija, es de tamaño pequeño, puede almacenarse fácilmente, su costo unitario es relativamente pequeño y tiene una duración de menos de cinco años. / **-de administración institucional.** Grupos administrativos seleccionados por el gerente, que son responsables de tomar decisiones pertinentes para la provisión de dirección integrada para diversas funciones interinstitucionales. / **-de atención al paciente.** Atención a pacientes por medio de un equipo multidisciplinario organizado bajo el liderazgo de un médico. Cada miembro cuenta con responsabilidades específicas, y todo el equipo contribuye a la atención del paciente. / **-de hospital de respuesta inmediata.** Equipo multidisciplinario constituido, frecuentemente, por personal entrenado en la Unidad de Cuidados Intensivos que se encuentra disponible las 24 horas de los siete días de la semana para evaluar pacientes que desarrollen signos o síntomas clínicos severos. / **-médico.** Los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración diagnóstica, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquéllos destinados a efectuar actividades de investigación biomédica.⁴¹ / **-de salud.** Número de individuos que desarrollan una actividad común (en favor de la salud), reconocida como tal; tiene una función definida que complementa las funciones de los otros miembros del equipo. Los integrantes de un equipo de salud pueden estar físicamente agrupados en servicios o edificios, o dispersos en un área geográfica, aunque relacionados funcionalmente. La composición del equipo de salud es variable, no hay un modelo universal. / **-sanitario.** V. EQUIPO DE SALUD.

Ergonomía. f. Estudia las condiciones de adaptación de un lugar de trabajo, maquinaria, vehículo, entre otros, a las características y limitaciones físicas, neurosensoriales y psicológicas del usuario para obtener un mayor rendimiento durante su uso.

Erradicación. f. Eliminación de una enfermedad mediante la actuación efectiva y concluyente sobre su reservorio, aplicando las medidas pertinentes para interrumpir la cadena epidemiológica. En otras palabras, es la última fase de una secuencia de acciones cada vez más completas. La primera es el control (V. CONTROL), que reduce la incidencia de una enfermedad a un grado aceptable, si bien permite la persistencia tanto del padecimiento como de su agente causal según la tolerancia de la población. La segunda fase consiste en la eliminación de las enfermedades del hombre (V. ELIMINACIÓN). La fase final es la erradicación, que es la desaparición total de la enfermedad y con ella la de su agente o causa.

Error. m. Respuesta o acción incorrecta, no acertada o falsa en una estructura o sistema. Falla para completar una acción tal y como fue planeada o el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo; la acumulación de errores lleva a accidentes. No todos los errores producen daño o lesión.⁴² / **-activo.** Aquél que ocurre, generalmente, en el punto de la interfase humana con las complejidades del sistema y cuyos efectos son sentidos casi inmediatamente. / **-estándar.** Constante estadística que permite la medición del error por muestreo. Al respecto, se dan errores en el muestreo cuando se recurre a

⁴¹ Ley General de Salud. Capítulo VIII, artículo 262.

⁴² www.error.en.medicina.anm.edu.ar/glosario.asp.

valores estadísticos como la media, la desviación estándar, el porcentaje, etcétera. Las fórmulas de error estándar varían en cada caso. /-latente. Representa fallas en el diseño, organización, entrenamiento o mantenimiento de los sistemas que lleva a errores operativos y cuyos efectos, típicamente, se mantienen inactivos en el sistema por periodos prolongados.⁴³ / -médico. Atribuible a un profesional de salud que resulta dañino para el paciente. Se incluyen los errores en el diagnóstico, administración de fármacos, realización de procedimientos quirúrgicos, uso de equipo e interpretación de hallazgos en estudios de laboratorio y gabinete. V. EVENTO ADVERSO.

Escolar. adj. y sust. Niño entre siete y 14 años de edad.

Especialidad farmacéutica o medicinal. Todo medicamento de fórmula declarada, acción terapéutica comprobada y forma farmacéutica estable, envasado uniformemente y distinguido con un nombre convencional. / -genérica. Especialidad con la misma forma farmacéutica y composición cualitativa y cuantitativa, cuya eficacia y seguridad se encuentran establecidas para su uso clínico.

Especificidad. f. Libertad de la interferencia de otros atributos sobre el fenómeno o producto que se mide.

Especificación del puesto. Producto del análisis del puesto que consiste en un informe escrito sobre la habilidad, esfuerzo y responsabilidad que exige el cargo, así como las condiciones a que se somete su ocupante.

Esperanza de vida al nacer. Es el número promedio de años que se esperaría que una determinada población, en un cierto periodo, viva. V. TABLA DE VIDA.

Esperanza de vida saludable (EVISA). Indicador compuesto que mide el número de años en buena salud que, en promedio, una persona puede vivir en una sociedad determinada. Su construcción permite relacionar los datos de mortalidad con las causas de discapacidad.

Espíritu de grupo. Fuente de vigor y creación de energía colectiva que emerge de un grupo de individuos cuando unen sus esfuerzos para lograr un propósito social común.

Esposo, sa. o compañero, ra. El o la cónyuge del jefe de familia.



Esquema IMRYD. Formato de organización de artículos científicos estandarizado que incluye introducción, método, resultados y discusión.

Estadística (s). f. Método científico de recopilar, clasificar, presentar, analizar e interpretar datos numéricos obtenidos de hechos reales, y de inferir de ellos conclusiones lógicamente aceptables. V. FUENTES DE ESTADÍSTICAS DE SALUD, MÉTODO ESTADÍSTICO, SERIE ESTADÍSTICA Y TABLAS ESTADÍSTICAS. / Ciencia y arte de coleccionar, resumir y analizar datos que son sujetos a una variación aleatoria. / **-aplicada.** Modalidades particulares del uso de la estadística en cada ciencia, disciplina o rama del saber. En el caso de los servicios de salud, comprende: estadísticas demográficas, vitales, de morbilidad, de recursos y de servicios. / **-demográficas o de población.** Aquéllas que proporcionan información cuantitativa y cualitativa acerca de variables poblacionales básicas (cantidad absoluta, composición por edad, sexo, distribución geográfica, agrupación familiar, etcétera). / **-metodológica.** Estudio de todos los métodos estadísticos de recolección, elaboración, análisis e interpretación que, de modo general, pueden usarse en cualquier área. V. MÉTODO(S) ESTADÍSTICOS (S). / **-de morbilidad.** Se ocupan del estudio de datos relativos a frecuencia, gravedad y duración de las enfermedades. / **-de recursos para la salud.** Todos los datos numéricos, debidamente recolectados, elaborados, analizados e interpretados, acerca de los medios para la salud (número de médicos por habitantes, médicos por camas de hospital, porcentaje de la población con tomas de agua intradomiciliaria, dietistas, consultorios, aparatos de rayos X, dinero, gasto de salud *per cápita*, etcétera). V. RECURSOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA. / **-de salud.** V. ESTADÍSTICAS SANITARIAS Y FUENTES DE ESTADÍSTICAS DE SALUD. / **-sanitarias.** Se refieren a todos los datos numéricos, debidamente recolectados, elaborados, analizados e interpretados, que se requieren para las acciones de salud. Se clasifican en demográficas, vitales, de morbilidad, de recursos y de servicios. / **-de servicios.** Expresión numérica de las acciones efectuadas con los recursos disponibles; representa una base de evaluación. Con fines de información general se presentan en cifras absolutas, sin embargo, desde un ángulo de administración deben mostrarse en forma relativa, por ejemplo, en el caso de un servicio de consulta externa debe disponerse de cifras totales respecto de consultas otorgadas, recetas expedidas, análisis de laboratorio practicados, consultas en relación con el número de habitantes, recetas por paciente y análisis practicados por persona. Otros ejemplos son: porcentaje de defunciones con atención médica o número de niños inmunizados. / **-no paramétrica.** Clase de método estadístico aplicable a un set amplio de distribuciones probabilísticas utilizadas para evaluar la correlación, localización e independencia. / **-sociales.** Se ocupan del estudio de las condiciones de vida y de trabajo de las poblaciones, así como de los cambios que se producen en ella. / **-vitales.** Aquéllas que permiten conocer algunos hechos biológicos que ocurren en la población y que tienen trascendencia sanitaria, básicamente nacimientos, defunciones, matrimonios y divorcios. Los datos pueden expresarse en números absolutos o en relativos-tasas-. V. TASAS. Entre las tasas más frecuentes se encuentran: natalidad; fecundidad general (población femenina de 15 a 44 años); fecundidad específica (población femenina de cada grupo de edad); reproducción general; prenatalidad (número de abortos entre

población por mil); mortalidad general; mortalidad infantil (defunciones de menores de un año, en un lugar determinado, en un año, entre nacimientos vivos ocurridos durante el año en ese lugar), y mortalidad hebdomadal (defunciones de menos de siete días en un lugar determinado, en un año, entre nacimientos vivos ocurridos durante el año en ese lugar por 1 000); mortalidad neonatal (defunciones de menores de 28 días en un lugar determinado, en un año, entre nacimientos vivos ocurridos durante el año en ese lugar por 1 000); mortalidad posneonatal (defunciones de niños de 28 días a los 12 meses en un lugar determinado, en un año, entre nacimientos vivos ocurridos durante el año en ese lugar por 1 000); mortalidad por edades (defunciones de un grupo de determinada edad, entre población de esa edad, el 30 de junio del año respectivo por 1 000); mortalidad por sexos (defunciones en individuos de determinado sexo, entre población de ese sexo por 1 000); mortalidad proporcional por grupo de edad (defunciones en cierto grupo de edad, entre total de defunciones por 1 000); mortalidad en la niñez (defunciones de cero a cuatro años, entre el total de defunciones por 1 000); mortalidad por causas (defunciones por una causa determinada entre total de defunciones por 100); mortalidad materna; mortalidad por causas y según edades (defunciones por causa determinada, en un grupo de edad específica, en un grupo de edad determinada, entre la población del grupo de edad establecida por 100 000); esperanza de vida; mortalidad fetal (muertes fetales ocurridas en el año entre nacidos vivos por 1 000), y mortalidad perinatal (muertes fetales de 28 o más semanas, más defunciones de menores de siete días entre nacidos vivos por 1 000).

Estado (s). m. / -civil. Situación en que se encuentra una persona en relación con las leyes y costumbres matrimoniales del país; por tanto, se incluyen tanto situaciones de derecho como de hecho. / -crítico. Estado que puede ocasionar crisis. / -financieros. Muestran los resultados del manejo de los recursos encomendados a la administración de la institución, por lo que, para satisfacer ese objetivo, deben proveer información sobre la evolución de los activos, pasivos, patrimonio contable, ingresos y gastos, los cambios en el patrimonio contable y los flujos de efectivo o de cambios en la situación financiera.

Estándar. adj. Parámetro o punto de referencia que resulta de la investigación científica o de un estudio sistematizado. Criterio o patrón que sirve para comparar o medir. / m. Documento con las especificaciones necesarias usado con la finalidad de asegurar que los procesos y servicios son adecuados para su propósito. / Nivel mínimo de resultados aceptables o niveles excelentes de rendimiento, o el intervalo de rendimiento o resultados aceptables.⁴⁴

Estandarización. Es la definición de parámetros o medidas metódicamente aceptados, que sirven de referencia para realizar procesos, actividades o funciones en la prestación de servicios de salud. / f. Método estadístico para comparar tasas de dos grupos con potenciales factores de confusión. Típicamente, se estandariza por edad y sexo. / En administración, la aplicación de patrones en una organización o sociedad; significa la aplicación de los métodos científicos con el objetivo de obtener la unifor-

⁴⁴ www.error.en.medicina.anm.edu.ar/glosario.asp.

midad que reduzca la variabilidad y las excepciones que complican las cosas, así como para reducir costos. / **-de procesos.** Sistematización de procedimientos y acciones que permiten transformar materias primas e insumos en productos o servicios y que, al ser repetidos en la misma forma y condiciones, producen resultados iguales o similares. Los protocolos de atención médica constituyen un ejemplo de estandarización de procesos.

Estatuto. m. Documento que señala reglas o disposiciones, cuyo objetivo es establecer los derechos y responsabilidades del personal, así como atender a la administración de los recursos de un organismo (hospital, instituto de seguridad social).

Esterilidad. f. Ausencia de gérmenes patógenos y saprófitos, o ausencia de todos los microorganismos patógenos o no patógenos, tanto de forma vegetativa como de esporas. La noción de esterilidad es relativa; estadísticamente hablando, no pueden ser eliminadas, pero puede reducirse al máximo el número de supervivientes. Se dice que una serie de objetos es estéril cuando no queda más que un objeto contaminado sobre 1 000 000 (o una cantidad de gérmenes de 10^{-6}). Es más fácil, por consiguiente, alcanzar un índice de 10^{-6} cuando un objeto está limpio que cuando está sucio. Esto demuestra la importancia de la limpieza previa. / Incapacidad del hombre para fecundar o de la mujer para concebir.

Esterilización. f. Acción de esterilizar o de volver estéril. Destrucción o eliminación de cualquier forma de vida; puede lograrse a través de procesos químicos o físicos. La esterilización puede lograrse mediante calor, gases (óxido de etileno, ozono, dióxido de cloro, gas plasma de peróxido de hidrógeno o la fase de vapor del peróxido de hidrógeno), químicos (glutaraldehído y ácido paracético), irradiación ultravioleta, ionizante, microondas y filtración. / **-sala de.** Local debidamente equipado, destinado a actividades relacionadas con la limpieza, preparación, esterilización, guarda, control y distribución de todo el material médico-quirúrgico y de enfermería utilizado en las unidades de atención médica; puede estar integrado a los departamentos operatorios.

Estilo administrativo. Actitudes y prácticas que un administrador puede tener ante dos factores de un organismo: producción y personal.

Estimación. f. En estadística, el valor que se atribuye a determinada variable, sobre la base de una inferencia apoyada en datos proporcionados por algún método que puede ser en muestreo u otro procedimiento aleatorio.

Estímulo. m. Incitación a actuar.

Estrategia. F. Diagnóstico y previsión de recursos variables para establecer prioridades en el tiempo y en objetivos. / Conjunto de acciones encaminadas a lograr un objetivo. Un ejemplo de estrategia puede incluir el revisar, reforzar y, en su caso, crear, dentro de los diversos servicios de salud y médicos (públicos, privados y desconcentrados), los mecanismos que aseguren su efectiva coordinación, específicamente para el conocimiento y la atención de comunidades no cubiertas por los servicios, la definición de procedimientos uniformes (pláticas de educación para la salud), la realización de actividades conjuntas y la determinación de indicadores de planeación y evaluación (número de médicos necesarios, números de partos por 1 000 habitantes, etcéte-

ra). / **-multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos.** Método que integra la aplicación de múltiples medidas y herramientas con el objetivo de abordar diferentes obstáculos, así como barreras conductuales para la mejora de la higiene de las manos eficaz y sostenida.⁴⁵

Estratificación. f. Forma de clasificación social en capas altas y bajas en función de determinados criterios; los más utilizados son: poder, riqueza y prestigio.

Estrato. m. En estadística, en particular en procedimientos de muestreo, una o más especificaciones que dividen a una población en segmentos que son mutuamente exclusivos.

Estructura. f. Armazón de un organismo, es decir, la disposición y el ordenamiento del conjunto de órganos que lo constituyen. / Conjunto de instalaciones y dependencias operativas que forman un sistema de salud; pueden describirse tanto en términos físicos como en función de los servicios que prestan. Las instalaciones que integran la estructura del servicio de salud no tienen porqué pertenecer -y en muchos casos no pertenecen en absoluto- a un mismo organismo. V. ORGANIZACIÓN. / En ingeniería y construcción de edificios, hospitales, clínicas, el conjunto de elementos resistentes que constituyen el esqueleto de los mismos. / **-interna.** Forma en que están ordenadas las unidades o departamentos que componen un organismo (hospital, clínica, centro de salud) y la relación que guardan sus unidades entre sí.

Estudio (s). m. / **-casos y controles.** Estudio que comienza con la identificación de personas con una enfermedad específica y un grupo de ellas sin la enfermedad. Se examina la relación de una característica del padecimiento con los pacientes y el grupo de personas sanas para localizar la frecuencia de la característica en cada grupo. / **-ciego (simple).** Método en el cual los participantes desconocen el grupo de intervención al que se encuentran asignados. / **-cohorte.** Se realiza una comparación de la frecuencia de una enfermedad en dos poblaciones definidas (una con factor de riesgo y la otra sin encontrarse expuesta), y que son seguidas a través de un cierto periodo. / **-doble ciego.** Método en el cual los pacientes y los investigadores, pero no los que adjudican los resultados, desconocen la asignación de sujetos para las intervenciones. / **-epidemiológico.** Diseñado para examinar asociaciones. Usualmente identifican o miden los efectos de factores de riesgo o exposiciones. / **-hemoterápico.** Servicio unitario de diagnóstico (análisis, dosis, determinación, etc.) efectuado en o con los líquidos hemáticos por hemoterapeutas. / **-longitudinal.** Tiene la particularidad de tomar en cuenta el tiempo que transcurre entre la actuación del agente, causa, y la aparición de síntomas o de caracteres patológicos detectables por el laboratorio. En los estudios longitudinales es básico contar con información acerca de los factores que han actuado sobre el individuo en un periodo previo a la aparición de su enfermedad. Esto constituye su principal característica y hace que sean considerados de mayor valor que los estudios transversales. / **-multicéntrico.** Realizado por un mayor número de instituciones. / **-observacional.** Estudio clínico en el que los participantes reciben su diagnóstico, tratamiento u otros tipos de intervenciones, pero el investigador no

⁴⁵ Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1 Informe Técnico Definitivo Enero de 2009. Organización Mundial de la Salud.

asigna intervenciones específicas a los participantes. / **-piloto**. Prueba de métodos o procedimientos a pequeña escala, para posteriormente ser utilizados en una escala mayor si el estudio demuestra que los métodos o procedimientos funcionan de manera adecuada. / **-prospectivo**. Observación de una población durante un periodo determinado para generar incidencia y tasa de mortalidad en dicho grupo. / **-radiológico**. Prestación efectuada empleando equipos de radiodiagnóstico con o sin utilización de elementos de contraste. / **-retrospectivo**. Usado para comprobar hipótesis etiológicas en las que se infieren exposiciones a factores causales, y los datos son derivados de las características, eventos o experiencias de la persona en el pasado. / **-transversal**. Tiene la característica, en contraposición a los longitudinales, de que el factor tiempo no se toma en cuenta, puesto que se efectúan sobre un grupo de individuos en un momento dado. Se compara en ellos la porción de personas con el factor presuntamente casual, en dos grupos; por ejemplo, uno de enfermos y otro de aparentemente sanos, o en varios grupos con diferente incidencia o prevalencia de la enfermedad. / **-triple ciego**. Método en el cual los pacientes, los investigadores y los encargados de analizar los resultados desconocen la asignación de sujetos para las intervenciones.

Ética. Filosofía o código de lo que es ideal en el carácter y comportamiento humanos. Campo de estudio de los principios morales. / **-en clínica**. Identificación, análisis y resolución de problemas que resultan de la atención de los pacientes. / **Código de-**. Estatuto sistemático de principios o reglas apropiado para una conducta profesional, por lo regular establecido por sociedades profesionales. / **Comité clínico de-**. Comité ético de hospital para considerar las implicaciones éticas en la dimensión de un paciente / **Comité de investigación-**. Comité institucional para proteger el bienestar de los individuos en estudio. / **-gerencial**. Administración corporativa que no únicamente cumple con metas económicas y responsabilidades legales, sino también con las expectativas éticas impuestas por las normas sociales y de conducta en los negocios. / **-en investigación**. Obligaciones morales que rigen la conducta en una investigación. / **-médica**. Principios profesionales de conducta respecto de los derechos y obligaciones de un médico, relaciones con pacientes y practicantes, así como acciones del médico en la atención del paciente y las relaciones interpersonales con la familia de éstos. / **-en negocios-** Obligaciones morales que rigen la conducta comercial y de las empresas. / **-profesional**. Los principios de la conducta apropiada acerca de los derechos y obligaciones de un profesional; la relación con pacientes y practicantes, así como acciones profesionales y relaciones interpersonales con pacientes y sus familiares.

Etnocentrismo. m. Actitud o tendencia que analiza el mundo de acuerdo con los valores y las costumbres del grupo en que uno ha nacido, ha sido educado o ambas, como normas infalibles de juicios y valoración de las conductas de cualquier otro grupo cultural; en consecuencia, cualquier valoración o forma de vida distinta será despreciada, condenada y minimizada.

Eugenesia. f. Filosofía social sobre la mejora de los rasgos hereditarios mediante intervenciones y métodos selectivos de humanos. Busca mejorar las cualidades indeseables de la raza humana. / **-negativa**. Consiste en impedir el nacimiento de seres deficientes al recluir a seres defectuosos. / **-positiva**. Consiste en favorecer y mejorar

la “producción” humana mediante la consecución de seres más capaces y mejor dotados, identificando a los que tengan mejores genes y animándolos a su reproducción.

European Foundation for Quality Management (EFQM). Organización de empresas europeas para elevar su calidad frente a empresas japonesas y americanas.

Eutanasia. f. Acto o práctica de conseguir o permitir la muerte sin dolor ni sufrimiento, por razones de piedad. / -activa. Lograr acelerar la muerte mediante una acción para liberar a una persona de una enfermedad incurable, sufrimiento intolerable o muerte no digna. / -pasiva. Acelerar la muerte de un enfermo por omisión, al dejar de ejecutar procedimientos médicos que prolongan la vida artificialmente.

Eutocia. f. Corresponde al parto normal, cuando el feto se presenta de vértice y el proceso termina sin necesidad de ayuda artificial para la madre ni al feto.

Evaluación. f. / Proceso que determina la medida en que se han alcanzado los objetivos previamente seleccionados. / Estimar, apreciar o calcular el valor de una cosa. En atención médica, se usa una combinación de estas definiciones para evaluar diversos aspectos de un programa o un proyecto en un plan de atención del paciente, el rendimiento de un trabajador, etcétera. La evaluación es indispensable para la administración de un servicio; forma parte del proceso de gestión administrativa, es decir: planificación, organización, integración, dirección y evaluación. No puede realizarse una evaluación provechosa en ausencia de planificación, lo que supone la definición de objetos y metas. V. PROCESO ADMINISTRATIVO. La evaluación se concentra en tres aspectos: estructura, mecanismo o proceso y resultado. En la evaluación de la estructura se considera el propósito de la institución, organismo o programa; características orgánicas, y recursos, preparación del personal, locales, instalaciones y equipo. En la evaluación del mecanismo se hace una estimación de todas las medidas principales y de las secundarias significativas adoptadas en la operación al origen y orden de la sucesión de esas medidas, así como al grado en que contribuyen a que el paciente alcance los objetivos terapéuticos especificados y asequibles. La evaluación de los resultados se concentra en el producto final o efecto de los mecanismos de atención. Concretamente, el resultado final tiene que ver con algún aspecto mensurable del estado de salud de quien recibe la atención. En general, es necesario utilizar métodos distintos para evaluar la estructura, mecanismo y resultado, y en consecuencia, cada uno de estos aspectos responde a una situación específica. En otros términos, la evaluación es un proceso cíclico que comprende la siguiente secuencia general de actividades: determinación de lo que se ha de evaluar; formulación de criterios; planificación de la metodología; acopio de información; análisis de los resultados; actuación, y reevaluación. / -de la calidad de la atención médica. Análisis metodológico de las condiciones en las cuales se otorga la atención médica, mediante la integración de un diagnóstico situacional que permita conocer las condiciones estructurales para su prestación; las características del proceso y la obtención de los resultados esperados, e identificar los procesos que deben ser mejorados, los logros alcanzados y los problemas que es preciso resolver. / -de discapacidad. Determinación del grado de invalidez física, mental o emocional. / -de estudios. Estudios que determinan la efectividad o el valor de los procesos, personal, equipo o material que se necesitan para estos es-

tudios. / **-de fármacos.** Cualquier proceso en donde la toxicidad, metabolismo, absorción, eliminación, ruta preferente, seguridad y rango de dosis de un fármaco o grupo de fármacos, está determinado por una evaluación clínica en humanos o animales. / **-de programa.** Estudio designado para evaluar la eficacia de los programas. Incluye costo-efectividad, cumplimiento de objetivos o impacto. / **-de puesto.** Medición del grado de intensidad en el que se presentan los factores de habilidad, esfuerzo y responsabilidad, bajo condiciones específicas. / **-de los servicios de salud.** Proceso que trata de definir con qué eficiencia está desarrollando su actividad del conjunto de recursos para la salud de una determinada comunidad; su principal finalidad es obtener rendimientos óptimos de sistemas compuestos por recursos humanos, materiales y financieros en función de la demanda de atención médica de la comunidad y las políticas de salud.

Evento adverso. Daño o lesión de un paciente atribuible a la atención médica que recibe y no a la enfermedad que padece o a sus complicaciones. / Incidente desfavorable, percance terapéutico, iatrogenia u otro suceso que ocurre en asociación directa con la atención médica. En general, se define como evento adverso aquél que no daña permanentemente la función de un órgano o provoca la muerte de un paciente.

Evento centinela. Suceso imprevisto resultado de la atención médica que produce la muerte del paciente, la pérdida permanente de la función u órgano, no relacionada con el curso natural de la enfermedad o una cirugía en lugar incorrecto con el procedimiento incorrecto o al paciente equivocado. Además, eventos así considerados por su gravedad y características de la Unidad. (vg robo de infante).⁴⁶

Excedente de capacidad instalada. Se dice que una unidad médica tiene capacidad excedente cuando, producto del análisis de su oferta, demanda y capacidad resolutive, determina que su infraestructura y equipamiento están ociosos o subutilizados.

Excreta. f. Sustancias expulsadas del cuerpo, inútiles para el organismo y cuya retención le sería perjudicial.

Expectativa de vida. V. TABLA DE VIDA.

Expediente clínico. Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar, en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud; también describen el estado de salud del paciente e incluyen, en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.⁴⁷ Dichos documentos facilitan la coordinación de los servicios médicos, la enseñanza y la investigación. V. REVISIÓN CUALITATIVA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y REVISIÓN CUANTITATIVA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. Los elementos que pueden integrarlo son: historia clínica, notas médicas de: urgencias, evolución, referencia/traslado, interconsulta, preoperatoria, preanestésica, posoperatoria, posanestésica, egreso, enfermería, de los servicios auxiliares

⁴⁶ Manual del Sistema VENCER II, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.

⁴⁷ Norma Oficial Mexicana.

de diagnóstico y tratamiento, registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes, trabajo social, carta de consentimiento informado, hoja de egreso voluntario, hoja de notificación al ministerio público, nota de defunción, muerte fetal y análisis clínico / -electrónico. Sistema informático que almacena e intercambia de manera segura los datos del paciente en formato digital. Debe garantizar la confidencialidad de los datos e identidad de los individuos, con el propósito de mejorar la calidad y ejercer, de manera eficiente, los cuidados de la salud y la atención de los pacientes. Conjunto de información almacenada en medios electrónicos centrada en el paciente que documenta la atención médica prestada por profesionales de la salud con arreglo a las disposiciones sanitarias, dentro de un establecimiento de salud. El sistema por el que se administra un expediente clínico electrónico es un sistema de información de registro electrónico para la salud.⁴⁸

Explícito. adj. Claro, manifiesto, expreso.

Exposición. f. V. IRRADIACIÓN. / -a rayos X o gamma. Es una medición de rayos X o rayos gamma basada en la ionización producida en el aire. La unidad de exposición es el röntgen (R). / -simultánea. En epidemiología, si se observa que la sucesión cronológica de los casos es independiente de la localización espacial y se nota una indiscriminada localización de los pacientes, este hecho sugiere la intervención de un vehículo común que actuó en forma masiva, atacando simultáneamente dentro de los diferentes lugares del área afectada. V. BROTE DIFUSO.

Expulsión, sala de. Dependencia destinada a la atención del parto normal o instrumental.

Extrapolar. tr. Utilizar una fórmula obtenida a partir de valores previos o presentes para obtener valores futuros. Se pueden explorar poblaciones, pacientes de consulta externa, etcétera.

⁴⁸ Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.



Fabricación. f. En la industria farmacéutica, todas las operaciones que intervienen en la producción de un medicamento: elaboración, mezcla, formulación, envase, empaquetado y etiquetado.

Factibilidad. Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas. Generalmente, la factibilidad se determina sobre un plan, programa o proyecto. El estudio de factibilidad suele estar organizado y realizado por los conductores del proceso de planeación y consideran estudios sobre: factibilidad económica, comercial, humana u operacional, técnica o tecnológica, organizacional, legal, política, de tiempo y análisis ecológico.

Factor (es). m. /-motivacionales. Motivos básicos que proporcionan satisfacción en el trabajo: sentimiento de logro, reconocimiento, el trabajo en sí mismo, responsabilidad y promoción. / -humano. Término que suele usarse en vez de recurso humano. / -de producción. Base potencial de la capacidad de producción. Estos recursos básicos están constituidos por capital humano, natural, acumulado y tecnológico. / -psicosociales. Aquéllos que influyen en la salud del individuo, asistencia sanitaria y bienestar de la comunidad, cuyo origen está en la constitución psicosocial de los individuos y que están condicionados por el medio social y cultural en sentido amplio. Así, por ejemplo, en muchos países la mujer campesina está muy expuesta a la malnutrición, lo mismo que sus hijos, a causa de las presiones sociales y culturales que relacionan su situación social con el número de hijos que tiene, influyendo en el espaciamiento de sus embarazos. Por otra parte, la mujer en el medio urbano, que conduce un automóvil o que trabaja en una fábrica, corre mayores riesgos de tener un accidente a causa de los irritantes embotellamientos de tránsito o de la monotonía del trabajo, abrumada por el hacinamiento y por la mayor tensión de la vida urbana. En ambos casos, los factores psicosociales contribuyen a aumentar los riesgos para la salud, y el hacer caso omiso de estos elementos puede llevar al fracaso de los esfuerzos bienintencionados de mejorar la situación sanitaria. / -de riesgo. Una determinada característica que incrementa o reduce la probabilidad de que ocurra o no cierto efecto.

Facultad. f. Poder o derecho para hacer alguna cosa.

Falso plafón. En construcción de establecimientos médicos y de otra naturaleza, acabado del techo de un local que no está colocado sobre la cubierta propiamente dicha.

Falta de consentimiento. Carencia de la aceptación expresa o escrita por parte del usuario o persona responsable de éste sobre la realización de estudios de laboratorio o gabinete, con base en la información de riesgos y beneficios.

Falta de control prenatal. Ausencia o escaso monitoreo de la paciente durante las etapas del embarazo.

Falta de información. Información incompleta e incomprensible, o bien cuando ésta no fue proporcionada oportunamente al paciente o responsable de éste, y puede ocasionar inconformidad o daño.

Falta de legitimación procesal. Causa que impide conocer de una queja, en virtud de que quien pretende promoverla no es el usuario de los servicios de atención médica ni tiene la capacidad legal para intervenir ante la comisión correspondiente.

Falta de materia del proceso arbitral. Causa que impide a una comisión conocer de una queja, en virtud de que los hechos motivo de la misma no se encuentran contemplados en los supuestos establecidos en la normativa aplicable.

Falta de personal necesario. Característica del servicio médico que, probablemente, puede ser la causa de inconformidad y elemento para iniciar el procedimiento arbitral.

Falta de probidad. Desapego a la honestidad, integridad, rectitud en el comportamiento y, en general, a las obligaciones éticas y legales, en detrimento de los derechos del usuario.

Familia. f. Unidad social básica integrada, fundamentalmente, por madre, padre e hijos y otros parientes consanguíneos o políticos, cuyos lazos de parentesco y sus relaciones les permiten satisfacer sus necesidades de progenie, económico-sociales y culturales en torno al hogar común. V. CONCUBINATO Y NÚCLEO FAMILIAR CONYUGAL. / Una o varias personas que conviven bajo el mismo techo y que comparten factores o riesgos de salud. / -censal. Aquélla que está constituida por todos los ocupantes de una unidad de vivienda. / -ensamblada. Compuesta por agregados de dos o más familias. / -extensa. Formada por parientes más allá de padres e hijos; puede incluir a abuelos, tíos, primos o afines. / **Funcionamiento saludable de la-** Grupo familiar que afronta eficazmente las presiones culturales, ambientales, psicosociales y socioeconómicas a través de las diversas fases del ciclo de vida de la familia. / -monoparental. Compuesto por únicamente un progenitor, sea madre o padre, y su descendencia. / -nuclear. Formada por padre, madre y sus descendientes. / -vulnerable o susceptible. Expuesta a riesgos por la presencia de características desfavorables en alguno o algunos de sus miembros.

Farmacia. f. Conjunto de dependencias destinadas al manejo de medicamentos y fórmulas magistrales, en cuanto a recepción, guarda, control y distribución a pacientes (externos o internos). / Establecimiento que se destina a la preparación y venta de prescripciones médicas, y al almacenamiento, expendio o suministro de medicamentos, drogas, productos químicos, dietéticos, higiénicos, de tocador, perfumería y similares; colorantes y esencias para comestibles y bebidas, y útiles, enseres, aparatos, etc., para el ejercicio de la medicina y de la químico-farmacia.⁴⁹

⁴⁹ Código Sanitario, Libro 8, México.

Farmacoeconomía. Aspectos económicos en los campos de la farmacia y la farmacología que se aplican en el desarrollo y estudio de la economía médica, terapia racional de fármacos e impacto farmacéutico de los costos en la atención médica.

Farmacovigilancia. Detección de efectos adversos a corto y largo plazos de fármacos convencionales y tradicionales a través de investigación, minería de datos, monitoreo y evaluación de la información en salud, obtenida por proveedores de salud y pacientes.

Fase conciliatoria. Etapa del proceso arbitral en la cual el personal responsable de la acción procura que las partes concluyan la controversia mediante la conciliación.

Fase decisoria. Etapa del proceso arbitral en la que el personal responsable de la acción procura que las partes concluyan la controversia mediante el laudo.

Fisioterapia. f. Un tipo específico de terapia física encaminada a la rehabilitación de una función orgánica. Rama de las ciencias de la salud que estudia y aplica procedimientos que contribuyen a la rehabilitación física y emocional de personas con capacidades diferentes.

Fatiga. f. Malestar y disminución de la capacidad de obrar que aparece después de efectuar un esfuerzo importante. / Cansancio por efecto de trabajo físico o intelectual.

Fauna nociva. Animales (insectos, aves, ratones, etc.) que afectan al hombre y pueden llegar a convertirse en vectores potenciales de enfermedades infecto-contagiosas o causantes de daños a instalaciones, equipo o productos en las diferentes etapas del proceso.⁵⁰

Fecundidad. f. Procreación, efectiva o no, la cual se mide por el número de hijos concebidos. V. FERTILIDAD Y TASA DE FECUNDIDAD GENERAL. / **Regulación de-** Conducir los fenómenos de fecundidad, en cuanto a espaciamiento y número de embarazos.

Fertilidad. f. Capacidad fisiológica de un individuo o pareja para procrear. En otros términos, fertilidad es la capacidad intrínseca de la mujer o el hombre, variable con la edad, de tener hijos, y fecundidad, la manifestación de esta capacidad en el hecho concreto de tenerlos.

Feto. m. Nombre que recibe el nuevo ser, resultado de la concepción, durante el tiempo que permanece en el interior del organismo materno, a partir de la octava semana de gestación hasta su término (40 semanas). V. MUERTE FETAL.

Filas de espera, teoría de las. Utiliza fórmulas matemáticas para equilibrar el costo de las filas de espera o “colas”, en comparación con el que representaría suprimirlas mediante un mejoramiento en los servicios. Su fundamento es que el costo de la eliminación de una demora puede resultar más caro que el de su conservación. La hospitalización y la consulta externa son sistemas de filas de espera, ya que el paciente debe soportar una espera real o virtual para recibir atención médica.

Filtración. f. Método de tratamiento del agua, sobre todo en el medio rural; su operación y conservación son relativamente sencillas y de bajo costo. Se basa en el paso del agua a través de una o varias capas de arena y grava, de espesor y granulometría

⁵⁰ Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.



adecuados, a fin de que durante el tiempo de contacto entre el agua y el material filtrante se retenga la mayor parte del material en suspensión. Cuando se logra una granulometría y un espesor correctos de las capas de material filtrante, se obtienen buenos resultados en la reducción de la flora bacteriana hasta en 90% o más, dependiendo del contenido inicial; asimismo, disminuye la turbiedad, generalmente hasta límites tolerables, y se elimina el color del agua. Cuando las condiciones de turbiedad y de contaminación del agua lo ameriten, es conveniente someter la misma a una sedimentación previa a la filtración. Si el agua filtrada conserva problemas de contaminación bacteriana, es necesario dar un tratamiento por cloración.

Fin. m. Objetivo que uno se propone alcanzar. / Término o consumación de una cosa.

Financiamiento. m. Recursos económicos utilizados para llevar a cabo una actividad financiera. / -de los servicios de salud. Proceso de movilización de recursos financieros desde sus fuentes (hogares, empresas, gobierno o fuentes externas) hacia fondos que acumulan recursos y agregan riesgos (fondos de seguridad social, presupuestos públicos), para distribuirlos en la producción o compra de servicios de salud.

Firma electrónica avanzada. Conjunto de datos y caracteres que permite la identificación del firmante, que ha sido creada por medios electrónicos bajo su exclusivo control, de manera que está vinculada únicamente al mismo y a los datos a los que se refiere, lo que permite que sea detectable cualquier modificación ulterior de éstos; produce los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa.⁵¹

Firme. m. En construcción de establecimientos médicos y de otra naturaleza, pieza laminar de concreto que se construye sobre el suelo o sobre un relleno, para colocar encima de ella un pavimento.

Fiscalización del trabajo médico. Proceso cuya función es constatar el cumplimiento apropiado de las normas contractuales. V. CONTROL DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

⁵¹ Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

Fluctuación (es). f. / **-accidentales.** Componentes de series cronológicas, responsables de la variación que persiste alrededor de la tendencia secular una vez que la serie ha sido depurada de las variaciones periódicas. Son fluctuaciones fortuitas e imprevisibles, por ejemplo, terremotos e inundaciones. Tienen importancia en planeación de la atención médica. / **-periódicas.** Componentes de series cronológicas; son variaciones que se presentan a intervalos más o menos regulares, y son de dos tipos: estacionales y cíclicas. Las estacionales son aquéllas que se presentan casi en forma sistemática en determinadas épocas del año; corresponden habitualmente a las estaciones del año, de donde deriva su nombre; por ejemplo, la evolución de la tasa de mortalidad infantil mensual a través de los años. Puede observarse que todos los años, en determinadas épocas, se repite un ascenso o descenso de dicha tasa. En las cíclicas, el intervalo de recepción es mayor de un año, y su presentación no es regular. Corresponden a variaciones cíclicas las épocas de auge y depresión económica y los años epidémicos que se repiten con cierta regularidad en algunas enfermedades. / **-seculares.** Componentes de series cronológicas; son movimientos suaves, regulares, a largo plazo, que, en el curso de su historia, presentan algunas enfermedades cuando se les observa en relación con periodos prolongados. Cuando estos cambios en la frecuencia de una enfermedad dada se presentan asociados, con modificaciones en la letalidad de la misma o de algún otro índice de patogenicidad, es posible imputarlo a variaciones ocurridas en el huésped o en el agente como la causa de las alteraciones observadas. La hipótesis relativa al huésped será tanto más probable cuanto más lentas hayan sido las oscilaciones anotadas. Inversamente, a mayor rapidez en la variación, mayor probabilidad de la intervención del agente. La influenza y la difteria son enfermedades que suelen presentar este tipo de fluctuación.

Flujograma o fluxograma. m. Instrumento utilizado en el análisis de un procedimiento que permite visualizar los pasos de acciones que implican un proceso, identificándolas por medio de signos o símbolos; facilita la cuantificación del procedimiento y representa situaciones, hechos, movimientos y relaciones de todo tipo, con lo que hace posible el análisis de un proceso determinado. También se conoce como gráfica de flujo.

Fluoración del agua. Agregado de sales de flúor (silicatos) o de fluoruro de calcio de sodio al agua de consumo, con el propósito de prevenir las caries dentarias.

Fluoroscopia. f. Técnica de imagen que proporciona información dinámica de ciertas estructuras del cuerpo humano, utilizando una pantalla fluorescente, un intensificador de imagen de rayos X y una cámara de video CCD, para que las imágenes sean grabadas y reproducidas. / **-sala de.** Sala de rayos X que cuenta con los equipos de fluoroscopia.

Fluxómetro. m. Válvula de paso.

Fomento de salud. V. PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Fómite. f. Cualquier objeto o material inerte y sin vida capaz de transportar y transmitir organismos patógenos (microorganismos).

Fondo fijo. Efectivo con que cuenta el organismo (hospital, instituto, etc.) destinado a cubrir las erogaciones que se presentan para la correcta y oportuna atención de los servicios que presta.

Formulario. m. Lista de medicamentos, usualmente bajo su nombre genérico.

Foro. m. Reunión en la que el grupo de personas responde a preguntas, opiniones o recomendaciones.

Fortran. m. (*Formula Translating System*). Lenguaje matemático de computadoras que permite programar problemas científicos o técnicos, causando una rotación casi idéntica a la rotación matemática común. V. PROGRAMACIÓN.

Fosa séptica. Dispositivo para el alejamiento de excretas. Es una unidad impermeable y hermética que recibe los desechos hogareños. Generalmente está hecha de concreto o acero. Los desechos se mantienen en la fosa durante bastante tiempo y se separan en sólidos y líquidos. Necesita de agua corriente y de un sistema adecuado de eliminación final de líquidos cloacales (tuberías en el subsuelo, pozo absorbente, desinfección, entre otros).

Fracaso. m. Noción subjetiva de falta de éxito cuando no se alcanza el fin perseguido.

Frecuencias relativas. Bajo esta denominación se incluyen básicamente las razones, proporciones, porcentajes y tasas. V. NÚMEROS ABSOLUTOS Y FRECUENCIAS RELATIVAS.

Fuente. f. / -de infección. Persona, animal, objeto o sustancia de la cual un agente infeccioso pasa a un hospedero. Debe distinguirse claramente de la fuente de contaminación; por ejemplo, el derrame de una fosa séptica que contamina el abastecimiento de agua, o un cocinero infectado que contamina una ensalada. / -de luz. Conjunto de radiaciones electromagnéticas que excitan a los órganos sensibles de la vista, provocando en el ojo el fenómeno de la visión. Las fuentes de luz se clasifican en primarias y secundarias; las primarias son aquéllas que emiten radiaciones luminosas tales como una lámpara; las secundarias, por su parte, reflejan los rayos luminosos que reciben de las fuentes primarias.

Fuentes de estadísticas de salud. Las fuentes de información pueden clasificarse en cuatro grupos: a) los organismos nacionales, en los cuales puede obtenerse información sobre registro y notificación de enfermedades, fallecimientos y nacimientos; b) las instituciones médicas y de salud como hospitales, clínicas, dispensarios, centros de salud, unidades locales de salud, laboratorios de diagnóstico, servicios de inmunización, campañas, organismos de seguridad social, programas de atención médica y otros. Éstos proporcionan estadísticas de ingresos a los hospitales, diagnósticos de enfermedades, fallecimientos, consultas, vacunas, detecciones, etcétera. Los datos, generalmente, se refieren a grupos particulares de la población; c) las investigaciones o estudios efectuados como una respuesta a la necesidad de información respecto de una base geográfica, como encuestas de nutrición, investigaciones epidemiológicas, ensayos de campo para comprobar el valor terapéutico o profiláctico de medicamentos, vacunas o procedimientos, y d) diversa, por ejemplo, registros de casos médicos, informes policíacos sobre accidentes, datos meteorológicos e información acerca de factores sociales, económicos o de trabajo que afectan la salud.

Fuerza de trabajo. Recursos humanos disponibles para desempeñar un trabajo; equivale a personal.

Fumigación. f. Procedimiento que utiliza sustancias gaseosas (humo, vapores) para matar animales (plagas de insectos y otros organismos nocivos), especialmente artrópodos y roedores.

Función (es). f. Grupo de actividades afines y coordinadas necesarias para alcanzar los objetivos de la institución, de cuyo ejercicio generalmente es responsable un órgano o unidad administrativa. / Actividad de un ser hacia un fin determinado. / -**financieras.** Actividades o conjunto de ellas que se encuentran en relación o involucran aspectos monetarios o de capital. / -**objetiva.** Expresión que define el criterio de optimización de un problema de programación matemática.

Funcionalismo. m. Análisis del conjunto de funciones, actividades y operaciones.

Funcionamiento. m. Actuación detallada de las dependencias operativas que forman un sistema de atención a la salud y a las relaciones de trabajo existentes entre las dependencias, por ejemplo, el envío de enfermos de una a otra.

Funcionario. m. Persona dedicada al desempeño de alguna función o servicio público o privado.

g

Galileo, teoría de. “Hay que medir todo lo que sea posible y hacer medible todo lo que no lo sea”.

Garantía de plazo. Tiempo máximo de espera que existe entre la solicitud del médico tratante para realizar una intervención médica programada y el acceso del paciente para la realización de dicha intervención. Implica la participación coordinada de las instituciones en que se generen alternativas para dar al paciente la posibilidad de elegir.

Gasto (s). Expresión monetaria de uso y/o consumo de bienes y servicios. / -de bolsillo. Pago que hacen los hogares por los servicios de salud al momento de recibirlos; puede incluir los ahorros o hasta los recursos producto de la venta del patrimonio. / -catastrófico. Gasto de bolsillo destinado a financiar la atención a la salud, que supera al ingreso percibido por el hogar descontando el gasto destinado a cubrir alimentación y vivienda. / -corriente. Erogaciones aplicadas al sostenimiento de los servicios ordinarios que demanda el funcionamiento de la administración y que no inciden en el volumen o composición de su patrimonio. / -de inversión. Comprende el inventario o activo fijo. / Uso de los recursos financieros destinados a desarrollar la infraestructura de un organismo por medio de la adquisición de bienes de capital o mejoramiento de los mismos. / -de funcionamiento. Gasto producido en el organismo (hospital, clínica), institución o empresa por un centro de costo determinado (servicio de urgencias, archivo clínico, departamento de radiología, etcétera). / -de operaciones. Se refiere a las erogaciones por concepto de servicios personales, gratificaciones, prima de vacaciones, sobresueldo y compensación de servicios, además de los conceptos de seguros sociales y de seguro de vida. / -público. Cantidad de dinero que el Estado utiliza para el cumplimiento de sus funciones. / -en salud. Cantidad gastada por individuos, grupos, naciones u organizaciones privadas o públicas para la atención total en salud y sus diversos componentes.

Gauss, curva de. También se conoce como curva de probabilidades, curva normal o distribución normal. La observación de los fenómenos naturales ha mostrado que muchos de ellos tienden a distribuirse siguiendo una curva en forma simétrica o de campana, que ha recibido el nombre de curva normal. En efecto, si se agrupa a los individuos de una misma especie según su estatura, peso o alguna otra cualidad, lo más probable es que en uno de los extremos se sitúe un pequeño número que exhibe

dicha cualidad en grado ínfimo, que luego se presenten grupos cada vez más numerosos y mejor dotados respecto de la cualidad considerada, hasta llegar a un máximo de frecuencias que corresponderá a la magnitud normal de esa casualidad en la especie señalada. Si se avanza hacia el otro extremo, se observará un fenómeno inverso al anterior, es decir, se encontrará un número cada vez menor de individuos a medida que se alejen del tipo medio, hasta llegar, en el extremo opuesto, a encontrar sólo unos pocos casos que exhiban la cualidad, considerada en grado máximo. Se ha definido, por este motivo, la curva normal como la descripción más probable de las frecuencias de ciertos acontecimientos naturales. Esta curva es de gran importancia, no sólo para fines de estadística (que basa en ella muchas de sus técnicas de análisis), sino también para las ciencias en general, pues representa la distribución más común de un número sorprendente de fenómenos, ya sean biológicos o de otra índole, siempre que el número de casos sea suficientemente grande. Así, por ejemplo, las distribuciones de frecuencia de estatura, peso e índice cefálico de grupos numerosos de individuos de la misma edad y sexo, tienden a seguir esta curva. Las mediciones psicológicas, por su parte, ponen de manifiesto la misma peculiaridad en fenómenos como la rapidez de asociación, tiempo de reacción, etcétera. Hay un cierto número de propiedades de la curva normal que son fácilmente perceptibles: a) la curva es simétrica respecto del eje horizontal, de tal manera que una perpendicular que pase por el vértice la divide en dos mitades exactamente iguales; b) los valores media aritmética, mediana y modo, coinciden; c) la curva se acerca más y más a la horizontal a medida que se aleja del eje central y avanza hacia los extremos; es decir, a medida que x crece o decrece; teóricamente una corta la horizontal; d) En relación con el eje horizontal, la curva es cóncava en el centro y convexa en ambos extremos; los puntos en los que se produce el cambio de la curvatura reciben el nombre de puntos de inflexión y se encuentran a un sigma de distancia por encima y por debajo del eje central, y e) prácticamente la totalidad de los casos (99.73%) se sitúa entre tres sigmas sobre x y tres sigmas por debajo de x .

Generación, tiempo de. V. TIEMPO DE GENERACIÓN.

Generales, servicios. Conjunto de servicios que se ocupan de la limpieza, ropa, mantenimiento y vigilancia de la unidad médica o establecimiento de salud.

Generosidad. El servidor público debe conducirse con una actitud sensible y solidaria, de respeto y apoyo hacia la sociedad y los servidores públicos con quienes interactúa. Esta conducta debe ofrecerse con especial atención hacia las personas o grupos sociales que carecen de los elementos suficientes para alcanzar su desarrollo integral, como los adultos en plenitud, los niños, las personas con discapacidad, los miembros de nuestras etnias y quienes menos tienen.

Geométrica, progresión. V. PROGRESIÓN GEOMÉTRICA.

Gerencia. Cargo administrativo para dirigir o gestionar una sociedad, empresa o institución. / **-basada en evidencia.** Basa su práctica en tomar decisiones de manera consciente, explícita y juiciosa mediante el uso de múltiples fuentes con la mejor evidencia disponible. / **-estratégica.** Actividad organizacional que permite establecer prioridades, enfocar energía y recursos, fortalecer operaciones dirigidas a asegurar que los

trabajadores realicen sus actividades para alcanzar metas comunes, establecer un acuerdo alrededor de resultados intencionados y evaluar la dirección de la organización en función del ambiente cambiante. / -efectiva. Es un factor determinante para el logro de objetivos de los planteamientos de salud, económicos y sociales. / -de salud. Orientar y conducir procesos tratando de involucrar a todos sus actores y tener visiones proactivas o anticipativas que permitan a funcionarios del sector salud un manejo más eficiente y eficaz de los recursos con los que se cuenta. / -de sistemas. Utiliza las ciencias de la complejidad y analiza interdisciplinariamente involucrando los factores sociales, materiales, económicos, humanos y éticos. Tiene un enfoque no lineal, de fenómenos emergentes, y existe un contraste con causa y efecto. / -de procesos. Forma específica de ordenar un conjunto de actividades con un objetivo concreto, con entradas y salidas, y con un principio y fin definidos.

Geriatría. f. Rama de la medicina interna que estudia los aspectos fisiológicos y patológicos de la vejez, y forma parte de la gerontología.

Germicida. m. Agente químico que destruye microorganismos en objetos o tejidos.

Gerontología. f. Conjunto de conocimientos y estudio del envejecimiento.

Gestión. f. V. ADMINISTRACIÓN. Acciones u operaciones necesarias en la administración de un negocio o una empresa. / -de camas. Se refiere a la constante preocupación de los equipos de trabajo que, en ocasiones, requiere emplear mucho tiempo y puede convertirse en motivo de fricción por gestionar ingresos y altas, conciliar la actividad programada y urgente, y elaborar indicadores para la toma de decisiones. Participa personal de diferentes servicios (urgencias, hospitalización, y personal de enfermería, médicos, trabajadores sociales). A nivel de unidades de hospitalización, suelen ser gestionadas por las coordinadoras. Es un elemento clave debido a la variedad de necesidades de los pacientes, la experiencia de los profesionales de todo el hospital, el nivel de recursos empleado y las reformas de los sistemas de salud. / -del desempeño. Un rasgo distintivo de la sociedad actual, es el acelerado ritmo de cambio, el cual produce la inadaptación de conocimientos, habilidades y actitudes, lo que exige a los integrantes de las instituciones no sólo la correspondiente adaptación de los mismos, sino también la anticipación de éstos a los referidos cambios; en fin, cuando este ritmo supera la velocidad con que las organizaciones enfrentan las nuevas circunstancias, los sistemas de gestión establecidos quedan obsoletos y pueden convertirse en una barrera que amenace la supervivencia y el desarrollo de la propia organización. Evitar esto constituye una tarea esencial para el equipo de dirección de las mismas. En este contexto, el personal tiene que orientarse de forma tal que pueda asimilar las nuevas exigencias con una proyección de futuro, de calidad y orientación al cliente; para ello, resulta necesario el desarrollo del factor humano con las competencias que exige el nivel de desempeño que demandan las expectativas organizacionales expresadas en los objetivos y satisfaga, además, los requerimientos de los procesos que se desarrollan en la entidad. / -financiera. Obtención y administración de fondos para las necesidades institucionales y la responsabilidad de asuntos fiscales / -inmediata. Forma rápida de solución de inconformidades referidas a demora, negativa de servicios médicos o cualquier otra que pueda ser resuelta por esta vía; aceptada

por las partes mediante la intervención de los organismos o autoridades competentes. / **-ocupacional**. En medicina del trabajo, proceso cuyo fin es efectuar la colocación selectiva del monovalente en un trabajo productivo. / **-pericial**. Procedimiento mediante el cual el personal de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico evalúa los actos de atención médica provenientes de peticionarios legitimados, entre los que se encuentran los órganos de control encargados del procedimiento administrativo de responsabilidad y los agentes del Ministerio Público que instruyan la averiguación. / **-de riesgos**. Proceso mediante el cual se identifican, analizan y clasifican factores que amenazan la seguridad de las personas, procesos u organizaciones, con el fin de llevar a cabo acciones que los modifica, disminuye o elimina, antes de que produzcan un daño. Enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza, a través de una secuencia de actividades humanas que incluyen evaluación de riesgo, estrategias de desarrollo para manejarlo y mitigación del riesgo utilizando recursos gerenciales. Las estrategias incluyen transferir el riesgo a otra parte, evadirlo, reducir sus efectos negativos y aceptar algunas o todas las consecuencias de un riesgo particular.⁵² / **-de servicios hospitalarios**. El nuevo modelo de gestión hospitalaria se fundamenta en el Modelo de Atención Integral en Salud, el cual da cuenta de los cambios sociales, culturales, epidemiológicos y demográficos de la población. Las deficiencias del modelo de atención obligaron a hacer transformaciones orientadas hacia la maximización del impacto sanitario: el énfasis en la promoción y el control de factores de riesgo de enfermar por condicionantes ambientales y sociales, la creación de condiciones materiales y modificaciones conductuales para una vida saludable; la prevención de enfermedades con énfasis en la pesquisa oportuna o el diagnóstico precoz de éstas; la resolución integral de los problemas de salud, mayoritariamente en forma ambulatoria, incorporando mecanismos de financiamiento que incentivarán la atención ambulatoria, y el uso racional de tecnologías sanitarias con eficacia y efectividad científicamente demostrada. / **-de talento humano**. Procesos organizacionales de recursos humanos diseñados para traer, desarrollar, motivar y retener empleados comprometidos y productivos.

Ginecoobstétrica, índices de atención. Los más usados son los referentes a natalidad, abortos, fecundidad y cesáreas.

Giro de camas. Relación entre el número de egresos durante un periodo y el promedio de camas disponibles de dicho intervalo; indica el número de pacientes egresados, por cama, durante un periodo. También se conoce como índice de renovación o de rotación. V. INTERVALO DE GIRO O DE SUSTITUCIÓN.

Gobernabilidad. f. Capacidad de un sistema sociopolítico para autogobernarse con base en otros contextos de los que forma parte.

Gobernanza. f. Estudio de los mecanismos, procesos y reglas por los que se ejerce autoridad económica, política y administrativa en una organización. Es una función esencial de la Salud Pública, necesaria para la rectoría en el Sector Salud.

⁵² Referencia: ISO 31000:2009. Risk Management. Principles and Guidelines.

Grado de uso del instrumento por ciento. Producto de dividir lo que teóricamente puede alcanzarse (100%) entre lo que realmente se logró; por ejemplo, si en una jornada de seis horas de trabajo de consulta externa se esperaba otorgar 24 consultas y sólo se alcanzaron 20, el grado de uso del instrumento por ciento fue de 83 por ciento.

Gráfica. f. Representación de fenómeno (s) con figuras; puede ser matemática y no matemática. / Representación de datos numéricos en el plano con el fin de obtener una impresión visual de conjunto del material presentado, que facilita su rápida comprensión. / **-de barras.** Gráfica constituida por rectángulos, cuyos lados mayores son proporcionales a la frecuencia que muestra cada atributo que se desea comparar. El lado menor de todos los rectángulos tiene la misma dimensión. Puede haber barras separadas, barras agrupadas y barras subdivididas. Las gráficas de barras son útiles para estudiar los valores relativos de población o de los lugares, por ejemplo, las tasas de natalidad, mortalidad y mortalidad infantil para los diferentes países, regiones o estados. Las gráficas de barras pueden usarse también para comparar causas de muerte, distribución de edad u otras características de la población. En tanto como sea posible, las barras se disponen en orden decreciente de magnitud. En casos especiales, puede ser más expeditivo agrupar las categorías en orden alfabético o en otras más convenientes. Entonces, las barras aparecen en forma irregular, aunque cada grupo de población puede localizarse con más facilidad. Las gráficas de barras también se emplean para marcar cifras respecto del tiempo, ya sea cuando sólo se van a mostrar pocas fechas seleccionadas o periodos, o cuando se estudian por ocurrencias en relación con algún factor conocido. / **-de barras agrupadas o unidas.** Tabla estadística del acontecimiento en dos o más categorías de unidades de observación; cada acontecimiento se representa por un grupo de barras correspondientes a las categorías, o bien, si en cada categoría de unidades se desea ver la frecuencia de los acontecimientos. / **-de barras separadas.** Tabla estadística en la que cada barra representa un acontecimiento. El espacio de separación entre las barras es de, aproximadamente, la mitad del ancho de las mismas. / **-de barras subdivididas.** Tabla estadística en la cual se muestra la diferente proporción con que ocurren los fenómenos en determinados grupos; para ello, se subdividen las barras correspondientes a los grupos. / **-de correlación.** Representación visual en que se presenta y analiza la relación entre dos variables, misma que puede ser positiva, negativa o con ausencia de correlación. / **-de Grantt.** Herramienta gráfica que expone el tiempo de dedicación previsto para diversas actividades en un tiempo determinado. Se utilizan líneas horizontales proporcionales a la duración de las mismas. V. GRÁFICO DE GRANTT. / **-de flujo.** V. FLUJOGRAMA. / Secuencia de- V. GRÁFICO DE GRANTT. / **-circular.** Gráfica en círculo en la que se acomodan los datos en forma de sectores, proporcionando los valores convencionalmente y colocándolos según su magnitud. / **-secuencial de Grantt.** Representación visual en una escala de tiempo de las secuencias de actividades que integran el modelo gráfico. El adjetivo secuencial obedece a que la representación del orden cronológico de trabajo para cada actividad del proyecto se establece mediante el uso de barras continuas, de acuerdo con las diferentes secuencias (camino) de actividades que aparecen en la gráfica de flujo. El número de barras horizontales en

este tipo de gráfica de Grantt está en proporción directa con el número de caminos que aparecen en la gráfica de flechas. / **-semilogarítmica**. Representación visual cuya escala vertical tiene una graduación logarítmica, mientras que la horizontal presenta una graduación aritmética. En estadísticas de salud pública existen muchas aplicaciones del uso de las hojas semilogarítmicas, especialmente cuando se estudian cambios relativos en tasas de mortalidad, brotes epidémicos, etcétera.

Gregarismo. m. Tendencia del hombre a agruparse, a reunirse, a ser sociable.

Grid (rejilla) gerencial. Modelo para determinar perfiles de liderazgo, desarrollado por las universidades de Ohio y Michigan.

Grupo. m. Conjunto humano estructurado cuyos elementos se influyen recíprocamente, por ejemplo, la familia. Las características comunes de los grupos son las siguientes: conjunto de personas (dos o más); interacción psicológica y emocional; intereses comunes; propósitos comunes; reconocimiento de identificación en el propio grupo, internamente (sentido de pertenecer al grupo) y externamente (reconocimiento como grupo por los demás), y conducta particular del grupo ante una situación dada o frente a otros grupos. / **-de validación externa**. Grupo de expertos en el tema de la recomendación en proceso de validación, el cual revisa y emite su opinión sobre el contenido de la recomendación elaborada y validada internamente.

Grupo relacionado por el diagnóstico (GRD). Instrumentos utilizados para clasificar a los pacientes de acuerdo con su diagnóstico. Los procedimientos hospitalarios que se incluyen en un mismo grupo utilizan insumos similares. Estos instrumentos permiten calcular los costos de atención e identificar los productos hospitalarios involucrados y, por tanto, facilitan la comparación entre unidades de salud. / Clasifica los casos hospitalarios en aproximadamente 500 grupos, que tienen un uso similar de recursos. Esta clasificación se realiza usando los códigos internacionales de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), el tipo de procedimiento quirúrgico realizado, la edad, el sexo y la presencia de complicaciones o comorbilidades. El propósito de esta clasificación es agrupar las enfermedades para asignar un valor monetario a cada una, con el fin de mejorar la calidad y la gestión de costos hospitalarios.

Guardería. f. Servicio organizado para cuidar a los niños que se ven obligados a pasar fuera de casa una parte del día, siempre que las circunstancias exijan que se complete la asistencia normal dada en el hogar.

Guía de práctica clínica (GPC). Herramientas efectivas en la mejora de los procesos del sistema de salud para la toma de decisiones de todos los niveles.⁵³ / Instrumentos de toma de decisión clínica que reducen la incertidumbre respecto de lo apropiado de las decisiones y acerca de los resultados esperados. / Conjunto de recomendaciones desarrolladas, de forma sistemática, para apoyar a los profesionales de la salud y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención médica más apropiada, seleccionando las opiniones diagnósticas y terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o condición clínica específica.

⁵³ Catálogo de Guías de práctica clínica, CENETEC, México.

h

Habilidad. f. En administración de personal, capacidad necesaria para desempeñar el puesto.

Hábitat. m. Medio en el que vive el hombre.

Hábito. m. Disposición relativamente estable adquirida por la experiencia. / Facultad que se adquiere por una larga y constante práctica.

Hacinamiento. m. Cuando el número de miembros que componen la familia es superior a la capacidad funcional de alojamiento que otorga su hábitat.

Hardware. m. Componentes básicos del sistema de cómputo: unidad de entrada, de control, memoria, procesamiento y salida. Designa todo lo que “ocupa espacio y tiene peso”, por oposición a *software*. V. COMPUTADORA Y SOFTWARE.

Helioterapia. f. Tratamiento por radiación solar. Este término no se aplica al tratamiento que utiliza radiaciones de fuentes artificiales.

Heterocompositivo. Solución al litigio dada por un tercero imparcial, un juez privado o varios, generalmente designado por las partes contendientes, siguiendo un procedimiento que, aunque regulado por una ley adjetiva, tiene un ritual menos severo que el procedimiento del proceso judicial.

Heurístico. m. Proceso intelectual en el que se aportan datos sugestivos para intentar que el interesado descubra significados completos.

Hiatus de status. Separación entre dos estratos sociales; por ejemplo, en los servicios médicos puede observarse una división entre médicos y pacientes.

Hidrante público. Dispositivo que da servicio público de abastecimiento de agua; sobre éste se encuentra el cuerpo del hidratante, donde se aloja la llave de toma debidamente protegida para evitar su contaminación y descompostura. / Dispositivo hidráulico localizado en la vía pública para uso exclusivo del Cuerpo de Bomberos en situación de incendio.

Hidroterapia. f. Aplicación externa del agua en sus formas termal, química o mecánica con fines de tratamiento.

Higiene. f. / -*industrial*. Arte científico del reconocimiento y control de aquellos factores ambientales, en los lugares de trabajo, que pueden causar riesgos, disminuir el

bienestar o producir molestias a los trabajadores, o entre los habitantes de la comunidad. V. MEDICINA DEL TRABAJO. / **-personal.** Medidas de protección que competen primordialmente a cada individuo, mediante las cuales se promueve la salud y se limita la diseminación de enfermedades infecciosas, principalmente las que se transmiten por contacto directo. Tales medidas consisten en conservar el cuerpo limpio por medio de baños frecuentes con agua y jabón, inmediatamente después de defecar u orinar, y siempre antes de manipular alimentos y comer; mantener alejados de la boca, nariz, ojos, oídos, genitales y heridas, las manos y objetos sucios, o aquellos artículos que hayan sido usados por otras personas para asearse; evitar la utilización de artículos sucios, o en común, empleados para comer, beber o asearse, como cubiertos, vajilla, tazas, toallas, pañuelos, peines, cepillos para el cabello y pipas para fumar; evitar rociar a otras personas con gotillas expulsadas por la boca o la nariz al toser, estornudar, reír o hablar, y lavarse perfectamente las manos después de tener contacto con el enfermo o sus pertenencias.

Higiene de los alimentos. Conjunto de condiciones y medidas necesarias para la producción, almacenamiento y distribución de los alimentos, destinadas a garantizar su inocuidad y buen estado para el consumo humano. / Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos, integrada por dos técnicas: lavado con agua y jabón, y desinfección con solución base alcohol.⁵⁴

Hipótesis. f. Suposición adoptada provisionalmente para explicar los hechos y guiar una investigación posterior.

Histograma. m. Gráfica para presentar las frecuencias en forma ordenada, de acuerdo con una escala cuantitativa; recurre a un conjunto de rectángulos, cuyas bases están ubicadas sobre el eje de las abscisas y equivalen al intervalo de cada clase, y cuyas superficies son proporcionales a la frecuencia correspondiente.

Historia. f. / **-clínica.** Documento médico, legal y científico en el que se encuentra toda la información relativa a la salud de un paciente, sus alteraciones y evolución a través de toda la vida. / **-natural de la enfermedad.** Proceso dinámico formado por hechos sucesivos que se inician en el ambiente físico y social, y en el hombre mismo, que continúan cuando está enfermo, haciéndose más o menos característicos y reconocibles, y que pueden terminar, con la vuelta a la normalidad del paciente, su recuperación con grados variables de invalidez o su muerte. Este enfoque permite establecer medidas de prevención a lo largo de todos los hechos.

Holístico, ca. adj. Es el estudio del todo, relacionándolo con sus partes. / Es la filosofía de la totalidad. / Es el estudio del todo, relacionándolo con sus partes pero sin separarlo del todo.

Homologación. Derivado del griego *homologos* “acordar”, es el término que se usa en varios campos para describir la equiparación de las cosas, ya sean éstas características, especificaciones o documentos. La homologación académica se refiere al reconocimiento oficial de títulos académicos de un país, para su reconocimiento en el

⁵⁴ OMS.

extranjero. También se refiere al reconocimiento (con validación) de los estudios realizados en una institución académica, a efectos laborales, sin la obtención del título o diploma correspondiente que sirva para su culminación en otra institución.

Honorario. m. Pago que se otorga a una persona por su trabajo liberal. Los salarios fijos y periódicos no son honorarios.

Honradez. f. Principio ético que orienta al servidor público a no utilizar su cargo para obtener algún provecho o ventaja personal o a favor de terceros. Tampoco deberá buscar o aceptar compensaciones o prestaciones de cualquier persona u organización que pueda comprometer su desempeño como servidor público.

Horizonte clínico. En el periodo patogénico de la historia natural de la enfermedad, es una frontera; por debajo de ella no hay síntomas (estado latente del padecimiento o curación espontánea); por el otro lado está la enfermedad clínicamente definida por signos y síntomas. V. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD.

Hospital. m. Establecimiento de salud que ofrece internación, atención médica y de enfermería a personas enfermas, heridos o sospechosos de estarlo, parturientas o personas que presentan una o varias de estas situaciones. / “Parte importante de una organización médica y social, cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios irradian hacia el ámbito familiar. El hospital es también un centro importante de formación de personal médico, sanitario y de investigación biosocial”.⁵⁵ El hospital realiza cinco funciones, las cuales se cumplen con más amplitud en los hospitales generales: prevención de enfermedades, curación de las mismas, rehabilitación, enseñanza e investigación. Los hospitales pueden clasificarse de diversas maneras, teniendo en cuenta: número de camas, localización geográfica, tiempo de estancia de pacientes, clase de propiedad, comunidad a la que sirven, especialidad, aspecto arquitectónico, temporalidad, etcétera. 1) De acuerdo con el número de camas, los hospitales son de tres tipos: hospitales pequeños, que son unidades de atención médica, como centros de salud con camas, hospitales rurales, estaciones sanitarias militares, hospitales de médicos generales, por lo general situados en zonas rurales, con personal que incluye parteras o auxiliares de enfermería y con médicos generales, y tienen hasta 50 camas; hospitales medianos, los cuales generalmente se sitúan en localidades semiurbanas, tienen de 51 a 250 camas; hospitales grandes, unidades ubicadas comúnmente en ciudades, tienen más de 250 camas. 2) En cuanto a la localización geográfica, los hospitales son de dos tipos: urbanos y rurales. 3) En relación con el promedio de estancia de los pacientes, los hospitales pueden ser de estancia corta o prolongada; en el primer caso, se encuentran los hospitales cuyos pacientes tienen un promedio de estancia menor de 15 días; en el segundo caso es mayor de 15 días. 4) Los hospitales, según la clase de propiedad, son del gobierno o no gubernamentales. Los primeros son todos aquéllos de propiedad gubernamental, sean de las autoridades federales centrales, estatales, locales o municipales; en este renglón se incluyen los que pertenecen o son

⁵⁵ OMS.

administrados por organismos de grupo o seguros oficiales obligatorios. Los hospitales del gobierno pueden ser hospitales del gobierno central, administrados por una rama del gobierno central o federal -civiles y militares-; hospitales de los gobiernos locales, que son manejados por las autoridades regionales, provinciales, estatales, ciudadanas, municipales o locales, es decir, por autoridades que son del gobierno central, y los hospitales de seguro (s) social (es) obligatorio (s), que están administrados por organismos de seguros sociales oficiales. Dentro de los hospitales no gubernamentales se hallan los de seguro voluntario: todos los administrados por organismos de seguro voluntario, tengan o no fines lucrativos; los hospitales privados sin fines lucrativos, que dependen de organismos no gubernamentales como iglesias, sindicatos, empresas industriales, instituciones filantrópicas, etc., y los hospitales privados con fines lucrativos, que comprenden todos los administrados con el objetivo de obtener un beneficio económico. 5) Los hospitales, de acuerdo con la comunidad a la que sirven, pueden ser abiertos o cerrados; los primeros atienden a cualquier persona, sin importar su procedencia, raza, situación económica o social; los segundos asisten a comunidades específicas o a grupos determinados, por ejemplo, los hospitales a los cuales pertenecen los trabajadores sindicalizados o las instituciones para personas de determinado origen racial. 6) Los hospitales, atendiendo a la rama o ramas de la medicina a que se dedican, son generales o especializados. Los hospitales generales son establecimientos que suministran al menos dos o más servicios de las cuatro grandes divisiones de la medicina: medicina interna, cirugía, pediatría y obstetricia; tratan enfermedades agudas o de corta duración, aunque también pueden admitir a algunos pacientes con enfermedades prolongadas o padecimientos mentales. La denominación de hospital general excluye a las unidades anexas a los asilos para los ancianos, prisiones, escuelas y otras instituciones en las cuales los enfermos son separados por conveniencia, pero que no disponen de las facilidades completas de un hospital. Los hospitales especializados son establecimientos reservados principalmente para el diagnóstico y tratamiento de pacientes que presentan una afección específica de un sistema, para el diagnóstico y tratamiento de trastornos que afectan a un grupo específico de edad o para el empleo de un método particular de tratamiento. Debe quedar claro que, desde un punto de vista estrictamente médico, no hay hospitales totalmente especializados, ya que en los aceptados como tales no se atiende exclusivamente el padecimiento principal del enfermo, ya sea psíquico o gastroenterológico, sino que deben realizarse otra serie de estudios relacionados con la salud. Dentro de los hospitales especializados se encuentran: a) los de maternidad, que admiten casos obstétricos normales y anormales bajo supervisión médica (pueden o no admitir casos ginecológicos). b) Los hospitales para enfermedades neumológicas (incluida la tuberculosis), planeados principalmente para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los pulmones (en este renglón se hallan los sanatorios para tuberculosos); el término “sanatorio para tuberculosos” se define como un establecimiento que admite pacientes que padecen tuberculosis activa y suministra diagnóstico y servicios terapéuticos bajo supervisión médica. c) Los hospitales para enfermos crónicos y de rehabilitación, que son destinados a pacientes que presentan padecimientos prolongados o enfermedades degenerativas crónicas, independientemente de su edad y sexo; las

instituciones encaminadas a la rehabilitación física de enfermos y heridos (como los centros de rehabilitación de poliomielitis) se incluyen en este renglón si están equipadas con camas para la atención de pacientes internados. Este título no comprende los hogares para ancianos, las instituciones de custodia ni los hospitales de tuberculosis y enfermedades mentales, sino las instituciones especiales para el tratamiento del cáncer, enfermedades reumáticas, los hospitales psiquiátricos (que se encargan del diagnóstico y tratamiento de pacientes que padecen desórdenes psiquiátricos); excluye los establecimientos de custodia para débiles mentales y niños “retrasados”. d) Los hospitales donde se tratan padecimientos transmisibles, que atienden a individuos que padecen, o se sospecha que padecen, enfermedades infectocontagiosas (en algunos países se conocen como “hospitales para infecciosos”). Se excluyen de este grupo de hospitales especializados aquéllos que atienden a tuberculosos y leprosos, o los especializados en enfermedades endémicas específicas (los hospitales para leprosos, que otorgan tratamiento activo a pacientes de lepra). Se excluyen de este grupo las segregaciones especiales de personas que padecen lepra y de sus familias, como colonias o comunidades; los hospitales de pediatría, especialmente planeados para el tratamiento de niños pero que excluyen las casas de expósitos, los hospitales para cuidado diurno de infantes y otras unidades similares para niños sanos; pueden estar destinados al cuidado de todas las enfermedades infantiles o de algún padecimiento o actividad específica relacionada con los niños, por ejemplo, un hospital para enfermedades musculoesqueléticas. También hay otros hospitales especializados, como aquéllos para cardíacos, de otorrinolaringología, para accidentes, para enfermedades endémicas específicas, especializados en cirugía, para adictos a narcóticos, etc. 7) Atendiendo al aspecto arquitectónico, los hospitales pueden ser de uno o varios pisos: en el primer caso, horizontal; en el segundo, vertical; también pueden ser mixtos. 8) En relación con la temporalidad, los hospitales se clasifican en permanentes o temporales; en el primer caso sirven indefinidamente; en el segundo, sólo un periodo, por lo general pequeño; en este último rubro se hallan los hospitales de emergencias instalados en escuelas, iglesias o cuarteles, o construidos ex profeso. / -de día. Modalidad de la atención hospitalaria en que el paciente utiliza con regularidad los servicios de la institución, durante la mayor parte del día, con fines de tratamiento y rehabilitación. / -especializado. V. HOSPITAL. / -especializado de agudos. También conocido como hospital de estancia corta. V. HOSPITAL. / -especializado de crónicos. También conocido como hospital de estancia prolongada. V. HOSPITAL. / -general. V. HOSPITAL. / -de noche. Modalidad de la atención hospitalaria en que el paciente utiliza con regularidad los servicios y la cama de hospital durante la noche. / -universitario. Hospital general propiedad de una universidad, o que está afiliado a ésta para desarrollar programas de formación médica y enfermería a nivel de pregrado (área clínica) y de especialidades. La investigación es solamente de carácter clínico, se desarrolla en grado mínimo y en ocasiones no existe ningún programa. La atención a pacientes se orienta exclusivamente hacia las actividades de recuperación.

Hospitalismo. m. Suma de perjuicios que el hombre recibe por el hecho de hospitalizarse, olvidando que es un ser con necesidades biopsicosociales.

Hospitalización. f. Actividad que consiste en el internamiento de pacientes que requieren tratamiento o diagnóstico, en un local establecido para este fin, con cuidado permanente de enfermería. / **Cuarto de-** Ambiente destinado a la hospitalización de uno o dos pacientes. / **-Índices de-** Los más utilizados son: tasa de ingresos, tasa de días-paciente, porcentaje de ocupación, promedio diario de ocupación de camas, ingresos por 1 000 consultas, promedio de días-estancia, tasa de mortalidad general hospitalaria y giro de camas. / **-sala de.** Ambiente destinado a la hospitalización de tres o más pacientes. / **Servicio de-** V. SECTOR DE INTERNACIÓN.

Hospitalizados por 1 000 camas. Relación entre el número de egresos del hospital durante un año dado por 1 000 camas y el número de días-cama-periodo.

Hoyo de gato. Sirve para el alejamiento de desechos; consiste en una pequeña excavación de 30 centímetros de profundidad, donde deben depositarse los excrementos y después cubrirlos con tierra de la excavación. Deriva su nombre de la costumbre del gato de cubrir sus desechos con tierra.

Huella. f. Plazo horizontal del escalón. Tiene importancia al planear servicios de rehabilitación, ya que el paso humano es de 64 cm.

Huésped. m. y f. Persona o animal vivo, inclusive aves y artrópodos que, en circunstancias naturales, permiten la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso. Algunos protozoarios y helmintos pasan por fases sucesivas en huéspedes alternos de diferentes especies. El huésped en el cual el parásito llega a la madurez o pasa por su fase sexual, se denomina huésped primario o definitivo; aquél en el cual el parásito se encuentra en su forma larvaria o asexual, es el huésped secundario o intermediario.

Humedad relativa. Porcentaje de vapor de agua que la atmósfera contiene en relación con el que podría contener a una temperatura dada. Se acepta como saludable un porcentaje variable entre 30 y 60% de humedad relativa.

Humo. m. Producto que, en forma gaseosa, se desprende de una combustión incompleta; se compone principalmente de vapor de agua, anhídrido carbónico, nitrógeno y otros elementos en polvo muy tenue.



Iatrogenia. f. Cualquier condición adversa en un paciente resultante del tratamiento otorgado por un profesional de la salud. En un inicio, el término fue usado para denominar a los daños producidos por la intervención del médico, debido a que la palabra se deriva del griego *iatros*, que significa médico o curandero.

Igualdad. f. El servidor público debe prestar los servicios que se le han encomendado a todos los miembros de la sociedad que tengan derecho a recibirlos, sin importar su sexo, edad, raza, credo, religión o preferencia política. No debe permitir que influyan en su actuación circunstancias ajenas que propicien el incumplimiento de la responsabilidad que tiene para brindar, a quien le corresponda, los servicios públicos a su cargo. V. EQUIDAD.

Imparcialidad. f. Principio ético que conduce al servidor público a actuar sin conceder preferencias o privilegios indebidos a organización o persona alguna. Se trata de un compromiso para tomar decisiones y ejercer funciones de manera objetiva, sin prejuicios personales y sin permitir la influencia indebida de otras personas o instituciones.

Impedimento. m. Toda pérdida o anomalía de la estructura o las funciones psicológicas o anatómicas. Las deficiencias significan que se exterioriza un estado patológico y que se cobra conciencia de las anomalías de la estructura y la apariencia corporal, y las de las funciones de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa. En principio, la deficiencia representa trastornos en el nivel orgánico; las principales subclases de deficiencias son intelectuales, psicológicas, del lenguaje, auditivas, oculares, viscerales, del esqueleto, desfigurantes, generalizadas y sensoriales.

Impermeabilización. f. Proteger los elementos de una construcción contra las acciones físicas o químicas del agua, humedad, medio ambiente, etcétera.

Impermeabilizante. adj. Película de material no poroso, mediante la cual se protege del agua o de otros elementos.

Implementación. f. Dotar al organismo (hospital, clínica, etc.) de los recursos materiales y humanos para la realización de los planes. / Llevar a la práctica la realidad.

Implante. f. dispositivo médico fabricado para reemplazar una estructura biológica que falta, está dañada, o para mejorar su funcionamiento

Improcedencia. f. Imposibilidad para iniciar o continuar el proceso arbitral, cuando la queja no constituye materia del mismo, en términos del reglamento. Respuesta negativa a una pretensión por no cumplirse las disposiciones aplicables.⁵⁶

Imprudencia. f. Imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o de cuidado que causa el mismo daño que un delito intencional. / Realizar un acto médico con ligereza, sin tomar las debidas precauciones; omisión del cuidado o diligencia exigible a un profesional autorizado de la medicina.

Impuesto. m. Aportación compulsiva que los particulares hacen al poder público, sin especificación concreta de las contraprestaciones que deberán recibir. / **-directo.** Los que gravan o recaen directamente sobre la propia persona o sobre lo que constituye una prolongación de la misma, como las propiedades o la actividad profesional. / **-indirecto.** Aquéllos que gravan determinadas acciones de producción y consumo. Un ejemplo es el impuesto a cigarrillos y bebidas alcohólicas.

Incapacidad. f. Falta de aptitud física, mental o legal para ejecutar válidamente determinadas actividades o el total de éstas. / **-temporal.** Pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita, total o parcialmente, a una persona para desempeñar su trabajo.⁵⁷ / **-para el trabajo.** En medicina del trabajo, toda situación en la que el individuo presenta alguna alteración en su dotación anatómica, fisiológica o mental, que le impida trabajar. / **-de maternidad.** Tiempo anterior y posterior al parto en que la mujer trabajadora, por prescripción médica, no debe efectuar actividades laborales.

Incapacitado, da. adj. y sust. En medicina del trabajo, trabajador que, a consecuencia de un riesgo de trabajo, sufre la pérdida o disminución de las facultades o aptitudes para el trabajo en forma temporal, permanente o total.

Incentivos al desempeño. Un programa de incentivos eficaces para mejorar la motivación de los empleados y el desempeño en el trabajo se basa en la práctica de la retroalimentación continua y el reconocimiento del empleado. El reconocimiento de los empleados cumple con las necesidades intrínsecas que éstos tienen de ser reconocidos por sus pares y directivos. El reconocimiento es el incentivo para que los empleados demuestren las habilidades y capacidades adicionales que poseen y que están esperando para utilizar ante su empleador. El reconocimiento de los empleados los motiva para llevar a cabo, sistemáticamente, sus obligaciones de trabajo con orgullo, competencia y eficiencia.

Incidencia. f. Número de nuevos casos de una enfermedad u otro fenómeno que afecta la salud, que ocurren durante un periodo determinado en relación con un número específico de habitantes. V. TASA DE INCIDENCIA Y RIESGO RELATIVO. / **-natural.** V. CRECIMIENTO NATURAL.

Incidente. f. Acontecimiento imprevisto e indeseable que daña o puede dañar al paciente; cuando no lo daña se le denomina cuasi-falla y cuando ocasiona daño, se le denomina evento adverso.

⁵⁶ CONAMED.

⁵⁷ Artículo 478, Título Noveno, Ley Federal del Trabajo, México.

Incineración. f. Combustión de residuos urbanos, industriales y hospitalarios a elevadas temperaturas hasta su conversión en cenizas, gases, partículas tóxicas y calor.

Incompetencia. f. Manifestación hecha al usuario o proveniente de una inconformidad cuando, luego del análisis de los hechos, evidencias documentales o pretensiones, se determina que esos motivos de queja no están relacionados con las atribuciones conferidas a la Comisión de Arbitraje Médico (CAM).

Inconformidad. f. Término que denota no estar de acuerdo con algo. / En una comisión de arbitraje médico, se aplica para agrupar las quejas atendidas mediante una gestión inmediata, y las quejas que ingresan y son atendidas por medio del proceso arbitral. / -recibida. Admisión de una petición realizada por una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, donde solicita la intervención de la CAM, en razón de impugnar la negativa de servicios médicos o la irregularidad en su prestación, pudiendo ser atendida por esta instancia en forma inmediata o a través del proceso arbitral (CONAMED).

Incubación. f. V. PERIODO DE INCUBACIÓN Y RANGO DEL PERIODO DE INCUBACIÓN.

Indemnización. f. Cantidad de dinero o cosa que se entrega a alguien por concepto de daños o perjuicios que se le han ocasionado en su persona o en sus bienes.

Indicador. Es un punto de referencia o parámetro de tipo cuantitativo o cualitativo que orienta la realización de actividades o procesos, y sirve de referencia para valorar el desempeño de una persona, proceso u organización. / -de estructura. Razón o proporción que mide cómo está equipada y organizada una organización para lograr un objetivo determinado, ejemplo: recursos físicos o humanos. / -de proceso. Razón o proporción que mide el comportamiento o desempeño de un conjunto de actividades necesarias para alcanzar un objetivo determinado. / -de resultado. Sirve para la toma de decisiones.

Indicadores(es) adj. o índice. Es la relación entre dos o más factores, expresada como una razón o proporción que mide un fenómeno de la realidad. En general se identifican de estructura, proceso y resultado.

Índice. m. En archivo clínico, clave que especifica, señala o indica la información, el contenido de los temas de un documento o grupo de documentos, por ejemplo, índice de diagnósticos y operaciones, índice de médicos e índice de pacientes. / -de calidad física de la vida (ICFV). Está basado en tres indicadores socioeconómicos íntimamente relacionados con el nivel de vida: esperanza de vida al nacer, mortalidad infantil y alfabetismo. No se incluyen otros elementos sociales y sociológicos insinuados por la expresión “calidad física de la vida,” por ejemplo, justicia, libertad política y un sentido de participación. El índice se basa en la suposición de que las personas desean una vida más prolongada, con menos enfermedades. El ICFV fue elaborado por el *Overseas Development Council*, organismo privado de investigación con sede en Washington, D.C., que dejó ver que el ingreso *per cápita* es un instrumento limitado para evaluar el nivel de vida. A continuación se dan dos ejemplos: ¿cuál es el país cuyos habitantes gozan del nivel más elevado de bienestar físico?, ¿Irán, con un ingreso *per cápita* de 2 160 dólares o Cuba, cuyo ingreso *per cápita* es la tercera parte de esa cantidad? La respuesta es: Cuba por un amplio margen, de acuerdo con el ICFV. El siguiente ejem-

plo presenta un contraste aún mayor: Kuwait, país enriquecido por el petróleo, tiene un ingreso *per cápita* de 14 000 dólares, mientras que en Sri Lanka es de 190 dólares, pero también en este caso la nación más pobre lleva la delantera. El índice resalta que el ingreso *per cápita*, que se usa habitualmente para medir el progreso de un país, con frecuencia no señala el nivel de vida de la totalidad de los habitantes. Es probable que el problema resida en el encauzamiento desproporcionado de la riqueza nacional hacia grupos sociales privilegiados, hacia la adquisición de equipos militares o hacia sectores de la economía nacional que no producen beneficio para la mayoría de los habitantes. Por lo general, el aumento de ingresos aporta escaso alivio a los grupos económicamente débiles de la sociedad e, incluso, su nivel de vida puede empeorar. Aun cuando dichos grupos compartan el incremento de los ingresos, eso no significa que su nivel de vida mejore, por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil a veces aumenta en lugares donde un ingreso mayor estimula el uso del biberón a expensas de la lactancia materna / -caso. V. CASO ÍNDICE. / -de diagnósticos y operaciones. Clave para localizar los expedientes clínicos de los pacientes de varias enfermedades, para fines de estudio e investigación; además, tiene utilidad para la preparación de ciertas estadísticas de la atención médica. / -endémico. Límite teórico del número de enfermos esperados cuando el padecimiento es de carácter endémico y ha habido registro de los casos previos. Para que sea más exacto, debe tomar en cuenta la población. / -de médicos. Clave que tiene por objeto ofrecer un medio para localizar los expedientes clínicos de pacientes tratados por determinado médico, o bien, obtener una lista de las personas tratadas por el mismo. / -número. V. NÚMERO ÍNDICE. / -de pacientes. Clave para localizar el expediente clínico de cada paciente o expaciente de un establecimiento médico.

Infección. f. Invasión del organismo hospedero por microorganismos que pueden causar enfermedades o condiciones patológicas. / **Control de la-** Programas designados para investigar, prevenir y controlar el esparcimiento de las infecciones y de los microorganismos que las causan. / -de herida. Invasión de microorganismos en un sitio de trauma. / -hospitalaria. Infección que aparece en el hospital en un paciente que fue admitido por un proceso distinto al de dicha infección. Para muchos autores, es una enfermedad iatrógena, considerando los actos médicos y los de otro personal de salud, tanto a nivel individual como colectivo en el contexto médico-administrativo del hospital, quienes la originan por actividades inadvertidas o por inhibiciones de acciones higiénicas elementales. / -inaparente. Se dice que una persona o un animal tiene una infección de este tipo (denominada también latente o subclínica) cuando no existen signos o síntomas manifiestos. / -nosocomial. Cualquier infección que un paciente contrae en una institución del cuidado de la salud. / -puerperal. Infección que ocurre durante el puerperio (seis a ocho semanas después del parto o cesárea). / -transmitida del profesional al paciente. La transmisión de una infección de un profesional de la salud al paciente, por exposición directa o indirecta a microorganismos. / -vertical. Infección transmitida de una generación a la otra, durante la estancia en el útero, en el momento del parto al entrar en contacto con sangre y secreciones, y en el posparto al momento de amamantar.

Infecciones asociadas a la atención de la salud. Son aquéllas que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento por alguna condición médica o quirúrgica en un establecimiento de salud y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación al momento de su ingreso. Se asocian con varias causas, incluyendo pero no limitándose al uso de dispositivos médicos, complicaciones posquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud, o como resultado de un consumo frecuente de antibióticos. También es común denominarles infecciones nosocomiales o intrahospitalarias.

Infectividad. f. En epidemiología, capacidad de un agente para invadir, adaptarse al huésped humano y provocarle una infección.

Infestación. f. Se entiende por infestación de personas o animales el alojamiento, desarrollo y reproducción de artrópodos en la superficie del cuerpo o en la ropa. Los artículos o locales infestados son los que albergan o sirven de alojamiento a animales, especialmente artrópodos y roedores.

Inflación. f. Elevación del nivel de precios junto con una depreciación del valor del dinero. / Se define como un aumento general y constante de los precios, imputable a diferentes causas económicas. Se dice que hay una situación inflacionaria cuando la demanda efectiva es superior a la oferta disponible. La Inflación está ligada a la devaluación de la moneda.

Influencia. f. Habilidad de obtener acatamiento o sumisión de una persona o grupo de personas sin tener que recurrir a mecanismos formales de sanción.

Información. f. Conjunto de datos procesados para obtener su interpretación. / **Administración de-** Administración de la obtención, organización, recuperación y disseminación de la información en salud. / **Intercambio de-** Marco organizacional que permite y facilita la disseminación de información en salud electrónica o datos cénicos a través de instituciones o sistemas relacionada con la salud para aumentar la atención al paciente. / **Servicios de-** Servicios organizados para ofrecer información de cualquier pregunta a algún individuo. / **Sistema de - de hospitales.** Sistemas computacionales integrados diseñados para almacenar, manipular y recuperar información acerca de los aspectos clínicos y administrativos ofrecidos por los servicios médicos dentro de un hospital. V. SISTEMA DE INFORMACIÓN. / **Sistemas de-** Sistema para la colección y/o proceso de datos de diferentes fuentes, y el uso de la información a fin de realizar normas y llevar a cabo la administración de los servicios de salud.

Informática. f. Ciencia que trata racionalmente, en especial recurriendo a computadoras, la información considerada como base de conocimientos, así como las comunicaciones en los campos técnico, económico y social.

Informe. m. Comunicado por escrito que ayuda a las personas a comprender el ambiente del organismo del que forma parte; puede referirse a las condiciones pasadas, presentes o futuras de este medio ambiente o a alguna combinación de dichas condiciones. Hay cuatro clases de informes: comunicativos, examinadores, analíticos y operacionales. / Relación analítica y completa de ciertos hechos ya analizados que deben orientar al interesado hacia una acción determinada; las cualidades de redacción que debe poseer son: apoyarse sobre un hecho real, reducirse a una demostración y



presentar proposiciones prácticas. / -de estudios de laboratorio y gabinete. Registro de los resultados obtenidos de las pruebas o exámenes realizados al paciente, en el cual es esencial señalar los valores encontrados en términos de la técnica empleada, anotando, en su caso, las variaciones estándar admitidas.

Infraestructura. f. En la teoría marxista, base material de la sociedad en que se encuentra, como elemento fundamental, las relaciones de producción. / Es el lazo, el soporte de la movilidad y el funcionamiento es de carácter público. -médica. / El Sistema Nacional de Salud debe garantizar la prestación de servicios para promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, regulando los servicios médicos para que respondan a las demandas y necesidades de la población. Los servicios médicos deben ser de alta calidad en todos los establecimientos, independientemente del subsector de salud al que pertenezcan, ya sea público, social o privado. Las soluciones tecnológicas que se instrumenten en los establecimientos deben ser el resultado de las demandas de actividades de promoción y prevención de la salud, así como aquéllas dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las diversas patologías. Se debe indicar qué tecnologías diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación se utilizarán en los establecimientos médicos para atender correctamente tales demandas, lo cual integra el programa médico. La indicación o el uso de las tecnologías para la salud dependen de la motivación, conocimientos, habilidades y capacidades del personal de salud y de una correcta organización funcional de los establecimientos de atención, que asegure realizar las actividades médicas; para ello, es indispensable contar con una adecuada integración de la infraestructura y el equipamiento. Existen, en la Norma Oficial Mexicana, requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para hospitales y consultorios de atención médica especializada, incluyendo la infraestructura y el equipamiento para ejercer actividades directivas y de formación de personal de salud, establecido como obligatorio por la Ley General de Salud y su reglamento en materia de prestación de Servicios de Atención Médica. / -de salud rural. Unidades orgánicas de categoría inferior, capaces de proporcionar determinados servicios básicos que satisfagan las necesidades sanitarias más urgentes de la población rural, dentro de los límites impuestos por los recursos locales disponibles.

Infrasonido. m. Conjunto de vibraciones por debajo del umbral auditivo.

Ingeniería. f. / -**industrial.** Estudia el diseño, establecimiento y mejora de un organismo (hospitales, clínicas, ministerios de salud) en forma integral, donde intervienen hombres, materiales y equipo; es la ingeniería aplicada a todos los factores involucrados en la producción y distribución de servicios, incluido el factor humano. Se basa en el conocimiento y aplicación de las ciencias matemáticas, físicas y sociales, con las cuales planea y evalúa tales sistemas. / -**de métodos.** Parte importante de la ingeniería industrial que somete cada operación de un trabajo dado a un meticuloso análisis, con el fin de eliminar toda operación innecesaria en sus aspectos de tiempos, movimientos y energía, para lograr un método mejor y más rápido, desarrollando, en su caso, operaciones útiles y necesarias. Tiene sus propios términos, como: proceso, operación y método. / -**sanitaria.** Rama de la ingeniería civil que se ocupa del abastecimiento de agua, sistemas de eliminación de excretas, plantas de tratamiento, sistemas de eliminación de basura, entre otros.

Ingreso. m. -**al hospital o admisión.** Aceptación oficial de un paciente por el hospital para su atención médica en el mismo. Un ingreso implica la ocupación de una cama censable de hospital y la apertura y mantenimiento de un expediente clínico. Un paciente que después de su ingreso pasa de un servicio a otro, debe contarse como un pase o transferencia, no como ingreso. Los niños recién nacidos en el hospital se clasifican aparte de los ingresos. V. RAZÓN CONSULTAS - INGRESOS, PASE Y TASA DE INGRESOS. / -**nacional.** También llamado renta nacional, dividendo nacional o producto nacional bruto (véase este último). / -**per cápita.** Resultado de dividir el producto nacional bruto entre el número de habitantes.

Iniciativa privada. Organismos sostenidos por particulares y sin autoridad legal. Dan apoyo y complemento al sector público. En muchos países, en vista de la magnitud y el tipo de problemas de la atención médica, se requiere de la participación combinada del sector oficial y de la iniciativa privada. Sus ventajas son las siguientes: reacción espontánea de personas prestigiadas y desinteresadas; responden generalmente a una necesidad específica y patente de la comunidad; sin limitaciones administrativas, burocráticas y políticas, y facilidades de adaptarse rápidamente a las necesidades de la población y a los avances de la tecnología. Entre las desventajas se encuentran las siguientes: generalmente falta dirección técnica; aunque de buena fe, con frecuencia dominan la ignorancia y los caprichos personales; multiplicidad y superposición de servicios: desperdicio de tiempo, esfuerzo y dinero; falta de coordinación e integración; desorientación del público hacia problemas que no tiene prioridad, y costo elevado. V. SECTOR PRIVADO Y SECTOR PÚBLICO.

Inmigración. f. Movimiento migratorio que consiste en llegar a otro país, estado o ciudad, para establecerse en él.

Inmune. adj. Persona o animal que posee, o que es capaz de producir, respuesta específica y suficiente para protegerse contra una enfermedad después del contacto con el agente etiológico de la misma. V. SUSCEPTIBLE.

Inmunidad. f. Suma total de mecanismos biológicos que actúan como barreras contra el proceso de invasión de agentes infecciosos o tóxicos. Puede ser natural (genética)

o adquirida (activa y pasiva). / **-activa**. Inmunidad innata que se adquiere por medio de una inmunización activa o de una infección, y es permanente. / **-adquirida**. Línea defensiva con respuesta más específica contra los patógenos, y cuenta con memoria inmunológica. / **-celular**. Inmunidad mediada por los linfocitos T. / **-de la gente**. Expresa la inmunidad de un grupo o comunidad; es la resistencia de un grupo a la invasión y diseminación de un agente infeccioso basado en la inmunidad de una elevada proporción de los individuos de dicho grupo. / **-humoral**. Inmunidad mediada por anticuerpos. / **-innata**. Línea defensiva que permite controlar la entrada de los microorganismos. / **-pasiva**. Inmunidad innata que se adquiere por medio de una inmunización pasiva y cuya duración es corta.

Inóculo. m. Cantidad de microorganismos patógenos que se introducen al organismo para producir una enfermedad infecciosa o crear inmunidad contra ella.

Insecticida. m. Todo agente físico o químico que destruye insectos, especialmente artrópodos.

Inspección de la calidad. En la industria farmacéutica, conjunto de medidas destinadas a garantizar, en todo momento, la producción uniforme de lotes de medicamentos que satisfagan las normas de identidad, actividad y pureza.

Instalación. f. En materia de radiología, el conjunto integrado por el o los equipos de rayos X tipo diagnóstico y las áreas necesarias para su funcionamiento y servicio.

Institución (es). f. Todo grupo humano que, de alguna manera, está organizado para el logro de un fin. / **-complementarias**. Bajo este renglón se agrupan varios establecimientos de atención médica, como los hogares de convalecencia y de reposo, los hospitales diurnos y las unidades nocturnas de reposo, los cuales existen principalmente para pacientes que requieren atención durante la convalecencia y que no pueden regresar a su domicilio. / **-médicas privadas**. Organismos que prestan servicios de salud a personas físicas o morales, en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. / **-nacionales de salud**. Organismos descentralizados de la Administración Pública Federal considerados como tales por la ley de la materia. / **-de salud pública**. Organismos que proporcionan servicios de salud a la población en general que así lo requiera, regidos por criterios de universalidad y gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.⁵⁸ / **-sociales**. Hábitos sociales sistematizados, instituidos o establecidos por los grupos y que están unidos a ellos por lazos más fuertes que las simples costumbres. Son de cinco tipos: 1) instituciones comerciales (empresas comerciales o del Estado); 2) instituciones recreativas (clubes deportivos, artísticos, teatros, cines, albercas, entre otros); 3) instituciones de control social formal (como seguros sociales, ministerios o secretarías del Estado); 4) instituciones de salud (hospitales, clínicas, centros de salud), y 5) instituciones de comunicación (agencias de transportes, servicio postal, televisión, periódicos, revistas, etcétera).

Instrucción. f. Enseñanza, aprendizaje, adiestramiento, adquisición de habilidades o conocimientos específicos para la función técnica del trabajador.

⁵⁸ Ley General de Salud, México.

Instrumento. m. En la técnica de instrumentación se identifica como el conjunto de recursos ligados según criterio de funcionalidad y necesarios para efectuar tareas, por ejemplo, día-cama, hora-médico. Los componentes de un instrumento pueden ser: la persona que ejecuta el trabajo; identificación de la actividad; la unidad de tiempo escogida para medir la actividad o el trabajo; la unidad de espacio, área o local donde se realiza el mismo; recursos materiales y equipo necesario para llevar a cabo la actividad; costo en unidad de moneda de la actividad o trabajo, y beneficio que se obtiene. Un instrumento debe expresarse de acuerdo con el recurso básico, no divisible, o el más fácilmente identificable que entre en su composición. V. GRADO DE USO DEL INSTRUMENTO POR CIENTO Y VOLUMEN DE INSTRUMENTOS EXISTENTES. / -de evaluación. Herramienta utilizada para obtener evidencia del desempeño de un proceso. / -de medición. Equipo usado para comparar magnitudes físicas.

Insumo. m. Elementos materiales, humanos o de información que alimentan al sistema para que, mediante un proceso, se obtenga un producto; por ejemplo, un solicitante de trabajo puede ser un insumo dentro del sistema personal de un hospital. Hay dos tipos de insumos: ambientales y directos. V. SISTEMA. / -directo. Sus especificaciones pueden ser conocidas, medidas y controladas; por ejemplo, la cantidad de un reactivo añadido a un sistema de autoanálisis clínico puede ser conocido, medido y controlado exactamente. / -para la salud. Los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración, así como los equipos médicos, prótesis, ortesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos.⁵⁹

Integración. f. Constituye la tercera etapa de la administración. Consiste en la implementación y articulación de los elementos materiales y humanos que la planeación y organización marcan como necesarios para el buen funcionamiento; es decir, es el punto intermedio entre lo teórico - planeación y organización- y lo práctico -dirección y evaluación - V. PROCESO ADMINISTRATIVO. La integración se manifiesta en mayor grado al iniciarse la operación de un hospital o clínica, al seleccionar personal, empleados, enfermeras, técnicos y médicos, y al adquirir equipo, mobiliario e instrumental; sin embargo, es una función ininterrumpida, ya que en forma constante se debe integrar el hospital o la clínica, tanto para satisfacer el crecimiento normal, ampliaciones, como para sustituir a las personas que han dejado la institución por renuncia, defunción o por otros motivos, o reemplazar el equipo y mobiliario que se ha deteriorado, sin afectar el buen funcionamiento de la institución. Desde el punto de vista de la atención médica, la integración significa proporcionar al hospital, clínica o centro de salud, los distintos factores que intervienen en los servicios, como personal, capital, equipo, mobiliario e instrumental para ejecutar los planes, lo que implica comunicación y reunión armónica de todos y cada uno de los elementos materiales y humanos. El aspecto material se refiere a actividades relativas a adquisición, conservación, mantenimiento y arrendamiento de recursos o bienes, equipo, instrumental, mobiliario, locales, instalaciones y dine-

⁵⁹ Ley General de Salud. Capítulo IV, art 194 bis.

ro necesarios para que la clínica, hospital o sanatorio puedan cumplir sus funciones. Dichas actividades se realizan a través de los elementos humanos, que desempeñan labores técnicas, financieras, estadísticas, generales. / **-del expediente de queja.** Etapa del trámite en que se realiza el acopio de información por parte de los organismos, instituciones o autoridades competentes, para conocer y resolver quejas.⁶⁰ / **-de personal.** Reclutamiento, colocación e introducción del personal, tratando de lograr un ajuste positivo al medio de trabajo. El reclutamiento implica que el organismo (instituto, hospital o clínica) requiera personas para efectuar las labores necesarias según los puestos de cada área de trabajo; es decir, resulta preciso cubrir las vacantes que existan, ya sean originadas por puestos de nueva creación o por los movimientos de personal (ascensos y transferencias). Una vez que se cuente con los candidatos adecuados, ocurre la selección y colocación de la persona que deberá cubrir la vacante de que se trate. La introducción es la tercera etapa de la integración de personal en proceso de adaptación, y tiene que ver con el ajuste del elemento humano a su ambiente de trabajo. Al llegar el nuevo elemento, es importante orientarlo, con el fin de facilitar su adaptación inicial, ya que en los primeros días de trabajo se establecen las bases de su desarrollo futuro.

Inteligencia emocional. Capacidad de reconocer los sentimientos, motivarse y manejar bien las emociones propias y de los ajenos.

Intendencia, servicio de. En México, el que se ocupa de la limpieza y vigilancia de un organismo.

Intercambio de servicios. Mecanismo de aseguramiento para el acceso a servicios de salud, a través del intercambio de servicios de atención a la salud, con el fin de contribuir a optimizar la infraestructura y los recursos disponibles de las instituciones, ampliar la cobertura en salud, regular los costos de atención médica y brindar con oportunidad dicha atención. / Atención que se proporciona a la población en las unidades médicas, a partir de intervenciones convenidas y bajo criterios de derivación previamente establecidos, independientemente de la afiliación y la condición laboral de la persona.

Interconsulta médica. Respuesta, por parte de un médico, a una solicitud de consulta hecha por otro médico, que se caracteriza por la revisión del expediente clínico del paciente, examen del mismo y elaboración de notas diagnósticas y terapéuticas.

Internación, unidad de. V. SECTOR DE INTERNACIÓN.

Internado médico. Año integrante del plan de estudios de la mayoría de las facultades y escuelas de medicina, en el cual los estudiantes médicos se incorporan totalmente a los servicios de salud y ponen en práctica, bajo supervisión, sus habilidades y consolidan las competencias adquiridas a lo largo de la carrera.

Interpolación. f. Determinación de un valor cuya posición en una serie estadística está entre dos valores que se conocen.

International Organization for Standardization (ISO). Organización dedicada a garantizar la calidad de las organizaciones por medio de la elaboración de normas.

⁶⁰ CONAMED.

Intervalo. m. Espacio o distancia que hay de un punto a otro. / **-de clase.** En estadística, espacio que existe entre los límites de dos clases contiguas. / **-de giro o de sustitución.** Media de utilización que indica el número de días que una cama permanece desocupada entre un egreso y la próxima admisión. Se calcula dividiendo la diferencia entre el total de días-cama de un periodo y el de días-paciente otorgados en igual lapso, por el número de egresos acaecidos en igual periodo.

Intervenciones. Acciones médicas que se realizan directamente sobre el paciente con fines de evolución preventiva, diagnóstica o terapéutica.

Intervención quirúrgica. Procedimiento quirúrgico efectuado a un paciente en un momento, por una misma vía de acceso quirúrgico y con un propósito común. / Operaciones realizadas por cirujanos con el fin de reparar y extraer tejidos y órganos del cuerpo humano para solucionar algún trastorno o enfermedad.⁶¹

Introducción. f. En administración de personal, técnicas que persiguen que un nuevo trabajador o jefe sean adecuados a su nuevo puesto. V. INTEGRACIÓN DE PERSONAL.

Intuición. f. Conocimiento irreflexivo e inmediato de lo real; adivinación instintiva sin razonamientos de hechos, verdades u objetos no patentes.

Invalidez. f. Disminución o pérdida de la aptitud para desempeñar una actividad, debida a una alteración grave de salud que la perturba funcional o anatómicamente hablando. Si se relaciona con el hábito profesional, se denomina invalidez profesional.

Inválido, da. adj. y sust. Individuo que, a consecuencia de una enfermedad o un accidente, que no sean de trabajo o que por debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, está incapacitado para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a sus fuerzas y capacidad de formación, recibe una remuneración equivalente a, por lo menos, un tercio del salario habitual que gana el trabajador sano en condiciones análogas de trabajo.⁶²

Inventario. m. Relación de bienes muebles e inmuebles, mercancías y otros valores de una institución a una fecha determinada.

Inversión. f. Poner a trabajar un capital ocioso para que produzca renta variable o fija.

Investigación. f. Búsqueda de respuestas a cuestiones que se han planteado. Puede ser retrospectiva y prospectiva; transversal y longitudinal; descriptiva y explicativa, y experimental y no experimental. / **-epidemiológica.** Se realiza a través de estudios epidemiológicos y su finalidad es estudiar el origen de la enfermedad y los factores que favorecen su aparición y transmisión en la población, con el propósito de erradicar o controlar dicho padecimiento para evitar nuevos casos. V. EPIDEMIOLOGÍA. / **-médico-social.** Su objetivo es conocer las condiciones de vida, económicas, de salud y sociales del paciente y su familia, y determinar la influencia que ejercen sobre la salud y la que ésta ejerce sobre aquéllas. / **-de operaciones.** Método científico que ayuda a tomar decisiones mediante el análisis exhaustivo de los problemas; para ello: a) describe el comportamiento del problema; b) analiza su comportamiento mediante el desarrollo

⁶¹ Hospital Universitario Puerta del Mar. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

⁶² Organización Internacional del Trabajo.

de modelos matemáticos, y c) predice el comportamiento del problema. Las técnicas que se usan con más frecuencia en investigación de operaciones son: programación lineal, teoría de la espera en fila, teoría de las probabilidades, teoría de la distribución óptima de los recursos y los métodos de simulación y de Montecarlo. / -operativa. V. INVESTIGACIÓN DE OPERACIONES.

Irradiación. f. Acción de estar sometido a las radiaciones ionizantes. / Sinónimo de exposición. / -externa. Radiaciones recibidas por el organismo, provenientes de fuentes situadas en el interior del mismo. / -peligro de. Riesgo para la salud resultante de la irradiación; puede deberse a una irradiación externa o a irradiaciones emitidas por sustancias radiactivas presentes en el organismo.

Irregularidad en la prestación de servicios médicos. Todo acto u omisión en la atención médica que contravenga las disposiciones que la regulan, por negligencia, impericia o dolo, incluidos los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Isócronas, líneas. Las que unen puntos que exijan el mismo tiempo de viaje desde un centro determinado.

Isodopan, líneas. Las que unen los puntos desde los cuales los gastos de desplazamiento a un centro dado son idénticos.



Jerarquía. f. Nivel que guardan entre sí las personas que actúan dentro de un organismo social, considerando el grado de autoridad y responsabilidad de las mismas.

Jerarquización. f. Establecimiento de los niveles de mando, asesoría, operación, etcétera.

Joint Commission International (JCI). Organización independiente dedicada a mejorar la calidad de la asistencia en las organizaciones sanitarias. Evalúa, acredita, aconseja y establece los requisitos que deben cumplir dichas instituciones. / División de la *Joint Commission* que tiene la finalidad de mejorar la calidad de la atención en la comunidad internacional, facilitando servicios de acreditación en todo el mundo.⁶³

Joint venture. Vocablo inglés que significa compartir riesgo. Esta expresión es usada en el contexto de la administración, organización de la empresa, negocios y gestión, conocida como asociación en participación. Usualmente se utiliza para designar la asociación de inversionistas extranjeros y nacionales para hacer una inversión. Alianza entre dos o más actores, con definición clara y precisa de compromisos y responsabilidades.

Jornada. f. Número de horas de trabajo que, de acuerdo con su nombramiento, el trabajador está obligado a laborar.

Justificación. f. En presupuesto por programa, presentación de la situación motivo de la programación, mediante el análisis del comportamiento de los elementos o factores que lo condicionan. Si es necesario, debe considerarse la repercusión socioeconómica del problema, basándose en la elaboración previa de un diagnóstico y pronóstico. Resulta esencial establecer las posibilidades de mejoría de la situación a través de la aplicación de cierta tecnología, y considerar los recursos que se emplearán en el programa.

Juventud. f. Categoría fundamentalmente sociológica en la que las personas pasan a formar parte de la sociedad, con plenitud de derechos y responsabilidades. Transcurre entre los 15 y los 25 años de edad y coincide con la etapa pospuberal de la adolescencia; se continúa en la época de la adultez.

Juez. com. Persona que tiene autoridad y potestad para juzgar y sentenciar. / Miembro de un jurado o tribunal. / Persona nombrada para resolver una duda.

⁶³ Fundación para la Acreditación Internacional y el desarrollo internacional.

Juicio. m. Conocimiento de una causa en la cual el juez ha de pronunciar la sentencia. / Procedimiento o secuencia ordenada de actos mediante los cuales se desarrolla un proceso legal.

Juicio contencioso. El que se sigue ante el juez sobre derechos o cosas que varias partes contrarias litigan entre sí.

Judicatura. m. Cuerpo constituido por los jueces del país y los organismos o dependencias de gobierno encargadas de la administración de justicia.

Judicial. adj. Perteneciente o relativo al juicio, la administración de justicia o a las judicaturas.

Judicializar. tr. Llevar por vía judicial un asunto que podría conducirse por otra vía, generalmente política.

Jurisdicción. f. Poder o autoridad que tiene alguien para gobernar. / Poder que tienen los jueces y tribunales para juzgar y hacer ejecutar lo juzgado.

Justicia. f. Principio ético que ordena al servidor público conducirse con apego a las normas jurídicas inherentes a la función que desempeña. Respetar el Estado de Derecho es una responsabilidad que, más que nadie, debe asumir y cumplir el servidor público; para ello, es su obligación conocer, cumplir y hacer cumplir las disposiciones jurídicas que regulen el ejercicio de sus funciones.



Laboratorio. m. / -de análisis clínicos. V. ANÁLISIS CLÍNICOS, LABORATORIO DE. / -o fábrica de productos medicinales. Fábrica de productos medicinales, de curación, higiénicos, de tocador, de belleza y perfumería, de colores y esencias para comestibles, bebidas y similares. Establecimiento destinado, exclusivamente, a la elaboración y distribución de uno o varios de esos artículos.⁶⁴ / -de salud. Laboratorios cuyas acciones cumplen los objetivos y funciones del laboratorio: análisis clínicos y de laboratorio de salud pública (estudio de aguas negras, alimentos, ruido, contaminantes, etcétera).

Lactancia. f. Alimentación para niños, materna o artificial.

Lactante. adj. y sust. Niño cuyo periodo de vida está comprendido entre uno y 12 meses de edad.

Lácteos, laboratorio de fórmulas. V. LECHEs, BANCO DE.

Laissez-faire. Situación en que el líder, administrador o director deja en libertad a los miembros del organismo para que hagan lo que desean sin establecer objetivos, ni asignar tareas o señalar funciones. Es la dimensión más negativa en el líder, pues evita tomar decisiones, no realiza intercambios de ningún tipo para lograr objetivos y no hace uso de la autoridad de su papel.

Latencia. f. V. PERIODO DE LATENCIA.

Laudo. Decisión o fallo heterocompositivo que dictan los árbitros o amigables componedores para la solución de un conflicto, inspirado en equidad. Es el pronunciamiento por medio del cual la CONAMED resuelve, en estricto derecho o en conciencia, las cuestiones sometidas a su conocimiento por las partes. Resolución final del arbitraje. Decisión de cualquier controversia o disputa extrajudicial que da la persona designada como árbitro, para su solución. Decisión arbitral de carácter administrativo mediante la cual la Comisión de Arbitraje Médico (CAM) resuelve las controversias sometidas a su conocimiento por las partes, y que puede ser ejecutada por la vía judicial.

Lavandería y ropería de hospital. Departamento del hospital que provee ropa útil y limpia para pacientes y personal.

⁶⁴ Código Sanitario, México, Libro 8.

Leche (s). f. / -adulterada. A la que por cualquier procedimiento se le haya sustraído -en todo o en parte- alguno de sus constituyentes normales, o se le haya agregado cualquier sustancia igual o diferente a la de su composición natural, aun cuando ofrezca todos los caracteres fisicoquímicos normales. Se exceptúan las modificaciones que sean expresamente autorizadas (leche evaporada, descremada, deshidratada). / -banco de. Conjunto de elementos destinados a la preparación de alimentos para recién nacidos, incluidas básicamente fórmulas lácteas, jugos y regímenes dietéticos.

Legislación. f. Conjunto o cuerpo de leyes; ciencia de las leyes.

Leninismo. m. Complementación del marxismo basada en el conjunto de aportes ideológicos que Lenin desarrolló exclusivamente hacia las actividades y amplió a comienzos de este siglo.

Lesión. f. Toda alteración en la salud que deja huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa. Se sanciona con dos a cinco años de prisión y multa al que produzca cicatriz en la cara al ofendido; de tres a cinco años al que dañe los sentidos de la visión y de la audición, así como a quien debilite permanentemente una mano, pie, brazo, pierna o cualquier otro órgano; de cinco a ocho años a quien provoque una lesión que resulte en enfermedad, pérdida de un ojo, brazo, mano, pierna, pie o cualquier órgano; de seis a 10 años si la lesión causa incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, pérdida de la vista, habla o funciones sexuales, y de tres a seis años a quien cause lesiones que pongan en peligro la vida.⁶⁵

Letalidad. f. Término que señala el riesgo de morir. V. TASA DE LETALIDAD. Riesgo de morir de la persona que tiene un padecimiento o enfermedad.

Letrina séptica. Dispositivo para el alejamiento de excretas. Se compone de una caseta y un pozo; la primera suele ser de madera con piso de concreto armado, contiene un cajón o asiento conectado al pozo, con tapa. El pozo consiste en un hoyo excavado en el terreno, cuya profundidad varía de acuerdo con el número de personas que la usarán y con la estructura terrestre. Según Alfonso Angelini, “es un método satisfactorio de eliminación de excretas u otros sitios donde no es posible eliminar las inmundicias por arrastre de agua superficial”. Cuando las materias fecales lleguen a 50 centímetros de la parte superior del pozo, es necesario trasladar la caseta a otro hoyo. Al hacer esto, el primer pozo debe llenarse de tierra y apisonarlo perfectamente. Para comodidad de la gente conviene que la letrina quede a distancia de 15 a 45 metros de la casa o edificio. Algunas veces se fabrican letrinas con pozo revestido de hormigón y herméticamente cerrado, cuando se requiere la protección completa de una fuente de agua donde la tierra es inadecuada para el avenamiento subterráneo. En la letrina de acarreo, el pozo es sustituido por un cubo o una carretilla colocados directamente abajo del asiento del retrete. Este modelo suele usarse para instalaciones temporales, como campamentos. Debe tenerse la precaución de eliminar diariamente el contenido del cubo “enterrándolo”.

Levantamiento. m. Elaboración de planos a escala de una construcción existente, o concernientes a una construcción; puede ser hospital, clínica, etcétera.

⁶⁵ Código Penal Federal, artículo 288, México.

Lex artis. Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

Ley. m. Regla o norma general que establece una autoridad para guiar y limitar la acción y el comportamiento de los miembros de una sociedad de acuerdo con los fines generales de ésta

Líder. m. persona que surge en la vida de un grupo, es capaz de coordinarlo y es reconocida por los miembros del mismo. Esto significa que el líder se forma y surge como producto de la existencia y la acción de un grupo determinado; es decir, el verdadero líder aparece como resultado de un proceso en la vida de un grupo. Las características del líder son, por tanto, especiales para cada grupo en particular, o sea, aquéllas que de manera consciente o inconsciente desean y necesitan sus miembros y que le permitan asumir la responsabilidad de coordinar y, en ciertos momentos, dirigir las actividades del grupo.

Liderazgo. m. Función de dirigir o controlar las acciones o actitudes de un individuo o grupo de individuos con una determinada aceptación de los seguidores. / -autocrático. El líder se encarga de tomar las decisiones y de informarlas a los demás, así como de supervisar las acciones. / -democrático. El líder alienta la participación de decisiones y trabaja con los empleados para determinar lo que hay que hacer sin supervisarlas estrechamente. / -eficaz. Se enfoca en lograr el cumplimiento de la tarea y satisfacer las necesidades del personal, así como en fomentar sus relaciones. / -gerencial. Líder con atributos además del liderazgo situacional por resultados. / -orientado a resultados. Orientado a la tarea, únicamente enfocado a que un trabajo se cumpla. Los líderes de este tipo son muy buenos para definir el trabajo y los roles necesarios, ordenar estructuras, planificar, organizar y controlar, pero no tienden a pensar mucho en el bienestar de sus equipos, así que tienen problemas para motivar y retener a sus colaboradores / -de rango completo. Contempla, además de las dimensiones del liderazgo transformacional y transaccional, el de *Laissez Faire*. / -situacional. Estilo en función de la madurez del líder / -transformacional. Los líderes provocan cambios en sus seguidores, a partir de la concienciación, acerca de la importancia y el valor de los resultados obtenidos tras realizar las tareas asignadas

Limitación (es). f. / -de determinadas zonas. En epidemiología, cuando la aparición de una enfermedad se encuentra circunscrita a determinadas regiones, indica que su producción se halla relacionada en el espacio con factores locales como clima, existencia de reservorios o vectores, hábitos, etcétera. Un ejemplo de esta modalidad son paludismo, fiebre amarilla y tífus exantemático. V. DISTRIBUCIÓN UNIVERSAL Y PREDILECCIÓN POR DETERMINADOS SECTORES. / -funcionales. Son consecuencia de afecciones y consisten en la incapacidad parcial o total para ejecutar actividades necesarias en el normal desempeño de las funciones motrices, sensoriales o psíquicas del ser humano (como leer, andar, hablar). Una limitación funcional puede ser de duración breve o prolongada, permanente o reversible; también es posible calificarla como progresiva o regresiva.

Límites del programa. En presupuesto por programa, precisión del mismo en cuanto a su inicio y terminación, espacio o área en los que se va a ejecutar, y universo, que es el número de elementos en que se va a actuar. V. PRESUPUESTO POR PROGRAMA.

Limpieza. f. Eliminación de los agentes infecciosos y sustancias orgánicas de las superficies por medio del fregado y lavado con elementos adecuados para tal fin. / Lista de espera. / Grupo de personas que guardan hospitalización o determinado tipo de atención médica.

Litigio. m. Pleito, altercación en juicio. Disputa, contienda.

Litispendencia. m. Es una excepción que procede cuando un juez conoce ya de un juicio en el que hay identidad entre partes, acciones deducidas y objetos reclamados, cuando las partes litiguen con el mismo carácter.⁶⁶

Logística. f. Ciencia del cálculo y los números, que prepara y desarrolla los planes estratégicos que siguen una ordenación táctica.

Longitudinal. adj. V. ESTUDIOS LONGITUDINALES.

Lote. m. En la industria farmacéutica, cantidad de un medicamento que se produce en un ciclo de fabricación. La característica esencial del lote de fabricación es su homogeneidad.

⁶⁶ Artículo 38, Capítulo II, Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

m

Magnitud. f. En planeación de la atención médica, número de enfermos y defunciones en un periodo determinado.

Mala práctica con relación causal. Evidencia de que el acto u omisión en la atención médica generó algún daño en la salud del paciente y es susceptible de clasificación médico-forense.⁶⁷

Mala práctica médica. Daño ocasionado al paciente durante el proceso de atención médica como consecuencia de impericia, negligencia o dolo. / Conducta negligente o incompetencia injustificada en el desempeño de una tarea médica por parte del médico tratante o de una parte (por ejemplo, un establecimiento de atención sanitaria) en la que se desarrolla esa acción o tarea. La mayoría de los casos de mala praxis médica es competencia de la jurisdicción civil (es decir, una demanda interpuesta por una persona contra otra), no de la jurisdicción penal (o sea, una demanda interpuesta por el Estado o un gobierno contra una o varias personas infractoras). La mala praxis médica se basa en la teoría de la negligencia, que es una conducta que no alcanza el nivel de calidad asistencial reconocido por la ley para proteger a otros frente al riesgo excesivo de daño, es decir, un desvío respecto de la norma asistencial aceptada que deriva en daños a otras personas; para que la parte demandante gane una demanda por negligencia, deben alegarse y probarse ante el tribunal cuatro elementos: la obligación, su incumplimiento, los daños y la relación causal.

Mala praxis médica. f. Término que se utiliza para referirse a la responsabilidad profesional por los actos realizados con negligencia. La forma más conocida de la mala praxis es la negligencia médica.

Mala práctica sin relación causal. Constancia de que el acto u omisión en la atención médica no generó alteraciones en la salud del usuario.

Malnutrición. f. Estado patológico debido a carencias o exceso cualitativo de nutrientes, sea de uno o más alimentos esenciales.

Malthusianismo. m. “El hambre, la miseria y la desocupación tienen como origen el desmedido crecimiento de la población”, sostenía el sacerdote y economista inglés

⁶⁷ CONAMED.

Thomas R. Malthus, quien pensó que el crecimiento de la población avanza en progresión geométrica (2-4-8-16, etc.), mientras que la producción de artículos de consumo lo hace en progresión aritmética (1-2-3-4, etcétera). Malthus consideraba indispensable reducir la natalidad y creía que la guerra y otras calamidades eran ajustes naturales -“favores de la naturaleza”-, porque llevan a la muerte a millones de personas y equilibran la situación. V. NEOMALTHUSIANISMO.

Maltrato. Se refiere a aquellos casos en que el personal otorga el servicio de manera poco cortés, agresivamente, o ambas situaciones, sin proceder de forma ética o sin observar los valores de la institución.

Mando. m. Efecto de la dirección; se origina en el conferimiento de la responsabilidad y en la atribución de autoridad. V. DIRECCIÓN.

Manipular. tr. Manejar personas a su modo o mezclarse en acciones ajenas.

Mantenimiento. m. Acción que se efectúa sobre un sistema, máquina o equipo, con el fin de que realice apropiadamente las funciones para las cuales fue creado. / -correctivo. Acción de restablecer operativamente un elemento o mecanismo una vez que ha fallado. / -predictivo. Acción de detectar técnicamente, con auxilio de aparatos de medición y diagnóstico, la existencia de una posible falla en una máquina o equipo. Las acciones predictivas norman las actividades del mantenimiento preventivo. / -preventivo. Acción planeada para evitar que falle un elemento o mecanismo.

Manual. m. / -administrativo. Documento que tiene, en forma ordenada y sistemática, información sobre historia, atribuciones, organización, políticas o procedimientos de una entidad (hospital, clínica, etc.), así como instrucciones o acuerdos considerados necesarios para el mejor desempeño de sus labores. / -de normas técnicas. Documento de carácter administrativo que registra los principios y técnicas de una actividad determinada y que son esenciales para la solución de problemas específicos. / -de organización. Documento de carácter administrativo que registra la forma en que está estructurado un organismo, es decir, los órganos, departamentos, unidades que lo integran, e indica sus distintos niveles jerárquicos, su línea de comunicación y la dependencia existente. Asimismo, describe el objetivo o la finalidad de cada órgano o departamento (consulta externa, dietología, radiología) y sus obligaciones (funciones principales). V. ORGANIZACIÓN. / -de procedimientos. Documento que describe, en su secuencia lógica, las distintas operaciones o pasos de que se compone un proceso, señalando generalmente quién, cómo, dónde, cuándo y para qué han de realizarse; por ejemplo, en el manual de procedimientos del servicio de admisión de un hospital debe indicarse qué pacientes pueden admitirse, a qué hora, qué documentos requieren, qué artículos necesitan y quiénes llevarán al paciente a su cama. V. PROCEDIMIENTO. / -de puestos. Documento de carácter administrativo que sirve de guía de actuación a los empleados de una institución, ya que contiene las labores, procedimientos y restricciones de cada uno de los puestos, así como la descripción en detalle de las responsabilidades, ubicación y relaciones necesarias para el logro del objetivo de cada cargo.

Maqueta. f. Modelo volumétrico a escala. No es un documento constructivo.

Maquiavelismo. m. Doctrina de Nicolás Maquiavelo, historiador y pensador florentino (1469-1527), ideólogo de la naciente burguesía, partidario de un fuerte Estado monárquico absolutista y autor de *El Príncipe*. Por extensión, se dice de aquél que, para lograr determinados objetivos políticos, recurre a cualquier método, incluso a los más astutos, hipócritas y crueles. Su lema es “el fin justifica los medios”.

Marco de referencia. Concepto abstracto basado en valores o circunstancias tenidas como señeras o ideales; sirve para la ubicación o evaluación, dentro de un sistema social, de la posición ocupada por una persona o grupo.

Margen. m. Proporción en el que un programa de salud habrá de ampliarse o reducirse en circunstancias dadas (las decisiones a favor o en contra de todo un programa son raras). / -**de variación.** Medida de dispersión que mide la diferencia que existe entre los valores máximo y mínimo observada en una distribución. No muestra la manera en que se encuentran distribuidos los valores. V. MEDIDAS DE DISPERSIÓN.

Material. m. / -**de canje.** En la central de esterilización y equipos, el que, por sus características físicas y funcionales, puede procesarse varias veces sin que se altere (agujas, cánulas endotraqueales, sondas, termómetros, entre otros). / -**de consumo.** En la central de esterilización y equipos, el que después de usado se desecha (cinta tésigo, gasas, apósitos, suturas, toallas obstétricas, etcétera). / -**radiactivo.** Cualquier material que emite, por desintegración nuclear espontánea, emanaciones corpusculares o electromagnéticas.

Materia laboral. Causa que impide que la CAM registre o conozca de una queja, en razón de que la cuestión es competencia de las autoridades del trabajo o se trata de controversias relativas a las prestaciones derivadas de la relación trabajador-patrón.⁶⁸

Materias primas. En la industria farmacéutica, todas las sustancias activas o inactivas que son empleadas para la fabricación de medicamentos, tanto si permanecen inalteradas como si experimentan modificaciones.

Matrimonio. m. Acto, ceremonia o procedimiento por el cual se constituye la unión de dos personas; puede ser establecido por medios civiles, religiosos o a través de ritos, según las creencias y leyes de cada país. Los registros de matrimonios se emplean administrativamente como prueba de constitución de una familia o de un hogar y, por tanto, para poner en funcionamiento los programas de protección de familias relacionados con la salud, vivienda, etcétera.

Matriz. f. En matemáticas, colección de ítems dispuestos en filas y columnas, de modo que, para obtener un ítem, hay que identificar su número de fila y su número de columna. / En computación, conjunto de bits de circuito (diodos, transistores, núcleos magnéticos, entre otros) que tienen el propósito de efectuar una función lógica específica. / -**de asignación de prioridades.** Herramienta que permite comparar las opciones con criterios. Se emplea en áreas para mejoramiento y se forma colocando una tabla con las intervenciones propuestas y, en las columnas, los criterios que pueden ser utilizados.

⁶⁸ CONAMED.

Maximización. f. Dado un conjunto de medios, lograr los máximos objetivos posibles.

Media o media aritmética. f. Medida estadística de tendencia central, equivale al promedio. Se obtiene dividiendo todos los valores individuales entre el número de ellos. Entre sus ventajas están: ser de fácil comprensión, de fácil obtención y ser estable; su desventaja es ser sensible a los valores extremos

Mediana. f. Medida estadística de tendencia central que divide la serie o distribución de frecuencias en dos mitades iguales: una comprende los casos en los cuales la magnitud del carácter es inferior, y la otra, todos aquéllos en los que es superior a ese valor. Su ventaja es que no es afectada por los valores extremos; sus desventajas son la necesidad de ordenar las observaciones y que es menos estable. V. CUARTIL, DECIL Y PERCENTIL.

Medicalización. f. Tecnificación de la atención médica. / Excesivos cuidados médicos por gastarse demasiado en conocimientos y técnicas médicas, y poco en distribuirlos.

Medicamento. m. Toda sustancia o mezcla de sustancias fabricada, puesta a la venta o recomendada para el tratamiento, alivio, prevención o diagnóstico de una enfermedad, de un estado físico anormal o de los síntomas de uno u otro en el hombre o en los animales, o para el restablecimiento, corrección o modificación de funciones orgánicas en el hombre o los animales.

Medicina. f. Arte y ciencia del estudio y desarrollo de la investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, así como el mantenimiento de la salud. / Forma de abordar los problemas clínicos utilizando concienzuda, juiciosa y explícitamente las mejores pruebas disponibles resultantes de la investigación científica, en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud del individuo. / **Medicina basada en evidencias.** Metodología para la búsqueda de la información.⁶⁹ Práctica médica fundamentada en el uso consciente y juicioso de la mejor evidencia actual de la investigación clínica en la atención individual de los pacientes. / **-defensiva.** Práctica de procedimientos diagnósticos o terapéuticos realizados con el propósito de proteger al médico ante posibles críticas, quejas y demandas, con riesgos mayores para el paciente que los beneficios esperados. / Aplicación de tratamientos, pruebas y procedimientos, con la finalidad explícita principal de defender al médico contra la crítica, contar con evidencias documentales ante una demanda y evitar controversias, por encima del diagnóstico o el tratamiento del paciente. / **-antropológica.** Doctrina que parte de la base de que la enfermedad depende de todo lo humano y, a su vez, repercute sobre éste todo, siendo una modalidad más integrada de la medicina psicosomática. / **-comprensiva.** V. ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL. / **-curativa.** Conjunto de conocimientos y técnicas que tratan que los enfermos regresen al mismo estado de salud que tenían antes de adquirir el trastorno patológico. / **-estatal.** Cuando la responsabilidad de la atención médica es de la sociedad, a través de su gobierno. / **-familiar.** V. SALUD FAMILIAR. / **-física.** Conjunto de servicios que emplean agentes físicos con fines diagnósticos (electrodiagnóstico), de tratamiento y de rehabilitación, para lo cual se recurre a

⁶⁹ www.intranet.net.

electroterapia, termoterapia, fototerapia, hidroterapia, masoterapia y mecanoterapia. / **-institucional**. Forma organizada del ejercicio de la medicina que proporciona atención médica (selectiva) de grupos de acuerdo con su situación económico-social. Las políticas que la rigen son dictadas por el Estado, el cual no ejerce necesariamente su control. Puede coexistir con el ejercicio liberal. / **-integral**. V. ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL. / **-liberal**. Cuando la responsabilidad de la atención médica depende de cada individuo y no de la sociedad. La libre competencia y el trabajo individual o en consorcios comerciales son sus características. / **-nuclear**. Conjunto de servicios en el que se realizan actividades relacionadas con la utilización de sustancias radiactivas con fines diagnósticos y terapéuticos. / **-preventiva**. Conjunto de conocimientos y técnicas tendentes a evitar la aparición de la enfermedad y, en su caso, impedir el progreso de la misma, la invalidez o el agravamiento. V. PREVENCIÓN, PREVENCIÓN PRIMARIA, PREVENCIÓN SECUNDARIA Y PREVENCIÓN TERCIARIA. / **-psicosomática**. Corriente que propugna atender al paciente en su dualidad psicofísica. / **-social**. Rama de la medicina que estudia y aplica el ejercicio profesional no sólo a los elementos biológicos que influyen en la salud-enfermedad, sino también a los factores socioeconómicos, considerando la naturaleza social del hombre. / **-socializada**. Forma organizada del ejercicio de la medicina que intenta proporcionar atención médica a toda la población, independientemente de su posición económico-social; las políticas generales la rigen y su control es ejercido por el Estado. / **-de trabajo**. Conjunto de conocimientos y técnicas que tratan de promover y mantener la salud del trabajador. V. ACCIDENTE DE TRABAJO, DAÑO DE TRABAJO, DEFICIENCIA, ENFERMEDAD PROFESIONAL Y SALUD OCUPACIONAL.

Mediación. f. Amigable composición entre dos personas para la solución de un conflicto. / Proceso voluntario, confidencial, integrador, a partir del cual un tercero imparcial y neutral interviene para ayudar a las partes a trabajar de manera cooperativa, con la intención de llegar a un acuerdo mutuamente satisfactorio, o al menos aceptable para los involucrados. / Proceso voluntario realizado con carácter confidencial en el que una persona sin intereses creados, y que ha recibido la formación necesaria (mediador), presta ayuda a las partes en conflicto para llegar a un acuerdo negociado.

Medición. f. Proceso en el cual se establece una relación de correspondencia entre un conjunto o serie de números y otro de personas u objetos, según normas establecidas.

Medicamentos caducos. Insumos farmacológicos registrados ante la Secretaría de Salud en los que ha transcurrido el plazo de vigencia del lote al que pertenecen.

Médico, ca(s). m. y f. / **-básico**. V. MÉDICO GENERAL. / **Cuerpo-**. Órgano jerárquicamente estructurado que congrega a médicos y odontólogos de una unidad médica con la responsabilidad de otorgar atención médica. / **-especialista**. Médico u odontólogo que se dedica a determinada rama de la medicina u odontología por razones de criterios definidos, por ejemplo, operacional o de procedimientos (cirugía, radiología, anatomía patológica); clínica asistencial (gastroenterología, cardiología); clínico-patológico (urgencias, infectología); etario (pediatría, geriatría), y organizacional (medicina familiar, medicina del trabajo, salud pública). / **-familiar**. Aquel médico encargado de la salud de todos los miembros de la familia, sin importar edad o sexo. / **-general**.



Médico con capacidad para prestar atención general en medicina, cirugía, obstetricia y pediatría. / -índice de. V. ÍNDICE DE MÉDICOS. / -interno. Médico generalmente en los últimos grados de la enseñanza médica que está en fase de enseñanza, por un determinado periodo, en una unidad médica. / -residente. Médico recibido que continúa en etapa de enseñanza (habitualmente una especialización médica), por un determinado periodo, en una unidad médica. / -sanatorio. Término que abarca atención médica, salud pública y la investigación y enseñanza relativas.

Medida (s). f. / -de dispersión. En estadística, valores que miden la dispersión, es decir, que muestran la magnitud de la variación que presentan los individuos entre sí. Los más usados son: desviación media, desviación estándar, cuartiles, deciles, percentiles y varianza. / -de posición o de tendencia central. V. PROMEDIOS.

Medio ambiente. Todo aquello que rodea al hombre y que influye sobre él, aunque éste también pueda influir sobre aquél. El medio ambiente es: físico (clima, geografía, aire, agua, habitación, lugares de recreo), biológico (flora y fauna) y social (economía, cultura, organización política, familia, migración, etcétera).

Mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica. Conjunto de estrategias programadas y realizadas en forma constante, sistemática y procesal, dirigidas a incrementar la calidad y la eficiencia en la prestación de la atención médica. Forma parte de la cultura de calidad de una organización médica.

Menor de edad. Aquel joven que no ha cumplido los 18 años y al cual, recién después de este acontecimiento, se le otorgan los derechos de los mayores.

Mental, retrasado. Individuo con capacidad intelectual inferior a la normal, presente desde el nacimiento. Tiene dificultades en el aprendizaje y en la adaptación social.

Mercado. m. Conjunto impersonal de presiones que afectan la oferta y la demanda.

Mercadotecnia. f. Suma de todos los esfuerzos que se llevan a cabo para la transferencia de la propiedad de mercancías y servicios (médicos), y que proporcionan también su distribución física. “Realización de actividades comerciales que encauzan el flujo de mercancías y servicios desde el productor hasta el consumidor o usuario”.⁷⁰

/ En un sentido más amplio, la mercadotecnia es la transmisión, el impulso o suministro de un nivel de vida a la sociedad. Esta definición prácticamente convierte al hospital o clínica en un organismo de mercadotecnia, porque cada acto de aquéllos debe ser dirigido hacia la satisfacción de algún deseo de la sociedad. Actividad que se involucra en la transferencia de bienes de un productor a un consumidor, o el intercambio de servicios. / -en servicios de salud. Aplicación de principios y técnicas para maximizar el uso de los recursos en la atención médica. / -social. Uso de principios de mercadotecnia para vender productos a consumidores, promocionar ideas, actitudes y comportamientos.

Mercantilismo. m. Esta corriente económica asociaba la riqueza con el dinero y no con la producción de bienes materiales. Fue sostenida por los comerciantes de los estados feudales entre los siglos XV y XVIII, que ponían especial hincapié en la regulación del comercio exterior para acelerar la exportación de mercancías y favorecer la acumulación de dinero (oro y plata) en el país.

Mesa redonda. Discusión grupal dirigida por un moderador que hace la introducción e inicia y mantiene la discusión para estimular la reflexión y llegar a conclusiones.

Meta. f. Constituye la especificación cuantitativa de objetivos a alcanzar. V. OBJETIVO. No es fácil expresar, en forma precisa, metas en los servicios de salud, en vista de que el nivel de salud de las personas y de las comunidades depende no sólo de las acciones de dichos servicios, sino de todas aquéllas que se realizan en otros sectores: educación, agricultura, economía, etc. Por otra parte, no hay medios que permitan medir en forma unívoca los alcances de los servicios de salud. Por lo anterior, las metas suelen presentarse en términos de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad; por ejemplo, reducir la tasa de mortalidad general a menos de 8.0 por 1 000 habitantes, aumentar la esperanza de vida al nacer arriba de los 65 años, decrecer la tasa de crecimiento anual de la población a 2.5 % para 1983.

Meta análisis. f. Procedimiento estadístico para analizar una gran cantidad de investigaciones realizadas sobre un mismo tema, con el propósito de integrar los resultados obtenidos por cada una de esas investigaciones y obtener el resultado global de ellas.

Metas internacionales de seguridad del paciente (MISP). Son barreras de seguridad que se establecen para prevenir riesgos y, por tanto, la probabilidad de que ocurran eventos adversos y centinela es menor. A nivel internacional se definen seis y son las siguientes: 1. Identificar correctamente a los pacientes. 2. Mejorar la comunicación efectiva. 3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. 4. Procedimientos correctos. 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria. 6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

Método(s). m. Camino para llegar a un fin; se aprovecha un conjunto de elementos y técnicas en formas coordinadas. / En ingeniería de métodos se refiere a la manera o modo específico de realizar un proceso o una operación. / -de actividades. Secuencia o pasos que deben seguirse para llevar a cabo una actividad; además, implica la forma

⁷⁹ American Marketing Association.

de hacerla con los recursos indicados. / -analítico. Término usado en epidemiología. V. EPIDEMIOLOGÍA ANALÍTICA. / -**anticonceptivos**. Procedimientos que, con el uso de disciplinas, medicamentos o artefactos médicos, evitan el embarazo. / -científico. Procedimiento que se aplica a toda una investigación (a su ciclo completo), desde el enunciado hasta la evaluación de los resultados. Consta de las siguientes etapas: elección y enunciado del problema, formulación de una hipótesis, deducción de consecuencias verificables de la hipótesis, verificación de la hipótesis e interpretación de los resultados. / -**descriptivo**. Término usado en epidemiología. V. EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA. / -epidemiológico. Procedimiento que se refiere al estudio racional y ordenado de las causas y efectos que influyen a la salud y la enfermedad. La base del método epidemiológico es la bioestadística, y su propósito es obtener normas para evitar en el futuro la situación estudiada. V. EPIDEMIOLOGÍA. / -estadísticos. Conjunto de procedimientos aplicados en secuencia lógica para la obtención y análisis de datos influenciados por múltiples factores. El método estadístico proporciona las técnicas para llevar a la práctica aquellas etapas del método científico que requieren recolección y análisis de información. V. ESTADÍSTICA METODOLÓGICA.

Metropolitana, área. Unidad urbanística. / Área formada por una ciudad central, localidades vecinas vinculadas a la ciudad mediante sectores construidos en forma continua, y localidades más distantes, si el grueso de la población de estas últimas viaja diariamente a la ciudad.

Micromovimientos, estudio de. Aquella fase del estudio de movimientos que divide al trabajo manual en sus elementos fundamentales, los *therblings* o elementos básicos. Gilberth analiza estos elementos, separada y comparativamente y, a partir de ahí, fija métodos más eficaces. Para hacer el análisis de elementos de movimientos muy cortos o rápidos se recurre a películas cinematográficas o videocintas, con un dispositivo especial para medir tiempo: el microcronómetro. Los resultados del análisis de la película o videocinta se usan para construir un sinodiagrama, un tipo de diagrama de operación que muestra la secuencia e interrelaciones de *therblings* y que utiliza simbólicamente barras de colores dibujadas proporcionalmente al tiempo. V. MOVIMIENTOS, PRINCIPIOS DE ECONOMÍA DE.

Migración. f. Desplazamiento humano de un área a otra; puede ser inmigración o emigración.

Milton, método. Método de esterilización aplicado particularmente a biberones, los cuales se sumergen en la solución Milton, compuesta por hipoclorito de sodio.

Minimización. f. Dado un conjunto de objetivos, utilización del mínimo posible de medios para lograrlo.

Minusválido, da. adj. Individuo con reducción de su capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria en forma útil e independiente, incluido el desempeño de su trabajo, como consecuencia de un impedimento físico o mental. La reducción de esta capacidad puede ocasionarle una enfermedad general o un riesgo de trabajo.

Minusvalidez o defecto. Inconvenientes que padece el individuo como resultado de deficiencia o incapacidad, que limitan o impiden el desempeño de una función que es

normal para ese individuo (en relación con edad, sexo y factores sociales y culturales). La minusvalidez refleja la interacción con el medio ambiente que rodea a la persona y la adaptación al mismo, y representa la socialización de una experiencia morbosa. Los inconvenientes surgen de la incapacidad de ajustarse a las expectativas o normas del universo de la persona, y así ocurre cuando surge una interferencia con la capacidad para desempeñar lo que podríamos llamar las funciones de supervivencia, movilidad, profesión, integración social y autosuficiencia económica.

Misión. f. Razón de ser o existencia de una organización, que la distingue de otras.

Modelo. m. Representación abstracta de una realidad. Su utilización permite al administrador comprender mejor las interrelaciones de las variables del sistema y constituye el instrumento de trabajo para desarrollar elementos de juicio que permitan tomar decisiones racionales. / -analítico. Representación del sistema mediante una ecuación o conjunto de ecuaciones. Puede clasificarse en determinístico y probabilístico. / -determinístico. Categoría de modelos analíticos en los que se supone que los parámetros se conocen con absoluta certeza. / -matemático. Representación formalizada de fenómenos o sujetos a través de relaciones y funciones matemáticas que implican un énfasis en la representación de la casualidad y la cuantificación. / -probabilístico. Categoría del modelo analítico cuyos parámetros pueden tener varios valores de acuerdo con una distribución de probabilidades.

Modo. m. Media estadística de tendencia central en la que coincide el mayor número de frecuencias.

Módulo. m. Cantidad que sirve de media o tipo de comparación en determinados cálculos, ciclo o etapa.

Molusquicida. adj. y sust. Sustancia química utilizada para destruir a los caracoles.

Monitoreo. Observar y registrar una actividad o desempeño en una organización. / -epidemiológico. Colección, análisis e interpretación de datos de la frecuencia, distribución y consecuencias de una enfermedad o condiciones para utilizar en la planeación, implementación y evaluación de programas de salud pública.

Monopolio. m. Cuando un solo productor grande está vendiendo un producto diferenciado de los otros en el mercado. En economía, se refiere al hecho de concentrar en uno o en un conjunto limitado de empresas la producción o comercialización de un bien o servicio, y que generalmente las encarece.

Moral. f. Estándares de conductas que distinguen lo correcto de lo incorrecto. / **Desarrollo-**. Es el proceso por el cual los individuos interiorizan estándares de conductas morales. / Obligación-Deberes basados en la ética en lugar de en la ley.

Morbilidad. f. Término genérico que expresa el número de personas enfermas o de casos de una enfermedad, en relación con la población en que se presentan. La morbilidad en administración y planificación de la atención médica es una medida del nivel de salud más sensible que la mortalidad, ya que incorpora, además de los padecimientos letales, aquéllos que no provocan la muerte, pero que reducen la capacidad para el trabajo, disminuyen la producción de bienes y servicios, y aumentan la deman-

da de atención médica. V. TASA DE MORBILIDAD.

Mortalidad. f. Término genérico que expresa el número de personas fallecidas en total, o por una enfermedad, en relación con la población en que se presentan. V. TASA DE MORTALIDAD GENERAL. / -fetal. V. MUERTE FETAL Y RAZÓN DE MUERTE FETAL. / -hospitalaria específica o institucional. V. DEFUNCIÓN DESPUÉS DE LAS 48 HORAS Y TASA DE MORTALIDAD DE 48 HORAS O MÁS. / -infantil. Comprende las defunciones que ocurren antes de que el niño cumpla un año de edad. V. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. / -materna. Evaluación bioestadística de las mujeres que fallecen durante, o como consecuencia, del proceso grávido puerperal (desde que el embarazo principia hasta ocho semanas después del parto). V. TASA DE MORTALIDAD MATERNA. / -perinatal. Evaluación bioestadística conjunta de las muertes fetales tardías y neonatales. V. TASA DE MORTALIDAD PERINATAL. / Tabla de-. V. TABLA DE VIDA.

Motivación. f. Incitar, infundir, promover una acción o un deseo que no corresponde a una necesidad. / Conjunto de conocimientos o técnicas empleadas para inducir a las personas a comportarse y actuar en forma determinada, sin coacción y como resultado de su propia voluntad. / -movimientos, principios de economía de. Son un conjunto de reglas básicas, las cuales han sido establecidas para promover la mejor utilización de los recursos humanos. Las reglas se clasifican en los siguientes grupos: a) uso del cuerpo humano, b) arreglo del lugar del trabajo y c) diseño de herramientas y equipo. V. TIEMPOS MOVIMIENTOS, ESTUDIO DE Y MICROMOVIMIENTOS, ESTUDIO DE. V. CAUSA DE MUERTE.

Motivo de queja. Apreciación del usuario que origina su insatisfacción con la prestación de los servicios médicos. / -en la atención inicial. Se refiere a los conflictos en la primera fase de la atención médica.

Muerte. f. / -anteparto. La que ocurre *in utero* desde que el embarazo cumple 20 semanas hasta el momento en que principia el trabajo de parto. / -causa de. V. CAUSA DE MUERTE. / -encefálica. Pérdida irreversible de todas las funciones de estructuras neurológicas intracraneales (hemisferios cerebrales y de tronco encefálico). / -fetal. La muerte antes de la expulsión completa, o de la extracción de la madre de un producto de concepción, independientemente de la duración del embarazo; el deceso se indica por el hecho de que después de tal separación, el feto no respira ni muestra alguna otra evidencia de vida, como el latido del corazón, la pulsación del cordón umbilical o movimientos definitivos de los músculos voluntarios. V. RAZÓN DE MUERTE FETAL. Las muertes fetales se dividen de acuerdo con el periodo de gestación en cuatro categorías: grupo I, 20 semanas (mortalidad fetal temprana); grupo II, 20-27 semanas (mortalidad fetal intermedia); grupo III, 28 o más semanas (mortalidad fetal tardía); grupo IV, no clasificada en los grupos anteriores. Es necesario advertir que las muertes fetales no son propiamente defunciones, ya que la defunción se define como la cesación de las manifestaciones vitales en cualquier momento posterior a un nacimiento vivo. / -intraparto. La que ocurre *in utero* durante el trabajo de parto. / -neonatal. La que ocurre al producto que nace vivo durante los 28 días que siguen al nacimiento. / -prenatal. La que ocurre *in utero* desde que el embarazo cumple 20 semanas hasta antes de que el producto nazca. / -repentina. Muerte que sobreviene pocos minutos

después del inicio de las manifestaciones clínicas. / Muerte que se produce en las primeras 24 horas después de comenzar las manifestaciones clínicas, en general como consecuencia de una alteración eléctrica (fibrilación o paro ventricular).

Muestra. f. Conjunto obtenido de una colección más grande (población), que puede emplearse para recopilar información sobre ésta. Las muestras son de tres tipos: aleatoria simple (muestreo al azar), aquí cada individuo de la población tiene la misma probabilidad de ser incluido en la muestra; estratificada simple, en este caso, para evitar la influencia de la heterogeneidad de la población, se agrupan los individuos más o menos semejantes en subpoblaciones como si se tratara de poblaciones independientes, y de conglomerados, que se refiere a grupos y el muestreo se hace en dichos grupos (hospitales, escuelas, familias, cárceles, etc.) para tomar más adelante a los individuos del conglomerado.

Muestreo. m. Técnica estadística que consiste en escoger un número reducido de elementos del universo o población, con el fin de analizarlo detenidamente para obtener resultados que permitan generalizarse al resto de los individuos de la población de origen. El muestreo en los servicios de salud se utiliza con el objetivo de: obtener información sobre las condiciones de salud de una población, planear programas de salud; comprobar la eficacia de un proyecto de salud sobre una muestra, antes de que la eficiencia se ejecute en toda la población; evaluar el grado hasta donde son completos los registros de nacimientos y muertes, o la notificación de enfermedades, y preparar estadísticas vitales de morbilidad, recursos y servicios.

Multicasualidad. f. Criterio ecológico de etiología de la enfermedad; se ejemplifica fácilmente tomando una enfermedad infecciosa, tuberculosis, por ejemplo, y examinando el hecho de que a pesar de que un alto porcentaje de la población ha sufrido la infección, únicamente una mínima proporción presenta la enfermedad, lo cual significa que el agente de infección sólo representa una parte de la totalidad de factores causales de la enfermedad, los cuales deben buscarse en el huésped y en el ambiente. Lo anterior obliga a considerar a la salud con un criterio dinámico, como un equilibrio inestable entre los organismos y su medio. V. ENFERMEDAD, RED DE CASUALIDAD Y SALUD.

Multitud. f. Conjunto muy grande de personas que conviven transitoriamente, pero no están organizadas (aunque se hallan en un ambiente generalmente excitado y populoso). V. GRUPOS.

Mutualidad. f. Reunión de varios individuos que pertenecen a una misma clase social o a una misma actividad y que deciden formar un fondo común de ayuda recíproca para atender necesidades sociales, económicas o médicas propias del grupo. En el caso de un fondo mutualista, el término indica la mutualidad de la propiedad entre un gran número de inversionistas privados.

n

Nacido, da. adj. y sust. / -muerto. V. MUERTE FETAL. / -vivo. “Expulsión o extracción completa, del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de esta separación, respira o manifiesta cualquier otro signo de vida, tal como palpitación del corazón, sometido a la acción de la voluntad, haya sido o no cortado del cordón umbilical y esté adherido o no la placenta; todo producto de tal nacimiento es considerado como un nacido vivo.”⁷¹

Nacimiento. m. / **Acta de o certificado-**. Documento oficial en el que se asienta e identifica al recién nacido (nombre, sexo, lugar y fecha de nacimiento) y el nombre de los padres. / -**interracial**. Cuando los progenitores son de diferentes raza.

Natalidad. f. Representa la frecuencia de los nacimientos en una población; se expresa mejor bajo los conceptos de fertilidad y fecundidad. Debe distinguirse entre natalidad total y efectiva. La primera se refiere al total de niños concebidos, hayan o no nacido vivos, y su conocimiento es de importancia en algunos estudios biológicos. La segunda sólo se refiere a los nacidos vivos y es casi la única usada en los estudios de población. / **Control de-**. Reducción de la tasa de natalidad por cualquier método. Usualmente se identifica con una acción conyugal-familiar.

Natimorto. adj. Equivale a nacido muerto. V. MORTINATO.

Naturaleza. f. Tipo de funciones que realiza una dependencia y que la diferencia de otra.

Necesidades (es). f. En atención médica, expresión de una serie de circunstancias biológicas, patológicas, ambientales y culturales, en que todas las causales deben solucionarse. / Hecho subjetivo, individual o colectivo, relacionado con las pautas culturales de una comunidad determinada, ya que esa misma comunidad, analizada por profesionales de la salud, puede presentar otro tipo de necesidades, a las que los técnicos asignan mayor magnitud o prioridad, de tal manera que cuando se requiere referir a lo objetivo, mensurable y posible de satisfacer, es preferible hablar de demanda. / -**de Maslow**. Serie de necesidades humanas jerarquizadas en forma de pirámide, en referencia a las de mayor prioridad (ubicadas en la parte inferior) y las de menor prioridad (localizadas en la parte superior). / -**psíquicas**. Estímulos que condicionan

⁷¹ OMS.

la conducta humana en relación con las diversas pautas culturales establecidas; las necesidades básicas son: de una respuesta afectiva, de seguridad y de experimentar cosas nuevas.

Negación de la atención. Todo acto u omisión por el cual se rehúsa injustificadamente la prestación de servicios médicos obligatorios. / -en urgencias. Conjunto de servicios que se evita proporcionar en forma inmediata al individuo al encontrarse en peligro la vida, un órgano o función.

Negligencia médica. Es el acto en que puede incurrir un médico, técnico o auxiliar que labore en la Administración Pública o ejerza libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica, que cometa un descuido u omisión cuando, con pleno conocimiento de su responsabilidad, actúe con imprudencia, ya sea culposa o en forma dolosa, ocasionando daños, lesiones o provocando la muerte de un paciente. Incumplimiento de elementales principios o normas inherentes al arte o profesión; esto es, que aun sabiendo lo que debe hacerse, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no debe hacerse, se hace. La negligencia es el hecho fundamental de la mala praxis médica.

Neolocal. adj. Residencia que no es la habitual de la familia a la cual se pertenece.

Neomalthusianismo. m. Tendencia a limitar la procreación a fin de evitar los inconvenientes de la superpoblación. V. MALTHUSIANISMO.

Neonato. V. RECIÉN NACIDO. / -de riesgo elevado. Aquél que tiene probabilidad de presentar un impedimento físico, intelectual, social o de la personalidad, que puede dificultar el crecimiento y desarrollo normal y la capacidad de aprender, como consecuencia de eventos perinatales, de influencias hereditarias o ambientales, separado o en combinación.

Neonatología. f. Alta especialidad de la pediatría que se encarga de estudiar al recién nacido.

Nicho ecológico. Se refiere a un lugar con condiciones uniformes. También se llama biotopo.

Nihilismo. m. Tendencia a negar valor a todo lo hecho por el hombre.

Nitrificación. f. Conjunto de transformaciones de las sustancias proteicas contenidas en los cadáveres y deyecciones de animales, ocurridas en el suelo por acción de microorganismos del mismo, pasando por sales amoniacaes, nitritos y nitratos.

Nivel (es). m. Se refiere al ámbito de actuación de la dependencia; puede ser nivel central, regional, local, etcétera. / -administrativo. Se refiere a la posición jerárquica de las unidades, departamentos, órganos, secciones, en el organigrama. / -de atención médica o de atención de salud. Forma estratificada de administrar las acciones y recursos para satisfacer determinadas necesidades médicas o de salud de los hombres; abocar la solución de problemas individuales y colectivos, y lograr la máxima eficiencia en el uso de los recursos utilizados para la prestación de los servicios correspondientes. V. ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL, ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL, ATENCIÓN MÉDICA DE TERCER NIVEL, Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. / -crítico. En epidemiología de las enfermedades infectocontagiosas, se denomina así

al momento en que la proporción de susceptibles llega a tal magnitud que se desencadena la epidemia. / **-de salud.** Expresión usada para indicar el estado de salud de una comunidad; por lo general se hace en forma indirecta, recurriendo a la morbilidad, mortalidad y expectativa de vida. / **-social.** Magnitud o altura a la que llega cada clase en la estratificación de una sociedad. / **-de vida.** Forma en que el grupo social satisface habitualmente sus necesidades elementales (alimentación, vestido, servicios de salud, capacitación, técnica, entre otros). El nivel de vida está directamente relacionado con el nivel de salud de la población. Los 12 conceptos siguientes pueden considerarse como una lista, aceptable internacionalmente, de los componentes del nivel de vida: 1) salud, incluyendo condiciones demográficas; 2) alimentación y nutrición; 3) educación, incluyendo alfabetización y preparación; 4) condiciones de trabajo; 5) situación en el empleo; 6) consumo adicional y ahorro; 7) transportes; 8) vivienda, incluyendo facilidades de vivienda; 9) ropa; 10) recreo y diversiones; 11) seguro social, y 12) Libertades humanas. En los componentes no se encuentran todos los aspectos significativos de la vida, que en su totalidad constituirían propiamente el nivel de vida, pero sí abarcan aquellos aspectos que son probablemente aceptados universalmente como significativos. El primer componente en esta lista es salud, incluyendo condiciones demográficas; una de las razones por las que se puso en primer lugar es que los datos para este componente se obtienen con más facilidad que el resto.

Nómina. f. Lista o catálogo de nombres de los individuos que han de percibir haberes (sueldos, salarios, honorarios, estipendios) en una oficina o dependencia.

Norma. f. Señalamiento imperativo de algo que ha de realizarse. V. POLÍTICA. / **-de actividades.** Estándares que deben tomarse en cuenta para la realización de las mismas, y comprenden la norma de duración, que es el tiempo que se invierte al ejecutar una actividad, y la norma de concentración, o sea el número de veces que tiene que efectuarse una actividad para lograr el resultado deseado. / **-de concentración.** Se refiere al número de veces que debe repetirse una actividad definida para lograr el efecto deseado; por ejemplo, seis consultas en un año para control de embarazo; seis consultas en un año para el control de crecimiento y desarrollo; dos consultas al año para control de la salud del adulto; tres consultas para el control de padecimientos ginecológicos; tres consultas para el control de una persona con padecimiento transmisible agudo; seis consultas para control de enfermos con padecimientos no transmisibles crónicos; tres consultas para el control de individuos con afección bucodental; seis consultas al año para control de personas con padecimiento mental; tres vacunas para el control de poliomielitis; tres vacunas para control de difteria, tosferina y tétanos; una vacunación para el control de tuberculosis; tres vacunas para el control de tifoidea, y 14 vacunaciones para el control de la rabia. / **-Oficial Mexicana (NOM).** Documento legal que establece las características que deben reunir los procesos o procedimientos que pueden causar un riesgo para la salud de las personas. / **-de rendimiento.** Se refiere al número promedio de actividades que puedan realizarse en unidad de tiempo. V. RENDIMIENTO POR UNIDAD DE TIEMPO.

Normatividad aplicable. Conjunto de reglas o normas aprobadas o establecidas por organismos municipales, estatales o federales de salud, que deben regular la ac-

tuación médica bajo los lineamientos publicados por la Secretaría de Salud para la atención de pacientes en instituciones públicas y privadas.

Nota inicial de ingreso por el servicio de urgencias. Documento elaborado por el médico tratante, que debe contener como mínimo la fecha y hora, signos vitales, motivo de la consulta, resumen clínico, diagnóstico, resultado de los estudios realizados, tratamiento y pronóstico.

Notas de egreso. Resumen de la estancia hospitalaria del paciente que contiene, como mínimo, la fecha de ingreso/egreso, motivo de egreso, diagnósticos finales, resumen de la evolución y estado actual, manejo durante la estancia hospitalaria, problemas clínicos pendientes, plan de manejo y tratamiento, recomendaciones para vigilancia ambulatoria, atención de factores de riesgo y pronóstico. /-**evolución.** Parte constitutiva del expediente clínico en la que se plasman las observaciones hechas por el médico, y que son el testimonio y evidencia escritos de la evolución de la enfermedad o condición del individuo. En su contenido se incluyen las percepciones subjetivas del paciente, las consideraciones y percepciones del médico sobre el estado en que se encuentra el primero (signos y síntomas), complementándola con los resultados de laboratorio y gabinete, así como el plan de tratamiento a seguir. /-**posoperatorias.** Constituye un resumen de la operación practicada y debe contener, como mínimo, el diagnóstico preoperatorio, operación planeada, operación realizada, diagnóstico posoperatorio, descripción de la técnica quirúrgica, hallazgos transoperatorios, reporte de gases y compresas, incidentes y accidentes, cuantificación de sangrado, estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamientos transoperatorios, personal participante, estado posquirúrgico inmediato, pronóstico, envío de piezas a biopsia u otros hallazgos.

Notificación. Acto mediante el cual, con las formalidades legales preestablecidas, se hace saber una resolución judicial o administrativa a la persona a la que se reconoce como interesada en su conocimiento o se le requiere para que cumpla un acto procesal. / -**de una enfermedad.** Comunicación oficial, a la autoridad correspondiente, de la existencia de un padecimiento transmisible, o de otra naturaleza, en el hombre o en los animales. Las enfermedades del hombre se notifican a la autoridad local de salud y, las de los animales, al servicio de sanidad agropecuaria; en el caso de algunas afecciones de los animales, que también son transmisibles al hombre, se notifica a ambas autoridades. Cada jurisdicción establece una lista de enfermedades cuya notificación satisface sus requisitos particulares. También deben notificarse los casos sospechosos de padecimientos de importancia especial para la salud pública, generalmente las que requieren investigación epidemiológica o la aplicación de medidas especiales de control. Cuando una persona se infecta en la zona de una jurisdicción de salud y la notificación proviene de otra, la autoridad que recibe el informe debe notificar a la otra, sobre todo si la enfermedad exige el examen de los contactos para descubrir la fuente de infección o la investigación de los abastecimientos de agua o alimentos como posibles vehículos. Además de la notificación sistemática de determinadas afecciones, regularmente se exige la notificación especial de todas las epidemias o brotes de enfermedades, inclusive de aquéllas que no aparecen en las listas de padecimientos de notificación obligatoria. V. EPIDEMIA. Los propósitos precisos de la notificación

diferirán de una enfermedad a otra, pero pueden reconocerse los dos principales: inmediatos y subsecuentes. Un propósito inmediato es lograr una acción rápida para prevenir la propagación de la enfermedad, encontrar su fuente y llegar a controlar la acción de la misma; así, la notificación llevará a confirmar el diagnóstico, aislamiento, tratamiento de los enfermos, examen, vigilancia e inmunización, en su caso, de los contactos. Esto se aplica ya sea que la infección venga de fuentes humanas (es decir, un caso no detectado de la misma enfermedad), o del agua o leche contaminadas por medio del derrame hecho de un caso infeccioso o por otra fuente de infección. La importancia de la notificación depende de la extensión en que se haya ejercitado la acción para el control de las enfermedades modificables. Otro propósito inmediato es divulgar noticias sobre la epidemia advirtiendo a la autoridad de salud pública y a la comunidad del área afectada, así como aquéllas en zonas adyacentes, sobre el estado del padecimiento; también educar a los padres, jefes de familia, maestros y trabajadoras sociales, e incluso a los miembros de las autoridades sanitarias locales, por medio de visitas resultantes. Algunos de los propósitos subsecuentes son: adquirir conocimientos científicos con la finalidad de planear programas más efectivos para la prevención y el control de estas enfermedades; obtener información acerca de la prevalencia de la enfermedad estacional, anual, epidémica y cíclica para su uso en estudios epidemiológicos respecto de la historia natural de la enfermedad, su etiología, su periodicidad, su relación con la edad y sexo, vida urbana y rural, factores sociales y ambientales, y las condiciones meteorológicas; contribuir al estudio de las tendencias de tiempo de incidencia en áreas locales, en regiones y en el país como un todo, y así lograr una evaluación de la efectividad de los programas de inmunización o de otras medidas de control sobre una base objetiva; contribuir al sistema de estadísticas totales de enfermedad en una comunidad, clasificando la incidencia de enfermedad por edad, sexo, ocupación y otros elementos, y sus implicaciones sociales; proporcionar información a aquellas personas enfocadas en la investigación y práctica médicas, quienes a menudo necesitan y piden datos; conocer las demandas de educación en salud pública y para organismos oficiales y no oficiales de salud, prensa, radio, televisión, y dar información a organismos comerciales, como empresas de seguros, fabricantes de productos farmacéuticos y biológicos y otras compañías de negocios, en la planeación y desarrollo de sus servicios y productos. V. TASA DE NOTIFICACIÓN.

Núcleo. m. / -familiar conyugal. Matrimonios, o los padres y sus hijos, que viven en la misma vivienda. Así pues, el núcleo familiar conyugal puede estar integrado conforme a alguna de las siguientes combinaciones: a) un matrimonio sin hijos; b) un matrimonio con uno o más hijos solteros; c) el padre (o la madre) con uno o más hijos. Las parejas que viven en unión libre por más de cinco años obtienen los derechos que poseen los matrimonios. V. FAMILIA. / -social. Centro rector de la actividad de un grupo, comunidad, etcétera.

Numeración. f. / -correlativa. En archivo clínico, bajo este sistema se asigna un nuevo número de registro a cada ingreso en la institución (clínica, hospital, etc.), ya se trate de un paciente antiguo o de uno nuevo. Con este sistema puede mantenerse el método de expediente clínico único, colocando todos los datos previos de los pacientes

en el expediente y archivándolos todos con el número más reciente; sin embargo, es evidente que en el caso de frecuentes reingresos deben cambiarse constantemente los números, modificar índices y ficheros para anotar el número más reciente e idear métodos que permitan indicar el lugar en que se encuentran los expedientes originalmente registrados con otros números. Si hay servicio de consulta externa, y si los documentos de los pacientes allí atendidos están archivados con los de pacientes internos, tal vez este método de mantener el expediente clínico del paciente en el archivo activo no resulte eficaz. Puede ocurrir que una persona sea atendida en numerosas ocasiones en la consulta externa sin que requiera un nuevo ingreso en el hospital; en este caso, los datos continuarán archivados con el antiguo número de paciente interno en lugar de figurar en la serie activa. De ser así, tal vez sea necesario asignar un nuevo número a los pacientes la primera vez que en cada año sean atendidos en la consulta externa, cuando se trata de individuos que no han sido internados recientemente en el hospital. Estos cambios de numeración resultan molestos si se solicitan muchos documentos por su número original, pero si son pocas las investigaciones y el espacio es limitado, tal vez éste sea el único sistema factible de numeración correlativa. En general, siempre que sea posible, debe evitarse el sistema de numeración correlativa y usarse el de numeración única. V. NUMERACIÓN ÚNICA. / -única. En archivo clínico, la numeración única de cada expediente clínico ha demostrado ser el medio más satisfactorio de mantener la identidad y localización de los mismos. La asignación de números puede efectuarse de varias maneras. El método más sencillo consiste en asignar un número permanente al expediente clínico del paciente desde el comienzo y, en muchos sentidos, éste es el procedimiento más conveniente. Este sistema debe ser proyectado junto con el sistema de expediente clínico único, constituyendo la numeración única. El valor de la numeración única es, indudablemente, el de la identificación. Esta cualidad se pone de manifiesto cuando los expedientes clínicos están en verdadero uso durante largo tiempo. El sistema de numeración es aún más valioso cuando se amplía a fin de incluir la identificación de radiografías para archivo, tarjetas de cuentas y otro material que se mantiene separado del expediente clínico.

Número(s). m. / -absolutos y frecuencias relativas. Las estadísticas que resultan de las tabulaciones de diferentes tipos de datos (nacimientos, defunciones, casos de enfermedad, consultas, egresos hospitalarios, etc.) proporcionan cifras absolutas que muchas veces se emplean directamente en la atención médica y en la salud pública. El número de consultas otorgadas en un servicio de consulta externa permite a los planificadores, por ejemplo, estimar la cantidad de recursos necesarios para dar una atención suficiente. El número de nacimientos es un dato valioso para elaborar programas de atención materno-infantil. La cifra de egresos de un hospital muestra el volumen de internación y posibilita el cálculo de la necesidad de camas de hospital; sin embargo, a pesar de la importancia de las cifras absolutas, son las frecuencias relativas las que tienen una mayor utilidad para la información que se requiere en la administración de la atención médica. Bajo esta denominación se incluyen básicamente las razones, proporciones, porcentajes y tasas. Las frecuencias relativas tienen la ventaja de facilitar la presentación de las relaciones que existen entre dos o más datos y hacer más

sencilla la comparación de resultados. / -índice. Número que se usa como punto de referencia para juzgar las variaciones de un grupo de variables, de tiempo en tiempo o de lugar en lugar. / -de lote. En la industria farmacéutica, designación (en número y/o en letras) del medicamento, que permite identificar el lote al que éste pertenece y, en caso de necesidad, localizar y revisar todas las operaciones de fabricación e inspección practicadas durante su producción.

Nutrición. f. Proceso orgánico mediante el cual se aprovechan los elementos nutritivos para mantener la estructura y funciones de las células y tejidos de nuestro cuerpo. No depende de la voluntad, pero sí de la cantidad y calidad de los alimentos ingeridos. V. ALIMENTACIÓN.

Nutriología. f. Estudio de los procesos de nutrición y el trabajo médico social que se realiza a fin de mejorar la vida humana por medio de la alimentación adecuada. Se ocupa de aspectos sociales, de salud, económicos y educativos de la alimentación y de sus resultados inmediatos y futuros.

Nutriólogo, ga. adj. y sust. Médico especializado en nutriología.

O

Óbito. m. V. NACIDOMUERTO.

Objeción de conciencia. Negativa, de raíz ética, a la práctica de alguna actuación que se exige al médico. Es el último reducto de defensa de la conciencia del médico cuando, a pesar de las objeciones meramente técnicas, y de su posible sustitución por un colega, es presionado para hacer algo que, *en conciencia*, no puede admitir como bueno. En algunos ordenamientos jurídicos, esta negativa está admitida como un derecho del médico respecto de ciertas actuaciones, como la práctica de la interrupción del embarazo, por citar un ejemplo.

Objetivo. m. Fin que se propone alcanzar el organismo y hacia el cual deben ser guiados los esfuerzos. A diferencia de la meta, que es un propósito cuantificable, el objetivo no lo es. / **-estratégico.** Es empleado para poner en práctica la declaración de la misión y la búsqueda de la visión, es más específico y tiene un marco de tiempo determinado. / **-organizacional.** Propósitos, misiones o metas de una organización o sus unidades, establecidos a través de procesos administrativos. Incluyen planes a largo plazo y filosofía administrativa.

Objeto de estudio. Unidad que se analiza con el fin de encontrar la explicación de su razón de ser, estructura, organización y funcionamiento.

Obligación. f. En administración de personal, deber o atribución que adquiere el personal en la unidad médica, por medio de disposiciones como: concurrir puntualmente al trabajo o registrar hora de entrada y salida. V. DERECHOS. / **-de medios.** Deber del prestador de servicios de utilizar todos los recursos, conocimientos y diligencias aplicables conforme a las características del paciente y de su cuadro clínico a fin de restaurar la salud del mismo, así como de prever las posibles complicaciones y evolución de la patología que se pretende curar, dar continuidad al tratamiento hasta el alta del paciente e informar a éste o a sus familiares del diagnóstico, pronóstico, tratamiento y riesgos. / **-de resultados.** Deber del prestador de servicios de obtener lo acordado con el paciente, en los casos de cirugía estética, estomatología y auxiliares de diagnóstico, con excepción de aquellos casos que, por circunstancias imputables al usuario, sea imposible de lograr. / **-de seguridad.** Deber del prestador de servicios de no exponer a riesgos innecesarios a los pacientes, y del establecimiento de salud de mantener en condiciones adecuadas las instalaciones, aparatos y equipos, a fin de evitar accidentes, reacciones adversas y otros eventos.

Obra negra. En planeación y diseño de establecimientos médicos o de otra naturaleza, parte de la construcción que requiere el oficio de albañilería, sin incluir los acabados.

Obsolescencia. f. Fenómeno por el cual bienes, equipos, estructuras físicas, entre otros, sufren una pérdida del valor económico, independientemente del proceso natural del envejecimiento y degradación.

Ocupación del hospital, porcentaje de. V. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN.

Oferta. f. Disponibilidad de recursos. / Se refiere a la existencia, aceptación, oportunidad y accesibilidad de servicios médicos. / -potencial. Volumen de servicios que pueden ofrecerse con la capacidad instalada de los establecimientos de salud.

Oligarquía. f. Poder en manos de unos pocos; dominación política y económica de un pequeño grupo.

Omisión. f. Abstención del cumplimiento de una acción que se tenía la obligación jurídica de realizar. / Delito o falta consistente en la abstención de una actuación que constituye un deber legal, como la asistencia a menores, discapacitados o a quien se encuentra en peligro manifiesto y grave.

Operación(es). f. Función encargada de proporcionar productos o servicios. / -sala de. Dependencia del departamento operativo (área física), del servicio de urgencias o del departamento de tococirugía, destinada a la práctica de intervenciones quirúrgicas en condiciones ideales según las técnicas de asepsia. V. CIRUGÍA MENOR, SALA DE.

Operatorio, departamento. Conjunto de recursos físicos destinados a actividades quirúrgicas y recuperación posoperatoria inmediata.

Opinión pública. Conjunto de creencias, ideas y juicios que un conglomerado tiene acerca de la realidad social, de su acontecer y de sus principales fenómenos.

Opinión técnica. Análisis emitido por los responsables de la CAM, a partir del cual se establecen apreciaciones y recomendaciones necesarias para el mejoramiento de la calidad en la atención médica, sobre todo en asuntos de interés general. Las opiniones técnicas podrán estar dirigidas a las autoridades, corporaciones médicas o presadores del servicio médico y no serán emitidas a petición de parte, ni para resolver cuestiones litigiosas.⁷²

Oportunidad de la atención. Ofrecer y otorgar la atención médica en el tiempo adecuado (en el momento que la amerita, cuando la necesita) para evitar un riesgo o mayor daño a la salud del paciente.

Optimización. f. Conjunto de técnicas matemáticas que se ocupan de la distribución de los recursos disponibles para llevar a cabo cierto número de actividades, de tal forma que se obtenga la efectividad. / -clínica. La apertura y el mantenimiento de una clínica o centro médico; supone un gran desembolso económico, situación que está afectando muy negativamente tanto a la rentabilidad como a la productividad de los centros de salud, y finalmente está repercutiendo en la adecuada gestión clínica. Hay que destacar que cada vez resulta más común encontrarse con proveedores que se preocupan mucho más por conseguir una rentabilidad de su negocio y sobrevivir, que

⁷² CONAMED.

por brindar un enfoque clínico en el trabajo que se realiza en las instituciones de salud. También resulta esencial señalar que existen cada vez más profesionales sanitarios preocupados por esta situación, y que han descubierto que aplicar un correcto enfoque clínico, pero disciplinario, es una buena estrategia que permite obtener unos buenos resultados económicos y poner solución a los distintos problemas existentes. Las nuevas tecnologías son capaces de ayudar a obtener estos buenos resultados y lograr una optimización en las prácticas médicas que diariamente se llevan a cabo en los centros médicos. La selección del mejor *software* médico puede convertirse en todo un reto, y es que resulta esencial saber si el sistema de gestión clínica que se implanta es capaz de cumplir con sus funciones y aumentar el ahorro y productividad de la unidad médica.

Optimizar. tr. Operar un sistema de tal forma que la variable de eficacia definida se encuentre en su valor óptimo. / En el método del camino crítico se refiere a programar las actividades del proyecto de manera que el tiempo de ejecución total sea mínimo.

Orden público. El establecido por el gobierno; supone el respeto a la paz interior del país y a la jerarquía del Estado.

Organigrama. m. Esquema de un organismo en el que figuran diversos elementos constitutivos del mismo y sus relaciones. La organización básica de un hospital, clínica, servicio de enfermería y algunos más, sus relaciones funcionales, en especial las de tipo jerárquico, delimitación de responsabilidades y líneas de comunicación, pueden mostrarse mediante organigramas. Debe quedar claro, sin embargo, que no existe un tipo de organigrama aplicable a todos los hospitales, clínicas o departamentos; revelan siempre la estructura de un organismo. Los organigramas son útiles para hacer comprender al personal cuáles son las relaciones de trabajo o departamento, ayudar a cada trabajador a orientarse acerca del lugar que ocupa en el establecimiento y conocer la autoridad central, los conductos jerárquicos, responsabilidades y comunicaciones. Los organigramas se clasifican de acuerdo con su contenido, ámbito de aplicación y formato o presentación. Por su contenido, los organigramas pueden ser estructurales, funcionales o de integración. Los estructurales tienen el objetivo de representar gráficamente los órganos que integran una institución o partes de ella, así como sus relaciones de jerarquía o dependencia. Su importancia radica en que sirven de base para la elaboración de otras gráficas. Este tipo de organigramas debe formar parte de los manuales de organización. Los organigramas funcionales señalan, además de los órganos y sus interrelaciones, las principales funciones que desempeñan los órganos representados; éstas pueden transcribirse con arreglo a su orden de importancia o al lugar que ocupan dentro de un proceso. Los organigramas de integración de puestos, plazas y unidades indican, dentro del marco de cada organismo, los diferentes puestos establecidos para realizar un gran número de unidades en la base.

Organismo (s). m. Grupo de personas constituidas formalmente para alcanzar determinados objetivos, como un hospital, un ministerio de salud o una asociación de médicos. / Cada una de las entidades del sector público. / -estatales. Órganos desconcentrados, organismos descentralizados y organismos autónomos de los gobiernos estatales, responsables de atender las quejas médicas mediante mecanismos alternativos de solución de controversias.

Organización. f. Etapa del proceso administrativo que explica la manera en que se relacionan y se distribuyen el trabajo y los recursos de los departamentos o servicios para la consecución de los objetivos. V. PROCESO ADMINISTRATIVO. / Conjunto de obligaciones y responsabilidades definidas en las funciones y facultades de los diversos organismos de salud, y de las secciones y departamentos de esos organismos. / Formas jerárquicas de administración, relativamente permanentes (hay otras modalidades, compuestas por equipos transitorios de proyecto o formas de organización matriciales). En cuanto a las formas jerárquicas en los establecimientos médicos, éstas son de tres tipos: lineal, *staff* y lineal-*staff*. La organización lineal, militar y/o castrense, existe cuando las categorías jerárquicas van descendiendo; en este caso, la autoridad se origina en un nivel superior, de donde desciende a los jefes de departamento y de éstos a otros subordinados. La organización lineal se presenta con más frecuencia en las unidades de atención médica pequeñas y en las organizaciones intradepartamentales (consulta externa, enfermería, entre otras); en los hospitales o clínicas grandes no es recomendable, ya que el dirigente no puede reunir todas las condiciones necesarias para administrar, en todos sus aspectos, la institución o una parte amplia de la misma. La organización *staff* consiste en colaborar con el dirigente, sin tener función ejecutiva o de mando, por medio de información, orientación, consultoría y asesoría. La posición *staff* contribuye al logro de los objetivos del establecimiento en vista de su especialización, conocimiento y experiencia. Cualquier proposición o proyecto de trabajo del personal *staff* debe recibir la aprobación de los dirigentes antes de que sean llevados a cabo; las relaciones públicas representan un ejemplo de la posición *staff* en el hospital, ya que ellas son responsabilidad de todos, y aunque no otorgan un servicio directo al paciente, sí contribuyen a su bienestar y a hacer más fácil el servicio de otros departamentos, como el de admisión, información, etc. La organización lineal-*staff* es la mezcla de las dos organizaciones descritas previamente; aprovecha las ventajas que se advierten en ambos sistemas y evita al mismo tiempo sus inconveniencias. La organización lineal-*staff* tiene lugar cuando un departamento ejerce autoridad sobre otro del mismo nivel o de jerarquía inferior. Debe practicarse solamente dentro de ciertos límites. Se observa con mucha frecuencia en los hospitales, por ejemplo, cuando el departamento de personal dice al de enfermería que la selección de probables enfermeras debe realizarse en determinada forma; o bien, cuando el departamento de terapia intensiva indica al de informática que se proporcionen sólo determinados datos sobre los pacientes. La organización lineal-*staff* es la más común en la atención médica. Debe limitarse a los aspectos técnicos del departamento, prescribiendo a otro lo que es adecuado realizar. Si un departamento no atiende las indicaciones de otro, causando algún daño, la responsabilidad será suya exclusivamente. / Determinación de centros de decisión y canales de información, así como la especificación de áreas de responsabilidad. / -de la comunidad. Forma de trabajo social que se enfrenta a los problemas generales: zonas insalubres, regiones alejadas de los centros de educación, poblaciones que carecen de servicios médicos y sanitarios, entre otros. Incluye planes y programas de prevención, educación y supervisión. / -formal. La basada en jerarquías y departamentos; es la oficial. / -informal.

Sustentada en relaciones personales por razones de amistad, simpatía o problemas semejantes. / **-matricial.** Traduce una dualidad de mando, coordinada vertical (a través de la departamentación) y horizontalmente (por medio del personal responsable). / **-y métodos.** Estudio y análisis de la institución y metodologías de trabajo de un establecimiento, con el fin de proponer y, en su caso, diseñar, implantar o actualizar los sistemas que le permitan elevar su eficiencia de acuerdo con los recursos humanos, materiales y financieros de que se disponga.

Organizar. tr. Función que comprende la determinación y enumeración de las actividades requeridas para lograr la propuesta de la empresa (hospital, clínica, centro de salud, etc.), el agrupamiento de estas actividades, la asignación de las mismas a un administrador subordinado, la delegación de autoridad necesaria para llevarlos a cabo y el establecimiento de disposiciones relativas al tipo deseado de coordinación entre los administradores y subordinados.

Órgano. m. Subdivisión de un organismo, hospital o clínica. Es impersonal y tiene a su cargo el ejercicio de una o más funciones o partes de ellas, específicas y afines entre sí; puede estar integrado por uno o varios puestos. Equivale a una unidad administrativa o departamento.

Organograma. m. V. ORGANIGRAMA.

Orientación. f. Información otorgada al usuario de los servicios de una CAM por personal capacitado, en relación con el entorno de la atención médica, y formalidades, ya sea de manera directa, por teléfono, correspondencia o a través de Internet.⁷³

Outsourcing. Herramienta de mejora de procesos por medio de la cual una organización identifica un proceso que puede mejorarse y que podría ser desempeñado por otra empresa especializada, generalmente con mayor calidad y a un menor costo que el generado por la empresa de atención de la salud. / Uso de recursos exteriores a la empresa para realizar actividades tradicionalmente ejecutadas por personal y recursos internos. Es una estrategia de administración por medio de la cual una empresa delega la ejecución de ciertas actividades a empresas altamente especializadas.

⁷³ CONAMED.

P

Paciente (s). adj. y sust. Es la persona que requiere de la intervención médica con fines de prevención, diagnóstico o terapéutica. / Aquella persona que recibe (pasivamente) atención médica en los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias o a domicilio. / **-adulto.** El paciente de 18 o más años de edad. / **-antiguo.** La persona que concurre al establecimiento médico por segunda vez o más, para utilizar los servicios de diagnóstico, tratamiento, o ambos, es decir, que ya ha recibido atención anteriormente en alguno de los servicios. / **-paciente-día.** V. DÍA-PACIENTE. / **-índice de.** V. ÍNDICE DE PACIENTES. / **-pediátrico.** El paciente menor de 18 años de edad. Se clasifica en escolares (siete a 14 años); prescolares (uno a seis años) y lactantes (menores de un año). / **-nuevo.** La persona que acude por primera vez al establecimiento médico para usar los servicios de diagnóstico y tratamiento. / **-recién nacido.** Aquel niño que tiene menos de un mes (28 días) de edad y que se encuentra internado con fines diagnósticos y terapéuticos. V. PERIODO NEONATAL Y RECIÉN NACIDO.

Panacea. Dícese del mítico medicamento que curaba todas las enfermedades o, incluso, prolongaba la vida. Por asociación o equivalencia y en términos coloquiales, se refiere a medidas o decisiones que supuestamente resolverán todo.

Paradigma. m. Patrón de conducta que posibilita la toma de decisiones a partir de un conjunto de reglas o leyes que actúan como marco de referencia dentro de un campo de conocimiento o un tema en particular.

Parámetro (s). m. Línea, punto u otro elemento de referencia y situación. / **-de calidad.** Indicadores con los cuales se miden los resultados de la atención médica proporcionada.

Parasitismo social. Situación motivada por quienes viven a costa de la comunidad.

Parásito. m. Agente patógeno que vive a costa del huésped que lo anida.

Parentesco. m. Vinculación, real o putativa, reconocida por la sociedad mediante una relación familiar.

Paría. m. Persona ubicada en la capa o casta más baja de la escala social.

Paridad. f. En obstetricia y bioestadística, cantidad de hijos vivos que ha tenido una mujer fértil.

Pariente, ta. adj. y sust. Aquellas personas que están relacionadas entre sí por vínculos de sangre, mantenidos y consolidados por tradiciones, costumbres y otros rasgos culturales.

Partera. f. Persona capacitada y adiestrada debidamente para dar a la embarazada las orientaciones y cuidados necesarios para su gravidez, parto y periodo puerperal, y para asistir, bajo su propia responsabilidad, un trabajo de parto normal y ocuparse del recién nacido. Ha de ser capaz de reconocer los indicios de una anomalía, o posible anomalía, que exija la intervención del médico, así como de adoptar las medidas de urgencia indispensables si ésta no puede obtenerse.

Partes. Quienes hayan decidido someter su controversia, mediante la suscripción de una cláusula compromisoria o compromiso arbitral, al conocimiento de la CAM. Sujetos involucrados en una queja respecto del servicio médico.⁷⁴

Partida doble. En contabilidad, los cambios compensados de los valores que comprenden el activo, pasivo y capital. La compensación es la igualdad del balance por los aumentos y disminuciones que sufren los valores que la forman.

Partido arquitectónico. Decisión creativa del arquitecto en la cual se presenta una disposición peculiar de los departamentos o partes de un conjunto.

Parto. m. Proceso mediante el cual el producto de la concepción ya viable, y sus anexos, son expulsados del organismo materno a través de las vías genitales. / -a término. El producto de 37 a 41 semanas después de la concepción. / -completo. Aquél en que el niño (cabeza, tronco y extremidades) está enteramente fuera del cuerpo de la madre, aunque el cordón umbilical no se haya seccionado y la placenta esté todavía adherida. / -distócico complicado. V. DISTOCIA. / -eutócico o normal. V. EUTOCIA. / -prematuro. Aquél producido entre las 28 y 37 semanas de embarazo. / -de producto inmaduro. Expulsión del producto entre las 21 semanas de embarazo y antes de que se cumplan las 27 semanas. El producto pesa habitualmente entre 500 y 999 gramos. / -postérmino. El producto mayor de 42 semanas después de la concepción. / -prolongado. Aquél cuya duración cierta es mayor de 12 horas. / Sala de trabajo de-. Local destinado al trabajo de parto, previo a la expulsión.

Pase o transferencia dentro del establecimiento. Traslado de un paciente de un servicio a otro del hospital. Esto constituye un movimiento interno del hospital y no debe contarse como ingreso o alta del establecimiento; por ejemplo, de la sala de urgencias a quirófano, de la unidad de cuidados Intensivos a hospitalización.

Pasivo. m. En contabilidad, todo lo que se debe. Cuando el capital es insuficiente para el organismo, los directores, cuerpo de gobierno, dueños, ente otros, toman dinero en préstamo e incurrir en deudas a favor de otros, de igual manera que si se hacen compras a crédito.

Paternalismo. m. Actitud e influencia que, en una comunidad u organismo, tiene una persona sobre las demás, de modo similar a las de un padre.

Paternalidad responsable. Toma de conciencia, individual y social, de valores humanos, para conferir una vida plena; es decir, no sólo engendrar hijos, sino criarlos en armonía con las circunstancias de vida de cada familia, sea cual fuere su tipo, grado

⁷⁴ CONAMED.

de integración y realidad socioeconómica, así como las situaciones cambiantes de la sociedad en las que los padres cumplen su misión.

Patogenicidad. f. Habilidad del agente para producir una reacción específica cuando se aloja en el organismo, ya sea ésta local o general, clínica o subclínica.

Patogénico, periodo. V. PERIODO PATOGENICO.

Patología social. Relación entre la enfermedad y las condiciones sociales; su método de estudio consiste en la descripción sociológica de esta relación y se basa en el análisis estadístico de los hallazgos cuantitativos.

Patriarcado. m. Organización grupal y social en la cual la autoridad se mantiene y continúa siguiendo la línea correspondiente a los padres.

Patrimonio. m. Conjunto de bienes que son pertenencia de un organismo (clínica, hospital, sanatorio) y que comprende bienes de consumo, inmuebles, muebles y demás recursos disponibles.

Patrón, na. m. y f. Persona física o moral que, por el hecho de que a ella se encuentre vinculada otra mediante una relación de trabajo, se constituye un sujeto obligado al pago de las cuotas y demandas que le impone el seguro social y sus reglamentos.

Patronato. m. Organismo que se dedica a brindar asistencia a huérfanos, indigentes, enfermos, etc. /Cuerpo de gobierno, directorio.

Pauperismo. m. Situación colectiva de necesidad económica.

Pauta. f. Norma o instrumento que sirve para conducir algo.

Pensión. f. Prestación en dinero que otorga el Estado o instituciones de seguridad social al asegurado o a sus beneficiarios.

Pensionado, da. adj. y sust. Persona o asegurado que, por motivos de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, accidente o enfermedad, está imposibilitada para procurarse los medios de subsistencia y goza de una pensión.

Percentil. m. Medida que divide la serie en 100 partes iguales del 1% de los casos cada una. V. CUARTIL, DECIL Y MEDIANA.

Perfil de puesto. Se refiere a las características o requisitos de formación y experiencia que debe reunir una persona, para ocupar un cargo o puesto laboral. También se le denomina perfil ocupacional.

Peritaje. m. Examen o análisis de personas, hechos u objetos, realizados por una persona capacitada en alguna materia científica, técnica, arte u oficio, con el propósito de ilustrar al juez que conduzca el caso, sobre cuestiones que por su naturaleza requieran de conocimientos especializados, que sean del dominio cultural de tales expertos y cuya opinión resulte necesaria para pronunciar una resolución. Por ello, para ser perito en cualquier ciencia, técnica, arte u oficio, la Ley exige de quienes la practican, conocimientos especiales, cuyo dominio cultural convierte su ejercicio en una actividad altamente calificada.

Perinatología. f. Rama de la pediatría que extiende sus conocimientos desde el periodo de vida intrauterina hasta el primer mes de vida.

Periodo. m. / **-de incubación.** Intervalo que transcurre entre la infección de una persona o un animal susceptible y la aparición de los signos o síntomas que caracterizan a la enfermedad. V. RANGO DEL PERIODO DE INCUBACIÓN Y TIEMPO DE GENERACIÓN. / **-de latencia.** Periodo en que el agente infeccioso se localiza en los tejidos que le brindan el medio más adecuado para sobrevivir y reproducirse. / **-neonatal.** Se aplica al recién nacido y comprende desde el nacimiento hasta 28 días después. Presenta dos etapas: el periodo neonatal inmediato, o sea la primera semana, y el neonatal tardío, que incluye las tres semanas siguientes. V. RECIÉN NACIDO. / **-patogénico.** Constituye la segunda etapa de la historia natural de la enfermedad, desde que el estímulo y el ser humano entran en contacto, hasta que se resuelve en la curación, incapacidad o muerte. V. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD. / **-prepatogénico.** Representa la primera etapa de la historia natural del padecimiento, en la que se desarrollan diversos procesos antes de que el hombre se vea involucrado: factores socioeconómicos, del medio físico y biológico y, en algunos casos, la herencia. V. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD. / **-de transmisibilidad.** Periodo de la fase clínica de la enfermedad durante el cual puede transferirse, directa o indirectamente, el agente infeccioso de la persona infectada a otra, o de un animal infectado al hombre. V. TRANSMISIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS.

Permuta. f. En manejo técnico de personal o administración de recursos humanos, canje o intercambio de puestos entre dos trabajadores de una misma categoría.

Persona. f. / **-infectada.** Individuo que alberga un agente infeccioso y que puede presentar manifestaciones de la enfermedad, o bien una infección inaparente. V. PORTADOR. Persona infectada es aquélla de la cual el agente infeccioso puede ser adquirido en condiciones naturales. / **-inmune.** Persona o animal que posee anticuerpos protectores específicos o inmunidad celular, como consecuencia de una infección o inmunización anterior, o la que puede estar dispuesta, debido a cualquiera de estas circunstancias, a actuar eficazmente produciendo anticuerpos suficientes para protegerse contra una enfermedad después de haber estado expuesta al agente infeccioso de la misma. El grado de inmunidad es relativo, ya que normalmente una protección eficaz puede ser anulada por una cantidad excesiva del agente infeccioso o por su penetración por una vía poco común. V. INMUNIDAD Y RESISTENCIA. / **-inmunocomprometida.** Persona o animal cuyo sistema inmunológico carece de una capacidad total para responder ante situaciones que comprometan su estado de salud.

Personal. m. Conjunto de personas que laboran en el servicio de un organismo. V. INTEGRACIÓN DE PERSONAL, PLANEACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, PLANTEL BÁSICO, PLANTILLA, RECURSOS Y ROTACIÓN DE PERSONAL. / **Desarrollo de-** Proceso mediante el cual se incrementan las potencialidades, conocimientos, cultura y personalidad de los trabajadores de un organismo, con el propósito de prepararlos para oportunidades futuras. / **Manejo técnico de-** Proceso de selección, contratación, conservación y formación adecuada de todo tipo de recursos humanos. / **-de salud.** Recursos humanos que desarrollan actividades concretas en favor de la salud en los organismos que cada país ha oficializado al efecto, y que en gran parte han recibido o están recibiendo adiestramiento específico. Los recursos humanos para la atención médica forman parte del personal de salud. V. RECURSOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA.

Perspectiva. f. Dibujo más o menos convencional en el que no se presentan la forma y la magnitud en forma verdadera, sino que lo están en el sentido en que se observan en el espacio.

PERT. (*Program Evaluation and Review Technique*). Técnica de programación y evaluación de proyectos. Seda este nombre a una de las técnicas de investigación de operaciones y análisis de sistemas, en la cual se usa un enfoque probabilístico en la planificación, programación y control de proyectos. V. PERT-CPM.

PERT-CPM. (*Program Evaluation and Review Technique and Critical Path Method*). Técnica de planeación y control basada en la teoría de redes; se utiliza para calendarizar y controlar proyectos grandes y complejos, mediante la identificación de la ruta crítica que indica el camino forzado para llegar al objetivo, en el que no puede perderse tiempo, por el riesgo de atrasar el proyecto. V. CPM Y PERT.

Petición. f. Solicitud expresa del quejoso donde manifiesta las pretensiones que reclama al prestador o institución, con motivo de su insatisfacción.

Pirámide poblacional. Representación gráfica de la composición de la población, según sexo y grupo de edad, que se objetiva recurriendo a rectángulos superpuestos (proporcionados a sus respectivas magnitudes), donde los grupos de menor edad se encuentran en la base y los de mayor edad en el vértice. Las pirámides son de tres tipos fundamentales: progresiva, estacionaria y regresiva.

Piso (s). m. Los pisos o suelos son las superficies acabadas que soportan el tránsito humano, de equipo móvil, o el peso muerto del mobiliario o equipo fijo. Se clasifican por sus características de resistencia a la fricción en: duros, semiduros y blandos. En general, todos los pisos requieren de una base que puede ser de concreto y reciben el nombre de firmes o entrepisos, construidos con vigas (polines de madera) y tablón, a lo que se fija el piso final (de madera, cerámica, vinil, linóleo, entre otros). En el grupo de pisos duros se encuentran los de concreto, granito, terrazo, mosaico, pétreos, metálicos (rejillas para desagüe) y las resinas sintéticas. Los pisos semiduros se componen de barro cocido, cerámica (veneciano), resinas con materiales pétreos, madera. Los pisos blandos son los vinílicos, ahulados, asfálticos, linóleos, de grafito, alfombras, etcétera. La localización de los tres tipos de pisos en las unidades de atención médica debe obedecer a las condiciones de uso a que se les deba sujetar, a la facilidad de conservarlos en buen estado y limpieza así como, en caso necesario, de su reposición parcial o total.

Placebo. m. Sustancia química inerte que puede repetir o evocar los efectos de sustancias químicas activas.

Plafón. m. Cara interior de los techos o cubiertas que no están necesariamente en contacto directo con éstos. La separación existente puede ser motivada por razones estéticas o funcionales.

Plan. m. Toda acción propuesta dentro de una administración considerada en su conjunto, como la salud. Persigue la consecución de una finalidad última. / Conjunto coherente de metas e instrumentos que tienen como fin orientar una actividad en cierta dirección anticipada. / Serie de programas armónicamente integrados, con la finalidad de alcan-

zar ciertos objetivos generales comunes. / **-de comando central sanitario.** El que por su extensión, difusión y otras características epidemiológicas, no puede ser atendido por las autoridades locales o regionales y debe ser resuelto por las autoridades de salud a nivel central. / **-a corto plazo.** Aquél que tiene metas de realización no mayores de un año. / **-de financiamiento.** Determinación de las fuentes que proporcionarán recursos monetarios. / **-a mediano plazo.** Aquél cuyas metas de realización son superiores a un año, pero menores de cuatro o cinco, según el concepto que se adopte para la programación a largo plazo. / **-de salud.** Descripción documentada de acciones sanitarias que se realizarán durante un periodo determinado, que incluye programas y acciones así como metas, resultados e indicadores para verificar su logro.

Planeación. f. Parte del proceso administrativo que consiste en la selección, entre varias opciones, de objetivos, políticas, procedimientos, programas y presupuestos de un organismo. Cuando se refiere a grandes conglomerados sociales, se habla de planificación. / **-estratégica.** Proceso que establece los propósitos básicos y las políticas generales de un organismo (hospital, servicio de salud nacional, ministerio de salud, etcétera). Habitualmente es a largo plazo, tiene en cuenta recursos, su campo de acción es amplio y es poco flexible, por ejemplo, la construcción de un hospital, servicio estatal de planificación familiar. / **-financiera.** Conjunto de decisiones tomadas en el presente, bajo ciertas hipótesis, para hacer frente a alguna estructura real pero futura, considerando actividades que involucran aspectos monetarios. / **-de recursos humanos.** Labor de identificar y definir las categorías, número y proporción de los trabajadores de la salud que se necesitan, así como la composición de los equipos de salud que se adapten mejor a las condiciones locales. / **-táctica.** Se basa en la planeación estratégica, comúnmente es a corto plazo y su campo de acción es poco amplio; un ejemplo es la programación de pacientes que se hospitalizarán a través del servicio de admisión, adquisición de víveres para el servicio de dietología, entre otros. / **-operativa.** Herramienta básica para la ejecución y control del trabajo en la empresa. Consiste en establecer los planes de trabajo operacionales por medio de los cuales la dirección dirigirá la empresa. Representa las tareas cotidianas dentro de la organización.

Planificación. f. Parte del proceso administrativo que trata de establecer las necesidades, limitaciones y disponibilidades de un organismo, un sector, una región o una nación, para formular acciones concretas orientadas hacia objetivos generales, con recursos propios o externos, sujeto a toda una metodología que permita una constante supervisión, control y evaluación de los pasos aplicados, metas logradas y relación costo-efecto. Su formulación requiere especialistas en la disciplina. La planificación presenta las siguientes etapas: hipótesis, investigación, análisis, formulación, implementación, programación y realización del plan, así como evaluación y ajuste. V. PLANEACIÓN. / **-familiar.** Proceso mediante el cual la pareja racionaliza un comportamiento reproductivo para determinar, en forma libre y voluntaria, el tamaño de su propia familia (número de hijos). / **-integral.** Tipo de planificación que parte del medio geográfico y de la forma en que la población lo habita; que toma en cuenta tanto la organización de la ocupación humana como su estructura social, cultural, política y

económica, y que se desarrolla prestando atención cuidadosa a las interrelaciones de todos estos factores. / **-pragmática.** Se basa en la intuición del futuro porque, en parte, se efectúa sin disponer de datos ciertos, no utiliza técnicas complejas de establecimiento de pronósticos y reconoce la naturaleza relativamente aleatoria o la inestabilidad de las condiciones políticas o sociales. Se utiliza en salud, en áreas con poca información. / **-regional.** Síntesis multidimensional e interdisciplinaria de los aspectos económico, social y espacial del desarrollo. / **-de salud.** Disciplina que se ocupa de señalar las necesidades de salud cambiantes de la gente y de proponer una asignación racional de recursos para la misma que, organizados funcionalmente, logren el mayor grado posible de eficacia y eficiencia.

Planificar. tr. En arquitectura, hacer prácticamente planos; contiene una noción espacial. *Planning, Programming, and Budgeting in Health Services (PPBS).* Siglas creadas en 1961, en Estados Unidos de Norteamérica, que designan al presupuesto por programa.

Plano. m. Instructivo de uso de los materiales. / Documento para construir. / Representación gráfica.

Planta. f. Proyección de un objeto en plano horizontal teórico. / Corte horizontal teórico practicado más o menos a un metro de altura; representa, en los dos casos, todo lo que se ve en el corte.

Plantel básico. Cantidad mínima de personal que requiere un organismo de atención médica o servicio para cumplir debidamente sus funciones.

Plantilla. f. Documento que señala los recursos humanos de las diversas dependencias de un organismo, necesarios para su eficaz funcionamiento; en él se detallan nombres del centro, servicio, unidad, trabajo, categoría, número de plaza, costo unitario y costo total.

Plaza. f. Conjunto de labores, responsabilidades y condiciones de trabajo asignadas de manera permanente a un empleado en particular, en determinada situación. El número de empleados que desempeña un puesto es el número de plazas que tiene; por ejemplo, puede haber 20 plazas del puesto de médico general y cinco del puesto de laboratorista.

Plazo de conservación. Consiste en la combinación de la vigencia documental, término precautorio, periodo de reserva, en su caso, y periodos adicionales establecidos en un reglamento o ley.

Plusvalía. f. 1. Concepto dado por Karl Marx para explicar las relaciones entre las clases dominantes y las explotadas; define la teoría de la plusvalía como aquella parte del valor global de la producción que va a parar al capitalista, en desmedro del obrero que produce esa riqueza. / Es el incremento en el valor de un bien o producto. Término generalmente aplicado a la propiedad raíz, en cuyo caso un inmueble tiene plusvalía cuando se registran mejoras en las áreas inmediatas o cercanas, por ejemplo, mejoramiento de vialidades, introducción o mejora de servicios públicos.

Plutocracia. f. Régimen político en el cual el poder estatal está en manos de un puñado de representantes que figuran entre los más ricos de la clase dominante. Capa dirigente de un país compuesta de las clases acaudaladas.

Población. f. V. UNIVERSO. Número de personas que viven en un lugar fijo, en un tiempo determinado. V. DEMOGRAFÍA, DENSIDAD DE POBLACIÓN Y PROYECCIÓN, PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN Y PROYECCIÓN DE POBLACIÓN. / **-activa.** Aquélla cuyos componentes producen más de lo que consumen; en consecuencia, no forman parte de ella sectores como los niños y jubilados. / **-base.** Término usado en epidemiología que consiste en la delimitación de la cantidad de individuos expuestos al riesgo de acontecerles un hecho que se desea investigar, por ejemplo, de enfermos de cáncer cervicouterino. / **-canidae.** Cantidad de animales de la familia canina (perros, lobos, zorros y chacales) que hay en un área determinada. / **-en crecimiento reprimido.** Población con tendencia a un aumento lento en la fecundidad y una mortalidad baja. / **-cuasiestable.** Aquélla con fecundidad alta y constante, y mortalidad decreciente. / **-estable.** Población con fecundidad alta y constante, y mortalidad alta y constante; un ejemplo son las sociedades primitivas. / **-estacionaria.** Población cerrada, es decir, que ha estado expuesta siempre a una misma mortalidad (la que puede definirse como un conjunto de tasas de mortalidad por edad) y que, además, ha dado origen cada año a un número constante de nacimientos (distribuidos uniformemente en el año). El número de habitantes en esa población es tan constante como el número anual de nacimientos y de muertes. La tasa de mortalidad general (y de natalidad, ya que ambas coinciden por ser nula la de incremento natural) toma un valor que es recíproco de la esperanza de vida al nacer. Constituye un índice sintético de mortalidad. / **-inactiva.** Está constituida por quienes no ejercen actividades productivas. / **-pasiva o dependiente.** La que no produce, sino que vive del producto de la población activa. / **-procedente de otra entidad o país.** Se forma de las personas que, en algún momento de su vida, han cambiado de lugar de residencia y que, por tanto, tienen un lugar de procedencia distinto a la entidad donde radican. / **-rural.** Desde el ángulo de la salud, se caracteriza por dispersión geográfica considerable, difícil acceso a los servicios de salud, insuficiente cobertura por los programas de salud existentes e inadecuada información sobre problemas y recursos de salud. Generalmente, estas situaciones se observan en localidades de menos de 2 000 habitantes, pero puede darse el caso de poblaciones de más de 2 000 habitantes con las características señaladas como rurales. V. RURAL ÁREA. / **-en transición.** Población con fecundidad moderada y mortalidad baja. / **-envías de estabilización.** Población con fecundidad y mortalidad bajas y constantes.

Poder. m. Capacidad de hacer conformar, acatar, someter a una persona, con o sin su aceptación.

Polaridad social. Sistema de fuerzas antagónicas que determinan, en una comunidad, la aparición de tendencias opuestas (sindicatos, personal de confianza, personal de nuevo ingreso contra personal antiguo, entre otros).

Polarización de la opinión pública. Concentración de la situación e interés general de una comunidad sobre una persona en particular, símbolo o problema, que motiva grandemente a dicha comunidad.

Poliginia. f. Estado matrimonial según el cual un hombre puede estar legalmente unido a más de una mujer al mismo tiempo.

Policía sanitaria. Autoridad pública que, sin tener alcance jurídico específico, controla las limitaciones impuestas a la libertad y propiedades del individuo en vista de razones de seguridad y salud pública.

Polígono de frecuencias. También se conoce como gráfica lineal; se utiliza para representar las escalas en una escala cuantitativa; se obtiene uniendo los puntos que representan las frecuencias (ordenadas), ubicadas en el centro de cada clase (abscisas), y se usa para estudiar o exhibir variaciones continuas en los índices o cantidades en relación con el tiempo, estación, edad o años, que se marcan en la abscisa.

Política (s). f. Guía sobre la conducta a seguir en materia de decisiones y actividades individuales. / Marco de actuación de las determinaciones para alcanzar los objetivos. / En administración pública, todo acto, hecho o situación que ponga de manifiesto, en un grupo humano, la existencia de relaciones de autoridad y de obediencia establecidas con el propósito de alcanzar un fin común. / -de calidad. Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad, tal como son expresadas formalmente por la alta dirección. / Manual de-. Documento en el cual se incluyen los marcos regulatorios de la dirección para realizar las actividades dentro de la organización. / -pública. Programa que un gobierno desarrolla en función de un problema o situación determinada; es decir, las acciones emitidas por el gobierno que buscan la manera idónea de dar respuesta a las demandas de la sociedad. / -de salud. Iniciativas respaldadas y legitimadas por el Estado, con el objetivo de dar respuesta a los problemas reconocidos en materia de salud en una población.

Polo de desarrollo. Concentración de esfuerzos o inversiones en determinadas áreas, con el propósito de que, desde ellas, se irradie hacia el resto el desarrollo o efecto que se desea promover. V. REGIÓN POLARIZADA.

Polución. f. Presencia de sustancias nocivas, pero no necesariamente infecciosas, en el ambiente.

Porcentaje. m. Proporción multiplicada por 100. V. PROPORCIÓN. / -de consultas de primera vez. V. CONSULTAS DE PRIMERA VEZ, PORCENTAJE. / -de las muertes que ocurrieron en el hospital. Relación del número de fallecidos en el hospital por 100, entre el total de muertos en la población. / -de ocupación del hospital. Relación porcentual entre el total de días-paciente en determinado periodo y el total de días-cama en el mismo periodo. La fórmula es la siguiente:

$$\text{Porcentaje de ocupación} = \frac{\text{total días - paciente}}{\text{total días cama}} \times 100$$

Portador, ra. adj. y sust. Persona o animal infectado que alberga un agente infeccioso específico de una enfermedad, sin presentar síntomas clínicos de ésta, y que puede constituir una fuente potencial de infección para el hombre. El estado de portador puede ocurrir en un individuo durante el curso de una infección inaparente (generalmente denominado portador sano), o en el transcurso de la incubación, en la fase de convalecencia y posconvalecencia de infecciones que se manifiestan clínicamente (comúnmente llamado portador en incubación y portador convaleciente, respectivamente). En cualquiera de los dos casos, el estado de portador puede ser breve o prolongado (portadores temporales o crónicos). V. FOCO.

Positivismo. m. Tendencia del pensamiento que postula que toda acción tiene una linealidad ineludible (causalidad); se caracteriza por una visión de deducción determinista, unívoca y sistemática. Es secuencial, cronológico, mecanicista y explicativo.

Post mortem, cuidados. Atenciones y actuaciones que debe llevar a cabo el personal de salud, habitualmente enfermeras, con las personas fallecidas, en particular en el hospital.

Potabilización. f. Serie de procesos necesarios a fin de hacer el agua apta para ser bebida.

Práctica. f. Conjunto de formas de acción material a través de la cual el hombre actúa con todos sus medios, con instrumentos naturales y artificiales, en los fenómenos y cosas de la naturaleza, transformándolas y, simultáneamente, transformándose. La práctica puede ser educativa, médica, científica, económica, entre otros. / -médica o ejercicio de la medicina. Conjunto de funciones, actividades o procedimientos que aplican los individuos o las comunidades con el propósito de mejorar, conservar o restaurar su salud mediante la atención médica.

Preanestesia, sala de. Local destinado a la inducción anestésica del paciente.

Preclusión. f. Toda persona que requiera y obtenga servicios de salud y atención médica de los sectores público, social y privado. / En Derecho, la preclusión se define como la pérdida o extinción de una facultad o potestad procesal. Su fundamento está en el orden consecutivo del proceso, es decir, en la especial disposición en que se han de desarrollar los actos procesales.

Predilección por determinada edad. Término usado en epidemiología; por ejemplo, cuando una enfermedad infecciosa se encuentra limitada a la infancia, este hecho sugiere que el factor inmunidad juega un papel preponderante en la producción del fenómeno observado. En este sentido, las personas de edad más avanzada quedarían libres del mal debido a una resistencia durable adquirida en la infancia por una infección clínica o inaparente. La predilección de la poliomielitis y del sarampión por los niños son buenos ejemplos de esta peculiaridad. En otras circunstancias, la predilección por determinada edad es atribuible a una especial exposición a la infección, como sucede con las enfermedades venéreas, que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes. Otra hipótesis justificada en relación con estos problemas de especial exposición, consiste en considerar el papel diseminador de la leche cuando se observa una epidemia de fiebre tifoidea que muestra predilección por los niños. V. ATAQUE A EDAD PRECOZ. / -por determinada ocupación. Se usa en epidemiología y medicina del trabajo. La preferencia de un padecimiento por determinado trabajo, labor u oficio denota la posibilidad de una mayor exposición de las personas afectadas. La naturaleza del riesgo puede deducirse comparando las actividades comunes y no comunes del grupo interesado y de los otros grupos de individuos. La predilección del carbunco por los curtidores y la de la fiebre amarilla selvática por los exploradores de caucho, son ejemplo de esta particularidad. / -por determinados sectores. Término empleado en epidemiología. Si en una localidad se distribuye en el espacio los casos de un acontecimiento epidemiológico (endemia, epidemia), marcando sobre un mapa o plano de la población las casas, hoteles, escuelas, donde aparecen los casos de la enfermedad, puede ponerse de manifiesto la posible asociación entre la aparición de los casos

y algún factor local imputable como causa del mal, como es lo relativo a la distribución de agua, leche y otros alimentos, en cuanto a un problema de fiebre tifoidea. V. RÁPIDA DISEMINACIÓN EN EL ESPACIO. / **-por sexo.** Se utiliza en epidemiología. La preferencia de una enfermedad por determinado sexo denota la posibilidad de una mayor exposición del grupo afectado. La naturaleza del riesgo puede deducirse comparando los hábitos y actividades comunes y no comunes de ambos sexos. El mayor ataque de la difteria en los adultos del género femenino, dada la mayor exposición que resulta del cuidado de los niños afectado por esa enfermedad, es un buen ejemplo de estos términos.

Preescolar (es). m. Niños de entre dos y cuatro años de edad.

Prematuro, ra. adj. y sust. V. PRODUCTO PRETÉRMINO.

Prescripción. f. En administración, extinción de las obligaciones o derechos que pudiera producir el acto administrativo, por el simple transcurso del tiempo. / Documento otorgado por un médico al paciente, en el que se indican tipo, frecuencia y dosis de medicamentos. / **-razonada.** Comprende varias etapas: a) Definir el diagnóstico del paciente; b) especificar el objetivo terapéutico; c) elegir un tratamiento y comprobar si es el adecuado para el paciente; d) comenzar el tratamiento, dar información, instrucciones y advertencias, y e) supervisar el tratamiento y, en algún caso, detenerlo. Ante la presencia de nuevos fármacos, es muy útil contar con ensayos clínicos de tratamiento que permitan tomar las mejores decisiones, más allá de las recomendaciones de protocolos y guías que, en algunos casos, resultan poco fiables. En este caso, es necesario considerar: a) la validez del estudio, también llamada “validez interna”; b) la relevancia de los resultados, y c) la aplicación a los pacientes de nuestro medio de trabajo o “validez externa”.

Prestación (es). f. Beneficio que dan las leyes al trabajador. / **-en dinero.** En seguridad social, tienen como finalidad los medios de subsistencia, y se otorgan a los asegurados o a sus beneficiarios al ocurrir los riesgos protegidos y reunirse las condiciones establecidas legalmente. Se obtienen, por ejemplo, para incapacidad, pensiones y gastos de funeral, matrimonio e indemnizaciones. / **-en especie.** En seguridad social, son los bienes o servicios no pecuniarios que se otorgan a los asegurados y sus beneficiarios en los casos señalados por la ley, como atención médica, quirúrgica y farmacéutica, servicios de rehabilitación, aparatos de prótesis y ortesis, rehabilitación, lactancia, estancias o residencias infantiles. / **-de servicios.** De acuerdo con la OMS, son todas aquellas intervenciones, personales o no, eficaces, seguras y de calidad, destinadas a quienes las necesitan, cuando y donde se necesitan (incluida la infraestructura), realizadas con un mínimo desperdicio de recursos. / **-de servicios de salud.** Otorgamiento de un conjunto de recursos destinados a conservar o restituir la salud de los individuos y la comunidad, mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación. / **-sociales.** En seguridad social, medidas de previsión y prevención social de carácter educativo. Sus propósitos básicos son mejorar los niveles de vida de la familia y de la comunidad, la capacitación para el trabajo y la mejor utilización del tiempo libre.

Prestador. del servicio médico. Instituciones de salud de carácter público, social o privado, así como los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, sea que ejerzan su actividad en dichas instituciones, o de manera independiente (CONAMED). / **-de servicios.** Dependencias y entidades de las administraciones públicas federal, estatal, municipal y del Gobierno de la Ciudad de México; personas físicas y morales de los sectores social y privado; a las instituciones de seguridad social, y a cualquier otro que preste servicios médicos. / **-de servicios de salud.** Todo aquel establecimiento, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que suministre servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios.⁷⁵

Presupuesto. m. Cálculo de los gastos requeridos para alcanzar los objetivos y metas. / Tarea que concierne a todo aquello que se relaciona con la planeación, contabilidad y control financieros. El administrador, director o jefe de un hospital, centro de salud o clínica, para lograr un rendimiento óptimo, debe preparar el presupuesto de su organismo. El presupuesto es un plan de acción respecto de los aspectos económicos y financieros del organismo, para un periodo futuro y determinado, que permite prevenir los recursos y medios de financiamiento oportuno a fin de alcanzar las metas deseadas. El presupuesto trae consigo el orden en el sentido más elevado: orden en las cosas y en las funciones, y un orden lógico, que establece las mutuas dependencias, a la vez que facilita enormemente la planeación y evaluación del organismo. Asimismo, proporciona una obligación de claridad. Todos los hechos están cabalmente definidos y resulta de ellos una economía general en su análisis y su interpretación. Los fines o metas son precisados, ejerciéndose la acción de inmediato. / **-programa.** Técnica administrativa compuesta de dos partes complementarias: la primera es un presupuesto programado (estructurado por objetivos en lugar de por partidas; por ejemplo, la reducción de 5% de los casos de paludismo en lugar de pagos de personal, fijando resultados esperados y señalando costos totales); la segunda se refiere al análisis de costo-beneficio. / Técnica que permite una integración armónica de los programas de un organismo, estableciendo metas y costo en forma total y unitaria; cumple, además, el propósito de combinar los recursos disponibles para la consecución de las metas y prevé el logro de los objetivos a mediano y largo plazos. V. JUSTIFICACIÓN Y LÍMITES DEL PROGRAMA.

Prevalencia. f. Proporción que indica la frecuencia de un evento. / Porción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado. V. PUNTO DE PREVALENCIA.

Prevención. f. En medicina preventiva y salud pública, preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo. En la atención médica, la prevención puede llevarse a cabo en cualquier momento de la historia natural de la enfermedad. Cuando se toman medidas preventivas en la etapa presintomática, se llama prevención primaria y puede ser específica o no específica. Después de la aparición de los síntomas existe la prevención secundaria; una vez establecido el daño definitivo, la

⁷⁵ Reglamentodela SSA.

prevención es terciaria y corresponde a la rehabilitación. / En salud ocupacional, es la etapa final de un proceso cuyo primer elemento es el conocimiento de los riesgos para su control adecuado y la consecuente recomendación de medidas preventivas ajustadas al objetivo que se persigue (salud en el trabajo). / -**primaria**. Acción en favor de la salud que comprende la promoción de salud (educación para la salud, nutrición, condiciones adecuadas de vivienda, de trabajo y recreación, y exámenes médicos no selectivos) y la protección específica (inmunizaciones específicas, profilaxis mecánica, química, física, ionizante, entre otros; saneamiento ambiental y protección contra riesgos ocupacionales). V. PROMOCIÓN DE LA SALUD. / -**secundaria**. Acción en favor de la salud que incluye diagnóstico temprano, tratamiento oportuno (pesquizado de enfermedades agudas y crónicas) y limitación de la incapacidad, lesión o daño (tratamiento médico y quirúrgico). V. DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y TRATAMIENTO OPORTUNO. / -**terciaria**. Acción en favor de la salud que integra la rehabilitación y reinserción social del individuo. V. REHABILITACIÓN.

Previsión. f. Fijar lo que se desea lograr, señalar objetivos y determinar políticas a seguir; buscar y cuantificar los medios disponibles y las dificultades que hay que franquear. Puede considerarse como la fase de investigación de la planeación. V. PLANEACIÓN. / Determinación técnica de lo que se desea lograr por medio de un organismo social, así como la investigación y valoración de cuáles serán las condiciones futuras en que dicho organismo habrá de encontrarse hasta determinar los diversos cursos de acción posible; responde a la pregunta: ¿qué puede hacerse? / -**social**. V. SEGURO SOCIAL. / Prima del seguro de riesgos de trabajo. / En seguridad social, porcentaje que deben pagar las empresas en relación con la cuantía de la cuota obrero-patronal que la propia empresa entrega por determinado periodo, en los aspectos de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, y con los riesgos propios del trabajo de que se trate. V. RIESGO PROFESIONAL.

Prioridad. f. Preferencia dada a determinada unidad o sector, fijada por una serie de elementos o acciones en vista del mayor riesgo o déficit en que se encuentra, o porque sirve a las condiciones básicas del desarrollo del plan. / -**en servicios de salud o médicos**. Preferencias en tiempo y materia del otorgamiento de recursos que debe darse a una comunidad, especialidad, daño, considerando magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y costo.

Priorización. Clasificación del estado de urgencia de la intervención quirúrgica o procedimiento médico.

Privación social. Falta o carencia de ayuda por parte de la comunidad que puede sufrir un grupo o un individuo.

Privada, vida. “La que se refiere a las actividades del individuo como particular, en contraposición a la vida pública, que comprende los actos del funcionario o empleado en el desempeño de su cargo; de modo que para determinar si un acto corresponde a la vida privada o a la pública, no hay que atender al lugar en que dicho acto se ejecutó, sino al carácter con que se verifica, pues de no ser así fácilmente se evitaría el castigo, atribuyendo a una persona acciones desarrolladas en el lugar público, aunque dañaran gravemente su reputación.”⁷⁶

Probabilidad, teoría de la. Aplicación de la estadística. De acuerdo con R. von Mises, es la “frecuencia relativa con la que ciertos sucesos o propiedades se presentan en una serie indefinidamente prolongada de observaciones”. Se usa para la toma de decisiones.

Procedimiento. m. Sucesión cronológica o secuencia de operaciones concatenadas y un método de ejecución que, realizados por una o varias personas, constituyen una unidad y son necesarios para ejecutar una función o un aspecto de ella. Rutina de trabajo. / Método detallado para realizar determinada política. V. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.

Procesador. m. Componente de los sistemas que transforma el insumo en producto; también se conoce como caja negra. V. SISTEMA.

Procesamiento de datos. Tratamiento de la información que se recibe (procesarla) para lograr un objetivo deseado; es decir, manejo, almacenamiento y análisis de información en una secuencia de operaciones sistemáticas y lógicas por una computadora.

Proceso (s). m. Serie de fases de un fenómeno. / En ingeniería de métodos, serie de operaciones a través de las cuales un producto pasa, o a través de las cuales la persona que realiza el trabajo se moviliza. / Los métodos o arreglos por los cuales el esfuerzo fue gastado y el efecto alcanzado. / -administrativo. Proceso imperfecto que considera cuatro etapas en la administración: planeación, organización, dirección y evaluación. a) La planeación es la etapa en que se determina qué se va a hacer, es decir, en ella se investigan las necesidades y los recursos, se señalan las prioridades y se fijan los objetivos o metas. Se ha comparado la fase de planeación con la del diagnóstico que realiza el médico frente al enfermo. Así como el profesional de la medicina recurre a estudios previos de rayos X y de laboratorio para llegar a un diagnóstico, así también el directivo, en la etapa de planeación, accede a cierta información, principalmente estadística y contable, para determinar la conducta a seguir. V. PLANEACIÓN. b) La organización comprende la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las jerarquías, funciones y obligaciones individuales y departamentales necesarias en un hospital o clínica para su mayor eficiencia. Implica coordinación, en el sentido de lograr que diversas secciones o servicios interrelacionen sus actividades para evitar duplicidad de esfuerzos y suposiciones. La coordinación también puede estudiarse o considerarse dentro de la dirección. V. ORGANIZACIÓN. c) Dirigir es poner manos a la obra; consiste en la reunión de los elementos humanos y materiales necesarios para lograr los objetivos de la institución. Es echar a andar el engranaje de la organización una vez que se ha determinado lo que el personal debe hacer. La dirección presupone la presencia de directivos: director, administrador o superintendente -con unidad de mando- que dirijan a los subalternos. Asimismo, la dirección está encargada de la supervisión permanente, bajo el supuesto de orientar y guiar al personal, estimulando su iniciativa, interés y desarrollo, para un óptimo rendimiento y satisfacción en el trabajo. V. DIRECCIÓN. d) Evaluar es calificar los logros alcanzados en función de los objetivos o metas previamente trazados. Si en el proceso administrativo no se valora el trabajo efectuado,

se están derrochando los recursos humanos, materiales y monetarios. La evaluación permite apreciar la calidad y cantidad del trabajo realizado y, para ello, es necesario fijar índices. Debe ser constante: diaria, semanal, mensual o anual. V. EVALUACIÓN. / **-complementarios**. Métodos diversos para el tratamiento de la materia sedimentada conocido habitualmente como lodos. / **-estratégicos**. (Visionarios). Proporcionan la guía para los demás procesos y están destinados a establecer y controlar las metas de la organización. / **-de soporte**. (Apoyo). Son necesarios para que los procesos operativos y estratégicos puedan cumplir sus objetivos, a pesar de no estar ligados directamente a la misión de la organización; proporcionan recursos. / **Mapa de-**. Representación gráfica de la estructura de los procesos de la organización, la cual ofrece una visión general del sistema de gestión.-operativos. (Clave o misionales). Serie de actividades que impactan directamente sobre la satisfacción del cliente y cualquier otro aspecto de la misión de la organización; es decir, que sustentan a la organización y tienen contacto directo con el cliente. Son los procesos a partir de los cuales el cliente percibirá y valorará la calidad de la organización. / **Reingeniería de-**. Reinención del modo organizacional actual, de tal manera que se cuestionen y replanteen los paradigmas institucionales, y cuyo fin será el empoderamiento del organismo. A diferencia de la mejora continua, el cambio será radical y se enfocará en los modelos críticos para llevar a cabo el proceso.

Producción. f. Acto de transformar las materias primas en productos.

Productividad. f. Técnica administrativa orientada al mejor aprovechamiento de los recursos.

Producto (s). m. Resultado de la ejecución de una actividad. / En sistemas, resultado de los mismos. / **-inmaduro**. Producto de la concepción de 21 a 27 semanas de gestación o de 500 a menos de 1 000 gramos. V. PRODUCTO PREMATURO. / **-de la concepción**. En forma literal, estos términos corresponden a todo el huevo (feto y anexos); sin embargo, el uso ha reducido su acepción al feto durante cualquier época del embarazo y al recién nacido. / **-prematuro**. Producto de la concepción de 28 a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1 000 gramos a menos de 2 500 gramos. Este concepto admite variaciones debidas a factores constitucionales y raciales. V. PRODUCTO INMADURO. / **-interno bruto (PIB)**. Traduce la suma del valor de los bienes y servicios producidos en el país durante un año por el sector público y no público. / **-macrosómico**. El que pesa al nacer 4 000 gramos o más. / **-maduro**. El que pesa el nacer entre 2 500 gramos y 3 999 gramos, cualquiera que sea la edad del embarazo. / **-nacional bruto (PNB)**. Valor total de todos los bienes y servicios producidos durante un periodo, sumadas las importaciones y restadas las exportaciones. / **-nacional líquido**. PNB menos la depreciación del efecto de las instalaciones y equipos empleados por la producción de bienes y servicios. V. INGRESO *PER CÁPITA*. / **-semi-elaborado**. En industria farmacéutica, toda sustancia o mezcla de sustancias que aún se hallen en proceso de fabricación.

Profesión. f. Actividad u ocupación a la que alguien se dedica, especialmente la que requiere estudios universitarios, algún entrenamiento especial y licencia para ejercerla, como medicina, ingeniería, antropología y música, entre otras disciplinas.

Profesiograma. m. Relación descriptiva de las profesiones.

Profilaxis antimicrobiana. Es el uso de un agente antimicrobiano antes de que un microorganismo patógeno tome contacto con el individuo, durante ese contacto o muy poco después. Esto se extiende al uso del agente antimicrobiano para evitar que un microorganismo de residencia previa en el organismo, a veces prolongada, como producto de un deterioro transitorio o permanente de la inmunidad, se active y produzca enfermedad. Tradicionalmente, se separa la profilaxis antibiótica en profilaxis quirúrgica y profilaxis médica.⁷⁷

Programa (s). m. En los servicios de salud, sistematización fundamentada de una serie de actividades tendentes a lograr un objetivo o grupo de objetivos afines. Constituye un instrumento para cumplir con las funciones de fomento, protección y reparación de la salud, mediante la determinación de objetivos y metas cuantificables (erradicación o reducción de un problema de salud), que se cumplirán a través de la integración de un conjunto de esfuerzos, con recursos humanos y materiales a los que es imputable un costo. / En cibernética, conjunto coherente de instrucciones destinadas al tratamiento del problema. / **-funcional.** V. PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO. / **-Manos Limpias.** Higiene de manos. Término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos –fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón-, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en ellas, tanto de los prestadores de servicios de salud como de la población usuaria en general. / **-médico.** En planeación, diseño y construcción de establecimientos médicos; la justificación de la obra desde el punto de vista de la salud, señalando beneficios. El programa médico es antecedente del programa médico arquitectónico. / **-médico arquitectónico.** En planeación, diseño y construcción de establecimientos médicos, la lista detallada de locales que han de ser construidos, remodelados o ampliados, indicando número, dimensiones y ubicación; también se llama programa funcional o programa de necesidades. / **-de necesidades.** V. PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO.

Programación. f. En los servicios de salud o médicos, la acción de programar se compone, esencialmente, de un complejo de metas, políticas, procedimientos, reglas, asignaciones de tareas, pasos que han de darse, recursos que deben emplearse y otros elementos necesarios para llevar adelante una forma de acción determinada; de ordinario se respaldan con el capital necesario y el presupuesto del funcionamiento. / En cibernética, el conjunto de datos ordenados y correlacionados que, gracias a instrucciones para cada paso, permiten actuar al computador. Es un proceso perfectible a través del tiempo por aproximaciones sucesivas. V. *ALGOL, COBOL Y FORTRAN.* / **-lineal.** Programación matemática que trata de elegir una combinación de actividades teniendo en cuenta determinadas limitaciones y un objetivo (aumentar los beneficios al máximo o reducir los gastos al mínimo). Las limitaciones pueden ser de orden tecnológico, financiero, biológico o humano, y expresar factores estructurales (por ejemplo, que cada caso tratado consume determinadas cantidades de medicamentos, tiempo médico, tiempo de enfermeras, etc.), limitaciones de recursos (por ejemplo, el tiempo total de médico y enfermera no puede rebasar lo asequible) o limitaciones impuestas que reflejan juicios de valor (como ocurre con los límites financieros).

⁷⁷ <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Cursos/mod11/3088>.

Programática, área. Zona asignada a una unidad médica o de salud para que ésta realice sobre ella acciones de medicina integral. V. REGIÓN DE SALUD.

Progresión. f. / -aritmética. Progresión de 1, 2, 3, 4... n, n-1... La diferencia finita “d” puede ser cualquier número real constante, tal como 1, 2, 3 etcétera. / -geométrica. Una progresión de la forma $k_0, k_1, k_2, k_3... k_n$, donde k es un número arbitrario. Si $k=2$, se tiene la progresión de 1, 2, 4, 8, etc. Nótese que cada término consecutivo de la progresión es el múltiplo k veces del término precedente.

Proletariado. m. Una de las clases fundamentales de la sociedad capitalista, compuesta por los obreros asalariados que carecen de los medios de producción, pero los hacen funcionar y crean riquezas, y cuya única fuente de existencia es la venta de su fuerza de trabajo a los capitalistas, a cambio de un salario.

Promedio (s). m. Medidas cuyo fin es la obtención de un valor que resuma en sí todas las mediciones. Tratan de ubicar el centro de la distribución, por lo que también se llaman medidas de tendencia central o medidas de posición. El promedio puede ser la media, la mediana y la moda. / -aritmético. V. MEDIA ARITMÉTICA. / -de censo diario. V. CENSO PROMEDIO DIARIO. / -diario de camas disponibles. Número de camas que, en promedio, estuvieron disponibles diariamente. V. CAMAS DISPONIBLES O ÚTILES. / -diario de consultas. Número promedio de consultas que se otorgan diariamente en una clínica o consultorio. / -diario de egresos. Número de pacientes hospitalizados que, en promedio, egresaron diariamente durante el periodo. Se calcula dividiendo el número de egresos durante un periodo entre el número de días del mismo periodo. / -diario de ocupación de camas. V. CENSO PROMEDIO DIARIO. / -de días de atención otorgada a cada paciente egresado durante el periodo dado. Se obtiene dividiendo el número de días de atención otorgada a los egresados durante un periodo dado entre el número total de egresos (altas y defunciones) durante dicho periodo. La fórmula es la siguiente: $\text{Promedio de días de estancia} = \text{total de días de estancia} / \text{egresos}$

V. DÍAS DE ESTANCIA. / -de hijos por mujer. Número medio de hijos nacidos vivos por mujer. Se obtiene al dividir el número total de hijos entre el total de mujeres en cada grupo de edad.

Promiscuidad. f. Simultaneidad de actividades y funciones en un mismo ambiente o en un mismo espacio arquitectónico.

Promoción. f. Actividad que genera el establecimiento de una empresa para la elaboración de productos o la prestación de servicios. / Ascenso de un trabajador a una categoría superior. / -para el desarrollo de la comunidad rural. Serie de pasos técnicamente concebidos para sensibilizar, movilizar y organizar los esfuerzos de pueblo y gobierno hacia la obtención de satisfactores que den solución a las necesidades colectivas de una comunidad. / -de la salud, fomento de la salud. Evita la aparición de daños a la salud; los procedimientos empleados no están dirigidos a un padecimiento en particular. Las acciones incluyen, básicamente, la educación para la salud; la motivación por mantener el estado de salud mediante una buena nutrición; la atención al desarrollo de la personalidad tomando en cuenta el estado fisiológico en las diferentes edades de la vida; ratificar las necesidades vitales de alojamiento y recreación; lo-

grar condiciones favorables durante el trabajo, y satisfacer las necesidades de afecto del hombre en la sociedad. V. PREVENCIÓN PRIMARIA. / -social. Poner en movimiento o iniciar alguna acción que impulse el interés de los hombres hacia el logro o satisfacción de alguna necesidad colectiva.

Promotor, ra social. V. AGENTE DE CAMBIO SOCIAL.

Pronóstico. m. Proyección de lo que sucederá en un determinado lapso dentro de la actividad de un organismo o área de salud, basándose principalmente en datos estadísticos. / Juicio que forma el médico respecto de los cambios que puedan sobrevenir en un paciente durante el curso de un padecimiento, así como sobre su duración y terminación. Para formar ese juicio, utiliza toda la información que recoge en forma indirecta en el presente, así como su experiencia anterior y, sobre todo, el conocimiento que tenga de la historia natural de la enfermedad de que se trate.

Pronunciamento institucional. Manifestaciones hechas por la CAM a las partes, con el fin de promover el arreglo de una controversia sin pronunciarse sobre el fondo del asunto.⁷⁸

Propaganda. f. Difusión de una idea o doctrina encaminada a modificar las opiniones, sentimientos y actividades de la persona o grupo a quien se dirigen. A diferencia de la educación, no siempre se ciñe a la verdad.

Propiedad emergente. f. En ciencias de la complejidad, característica no previsible o deducible a partir de las particularidades de los componentes de un sistema y que, a su vez, lo trasciende.

Proporción. f. frecuencia relativa, un tipo de razón. Es la relación de las cantidades en que el numerador es una parte de la registrada en el denominador, y éste constituye el total de las observaciones en consideración. Si el resultado se agranda por un factor que generalmente es 100, esa porción recibe la denominación de porcentaje. Una proporción mide el peso relativo de una parte respecto del todo del cual proviene; por ejemplo, en una ciudad hubo 12 653 defunciones, de las cuales 6 481 corresponden a hombres. La proporción de hombres entre las defunciones fue de:

$$\frac{\text{hombres fallecidos}}{\text{total de fallecimientos}} = \frac{6481}{12653} = 0.51$$

Eso significa 51%. Nótese que lo anterior traduce que fallecieron 105 hombres por cada 100 mujeres. / -bruta de autopsias. Relación entre el número de autopsias realizadas durante un periodo y el número de defunciones ocurridas durante ese mismo lapso. / -neta de autopsias. Relación entre el número de autopsias efectuadas durante un periodo y el número de defunciones acaecidas durante el mismo lapso, excluidas las defunciones con intervención policial.

Prospección. f. Estudio o investigación que va registrando la información a medida que va ocurriendo.

Prospectiva. Método o técnica para diseñar escenarios factibles a partir de datos conocidos del pasado y el presente.

⁷⁸ CONAMED.

Protección adecuada o radiológica. Designa una protección contra las radiaciones tal, que la dosis de radiaciones recibidas por una persona y emitidas por fuentes externa o interna no sea superior a los máximos admisibles.

Protección de la salud. Acciones dirigidas al control sanitario y que inciden sobre el medio ambiente, a cargo de profesionales sanitarios no médicos, como el alcantarillado.

Prótesis. f. En rehabilitación, objeto que reemplaza la falta de un órgano, miembro o parte de los mismos.

Protocolo. m. Formulario en el cual se anotan los resultados de una observación o experimento.

Proyección. f. Estimación de una situación futura basada en suposiciones hechas del pasado. / -de la población. Población posible que tendrá en el futuro un área determinada, calculada sobre la base de un desarrollo normal de los valores provistos por la fertilidad, mortalidad y migraciones.

Proyecto. m. Documento que contiene la descripción de los estudios llevados a cabo para analizar la viabilidad de una inversión o una operación, o de ambas, así como la información necesaria para su realización. / -arquitectónico. Documento en que se muestran a escala los locales, áreas y relaciones; incluye especificaciones en cuanto a equipo fijo y mobiliario. Es resultado del programa médico y programa médico arquitectónico.

Psicodrama. m. Método de estudio de la personalidad humana que se basa en la expresión de tipo teatral para inducir o producir catarsis de emociones y contenidos afectivos. También pretende motivar la espontaneidad.

Psicología social. Ciencia biológica y social que estudia la conducta de los seres vivos y las funciones de la mente, en sus aspectos normales y anormales.

Pública, vida. V. PRIVADA, VIDA.

Publicidad. f. Conjunto de técnicas usadas por un organismo para divulgar una noticia.

Público. m. Conjunto de individuos que participan en ciertas reuniones sociales y mantienen una misma opinión, pero no tienen relaciones sociales firmes y continuas.

Puericultura. f. En medicina, rama de la pediatría que enfoca su tarea en el establecimiento de normas de protección de la salud infantil, o sea, la aplicación de una medicina preventiva en menores; puede dividirse en tres etapas: preconcepcional, prenatal y posnatal.

Puerperio. m. Etapa del proceso grávido puerperal que inicia al terminar la expulsión del feto y sus anexos, y finaliza al concluir la involución de los órganos genitales maternos. Se considera que tiene una duración de seis semanas o 42 días, y un tiempo proporcionalmente menor si es posaborto.

Puesto (s). m. Unidad de trabajo específico e impersonal constituida por un conjunto de operaciones que debe realizar, aptitudes que debe poseer y responsabilidades que debe asumir su titular, en determinadas condiciones de trabajo; son puestos: director,

médico familiar, contador, taquimecanógrafa o auxiliar, entre otros. Un puesto puede estar integrado por una o varias plazas. V. DESCRIPCIÓN DE PUESTO, ESPECIFICACIÓN DE PUESTO, EVALUACIÓN DE PUESTOS, HABILIDAD, MANUAL DE PUESTO Y PLAZA.

Punto de prevalencia. m. Índice que es el resultado de la relación que hay entre la cantidad de enfermos de determinada patología, en un área específica, durante determinado periodo (por ejemplo, un día) y la población existente en la misma área durante el mismo lapso. V. PREVALENCIA.

q

Quartil. m. V. CUARTIL, DECIL Y PERCENTIL.

Queja. Petición a partir de la cual una persona física, por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de una CAM, en razón de impugnar la negativa de servicios médicos o la irregularidad en su prestación. / -médica. Inconformidad manifiesta presentada por el individuo que recibió la atención médica, o sus representantes, como consecuencia de la insatisfacción con los servicios de salud recibidos, ante las instancias competentes para recibirla, atenderla y llevar a cabo las acciones pertinentes para resolverla.

Químico. Profesional especializado en la química que estudia la composición de la materia y sus propiedades.

Quimioprofilaxia. f. Administración de una sustancia química, inclusive antibióticos, para prevenir el desarrollo de una infección o su evolución en la forma activa y manifiesta de la enfermedad. V. QUIMIOTERAPIA.

Quimioterapia. f. Empleo de una sustancia química para curar una enfermedad infecciosa clínicamente manifiesta o para limitar su evolución. V. QUIMIOPROFILAXIA.



Racionalización. f. Proceso de mejora constante de todos los aspectos de un organismo. / Administración científica. En el sentido weberiano, la racionalidad implica adecuación de los medios a los fines. En el contexto burocrático, significa eficiencia. Una organización es racional si los medios más eficientes son escogidos para la implementación de las metas. El racionalismo, para Weber, se refiere tanto a los medios racionales y su adecuación o inadecuación para llegar a un fin, cualquiera que sea (actividad racional de la organización burocrática), como a la visión racional del mundo a través de conceptos cada vez más precisos y abstractos, desarrollados incluso por la ciencia y rechazando toda religión y valores metafísicos tradicionales (identificación del mundo).

Rad. m. En protección radiológica, unidad de dosis absorbida, equivalente a 100 ergs/g.

Radiaciones ionizantes. f. Designa una radiación electromagnética o corpuscular capaz de producir iones, directa o indirectamente, a su paso a través de la materia; incluye partículas alfa, beta, gamma, rayos X, neutrones, electrones de alta velocidad, protones de alta velocidad y otras partículas atómicas.

Radiactividad. f. Propiedad de emitir energía en forma de partículas o radiación electromagnética, procedente de la desintegración de los núcleos atómicos.

Radiodiagnóstico, departamento de. m. Conjunto de dependencias en que se concentran y realizan actividades concernientes al uso de rayos X para fines diagnósticos.

Radiografía. f. Técnica que proporciona información estática de las estructuras del cuerpo sobre una película sensible a los rayos X, al ser atravesado el cuerpo por un haz de estos rayos.

Radioterapia, departamento de. m. Conjunto de dependencias y servicios para el empleo de rayos X y radiaciones ionizantes con fines terapéuticos. / -sala de. Local en el cual se encuentra el equipo de radioterapia (terapia intracavitaria y superficial, y terapia profunda). Durante el periodo de radiación, sólo debe permanecer el paciente en la sala. / -servicios de. Son entidad física y funcional, como institutos o departamentos de radioterapia, con los recursos físicos (equipo de radioterapia, simuladores, etc.) y personal correspondiente.

Rango. m. Diferencia entre el valor mayor y el valor menor de una serie estadística. / -del periodo de incubación. Característica epidemiológica importante que consiste

en la regularidad con que, para cada enfermedad infecciosa, se presentan los límites mínimo y máximo del periodo de incubación. Frente a un brote epidémico, cuando una considerable proporción de los casos ocurre dentro de un rango incluido en el periodo de incubación de la enfermedad problema; este hecho sugiere que las personas afectadas estuvieron expuestas a la infección alrededor del mismo momento. Si se observa el fenómeno inverso, la explicación puede ser que la diseminación sobrevino por la intervención de un vehículo común con acción prolongada, o que la infección pasó de individuo a individuo por contacto directo u otro medio de propagación progresiva. V. PERIODO DE INCUBACIÓN.

Rápida diseminación en el espacio. Cuando, en relación con un amplio territorio, se obtiene una información referente a tiempo y espacio, puede observarse la velocidad con que progresa un daño en el área afectada. Una diseminación rápida sobre una región es signo de que el hombre, los más móviles y veloces de los animales viajeros, puede ser portador de la infección. V. PREDILECCIÓN POR DETERMINADOS SECTORES.

Raport. m. Durante una entrevista, por ejemplo médico-paciente, hay un ambiente de plena confianza entre los dos actores.

Rastreabilidad/rastreo de los productos. Capacidad para seguir el desplazamiento de un alimento, bebida o suplemento alimenticio a través de una o varias etapas especificadas de su proceso.⁷⁹

Ratificar. tr. Manifestación de la voluntad mediante la cual se aprueba un acto jurídico celebrado en otro momento o se confirma una declaración formulada con anterioridad.

Rayo (s). m. / -infrarrojo (s). Son radiaciones emitidas por fuentes naturales o artificiales cuya temperatura es más elevada que la del medio ambiente; los que se emplean terapéuticamente están comprendidos entre las longitudes de 7 700 a 140 000 unidades ANGSTROM. El sol, las lámparas y los generadores de infrarrojos emiten rayos de entre 7 700 a 15 000 unidades Angstrom, que son los más penetrantes. Estas radiaciones son capaces de tener efectos terapéuticos sobre la piel y el tejido subcutáneo hasta una profundidad de 5 a 10 milímetros. Los mejores reflectores para la radiación infrarroja son aquéllos que están recubiertos de una lámina de plata o de cobre. Las fuentes de rayos infrarrojos son los rayos solares (en cuya composición más de 60% es infrarrojo), y los generadores artificiales; los usados en terapéutica son lumínicos y no lumínicos. / -ultravioleta (s). Son radiaciones invisibles y están comprendidas entre las longitudes de onda ultracorta (1 800 a 2 900 unidades Angstrom). Según su longitud de onda, los rayos ultravioletas pueden tener dos acciones principales: la estimulante y la letal. Cuando son ondas mayores de 2 900, su acción es estimulante para la piel y el organismo, y cuando son menores a esa longitud de onda, su acción será letal para los microorganismos. El sol es la única fuente natural de rayos ultravioletas, y como la luz solar varía por múltiples factores, debe recurrirse en la atención médica a las fuentes artificiales. / -X aparato de. Dispositivo generador de rayos X. / -X, instalación. Conjunto integrado por el o los equipos de rayos X y

⁷⁹ Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.



las áreas y locales necesarios para su funcionamiento. / -X. Ondas electromagnéticas con características ionizantes que tienen su origen en las capas energéticas externas del átomo y se producen por bombardeo de una placa metálica con electrones rápidos en un alto vacío. / -X, sala de. Área donde funciona el equipo de rayos X tipo diagnóstico. / -X tipo diagnóstico, aparato de. Dispositivo generador de rayos X, diseñado con la finalidad de utilizarse en el diagnóstico médico. / -X tipo diagnóstico, equipo de. El conjunto formado por uno o más aparatos de rayos X y sus accesorio asociados; puede ser fijo o móvil, destinado al diagnóstico médico.

Razón. f. Frecuencia relativa que relaciona dos fenómenos distintos o dos categorías diferentes de un mismo fenómeno. Generalmente, se utiliza para señalar relaciones de tipo lógico. La razón obtenida no depende del número absoluto de los habitantes ni de las camas, considerados en forma separada, sino de su relación, por lo que puede usarse para hacer comparaciones con otras poblaciones sin que importe, para ello, que sus respectivos tamaños sean mayores o menores que el de la población considerada. El cociente puede ser mayor o menor que la unidad. En tal caso se expresa por el valor real, lo que equivale a decir que la base elegida ha sido tantos habitantes por cada una de las camas. En cambio, si la razón obtenida es menor que la unidad, se le multiplica por 100 o por 1 000, con lo que se evita manejar decimales y se hace referencia a ella diciendo por ciento (porcentaje), por mil, etcétera. / -consultas-ingresos. Número relativo que señala qué proporción de pacientes examinados en la consulta externa requirieron hospitalización. / -de ilegitimidad. V. TASA DE ILEGITIMIDAD. / -de muerte fetal. Se calcula sobre la base de nacidos vivos. Como el registro de todas las muertes fetales es incompleto, se obtienen mejores cifras si el cálculo de esta razón se limita a la mortalidad fetal tardía. V. NACIDO MUERTO. El cálculo se realiza dividiendo el número de muertes fetales de 28 o más semanas completas de gestación que ocurren en la población de un área geográfica dada durante un año determinado, entre el

número de nacidos vivos en la población del área geográfica dada durante el mismo año, y multiplicando por 1 000.

Reacción adversa imprevista de un medicamento. Toda reacción adversa a un medicamento cuya especificidad o gravedad no concuerde con el manual del investigador vigente, o en caso de que no se necesite o no se disponga de un manual del investigador, cuya especificidad o gravedad no concuerde con la información sobre riesgos descrita en el plan general de investigación u otro lugar de la presente solicitud, según su última versión vigente.⁸⁰

Recepción, área, escritorio o puesto de. Lugar donde se realiza el primer contacto con los solicitantes de servicios médicos (urgencias, rayos X, consulta externa, entre otros) y sus acompañantes, para informarlos y orientarlos durante su estancia en los servicios.

Receta resurtible. Acción operativa de algunas instituciones de salud para reducir el número de consultas médicas de pacientes con padecimientos crónicos, que consiste en otorgarles tres recetas que les permite adquirir mensualmente sus medicamentos en la farmacia, sin necesidad de acudir a consulta médica.

Recién nacido, da. (s). Producto de la concepción que ha concluido su separación del organismo materno hasta que cumple 28 días de nacido. / -muerto. Producto proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que, después de concluir su separación del organismo materno, no respira, ni manifiesta otro signo de vida, como latidos cardiacos o movimientos musculares voluntarios. V. ÓBITO, MORTINATO. / -vivo. Producto proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación, después de concluir su separación del organismo materno, que manifiesta algún tipo de vida, por ejemplo, respiración, latido cardiaco y movimientos de los músculos voluntarios. V. NEONATO, PREMATURO.

Reciclaje. Proceso fisicoquímico o mecánico que consiste en someter materiales ya utilizados (desechos) a un tratamiento específico para obtener materias primas o nuevos productos.

Reclutamiento. m. Reunión de las personas aspirantes a una plaza ofrecida por el organismo; para ello, es necesario que se comunique por medios masivos y directos la existencia de un empleo y la solicitud de candidatos a ocuparlo. V. INTEGRACIÓN DE PERSONAL.

Recomendación. f. Resultado del análisis e investigaciones que lleva a cabo la CO-NAMED sobre la prestación de servicios médicos, en el que se indican las deficiencias o irregularidades detectadas; también se señalan las medidas que proceden para la mejora de los servicios y, en su caso, la reparación de los daños que se hubiesen ocasionado, o bien, se conceda un plazo al prestador de servicios para que informe sobre las medidas que adoptará y el plazo para su cumplimiento.

Recomendaciones. Acciones sencillas, sugeridas para mejorar la práctica de los profesionales de la salud, fundamentadas en el análisis detallado de las inconformidades que se presentan en las CAM y que son avaladas por un grupo de especialistas

⁸⁰ OMS.

certificados, representantes de asociaciones del campo del conocimiento en cuestión (CONAMED).

Rectoría. Función del sistema de salud que incluye el diseño de políticas, coordinación intra e intersectorial, planeación estratégica, diseño y monitoreo de las reglas para todos los actores del sistema, la generación y coordinación normativa de la información, la evaluación del desempeño y la representación internacional.

Recurso (s). m. Elementos humanos (personal), materiales, económicos, técnicos y tiempo, disponibles para el cumplimiento oportuno de los programas. V. ESTADÍSTICA DE RECURSOS, FUERZA DE TRABAJO, PLANEACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y RECURSOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA. / -para la atención médica. Elementos útiles para proporcionar la atención médica: humanos (enfermera, médico, dietista y algunos más); materiales (edificio, cama de hospital, instrumental, entre otros); financieros, técnicos y de tiempo. V. ESTADÍSTICAS DE RECURSOS Y PERSONAL DE SALUD. / -financieros. Recursos monetarios propios y ajenos con los que cuenta la institución, indispensables para su buen funcionamiento y desarrollo. / -humanos. Personas involucradas en los procesos de la organización; se consideran un elemento indispensable e invaluable de la organización, pues de ellos depende el manejo y funcionamiento de los demás recursos. / -materiales. Bienes tangibles con los que cuenta la empresa para poder ofrecer sus servicios. Ejemplo de ello son los edificios, maquinaria, equipo u oficinas. / -natural. El que proviene del mundo físico y que no ha merecido aún la explotación de la mano del hombre. / -tecnológicos. V. Tecnologías de la información y las telecomunicaciones. / Teoría de la distribución óptima de-. Técnica de la investigación de operaciones; se emplea en aquellas situaciones en que hay recursos limitados para realizar una serie de tareas de diferente importancia, y se encarga de distribuirlos entre ellas de la manera más provechosa. Estos recursos pueden ser: capital, medios materiales, personal, etc.; por ejemplo, con frecuencia el presupuesto es reducido y no permite llenar todas las necesidades, por tanto, deben seleccionarse los objetivos y repartir las partidas entre varios capítulos, bien sea en utilidad o en cualquier otra función, de tal forma que rindan al máximo. / -tiempo. Periodo invertido durante la ejecución de los procesos, demarcado por el comienzo y la terminación de éstos.

Recuperación, sala de. Área donde se concentran los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente o las mujeres que han tenido un parto, para recibir los cuidados inmediatos posanestésicos, posoperatorios o posparto.

Red (es). f. V. DIAGRAMA DE FLECHAS. / -de casualidad. Causas de enfermedad interconectadas en diversas formas. V. MULTICASUALIDAD. / -complejas. Conjunto de muchos nodos conectados, los cuales interaccionan en algún sentido; tienen una estructura y una dinámica. / Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica. Componente del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que comprende un conjunto de servicios, recursos, normas y procedimientos integrados en una estructura de organización a fin de facilitar la sistematización de las actividades de vigilancia epidemiológica hospitalaria, incluyendo la de las infecciones nosocomiales. / -de mundo pequeño. Tipo de red que posee la característica de que, a partir de pocas relaciones entre sus nodos o elementos, puede ocurrir el contacto entre dos de ellos cualesquiera. / -de

servicios de salud. Conjunto de unidades de atención a la salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad resolutive, que interactúan de manera flexible por medio de diversos sistemas organizativos y de comunicación, a través de los cuales deben fluir los pacientes en un proceso que asegure la continuidad de la atención.

Reducción. f. En este procedimiento se aprovechan los desechos grasos y el escamocho para obtener grasas de graduación baja que se emplean en la fabricación de jabones, velas y productos similares. En cuanto a algunos sólidos, constituyen un material que puede usarse para fabricar abonos.

Reduccionismo. m. Tendencia del pensamiento científico que postula que el todo es la mera suma de sus partes.

Redundancia. f. Propiedad de los sistemas complejos, mediante la cual varios de sus elementos integrantes poseen una misma función, proporcionándole robustez.

Reembolso de gastos médicos. Devolver una cantidad erogada en atención médica, quirúrgico-rehabilitadora o medicamentosa, al poder de quien la había desembolsado.

Reeducación para el trabajo. Fase del proceso rehabilitatorio que comprende la orientación y formación ocupacional de los minusvalentes, tomando en consideración sus intereses, motivaciones, aptitudes y habilidades, con el fin de lograr una modificación constructiva en la conducta observable que le permita realizar satisfactoriamente una actividad productiva.

Referencia. Acto médico y administrativo utilizado en los sistemas integrados de salud, mediante el cual un paciente es enviado de un nivel de atención a otro de mayor complejidad, para recibir atención médico-quirúrgica. Implica la elaboración de documentación médica que describa las acciones realizadas al paciente, el diagnóstico de envío y la razón del mismo. / **-contrarreferencia.** Procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, con la finalidad de facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, a fin de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad. Implica la elaboración de documentación médica que describa las acciones realizadas al paciente, el diagnóstico de envío y la razón del mismo.⁸¹

Referéndum. m. Acto de votación en el que los miembros de una comunidad expresan su opinión respecto de una resolución o ley aprobada, o sobre un proyecto de las autoridades.

Reforma (s). f. Cambio mediano en la cultura, como las modificaciones en los planes de estudio, reparto de la tierra (Reforma Agraria en México), cambio democrático de gobierno, pero que no altera la totalidad de la sociedad.

Región (es). f. La palabra se origina en el latín *regione*, regio, regir, que viene a la vez de *rex* o *regia*, *rey*. Es decir, dirigir gobernar, mandar, guiar, llevar o conducir, ya sea un reino, un estado, una nación, un pueblo o una localidad. Los conceptos sobre región son muchos y variados, distintos en tiempo e idea; el más aceptado se refiere a área continua y generalizada. / **-ad hoc.** Región para el trabajo específico; ante esta

⁸¹ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

consideración proliferan muchas regiones *ad hoc*, una para cada institución, las cuales operan independientemente. / **-antropológica.** Espacio geográfico en el que es posible reconocer un equilibrio relativo entre el hombre y el medio ambiente que lo rodea (cultural y natural), en función de necesidades y satisfactores / **-ecológica.** Región donde varias especies distintas de habitantes se adaptan a una existencia común, basada en la comunidad ecológica de un todo continuo. / **-económica.** Complemento de la región natural o la homogeneidad de uno o varios de sus elementos que posibilita condiciones unitarias determinadas para el desarrollo de la actividad económica. / **-geográfica.** Región dada por afinidad de sus diferentes formaciones físicas, en la cual se busca el principio de homogeneidad de los factores naturales para favorecer la interrelación de los fenómenos humanos. / **-natural.** Región que se concibe esencialmente en función de la geografía física, que contempla el relieve, hidrografía, climatología y algunos más / **-polarizada.** Emanada de criterios de funcionalidad y dinanismos dados en una zona determinada, más que de características homogéneas dentro de ella; estos criterios resultan de apreciar, dentro de una zona definida, la interrelación de determinados flujos que tienen lugar entre un polo de desarrollo y otro circundante. Esto quiere decir que la región polarizada puede darse tanto sobre una región uniforme, como sobre otra cualquiera, sin considerar los límites de ella, pues principalmente se toma en cuenta el movimiento de los flujos mencionados que implican la existencia de un polo y otros puntos de menor jerarquía. La región polarizada comprende la organización espacial de la sociedad. Para el mejor desarrollo de sus actividades, la determina un polo de desarrollo o centro focal desde el que emana su influencia, forma la región polarizada y comprende el área sobre la cual se deja sentir la influencia de polos de desarrollo; por consiguiente, es dinámica en cuanto a que abarca las relaciones entre sus elementos espaciales y sus procesos de cambio. V. POLO DE DESARROLLO. / **-política.** Región dada según domine la preocupación por la unidad nacional o, por el contrario, el deseo de autonomía provincial en el marco de las instituciones federales. / **-de salud.** A efectos de salud, equivale a autonomía y exige un conjunto de recursos suficientes para satisfacer las necesidades de salud del área. V. PROGRAMÁTICA, ÁREA. / **-social.** Región dada en función de aquellos fenómenos sociales que son la clave de la estructura social. Puede decirse que se supone a la región social como un área territorial caracterizada por elementos que le confieren cierta homogeneidad; en su formación se efectúa la interdependencia de elementos geográficos y de elementos culturales. No hay exclusividad de uno u otros elementos, pero concurren para fijar el carácter de la región, vista ésta en su sentido sociológico.

Regionalización. f. Descentralización y desconcentración administrativas para simplificar trámites burocráticos y consolidación presupuestaria a fin de redistribuir los recursos. / **-de los servicios desalud.** Consiste en racionalizar los servicios de salud a través de la descentralización y desconcentración, de manera que presten atención de salud completa a una colectividad o a un grupo de colectividades. En ese contexto, afecta a los servicios de salud locales, intermedios y centrales, y entraña que la atención y el apoyo sanitarios se distribuyan mediante los recursos estratégicamente situados en el área de la comunidad o las comunidades atendidas. / División funcional

de un territorio mayor en áreas geográficas de menor tamaño, de acuerdo con variables sociales, económicas, demográficas y epidemiológicas, con el fin de planear, organizar, coordinar y proveer servicios preventivos y curativos utilizando todos los recursos disponibles para la atención sanitaria.

Registro (s). m. Asiento permanente y continuo de todo hecho vital o de salud. Esta forma de recolección significa que es obligatoria la inscripción del acaecimiento de cualquier hecho en cuestión, por ejemplo, los certificados de defunción. / -civil. Organismo gubernamental en el cual se dejan asentados, en forma oficial: nacimientos, fallecimientos, casamientos y demás hechos relacionados con la condición civil de los habitantes.

Reglamento (s). m. Preceptos establecidos por la autoridad pertinente para la realización de una actividad determinada.

Rehabilitación. f. Aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales para preparar o readaptar al individuo con el propósito de que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional. V. PREVENCIÓN TERCIARIA Y REEDUCACIÓN PARA EL TRABAJO.

Re-hospitalización. Se presenta dentro de los tres primeros meses después de un egreso hospitalario. Deben determinarse los factores de riesgo, evaluando las posibilidades: que hubieran ocurrido en los primeros tres meses o en el primer mes después del egreso, médicas concomitantes, el uso de sustancias psicoactivas y la decisión de remisión a otro hospital.

Reingeniería de procesos. Rediseño de procesos susceptibles de ser mejorados, en su estructura y en los procedimientos que los componen, para alcanzar los resultados esperados.

Relación (es). f. / -humanas. Parte de la administración de personal que comprende todas las formas de comportamiento y relaciones de trabajo, y que busca la eficacia y la eficiencia, al mismo tiempo que las satisfacciones de los individuos y grupos que forman un organismo (clínica, centro de salud, hospital). En la atención médica se consideran tres componentes: paciente, personal y directivos. Las relaciones humanas en la atención médica pretenden mejorar la calidad y cantidad de trabajo en beneficio del paciente, evitando malos entendimientos, fricciones, hostilidad y falta de cooperación y colaboración entre el personal; es decir, las buenas relaciones humanas significan saber cómo trabajar cordialmente con los grupo de personas y con los individuos. / -incrementales. Relaciones entre el incremento de los indicadores socioeconómicos o de desarrollo y el nivel de salud. / -públicas. Sistema de comunicación que trata de establecer una relación cordial entre establecimientos (clínicas, centros de salud, hospitales, etc.) y público. Tienen como finalidad dar a conocer a la colectividad la labor y los objetivos de la institución, interesarla en ellos y hacer del conocimiento de las autoridades y el personal de la misma el sentir general del público y los pacientes hacia el establecimiento o servicio, y así crear mutuo entendimiento,

beneficios, buena voluntad, comprensión y confianza, y corregir errores. En otras palabras, tratar de salvar el abismo existente entre los diversos elementos humanos que intervienen en la operación y funcionamiento del establecimiento o servicio, sean directivos, empleados, pacientes o la comunidad. Las relaciones públicas bien llevadas pueden proporcionar prestigio y crédito al hospital o clínica.

Relleno sanitario. Puede emplearse en las poblaciones que dispongan de terreno suficiente; consiste en depositar la basura de una manera planeada y controlada, esparcirla en capas y apisonarla para reducir su volumen, cubrir los desechos con una capa de tierra y sellar el relleno con una capa de tierra apisonada.

Rem. m. En protección radiológica, unidad de dosis equivalente y de dosis efectiva, equivalente a 1 rad para rayos gamma.

Remodelación (es). f. Se aplica en diseño y planeación de establecimientos médicos. Es una redistribución de áreas construidas, una modificación de las mismas o una instalación de equipos nuevos o diferentes en áreas construidas.

Remuneración. f. Bienes o servicios que recibe una persona en pago a su participación en la función que le corresponde dentro de una actividad, según objetivos y procedimientos señalados.

Rendición de cuentas. Para el servidor público, rendir cuentas significa asumir plenamente, ante la sociedad, la responsabilidad de desempeñar sus funciones en forma adecuada y sujetarse a la evaluación de la propia sociedad.

Rendimiento (s). m. Análisis comparativo entre la demanda de servicios de salud prestados, solicitados y otorgados, considerando sus características cuantitativas, cualitativas y de eficiencia. / Beneficio que producen las inversiones de valores, tanto colocadores que venden o distribuyen conjuntamente una nueva emisión de valores o un paquete de acciones. / -por unidad de tiempo. Número de actividades que pueden hacerse en una hora, día, semana, mes, etcétera.

Rendimiento del capital social y de las reservas. Se mide por la razón resultante de las utilidades del ejercicio entre el capital social y las reservas. / La cantidad de producto obtenido (en términos físicos) por unidad de factor o factores utilizados para lograrla (medidos también en términos físicos).

Renta. f. Recompensa de un factor fijo de la producción por encima de la recompensa mínima necesaria para mantener ese factor en producción. / -*per cápita*. V. INGRESO PER CÁPITA.

Renovación, coeficiente o índice de. V. GIRO DE CAMAS.

Reorganización. f. Proceso de modificación de las estructuras, funciones, o ambas, de un órgano determinado.

Reparación de la salud. Medidas curativas y de rehabilitación encaminadas a recuperar la normalidad alterada.

Repelente. m. Sustancia química que se aplica a la piel, ropa u otros sitios para evitar que los artrópodos se posen o ataquen a las personas, o para impedir que otros agentes, como larvas de gusanos, penetren en la piel.

Representación tabular. En Bioestadística, procedimiento para mostrar determinado material elaborado según cuadros o tablas que representan, de manera objetiva, ciertos datos que se desea exponer.

Repositorio de información. Un repositorio, depósito o archivo es un sitio centralizado donde se almacena y mantiene información digital, habitualmente bases de datos o archivos informáticos. El origen de la palabra española repositorio deriva del latín *repositorium*, que significa armario o alacena. Según el Diccionario de la Real Academia, se define como el «lugar donde se guarda algo». Los datos almacenados en un repositorio pueden distribuirse a través de una red informática, como Internet, o de un medio físico, como un disco compacto. Pueden ser de acceso público o estar protegidos. Los repositorios más conocidos son los de carácter académico e institucional; suelen contar con sistemas de respaldo y mantenimiento preventivo y correctivo, lo que hace que la información pueda recuperarse. A esto se le conoce como preservación digital, y requiere un exhaustivo trabajo de control de calidad e integridad para realizarse correctamente. Depositar no debe confundirse con publicar. El depósito en los repositorios es una manera de comunicar públicamente los trabajos de los investigadores, aumentando su difusión: los autores ponen disponibles en acceso abierto una versión de los artículos que han publicado en revistas, tradicionales o de acceso abierto; para ello, los sistemas de repositorios suelen integrarse e interoperar con otros sistemas y aplicaciones *web*. Asimismo, los repositorios cumplen un rol importante en la formación universitaria. Algunas instituciones promueven el uso de sus repositorios como un servicio adicional para el investigador. Otras instituciones obligan a los autores o investigadores a depositar sus publicaciones como tesis doctorales en el repositorio institucional.

Rescisión. f. Cuando alguna de las partes que intervienen en un acto administrativo, lo deja sin efecto en vista del incumplimiento de la otra parte.

Reservorio (s). m. Animal o planta en que vive un agente patógeno o microbio que se multiplica y sobrevive hasta que infecta al huésped definitivo (hombre o animales), desarrollando una determinada enfermedad. / **-adicional.** Lugar de carácter natural que, en ciertas circunstancias, es un sitio de pasaje o depósito donde el agente patógeno reside, adquiriendo algún carácter de resistencia al medio.

Residencia. f. / **-para ancianos.** Casa de reposo en la cual los ancianos obtienen cuidados particulares, especialmente sanitarios, en régimen de internado permanente. / **-habitual.** Término usado en demografía y estadísticas de salud para indicar donde se vive (pueblo, villa, ciudad). / **-infantil.** Establecimiento donde los niños reciben cuidados en régimen de internado permanente.

Resistencia. f. Conjunto de mecanismos corporales que sirven de defensa contra la invasión o multiplicación de agentes infecciosos, o contra los efectos nocivos de sus productos tóxicos. La inmunidad es el estado de resistencia generalmente asociado con la presencia de anticuerpos que poseen acción específica sobre el microorganismo responsable de la enfermedad infecciosa específica o sobre sus toxinas. La inmunidad pasiva, de corta duración (de algunos días a varios meses), puede obtenerse naturalmente por transmisión materna, o artificialmente, por inoculación de

anticuerpos protectores específicos (suero de convaleciente o de persona inmune o seroglobulina-gamma-inmune-humana). La inmunidad activa, que dura meses o años, se adquiere naturalmente, ya sea como consecuencia de una infección, con o sin manifestaciones clínicas, o artificialmente, por inoculación de fracciones o productos de un agente infeccioso, o por el mismo agente, muerto o atenuado en alguna de sus formas variantes. La resistencia inherente es la capacidad de resistir una enfermedad, independientemente de los anticuerpos o de la reacción específica de los tejidos. En general depende de las características anatómicas o fisiológicas del huésped; puede ser genética o adquirida, permanente o temporal. / -al cambio. Conjunto de actitudes, conscientes o no, que se asumen para evitar un cambio.

Responsabilidad. f. Obligación de una persona u órgano de desempeñar lo mejor que pueda las funciones que se le asignan. / Compromiso personal de rendir cuentas a una autoridad superior. / Cargo y obligación moral que resulta para uno del posible error en una cosa o asunto determinado. / Situación en la que se puede ser llamado a responder por un hecho. / -profesional. Constituye una modalidad de la responsabilidad civil caracterizada porque los hechos o presupuestos de que deriva pertenecen a la actividad propia de una profesión, sea ésta liberal o esté determinada por una relación de empleo, pública o privada, que ligue al sujeto con otra persona o entidad.⁸³ “Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la ley general de salud o en otras normas sobre ejercicio profesional.”⁸⁴

Responsiva médica. Documento otorgado por un médico ante las autoridades públicas (Ministerio Público, en México) de los hospitales o servicios médicos, mediante el cual se responsabiliza del traslado de un paciente, previa solicitud de él, sus familiares o sus representantes, a otros organismos médicos para su atención, debiendo informar a las autoridades todos los requerimientos que se hagan sobre la evolución posterior del caso y dentro del tiempo que se fije.

Respuesta. proactiva. Acciones que se establecen a partir de la identificación de un riesgo, aun antes de ocurrir un incidente que provoque un daño. / -reactiva. Acción que se establece en forma posterior a la identificación de un riesgo, aun antes de ocurrir un incidente que provoque un daño.

Restringida, área. Área blanca o aséptica del área quirúrgica, del departamento tóxico-quirúrgico, del servicio de terapia intensiva, y algunos más, de mayor rigor aséptico y privativa del personal con indumentaria quirúrgica completa.

Resultados no satisfactorios. Cuando en aquellas cirugías o procedimientos con obligaciones determinadas (servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, insumos para la salud y cirugías de resultados) no se logró obtener el resultado comprometido.

⁸³ [Hhttp://www.tecnicaindustrial.es/TIFrontal/a-1902-CONCEPTOS-fundamentales-acerca-de-la-responsabilidad-profesional.aspx](http://www.tecnicaindustrial.es/TIFrontal/a-1902-CONCEPTOS-fundamentales-acerca-de-la-responsabilidad-profesional.aspx).

⁸⁴ Código Penal Ar. 228.

Resumen clínico. Documento elaborado por un médico, en el cual se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico.⁸⁵ / **-médico (clínico).** Documento elaborado por un médico, en el cual se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Debe indicar, como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.⁸⁶

Retabulación. f. Elaborar nuevamente, o actualizar, cotizaciones, sueldos, índices, entre otros.

Retroalimentación. f. También conocida como retroinformación, control, realimentación o *feedback*. En sistemas, información del producto al sistema, ya sea al procesador o, lo que es menos frecuente, al insumo, regulándolo. Un ejemplo es la información sobre el gasto del presupuesto proporcionado a los jefes de departamento por el sistema de contabilidad. V. SISTEMA DE INFORMACIÓN.

Retrospección. f. Estudio o investigación que averigua hechos ocurridos en el pasado.

Reutilizar. Acción de volver a utilizar bienes, productos o residuos, para darles otro uso o volverlos a utilizar.

Revisión. f. / -cualitativa del expediente clínico. El análisis evaluador del expediente clínico, para medir la calidad de los servicios que describe, se denomina revisión cualitativa, y es una función que corresponde al cuerpo médico. Debe verificarse que todas las opiniones estén debidamente fundadas; que no existan discrepancias ni errores; que el expediente clínico contenga datos suficientes anotados por orden de sucesión para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, y que las anotaciones que requieren firma estén debidamente registradas. V. AUDITORÍA MÉDICA. / -cuantitativa del expediente clínico. La revisión cuantitativa consiste en comprobar si existe alguna omisión o discrepancia, e incumbe inicialmente al personal del archivo clínico.

Revolución (es). f. Cambio grande que altera el total de la cultura y la sociedad, por ejemplo, la asepsia en la medicina, la abolición de la esclavitud, la Revolución Rusa. V. CAMBIO REVOLUCIONARIO.

Rezago en salud. Conjunto de padecimientos evitables con intervenciones efectivas y de bajo costo. Destacan dentro de éstos: desnutrición, infecciones comunes y padecimientos relacionados con la reproducción.

Riesgo (s). m. En función del seguro, suceso futuro, incierto y probable que amenaza a cierto número de individuos en sus bienes o en sus personas. Tal suceso posible, cuando se produce, constituye lo que se denomina siniestro. Los riesgos pueden clasificarse en: inherentes al organismo (maternidad, enfermedad, invalidez, vejez y muerte) o inherentes a la economía familiar y derivados del trabajo (accidente de trabajo, enfermedades profesionales y paro). / Contingencia futura o proximidad de un daño, o bien todo acontecimiento futuro que, una vez acaecido, produce un daño, un siniestro. Cuando los riesgos se manifiestan pueden producir: incapacidad tempo-

⁸⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

⁸⁶ NOM-168-SSA1-1998.

ral, permanente parcial, incapacidad total y muerte.⁸⁷ / **Factor de-**. Toda característica o circunstancia determinada de una persona o un grupo de ellas que, según los conocimientos que se poseen, está asociada a una probabilidad mayor de aparición o de evolución de un proceso patológico o de afectación especialmente desfavorable de tal proceso. / Algún fenómeno del medio que actúa en el genotipo del fenotipo y que puede estar relacionado con determinada enfermedad. / **-microbiológico**. Existe un riesgo microbiológico para el organismo humano y animal en todo procedimiento que, por accidente o por otra causa, libera microorganismos en el medio ambiente o facilita de otro modo su acceso al organismo humano y animal. La infección puede iniciarse por inhalación, ingestión, a través de la piel lastimada o sin lastimar, o a través de la conjuntiva. / **-moral**. Posibilidad que tiene una o ambas partes de una relación, de modificar sus conductas o actitudes con base en un acuerdo, y que si se encontrasen en situaciones distintas no harían. Por ejemplo, en la relación médico-paciente, las opciones de terapéutica que encara el enfermo pueden modificar sus actitudes hacia ciertas posibilidades que, cuando se encontraba en estado de salud, hubiese rechazado o hasta condenado. / **-profesional**. Posibilidad a que está expuesto el trabajador de perder la vida y su capacidad de trabajo, en forma total o parcial, permanente o temporal, como consecuencia de los riesgos inherentes al desempeño habitual de su labor, en cuya virtud tiene el derecho a reclamar una indemnización parcial, calificada y garantizada por la ley. / Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo.⁸⁸ / **-quirúrgico**. Probabilidad de un resultado adverso y de muerte asociado a la cirugía y la anestesia. Las decisiones de llevar adelante una intervención quirúrgica se basan en razones de riesgo y beneficio conceptualizadas, que sólo pueden ser exactas cuando se aplican a grupos de pacientes comparables sometidos a procedimientos similares. Los riesgos se clasifican como: relacionados con el paciente, el procedimiento, el proveedor o el anestésico. El estado general del individuo puede evaluarse y puntuarse mediante la Escala de Estado Físico de la *American Society of Anesthesiologists (ASA-PSS)*, que se correlaciona con el resultado quirúrgico, aunque no se elaboró originalmente como predictor del riesgo.⁸⁹ / **-relativo**. Relación de la incidencia de la enfermedad entre las personas expuestas y no expuestas. / **-de trabajo**. V. RIESGO PROFESIONAL. / **-de vejez**. Puede definirse en referencia a dos conceptos: como cumplimiento de una edad determinada o el fin normal de una vida activa, o como una presunta invalidez en el rendimiento y en la capacidad de generar ingresos.

Robustez. f. En complejidad, aquella característica que posee un sistema y que le permite mantener sus propiedades y procesos frente a las perturbaciones o a la modificación de las condiciones. Se considera una característica fundamental en tales sistemas, pues de ella depende la posibilidad de evolucionar.

Rodenticida. m. Sustancia química utilizada para destruir roedores; generalmente actúa por ingestión.

⁸⁷ Artículo 477, Título Noveno, Ley Federal del Trabajo, México.

⁸⁸ Artículo 473, Título Noveno, Ley Federal del Trabajo, México.

⁸⁹ OMS.

Rol. m. Lista, nómina. / Papel que se desempeña. / **-del enfermo.** Papel social que tiene ciertos derechos y obligaciones, así como roles complementarios. Debido a que el enfermo no es considerado como culpable de su condición, uno de los derechos que se le reconoce es el de estar libre de sus obligaciones habituales.

Ropa. f. / **-limpia, depósito de.** Local destinado a guardar la ropa proveniente de la lavandería. / **-quirúrgica.** Prendas confeccionadas con características especiales para ser usadas en la sala de operaciones, sala de expulsión, entre otros. / **-sucia, depósito de.** Local destinado a la guarda temporal de ropa sucia.

Rotación. f. / **-índice de.** V. GIRO DE CAMAS. / **-de personal.** Adscripción o ingreso y salida posterior de un trabajador dentro de un área, hospital o departamento determinados.

Ruido. m. Sonido sin armonía para el oído humano y que suele producir molestias a las personas. El ruido es un contaminante que cada día va en aumento. Es un agente de enfermedad, sea ésta física o mental. El ruido excesivo produce sordera, elevación abrupta de la presión arterial y neurosis; además, dificulta la comunicación. Los sonidos por arriba de 80 decibeles son molestos; de más de 120 decibeles, peligrosos, y por encima de 140 decibeles producen dolor. Si el oído está expuesto durante periodos largos a un ruido de 80 a 85 decibeles, se producirá pérdida de la audición; en muchas industrias el ruido asciende a dichos niveles. Las principales fuentes de ruido provienen de las actividades del hombre, producidas en las fábricas, los vehículos con motores de combustión interna y los altoparlantes. El tránsito en la ciudad registra con frecuencia un nivel alto. Un ferrocarril urbano llega a 100 decibeles, una remachadora alcanza 130 decibeles, un avión de reacción genera hasta 150 decibeles y una orquesta de rock tiene la misma intensidad. / En materia de comunicación, es aquella información que no se puede aprovechar.

Rural (es), área (s). Como criterio demográfico, localidad que tiene menos de un cierto número de habitantes, habitualmente menos de 2 000. / Como criterio administrativo, localidad que no es sede del gobierno municipal, estatal o federal, es decir, que no tiene presidente municipal, alcalde o gobernador. / Como criterio social, localidad que carece de cierto número de servicios públicos como agua potable, desagüe, alumbrado y algunos más. V. POBLACIÓN RURAL Y URBANA, ÁREA.

Ruralización. f. Proceso en vista del cual un área urbana, o una zona, asimila el estado de vida campesino. / En demografía, aumento de los habitantes en el medio rural.

Ruta crítica. V. CAMINO CRÍTICO, MÉTODO DEL YPERT-CPM.

Rutina. f. Cualquier procedimiento habitual que se sigue por costumbre.

S

Sabotaje. m. Mal o deterioro encaminado a frustrar o malograr trabajos, actividades sociales, de salud, mediante tácticas como abstención, negativa abierta, daño intencional, etcétera. En general, se aplica a toda oposición encubierta.

Salario. m. Estipendio con que se retribuyen servicios personales. / Retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo.⁹⁰ / -mínimo. Es un salario mínimo absoluto que no puede negociarse contractualmente a otro inferior, ni su pago puede ser condicionado a cualquier circunstancia. En su carácter de mínimo, el salario trata de asegurar la suficiencia del ingreso del trabajador subordinado: “debe ser suficiente para satisfacer las necesidades normales de un jefe de familia, en el orden material, social y cultural, y para proveer la educación obligatoria de los hijos”.⁹¹ Esa suficiencia se mide en bienes o servicios destinados a satisfacer un repertorio de necesidades normales, que de hecho son esenciales para la vida. Su valor monetario deberá establecerse en función del poder adquisitivo de la moneda para que pueda cumplir con la misión de asegurar un ingreso que permita al trabajador obtener esos bienes o servicios para él y su familia. / -móvil. Salario que va de acuerdo con las realidades que sufre el costo de la vida. / -de rendimiento. Se llama salario de rendimiento al que está ligado directamente con la participación del trabajador en el proceso de la producción; se mide en su aportación productiva en el seno de la empresa. El salario de rendimiento es sobre todo individual, se presenta bajo tres modalidades: salario por tiempo, salario a destajo y salario a prima o progresivo. El salario por tiempo se paga por hora, día, semana, etc.; es fácil de aplicar, toma en cuenta la magnitud del esfuerzo, pero no estimula el rendimiento. El salario a destajo mide la remuneración del trabajo por su productividad física. Mientras los empresarios lo prefieren, los obreros y los sindicatos reprochan que se trata de un modo de remuneración injusto, ya que provoca el agotamiento del obrero e incita a que el patrón reduzca el salario desde el momento en que el obrero sobrepase lo que anteriormente era un salario normal. El salario a prima o progresivo trata de conciliar las ventajas del salario por tiempo y del salario a destajo. En ciertos casos, el salario por rendimiento es colectivo, en el sentido de que se paga a un grupo de trabajadores a fin de acentuar la solidaridad de los

⁹⁰ Artículo 82, Ley Federal del Trabajo, México.

⁹¹ Artículo 90, Ley Federal del Trabajo, México.

mismos y desarrollar el espíritu de equipo de la iniciativa obrera. Entre las principales formas de salario colectivo se encuentran: el salario proporcional, preconizado por el industrial francés Schueller, que consiste en aumentar los salarios distribuidos por la empresa en función del incremento en la cifra de negocios, y la comandita obrera, o cooperativa de mano de obra, el cual se basa en destinar una suma determinada a un grupo de obreros asociados. / **-social**. Paralelamente al salario de rendimiento, hoy día va desarrollándose un salario social (o indirecto), independiente de la actividad del trabajador y que expresa la consideración de su persona humana, de su situación familiar y social. El salario social comprende el salario familiar, conjunto de prestaciones familiares regulares (subsídios familiares) u ocasionales (subsídios prenatales, de maternidad, para la vivienda); las prestaciones de seguridad social; las cuotas afectadas (vacaciones pagadas), y el salario diferido-pensiones y retiros-.

Salida. f. Producto del sistema. V. SISTEMA.

Salubridad. f. V. SALUD PÚBLICA.

Salud. f. Completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o incapacidad.⁹²/ Resultante favorable para el hombre, del equilibrio relativo entre él y su ambiente total. Ni salud ni enfermedad pueden definirse con exactitud; ello forma una gama que va desde la salud perfecta -definida a pesar de todo- en un extremo, pasando por varios grados de enfermedad, hasta padecimiento grave, que conduce al fallecimiento, en el extremo opuesto. La salud positiva no es una cualidad, es más que una mera dirección lejos de la enfermedad o de la salud negativa. Se ha dicho que la salud es más que una simple ausencia de enfermedad; además, el término salud se traduce en integridad o bienestar, lo cual implica que una persona perfectamente saludable es la que está ajustada totalmente a sí misma y a su medio. El interés principal del médico clínico es examinar al paciente para encontrar un defecto o la presencia de enfermedad; usa diversos procedimientos de diagnóstico y considera si el individuo está libre de padecimiento o defecto. Al preguntársele su opinión sobre el estado de salud de una persona, puede no dudar al señalar algún comentario subjetivo, tal como excelente salud, buena salud, salud regular o pobre, o hasta puede clasificar a un individuo bajo una categoría sencilla, como aparentemente sano, sano con cicatrices, sano con desórdenes latentes o, por último, enfermo, es decir, afectado por una patología, un mal o el resultado de un traumatismo o por un defecto; esto es, alejado de la salud normal y que requiere terapéutica. Sin embargo, la salud de un individuo no puede medirse numéricamente sobre una escala como si fuera pulso, temperatura, presión arterial, etcétera. Pero, en realidad, ¿se puede medir? Hay límites para determinar en qué grado puede un clínico medir la salud, incluso cuando las modernas técnicas de diagnóstico estén a su disposición. No puede todavía expresar el estado de salud física de una persona con base en alguna escala apropiada de valores. Con esta dificultad en mente, puede visualizarse cuán difícil es para el personal de salud pública cuantificar el estado de salud de un grupo humano. Varios índices numéricos desarrollados y usados en salud pública han sido únicamen-

⁹² OMS.

te elaborados para diagnosticar y medir las enfermedades de la comunidad. Éstos solamente son índices negativos de salud y no salud como tal, o salud positiva. Su mérito básico reside en que pueden expresar resultados sobre una escala numérica, pero dejan la interpretación a lo subjetivo. V. ENFERMEDAD, ESTADÍSTICAS SANITARIAS Y NOVEL DE SALUD. / -estadísticas de. V. ESTADÍSTICAS SANITARIAS. / -familiar. El total o la suma de los estados de salud de cada uno de los miembros de la familia, teniendo en cuenta las interrelaciones e interdependencia de los estados de salud física, social y mental de los individuos que viven juntos. / Forma organizada de atender la salud de la familia; también se conoce como medicina familiar. / -mental. Conjunto de actividades basadas en un repertorio de conocimientos científicos y tendentes a fomentar, proteger, conservar y restablecer la salud mental del hombre. / -ocupacional. La salud pública aplicada al hombre en el trabajo. V. MEDICINA DEL TRABAJO. / -pública. J. Winslow la definió, en 1920, de la siguiente manera: “la ciencia y el arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para lograr: saneamiento del ambiente, prevención de las enfermedades transmisibles, educación higiénica, organización de los servicios médicos, de enfermería y organización social a fin de asegurar un mayor nivel de vida para los seres humanos“. / Conocimientos y técnicas médicas y de otras disciplinas para la conservación, restauración y mejoramiento de la salud colectiva. / Aplicación, dentro de las actividades organizadas de la comunidad, de disciplinas médicas, sociales y otras afines destinadas primordialmente a proteger y promover la salud del pueblo.⁹³ / El arte y la ciencia de mantener, proteger y mejorar la salud del pueblo a través de los esfuerzos organizados de la comunidad. Incluye aquellos mecanismos mediante los cuales la comunidad provee servicios médicos a grupos especiales por la prevención o control de las enfermedades, por los individuos que requieren hospitalización con objeto de proteger a la comunidad o por los indigentes.⁹⁴ / La ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, fomentar y reparar la salud de una comunidad.⁹⁵ Las funciones de salud pública pueden ser directas, indirectas y globales. Las directas, a su vez, se subdividen en: generales y básicas (saneamiento ambiental, nutrición, control de enfermedades transmisibles); individualizadas (salud materno infantil, control de enfermedades crónicas del adulto); especializadas (salud mental, dental, escolar, ocupacional, rehabilitación, prevención de accidentes), y otras, comunes a las anteriores (educación sanitaria, enfermería sanitaria, trabajo social). Las indirectas están constituidas por la bioestadística, legislación sanitaria, investigación, preparación de personal sanitario. La global es la administración sanitaria. / -en el trabajo. Consiste en promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a su salud por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo conveniente a sus aptitudes

⁹³ American Public Health Association.

⁹⁴ American Medical Association.

⁹⁵ G. Molina y G. Adriázola, Principios de administración sanitaria, Puerto Rico, 1971.

fisiológicas y psicológicas; en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.⁹⁶

Sanatorio. m. En forma literal, significa: casa para que sanen los enfermos. A lo largo del tiempo han surgido algunas acepciones más, como hospital para enfermos con tuberculosis, hospital privado y hospital gubernamental pequeño en el medio rural.

Sanción. f. Consecuencia legal, derivada del incumplimiento de una ley, reglamento o procedimiento técnico o legal establecido, cuyo fin es disciplinar al responsable y prevenir su eventual repetición.

Sanción administrativa. Castigo o consecuencia legal, aplicada por la propia administración pública, que se enuncia en las leyes administrativas bajo la denominación de infracción o falta.

Saneamiento ambiental. Rama de la salud pública que se ocupa del control de los factores del medio ambiente físico que pueden tener influencia sobre la salud. Ese control puede ser ejercido sobre aguas de bebida, aguas negras, alimentos, accidentes, atmósfera, basura, fauna transmisora o habitación, entre otros.

Sangre. f. / **-banco de.** Sector en el cual se procede a reclutar y seleccionar donadores de sangre, recolectarla, procesarla, conservarla, controlarla y distribuirla. / **Depósito de-** Local destinado al almacenamiento de sangre y sus derivados, en condiciones adecuadas de preservación, según las características específicas de sus elementos.

Sanimetría. f. Ciencia destinada a medir, valorar y evaluar hechos sanitarios susceptibles de ser expresados en forma cuantitativa. Según se relacione con hechos biológicos, sociales o económicos, se divide en sanimetría biológica, que por lo general atañe al individuo; sanimetría social, relacionada con los hechos sanitarios sociales de la comunidad, y sanimetría económica. Todas pueden incluir aspectos técnicos, administrativos, financieros, etc. Se diferencia de otras estadísticas específicas por su objetivo dual de dar bases para acciones conjuntas sociales y económicas, y por servir de elemento de valoración y evaluación de las mismas.

Sanitario. Relativo a la sanidad o que sirve para preservar la salud. Sistema sanitario / conjunto de recursos para preservar la salud de la población. Personal sanitario / personas que laboran en el sistema sanitario.

Sanitización. f. Procedimiento por el cual los organismos presentes en un objeto son reducidos en número a un nivel considerado seguro para el uso humano.

Satisfacer. Alcanzar una meta plenamente. V. META

Satisfacción del usuario. Logro de las necesidades y expectativas de los usuarios de servicios de salud, desde su percepción. Dimensión de la calidad de atención médica.

Secreto profesional. Consiste en el ocultamiento de datos confidenciales o comunicaciones reservadas que, en el caso particular, conocen o han recibido los médicos, enfermeras u otro personal de salud, por motivo de su empleo, cargo o puesto. El deber del secreto profesional se inspira en altas consideraciones de índole ética aceptadas por

⁹⁶ Recomendación 112, OIT, 1959.

el Derecho y consagradas en los códigos penales. Se impondrán de 30 a 200 jornadas de trabajo a favor de la comunidad al que, sin justa causa, con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto.⁹⁷

Sector (es). m. Unidad ejecutiva que realiza una determinada actividad, ya sea técnica o administrativa. Cuenta con un jefe o responsable y tiene una producción propia y gastos atribuibles. / -de **consultorio externo.** Sector del hospital destinado a la atención ambulatoria de pacientes dentro de cada especialidad médica. V. CONSULTORIO. / -de **internación.** Sector del hospital designado a la hospitalización de pacientes que cuenta con camas para hospitalización. También se le conoce como servicio de hospitalización o unidad de internación. Para los fines del censo diario y otros requerimientos estadísticos, se le individualiza como el conjunto de camas dependiente de un jefe, que puede abarcar una o más salas o partes de ellas, o bien un conjunto de piezas anexas o no a una sala. / -**privado.** Parte del sistema económico en manos de la iniciativa privada, que funciona según los criterios de rentabilidad capitalista y por el juego de la oferta y la demanda. / -**público.** Parte del sistema económico controlado directamente por el Estado. / -de **salud local.** Sector en el que radica y se administran los servicios de salud para atender a una comunidad local urbana o rural. No debe confundirse con área local. V. ÁREA LOCAL. / -de **salud intermedio.** Entidad, estado, región, provincia o distrito que, disfrutando de apoyo político, es capaz -en función de sus recursos (reales o posibles)- de administrar un programa de salud general dentro de sus límites geográficos, y a los cuales cabe conceder con tal fin autoridad ejecutiva suficiente.

Secuelas. m. Limitación orgánica y/o funcional, temporal o permanente, originada por un procedimiento diagnóstico o terapéutico, o por la historia natural de la enfermedad.⁹⁸

Segregación. f. Separación de personas o animales domésticos susceptibles y no infectados, con el fin de facilitar el control de la enfermedad transmisible. V. CUARENTENA.

Seguimiento. m. Vigilancia durante un periodo a un paciente o pacientes en estado de convalecencia por control.

Seguridad. f. Reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro. / -del **paciente.** Conjunto de acciones implementadas en una organización de salud que tienen el objetivo de prevenir y reducir el riesgo de daños en los pacientes, como resultado de la atención médica, hasta un mínimo aceptable. Proceso de atención libre de riesgos y eventos adversos. Ausencia, para un paciente, de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención sanitaria./ -**social.** Rama de la política económica en la que se trata de producir una redistribución parcial más equitativa de la renta nacional entre las clases sociales; V. SEGURO SOCIAL. Conjunto de políticas públicas que tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, asistencia médica, protección de los medios de

⁹⁷ Código Penal Federal. Artículo 210.

⁹⁸ CONAMED.

subsistencia y servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

Seguro (s). m. / -de accidente. Seguro que indemniza los efectos económicos y físicos provocados por un hecho fortuito de modo accidental. / -de accidente del trabajo. Indemnización que, según el daño producido, se paga al trabajador que lo sufrió yendo al trabajo, durante éste o en el regreso a su domicilio. / -de enfermedad. Sistema de seguro que corre con los gastos y la prestación de servicios inherentes a una alteración de la salud; suele ampliarse a la familia del asegurado. / -de maternidad. Sistema de seguro social que protege a la embarazada, la parturienta y la puérpera e, indirectamente, al recién nacido. / -sociales (es). Incluye aquellos sistemas de seguro obligatorio, totales o parciales (seguro de enfermedades no profesionales, invalidez, vejez, muerte, etc.), financiados por una contribución directa y mutua de las personas aseguradas (a la cual se agrega la contribución del patrón o la del Estado, o ambas) que pueden ser la población total o grupos específicos de la comunidad. En el sistema de seguridad social no hay aportación directa de la población y los fondos provienen del presupuesto nacional (contribución indirecta a través de impuestos), y se incluye en los beneficios a toda la población. Los beneficios pueden ser proporcionales a los salarios del beneficio o en relación con el costo de la vida. / -de vejez. Sistema de seguro social en que las personas, al llegar a determinado límite de edad, gozan de los beneficios de una cierta cantidad de dinero.

Sensibilidad. f. Es la mínima cantidad del atributo que puede ser medida confiablemente en las condiciones de uso del procedimiento empleado.

Sensibilización. f. Técnica de educación para la salud cuyo propósito es hacer participar a las personas en ciertas actividades. Pretende provocar mayor percepción y comprensión hacia determinadas tareas o actividades por realizar, e incluso más facilidad para darse cuenta de los objetivos de algún programa. Las técnicas para sensibilizar son múltiples; pueden utilizarse los medios masivos de comunicación: radio, cine, prensa, televisión u otros medios más restringidos, como los carteles, rótulos, periódicos murales, entre otros. Otra forma de sensibilizar es a través del voceo en vehículos con aparatos de sonido, conferencias o pláticas a grupos. En cualquiera de estos medios, lo esencial es el mensaje que se propone hacer llegar al público receptor e indicar cuál es la conveniencia o inconveniencia de realizar tal o cual tarea y, en general, exponer con veracidad ideas que influyan favorablemente en la participación de los individuos en algo que vaya a satisfacerles una necesidad o interés. V. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Selección. f. En planeación de recursos humanos, el estudio y la calificación de las solicitudes recibidas para escoger los mejores candidatos; pueden ser médicos, enfermeras, dietistas y varios más.

Semilogaritmo. m. V. GRÁFICA SEMILOGARÍTMICA.

Sentencia. f. Resolución que pronuncia el juez o tribunal para resolver el fondo del litigio, conflicto o controversia, lo que significa la terminación normal del proceso.

Separación.-de funciones. La separación de funciones o poderes o división de poderes es una ordenación y distribución de las funciones del Estado, en la cual la titularidad de cada una de ellas es confiada a un órgano u organismo público distinto. Junto a la consagración constitucional de los derechos fundamentales, es uno de los principios que caracterizan al Estado de Derecho moderno. La doctrina denomina a esta teoría, en sentido estricto, separación de funciones o separación de facultades, al considerar al poder como único e indivisible, y perteneciente original y esencialmente al titular de la soberanía (nación o pueblo), resultando imposible concebir que aquél pueda ser dividido para su ejercicio. -judicial. Desunión de personas casadas, según las leyes de cada país, que priva a las partes de volver a casarse.

Separado, da. adj. Persona que vive apartada de su esposo (a) o compañero (a), después de haber estado casada, o vivido en unión libre, y no se ha vuelto a casar ni a unir libremente.

Serie. f. / -**cronológica.** Conjunto de observaciones efectuadas en una unidad de observación a través del tiempo. La unidad de observación, generalmente, consiste en una población -país, estado, provincia, ciudad-; sin embargo, también puede ser un individuo o un fenómeno especial. De esta manera, puede hablarse de serie cronológica al estudiar la mortalidad infantil en México entre 1975 y 1980, como al estudiar la curva de peso de un niño durante su primer año de vida o al estudiar la cantidad de agua caída por año en Caracas, Venezuela, de 1975 a 1980. Los componentes que influyen sobre las series cronológicas se agrupan en tres categorías: fluctuaciones seculares, periódicas y accidentales. / -**estadística.** Disposición ordenada, en forma de secuencia, de valores establecidos. Puede ser continua (aquella que va aumentando por fracciones tan pequeñas como se desee, por ejemplo, el tiempo, la estatura, entre otros, con la condición de que se mida con la exactitud requerida), o discontinua o discreta (en la cual la magnitud varía saltando de un valor al siguiente sin admitir posibilidades fraccionarias. Un ejemplo es cuando se hace referencia al número de pacientes o de camas de hospital).

Servicios. -directos. En economía, se llama servicio directo o costo directo o fundamental al conjunto de las erogaciones en las que incurre cualquier empresa, sin importar el giro, que están directamente relacionados con la obtención del producto o servicio en torno al cual gira el desempeño de la empresa. Contrastan con el costo indirecto. Los costos de área de producción se definen así porque afectan directamente la determinación del precio de un producto, el cual tendrá que ser recuperado a través de la determinación de su precio de venta al público y por las ventas del mismo en el mercado para el cual se destinó. Algunos ejemplos de costos directos para diferentes productos y servicios son los siguientes: productos creados o transformados a partir de materiales iniciales.- costos de materias primas (papel, madera, acero, cartón, plástico); insumos directos o componentes complementarios (tintas, tornillos, clavos, pegamento) y mano de obra (sueldos, salarios, prestaciones y beneficios, ya sea en especie o económicos que recibe el personal que interviene en las líneas de producción de estos productos, desde el área de recepción de materiales en el almacén, hasta el almacén de producto terminado, incluyendo toda la fase de producción o transformación de esa materia prima) y, finalmente, los servicios de las áreas productivas (agua, luz, etc.) que son necesarios para que la materia prima

sea transformada en el producto final. Servicios (productos no manufacturados): algunos ejemplos de costos directos sería la autoría intelectual de quien ofrece el servicio, el papel y la tinta que utiliza para la impresión de documentos, y los servicios como luz, teléfono (incluyendo Internet) que son necesarios para proporcionar el producto. En algunos casos los gastos de viaje son considerados como costos directos, si de esos viajes depende la entrega del servicio (como en el caso de las empresas que ofrecen cursos de capacitación o consultores externos de empresas como los abogados). -**indirectos**. Los servicios o gastos indirectos son aquéllos (por ejemplo informática, mantenimiento general, seguridad, supervisión) en que incurre una organización pero que son difíciles de asignar o identificar a parte de la actividad productiva de la organización (ventas, producción, servicio técnico). Los gastos indirectos son generalmente constantes al nivel de actividad, y se agrupan dentro de los costos fijos.

Sesgo. Efecto e interferencia en cualquier etapa de una investigación que tiende a producir resultados que se apartan sistemáticamente del valor verdadero.

Servicio (s). m. Resultado de la actividad de una persona o grupo de personas reunidas o no en uno o varios departamentos, como ocurre con las relaciones públicas que, como servicio, pueden ser función de todos los miembros de un hospital, aunque además exista en dicho establecimiento un departamento de relaciones públicas. V. ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS. Sinónimo de departamento y órgano. / -de atención médica. Forma organizada a través de la cual se otorga atención médica a los pacientes y que puede ser en áreas de consulta externa, hospitalización, salas quirúrgicas y de terapia intensiva, considerando estudios de gabinete y laboratorio. / -auxiliares diagnósticos y tratamiento. V. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, SERVICIOS AUXILIARES. / -de enfermería. Servicio dedicado a administrar al personal de enfermería de un organismo de salud. / -de hospitalización. V. SECTOR DE INTERNACIÓN. / -médicos. Servicios efectuados bajo la guía de un médico, en favor de los pacientes, por otros médicos, dentistas, enfermeras y demás personal profesional y técnico. La atención médica incluye servicios médicos. / -de salud. Acción producto de los organismos de salud, susceptible de ser evaluada, por ejemplo, consulta externa, hospitalizaciones, vacunaciones, etcétera. / -de urgencia. Destinado a la atención de pacientes en condiciones críticas en el momento de su ingreso al establecimiento médico. Pacientes que requieren inmediata y adecuada asistencia médica, con el fin de mantener sus funciones vitales y equilibrio fisiológico, dando así la oportunidad de resolver, simultánea o posteriormente, la condición patológica primaria que los llevó a ese estado. V. URGENCIA.

Servidor público. Todo aquel funcionario o empleado que se desarrolle dentro de la Administración Pública Federal.⁹⁹

Símbolo (s). m. Aquello que, por su figura o representación, ofrece explicación o conocimiento de alguna cosa sin coincidir objetivamente con ella.

Simplificación del trabajo. Disminución del número de movimientos hechos en la ejecución de cualquier trabajo.

⁹⁹ Artículo 256, Código Penal del Distrito Federal, México.

Simulación. f. Proceso en el cual se recurre a modelos lógicos y matemáticos del original, en el sentido de que los aspectos que interesan se comportan como él. Pueden simularse los pasos a seguir en la atención en un servicio de urgencias de un hospital general o de un paciente con un accidente vasculocerebral. / **-laboral.** En rehabilitación, procedimientos y técnicas que se emplean realizando el mismo patrón de movimiento que efectúa el trabajador en su actividad laboral, con la finalidad de determinar u obtener su capacidad específica.

Simuladores o unidades de localización. En radioterapia (terapia profunda) sirven para determinar la dirección de la radiación sobre una lesión profunda con la ayuda de fluoroscopia o radiografías.

Sincronización. f. Proceso de comportamientos colectivos, resultante de una interacción grupal, que refleja conductas por imitación.

Sindicalismo. m. Corriente dentro del movimiento obrero que mantiene una postura positiva hacia la participación de los sindicatos y los obreros en la lucha política, a través de su injerencia directa en la industria. Los sindicalistas consideran, en ocasiones, que la lucha económica y el movimiento sindical son el único camino al socialismo, al cual, según ellos, los sindicatos deben dirigir la producción social.

Sindicato. m. Grupo integrado por los trabajadores, generalmente de un mismo organismo, oficio o especialidad, que se forma para protegerse mutuamente en sus demandas ante los patrones o empleadores.

Siniestro. m. V. RIESGO.

Síntoma. f. Cualquier fenómeno morboso o desviación de lo normal en cuanto a función, aspecto o sensación, experimentado por el paciente e indicativo de enfermedad.

Sistema (s). m. Agrupación de bandos de información. / Conjunto de elementos que interactúan entre sí, de tal forma que se genera una entidad nueva, identificable sobre la base de sus componentes y de la organización (interrelación) de los elementos humanos, equipo y técnica. El sistema se divide en dos grandes grupos: abierto y cerrado. El sistema abierto se refiere a organismos que se mantienen a sí mismos mediante un intercambio constante con su ambiente, un continuo insumo y producto de energía a través de límites permeables. Todos los organismos vivientes son sistemas abiertos, en contacto con su ambiente y, en consecuencia, con insumos y productos. El sistema cerrado supone muy poco intercambio, o ninguno, a través de los límites. Se sabe que tal sistema no existe en la naturaleza; sin embargo, algunas veces es esencial analizar un sistema como si fuera cerrado, para poder examinar sus procesos en los que influyen solamente condiciones previamente establecidas por el ambiente, que no cambian en el momento del análisis, más las relaciones entre los elementos internos del sistema. El análisis de sistemas permite evitar el error de pensar en simples relaciones de causa-efecto; justificar lo que se incluye en la observación e interpretación y lo que se excluye temporalmente; distinguir entre lo que es básico y lo que resulta meramente sintomático; orientar la categorización y diferenciación de lo que es relativamente duradero y estable versus lo que es cambiante en la situación; predecir qué sucederá si no actúan nuevas fuerzas externas del ambiente; prever qué pasará si se dejan los

acontecimientos tal cual están *versus* si se modifican, y orientar la selección de los puntos de intervención. El enfoque del sistema abierto parece ser particularmente adecuado al estudio de servicios de salud, en vista de la compleja naturaleza de los mismos, ya que los sistemas abiertos procuran específicamente identificar la naturaleza, amplitud e impacto de las interrelaciones. Al enfocar el problema de comprender el sistema, es preciso reconocer explícitamente la importancia vital de las interrelaciones subsistémicas, a fin de obtener una noción más compleja y exacta de la estructura del sistema total. Los sistemas se componen de insumos, o entrada, procesador, o caja negra; productos, salida y retroalimentación. En los servicios de salud son insumos los recursos, pacientes y planes; el procesador está formado por los procedimientos y la utilización de los recursos, y el producto por el estado de salud de la población y satisfacciones de los usuarios. V. SUBSISTEMA Y SUPRASISTEMA. / -complejo. Sistema formado por elementos que interactúan entre sí y que, a través de tales interacciones, pueden modificar sus estados internos. / -de gestión de calidad. Serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo con base en un conjunto de elementos para lograr la calidad de los productos o servicios que se ofrecen al cliente. / -de información. Conjunto de elementos que actúan en forma articulada y cuya finalidad es transformar los datos para producir la información que permita la toma de decisiones. V. RETROALIMENTACIÓN. / -internacional de unidades (SI). En los servicios de salud se han utilizado diversas unidades de medida para calcular parámetros clínicos y ambientales; así, peso, estatura, temperatura, agudeza visual y volúmenes de los diferentes líquidos orgánicos han sido objeto de sistemas métricos sin ninguna base o relación lógicas, que han requerido transformaciones tediosas y carentes de sentido utilitario. Con el propósito de introducir racionalidad en materia tan importante, la OMS, en 1977, resolvió recomendar la adopción del Sistema Internacional de Unidades, desarrollado por la Conferencia General de Pesos y Medidas. El SIU comprende siete unidades básicas, 18 unidades derivadas (sólo tres de ellas tienen relevancia en la atención médica) y un número no fijado de unidades suplementarias (sin importancia directa en administración de servicios de salud). El sistema carece de factores de conversión que sea menester memorizar, y en las génesis de las unidades derivadas no interviene otro factor matemático que 1. Es un sistema coherente y lógico. Las siete unidades básicas son: metro, kilo, segundo, amperio, kelvin, candela y mol; las tres unidades derivadas relevantes en medicina son: pascal, joule y grados Celsius. De las tres unidades derivadas de interés en la práctica clínica, el pascal o unidad de presión (Pa) equivale a la fuerza de un newton (m^2 y sustituye a los mm de Hg); el joule (J), como unidad de energía, trabajo o cantidad de calor (newton. m.), sustituye a la antigua caloría, y el grado Celsius ($^{\circ}C$) es expresión de temperatura Celsius derivada del Kelvin. Por estar orientado básicamente a la práctica clínica, no abarca algunos sectores de salud pública, como saneamiento del medio, ni tampoco trata de ciertos productos biológicos, en particular vacunas. / -multiinstitucional. Combinación de varios hospitales en cuanto a su administración o servicios, para obtener un mejor nivel de atención o economía, que no se podría lograr en forma aislada. / -nacional de salud. Conjunto de mecanismos a través de los cuales los recursos humanos y la capacidad instalada se organizaron por medio de un proceso administrativo y una tecnología

médica a fin de ofrecer prestaciones de salud integrales, en cantidad suficiente y de calidad adecuada para cubrir la demanda de servicios de la comunidad a un costo compatible con los fondos disponibles. / -PEPS (primeras entradas-primeras salidas). Serie de operaciones que consiste en garantizar la rotación de los productos de acuerdo con su fecha de recepción, vida útil o vida de anaquel.¹⁰⁰ / -de **planificación de recursos empresariales**. Un *ERP*, por sus siglas en inglés (*Enterprise Resource Planning*), es una variante de las TIC (V. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES), cuya función principal es conjuntar en un mismo lugar toda la información de las diferentes áreas o sectores de un organismo, de manera tal que se posibilite contar con información estratégica en tiempo real para la toma de decisiones. / -de **Protección Social en Salud**. El Sistema de Protección Social en Salud, conocido como Seguro Popular (que es su brazo operativo), fue creado en 2003 a través de una reforma de la Ley General de Salud. El Seguro Popular, que empezó a operar el 10 de enero de 2004, es un programa de aseguramiento público voluntario para la población sin seguridad social. Ofrece cobertura a través de dos paquetes de beneficios de salud: el Catálogo Universal de Servicios Esenciales en Salud y las intervenciones financiadas a través del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. El financiamiento del Seguro Popular proviene principalmente de recursos federales y estatales, mientras que las familias también participan con cuotas familiares. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud coordina el Seguro Popular a nivel federal y los Servicios Estatales de Salud lo operan a nivel local. Los servicios médicos del Seguro Popular se ofrecen por prestadores de las Secretarías de Salud federal y estatales. / -de **referencia**. Acto médico y administrativo utilizado en los sistemas integrados de salud, mediante el cual un paciente que ha recibido atención médico-quirúrgica en un nivel de atención es devuelto al nivel de atención de menor complejidad del que fue referido. Implica la elaboración de documentación médica que describa las acciones realizadas en el paciente, así como las que deben efectuarse para continuar con su atención y el plazo por el que deben realizarse. Conjunto de elementos administrativos de coordinación intrainstitucional, donde se asumen derechos y obligaciones para conformar una red de servicios de salud a través de la cual se lleva a cabo el control del desplazamiento de los pacientes entre los diferentes niveles de atención, de acuerdo con las características de su padecimiento. / -de **servicios de salud**. Conjunto de recursos (humanos, técnicos, de tiempo, económicos y materiales) destinados por la sociedad para el fin específico de cuidar de la salud de la población mediante la realización de ciertas acciones sobre los individuos o sobre el ambiente; sus elementos esenciales son: insumo, proceso y producto.

Sobre estancia hospitalaria. Las infecciones intrahospitalarias tienen importancia relevante, ya que la sobre estancia por esta causa no sólo prolonga los días de hospitalización del paciente, sino que también implica aumento en el consumo de medicamentos, así como exámenes de laboratorio y gabinete.

¹⁰⁰ Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

Sobreseer/sobreseimiento. Decisión judicial que detiene la marcha del proceso penal y lo termina anticipadamente, en forma irrevocable o condicionada. / Dictar la autoridad judicial un asunto de sobreseimiento. / Dictar la autoridad administrativa una resolución de este género en virtud de la cual queda sobreseído un expediente. Cuando el proceso penal se desarrolla en forma completa, concluye con una sentencia definitiva que condena o absuelve al imputado, pero no siempre el proceso llega a esa etapa final; en ocasiones, por circunstancias que hacen innecesaria su prosecución, se concluye prematuramente en forma definitiva o provisional.

Socialismo. m. Régimen social que reemplaza al capitalismo, de acuerdo con los marxistas, y fase primaria de la formación económico-social del comunismo. Es el producto de una revolución social llevada a cabo por el proletariado en alianza con el campesinado; una vez derribado el poder de la burguesía, comenzará la dictadura del proletariado. Según la teoría, en el socialismo no existe la explotación del hombre por el hombre; las clases explotadoras serán liquidadas; la propiedad privada sobre los medios de producción se tornará propiedad social; se reorganizará el desarrollo planificado de la economía, y se crearán las condiciones para un profundo mejoramiento del bienestar material y cultural de los trabajadores. / -utópico. Corriente de pensamiento que buscaba alternativas a las marcadas desigualdades y miserias provocadas por el desarrollo del capitalismo mercantil a mediados del siglo XIX. Desde la antigüedad, numerosos filósofos diseñaron modelos.

Socialización. f. Proceso por el cual los individuos adquieren experiencias y hábitos sociales. / -ocupacional. Proceso mediante el cual las personas adquieren, selectivamente, valores y actitudes, interés, destrezas y conocimientos (cultura) admitidos en los grupos a los cuales pertenecen o aspiran pertenecer. Este fenómeno se manifiesta en forma amplia en servicios médicos y en las agrupaciones médicas.

Sociedad. f. Grupo de gente que vive junta y entre la cual hay una participación consciente en una serie de actividades comunes, y cuyo objetivo final es la ayuda mutua. Cuando la sociedad habita un área geográfica determinada, se habla de comunidad.

Sociobiología. f. Disciplina que señala que la conducta humana tiene bases biológicas (genética).

Sociodrama. Técnica para estudiar el comportamiento de un grupo de personas. Técnica mediante la cual un grupo de personas dramatiza un problema concerniente o no a los individuos del mismo grupo.

Socioeconómicos, indicadores. Los más utilizados son: ingresos *per cápita*, participación del trabajo en la renta nacional, población económicamente activa, población urbana y rural, tasa de natalidad, porcentaje de analfabetismo, nivel de escolaridad de la población, disponibilidad *per cápita* de proteínas y calorías, y número de habitantes por cuatro. También se conocen como indicadores de desarrollo.

Sociograma. m. Representación gráfica de las relaciones individuales entre los miembros de un grupo (hospital, clínica, etc.), cuya estructura se estudia a fin de aumentar la eficiencia de los grupos de trabajo y suprimir la tensión.

Sociología. f. Ciencia que estudia la naturaleza y las funciones de la sociedad, así como sus influencias sobre la vida.

Software. Neologismo inspirado en el *hardware* (V). **HARDWARE** Soporte de personal especializado y programas (fortran, cobol, algol, entre otros) para los componentes del sistema de cómputo. V. **COMPUTADORA**. En informática se le conoce como el conjunto de programas, instrucciones y reglas para ejecutar ciertas tareas en una computadora.

Soltero, ra (s). adj. Persona que nunca ha estado casada o vivido con otra en unión libre.

Somatometría. F. Conjunto de técnicas utilizadas para obtener medidas precisas de las dimensiones corporales de una persona. Asimismo, es la ciencia que se ocupa de la medición y comparación de las formas anatómicas, tanto en vida como después de muerto, e incluyen tanto el uso de índices como las medidas absolutas.

Sonido (s). m. Conjunto de vibraciones de la gama perceptible por el aparato auditivo normal.

Sospechoso, sa (s). adj. y sust. En epidemiología, caso cuya historia clínica y sintomatología indican que, probamente, padece alguna enfermedad transmisible, o que la tiene en incubación.

Staff. Posición de colaboración con las autoridades -sin tener posición ejecutiva o de mando -, por medio de información, orientación, consultoría y asesoría. V. **ORGANIZACIÓN**.

Status. m. En sociología, posición o jerarquía que, en lo que respecta a prestigio, se adjudica en una comunidad a sus diferentes miembros o grupos componentes. V. **HIATUS DE STATUS**.

Subdesarrollo. m. Escaso desarrollo de la economía de un país, estado o región. V. **DESARROLLO**.

Subjetivo, va (s). adj. Aquello que se encuentra en el sujeto, como sujeto cognoscente; lo subjetivo es lo representado, no lo real o sustancial.

Subnutrición. f. Estado patológico originado por una insuficiencia en la cantidad de alimentos, durante un tiempo prolongado.

Subprograma. m. Derivación de un programa general. En su estructura, cuenta con los elementos generales de un programa y su finalidad es contribuir al logro de los objetivos del programa general; por ejemplo, Programa de Medicina Preventiva, Subprograma de Enfermedades Trasmisibles Mediante Vacunación.

Subrogación. f. Servicios de atención médica y quirúrgica, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, medicamentos, material de curación y de hospitalización, que contrata el establecimiento directamente responsable, para sustituir o complementar el otorgamiento de la atención que requiere el usuario. / -de servicio. Se define como la contratación de servicios de atención a la salud, ya sea con establecimientos externos a la institución prestadora del sector público o privado, de aquellos servicios que deben ser proporcionados por la propia Institución a sus usuarios, pero que, por alguna causa, no pueden otorgarse en tiempo y forma. / -de servicios de salud. Subrogar es un término jurídico que significa poner a una persona o cosa en lugar de otra. En los sistemas de salud, la subrogación de servicios consiste en la transferencia temporal

de un organismo responsable de administrar los fondos y prestar los servicios sanitarios de sus afiliados, a un proveedor externo para que éste los proporcione en su lugar, mediante un convenio en el que se establecen de común acuerdo las características y el pago por servicios.

Subsidio. m. Apoyo económico, oficial o no, brindado con el objetivo de satisfacer determinada necesidad personal o grupal.

Subsistema. m. Parte de un sistema total. V. SISTEMA. Cada subsistema cumple una finalidad necesaria para alcanzar el propósito general del sistema. El proceso de cada subsistema está determinado por el propósito del sistema; los componentes de cada subsistema se seleccionan por su capacidad para realizar ese proceso. Los subsistemas funcionan en forma coordinada. La eficiencia del sistema depende de cuán bien estén integrados en él los subsistemas y de cuán bien interfuncionen.

Sueldo. m. Remuneración asignada a un individuo por el desempeño de un cargo o servicio profesional que incluye prestaciones sociales adicionales.

Sujeto. m. En planificación de la salud, consiste en circunscribir el ámbito al cual van a referirse los planes que se proponen, con miras a definir los rasgos más importantes que lo caracterizan. / En administración, órgano, unidad o departamento, por ejemplo, archivo clínico, departamento tóxico quirúrgico, servicio de intendencia.

Suministro. m. Insumo que se usa para producir una actividad final. / En relación con el ambiente, se refiere a medios de control del agua, alimentos, contaminación, material médico, veterinario, biológico y material para el desarrollo de programas de disposición de desechos. / Respecto de las personas, hace referencia a alimentos, medicamentos, material médico-quirúrgico y otros.

Superestructura. f. Conjunto de elementos considerados básicos respecto de otros que constituyen la estructura o infraestructura.

Superpoblación. f. Exceso de habitantes en un área determinada que impide el alcance de los objetivos perseguidos por la comunidad.

Supervisión f. Responsabilidad en el apoyo, consejo, educación y ayuda para que el ocupante del puesto desempeñe las funciones consignadas en la descripción. / Suministrar permanentemente instrucción y asesoramiento a los subordinados en su tarea de complementar los planes de trabajo. / Proceso educativo, recíproco, continuo, permanente y planificado, que permite el desarrollo del personal, crea actitudes y contribuye al buen funcionamiento de un organismo. Al decir educativo se pretende indicar que está referido al cambio. Al señalar recíproco, se quiere significar que ocurre en ambas direcciones: supervisor- supervisado. Al hablar de continuo se trata de decir constante. Al mencionar permanente, se manifiesta que debe conservarse durante toda la existencia del organismo, y al finalizar con planificado, se traduce en previsión.

Supervisor, ra. adj. y sust. Persona cuya misión consiste en asignar y orientar el trabajo de sus subordinados; el término se aplica a todas aquellas personas, cualquiera que sea su rango, que obtengan resultados por medio del trabajo de otros. / -de enfermería. Enfermera titulada en funciones técnicas, administrativas y docentes, que pretende desarrollar al personal de enfermería para el cumplimiento de sus actividades.

Supervivencia. f. Continuación de la existencia de personas, organismos u otras manifestaciones de la cultura.

Suplemento alimenticio. Producto a base de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no, de vitaminas o minerales, que puedan presentarse en forma farmacéutica y cuya finalidad de uso sea incrementar la ingesta dietética total, complementarla o suplir alguno de sus componentes.¹⁰¹

Supraordinación. f. Tendencia a corregir y obtener preeminencia de poder por parte de una persona o grupo, respecto de sus similares.

Suprasistema. m. Los sistemas funcionan dentro de un contexto mayor, que es su ambiente. Este contexto mayor puede ser concebido como el supra sistema de un sistema particular, por ejemplo, el contexto mayor del sistema de salud es la sociedad. La sociedad es el suprasistema de salud. La sociedad como sistema tiene otros sistemas, entre ellos, el sistema de colegas de salud; o por ejemplo, el sistema de educación, el de economía, el de gobierno. El suprasistema tiene su propio propósito, proceso y contenido; rodea al sistema e interactúa con él. El sistema recibe su insumo del suprasistema. La salud recibe su propósito de la sociedad, y asimismo sus pacientes, su personal y sus recursos materiales. El sistema envía suprodueto al suprasistema. En el caso de la salud, ese producto incluye a los miembros de la comunidad cuya enfermedad se ha prevenido, así como a los que han sido diagnosticados y tratados. El suprasistema acepta o rechaza el producto de un sistema; por tanto, para que un sistema se mantenga, es esencial que su producto sea adecuado, es decir, que sea compatible con su ambiente. A fin de garantizar tal educación, el producto del sistema debe ser objeto de una evaluación continua, lo cual constituye la retroalimentación del sistema. La retroalimentación del producto es la base para efectuar ajustes en el sistema. Además, hay una segunda manera en que un sistema debe ser capaz de ajustarse a su ambiente (suprasistema). El ambiente impone limitaciones dentro de las cuales el sistema debe funcionar. Habitualmente, los recursos disponibles para el sistema que provienen del ambiente son limitados, y la manera en que el sistema usa esos recursos constituye un elemento de juicio en la apreciación que el ambiente hace del sistema.

Susceptible (s). adj. Cualquier persona o animal que se supone no posee resistencia contra un agente patógeno determinado, y que por esa razón puede contraer la enfermedad si llega a estar en contacto con ese agente. V. INMUNE.

Sustancia (s) radiactiva (s). f. Designa toda sustancia constituida por un elemento clínico radiactivo cualquiera, natural o artificial, o que contenga tal elemento.

t

Tabla(s). f. / **-estadísticas.** Representación, en forma ordenada, de datos numéricos obtenidos en algún estudio. Según los propósitos, hay tablas de dos tipos: de distribución de frecuencias, en la cual el material se clasifica bajo un solo criterio, y de asociación, en la que se desea mostrar la relación entre dos o más variables en las unidades de observación. En su elaboración se debe: definir los propósitos de la tabla; asignar las escalas de clasificación a filas, columnas y sectores; colocar los datos numéricos obtenidos en el estudio o en la investigación y completarlos con porcentajes si es necesario, y colocar un título a la tabla. / **-de frecuencias.** Aquella tabla estadística que se construye para mostrar la distribución de las frecuencias de aparición de una característica determinada, conforme a algún conjunto especificado de intervalos de clase. / **-de vida.** Las tasas de mortalidad en función de la edad para un periodo dado pueden presentarse y utilizarse en forma de tablas de vida que permiten obtener una medida de la longevidad. Esta medida se conoce como esperanza de vida, edad de supervivencia, expectativa de vida o tabla de mortalidad. De acuerdo con lo anterior, la tabla de vida es la ordenación metódica de los cálculos sobre probabilidades de muerte a una edad determinada, que posibilita establecer la duración media de existencia de los individuos, según sus respectivos grupos de edad. Las tablas de vida son un método efectivo y comprensible de describir la mortalidad en una población. Una tabla de vida muestra cómo un grupo de niños, que se supone nacieron todos al mismo tiempo, experimentando condiciones de mortalidad que no se modifican, fallecen gradualmente. El objetivo inicial de las tablas de vida fue elaborar cálculos actuariales, pero su aplicación en otros campos se reconoció pronto; hoy día, es ampliamente aceptado como material básico de demografía, economía y salud pública. Además, proporciona a los seguros sociales y a las compañías de seguros una base firme para hacer cálculos sobre el hecho de la muerte. Las tablas de vida se calculan en muchos países después de cada censo decenal; se hacen, por lo general, tablas separadas para hombres y mujeres. Si se requiere un estudio detallado, pueden elaborarse tablas para cada área geográfica de un país o diferentes segmentos de población, como grupos étnicos u ocupacionales. Una tabla de vida se elabora también para describir cómo un grupo de niños puede fallecer si, hipotéticamente, una o más causas de muerte fueran eliminadas.

Tabú. m. Prohibición basada en cierta sanción cultural, indiscutida, a veces de cualidades mágicas, que da lugar a una represalia inmediata. En ciertos lugares, se atribuye una enfermedad como resultado del quebrantamiento de un tabú.

Tabulación. f. Contabilidad o recopilación de datos para obtener resultados; puede efectuarse mediante tres métodos principales: manual, mecánico y electrónico (automatizado). El manual se puede llevar a cabo por el sistema de listas o registros, el sistema de palotes, el de tarjetas de visita y el de tarjetas perforadas al margen.

Táctica (s). f. Elección de una acción a fin de intentar la resolución de un problema concreto a corto plazo.

Tanatología. Disciplina que estudia, integralmente, el fenómeno de la muerte en los seres humanos.

Tanque imhoff. Tipo especial de tanque de sedimentación, utilizado en la recepción y procesamiento de aguas residuales, en el tratamiento primario, o en combinación con lagunas de oxidación u otro tratamiento secundario.

Tarea (s). f. En medicina, acción destinada a eliminar o modificar los factores que condicionan el daño a la salud, por ejemplo, consulta u hospitalización.

Tarifa. Es el importe unitario pactado para una intervención o servicio específico en el convenio o contrato expresado en cifras monetarias, y tiene vigencia durante el plazo que se establece en el mismo documento.

Tasa (s). f. En economía, se aplica a unidades monetarias que representan el valor gravable por unidad imponible, conocida como impuesto *ad-valorem*; se expresa siempre en porcentaje. / En estadística, es una frecuencia relativa; es decir, proporción que indica la relación entre dos o más variables. Resulta de dividir el número de veces que ocurre un evento en un grupo de individuos (numerador), entre el total de la población que está expuesta a tal riesgo (denominador); esta cifra se multiplica por 100, 1 000, 10 000, 100 000, etc. La fórmula general de las tasas es la siguiente:

a = numerador, que consiste en el número de veces que ocurre un evento en un lapso determinado, por ejemplo, el número de nacidos vivos que se registró en un área durante un año, el número de casos con varicela en un área durante un año; b = denominador, que es la población expuesta al riesgo, lo hayan padecido o no; x = un multiplicador (100, 1 000, 10 000, etc). En toda tasa deberían indicarse con precisión los límites de tiempo y de lugar, es decir, el lapso de observación y la región o país que da origen a las cifras que figuran en el numerador y en el denominador. Deberá cuidarse que tales límites de tiempo y lugar sean idénticos para ambos términos de la proporción. Las tasas que miden la fuerza de un fenómeno en la población son de dos tipos: crudas (también conocidas como brutas o generales) y específicas. / -anual. Aunque una tasa cruda, o una tasa específica, puede calcularse para cualquier lapso, es norma expresarla sobre una base anual y preferible: "año calendario". Si el lapso fuera diferente de un año, es costumbre, de modo de facilitar la comparación, ajustar la tasa a

una base anual. / **-de ataque o de casos.** Se usa en el estudio de epidemias; es diferente de la tasa de morbilidad, que es anual e incluye en el denominador a toda la población. El elemento tiempo en la tasa de ataque se limita a la duración de la epidemia y tiene como denominador solamente al sector de población expuesto al riesgo de enfermar durante la epidemia. V. TASA DE INCIDENCIA Y UNIDAD DE PERSONA TIEMPO. / **-de ataque secundario.** Se calcula dividiendo el número de casos nuevos de una enfermedad que aparecen en contacto con un caso primario de la misma, durante un periodo dado, entre el número total de contactos del caso primario durante el mismo periodo por 100. V. CASOS SECUNDARIOS Y TASA DE INCIDENCIA. / **-brutas.** V. TASAS CRUDAS. / **-de casos.** V. TASA DE ATAQUE. / **-de causade muerte.** La mayoría de las tasas por causa de muerte se calculan sobre la población total; las excepciones son: la tasa de mortalidad infantil y algunas tasas por sexo específico y edad. La fórmula para la tasa por causa de muerte es: el número de muertes por una causa específica que ocurrieron en la población de un área geográfica dada durante un año determinado, dividido entre la población total para mitad de año de un área geográfica dada durante el mismo año, multiplicado por 100 000. A menudo el numerador de esta tasa es pequeño; por esta razón, la fórmula usa más un factor de multiplicación de 100 000 que el usual de 1 000, de modo que las tasas calculadas no están expresadas como pequeñas fracciones decimales. V. CAUSA DE MUERTE. / **-de cesáreas.** Relación entre el número de cesáreas durante un periodo y el número de partos en dicho lapso. / **-de cirugía innecesaria.** Es la relación del número de intervenciones quirúrgicas, no justificadas anatómico-patológicamente, practicadas en un determinado periodo, entre el número de operaciones en ese mismo lapso. / **-de crecimiento natural.** V. TASA DE INCREMENTO NATURAL. / **-crudas.** También se conocen como tasas brutas, generales, globales o totales, y se calculan respecto de la población total, sin tomar en cuenta ninguna característica específica de esa población. Dichas tasas miden la proporción entre el número de eventos bajo consideración y la población total. La fórmula general para una tasa cruda, independientemente del evento vital al que se refiere, se construye dividiendo el número de eventos que ocurrieron entre la población de un área geográfica dada durante un periodo determinado, entre la población total en la mitad del periodo del área geográfica dada durante el mismo lapso, y multiplicando el resultado por 1 000. Ejemplos de tasas crudas son la tasa de natalidad general y la tasa de mortalidad general. / **-de días-paciente.** Relación entre el número de días-paciente por 1 000 habitantes, entre el total de la población. V. DÍAS DE ESTANCIA Y TASA DE INGRESO. La tasa de días-paciente tiene más importancia que la tasa de ingreso, ya que esta última sólo mide el total de los pacientes que se internan pero no el total del tiempo que permanecen en el hospital. / **-específicas.** Aquéllas que se construyen relacionando el fenómeno con un sector de la población, determinado por alguna característica (edad, sexo, ocupación, estado civil, entre otros); por ejemplo, tasa específica de mortalidad por sarampión en el grupo de uno a cuatro años de edad, donde el numerador está dado por el número de niños de ese grupo de muertos de sarampión durante el año, y el denominador, por el número de infantes pertenecientes al mismo grupo, el todo multiplicado por 100 000. La fórmula de una tasa específica se construye dividiendo la cantidad de muertes ocurridas en la población de un área geográfica dada

durante un año determinado, entre la población total a la mitad del año de dicha área, durante el mismo año, y multiplicado por 100 000. Se subraya que la tasa específica está caracterizada por su referencia solamente a un segmento especial de la población. / -**fecundidad general**. El número de nacimientos en una población depende, en gran proporción, de mujeres en edad de tener hijos, especialmente las casadas. Una medida más apropiada de la fecundidad de una población se obtiene si se relacionan los nacidos vivos con el total de mujeres en el periodo de edad reproductiva, es decir, 15-49 años. El numerador se compone de todos los nacidos vivos que sean legítimos o ilegítimos, y el denominador comprende a todas las mujeres de 15-49 años, sean casadas o solteras. Más específicamente, puede calcularse lo que se conoce como tasa de fecundidad por edad. V. TASAS CRUDAS. / -**globales**. V. TASAS CRUDAS. / -**de ilegitimidad**. Se usan las siguientes fórmulas: la tasa de fertilidad ilegítima se obtiene dividiendo el número de nacidos vivos ilegítimos en una población dada, en un periodo específico, entre el número de mujeres solteras y viudas en la misma población a la mitad del periodo, y multiplicando por 1 000. La razón de ilegitimidad se obtiene dividiendo el número de nacidos vivos ilegítimos en una población dada, durante un periodo específico, entre el número total de nacidos vivos en la misma población durante el mismo lapso, y multiplicando por 1 000. / -**de incidencia**. Resulta de dividir el número de casos de una enfermedad específica, diagnosticados o notificados en el curso de un determinado periodo (numerador), entre el número de personas en la población en que ocurre (denominador). Generalmente, se expresa en términos del número de casos por 10 000 o 100 000 habitantes y por año, y puede ser específica por edad o sexo, o bien por cualquier otra característica o subdivisión de la población. V. TASA DE MORBILIDAD. / -**de incremento natural**. Se obtiene restando el número de nacimientos que ocurrieron en una población menos el número correspondiente de muertes de un área geográfica dada, durante el mismo año, y luego se multiplica por 1 000. La tasa también puede obtenerse restando la tasa de mortalidad general de la tasa de natalidad general. / -**de ingresos**. Relaciona el número de ingresos anuales con la población que depende de ellos (cobertura); es un indicador de servicios y de morbilidad. V. INGRESO. La tasa de ingreso depende en gran parte de las camas disponibles y del aprovechamiento de las mismas. / -**de interconsultas**. Relación entre el número de pacientes egresados durante el periodo, que han recibido interconsultas, y el número de egresos en dicho lapso. / -**de letalidad**. Razón, expresada generalmente en forma de porcentaje, del número de personas diagnosticadas con determinado padecimiento, y el número que ha muerto como consecuencia de esa enfermedad. La tasa de letalidad no debe confundirse con la tasa de mortalidad. / -**de morbilidad**. Tasa de incidencia que expresa el número de una población determinada que enferma durante un periodo dado; puede ser general o específica. V. MORBILIDAD. Las tasas de morbilidad más usadas son las siguientes: tasa de incidencia, de ataque, de ataque secundario y de prevalencia. V. TASA DE INCIDENCIA, TASA DE ATAQUE, TASA DE ATAQUE SECUNDARIO Y TASA DE PREVALENCIA. / -**de mortalidad por anestesia**. Relación entre el número de defunciones debido a anestesia en dicho periodo, y el número de pacientes que recibieron anestesia en un lapso. / -**de mortalidad de 48 horas o más**, tasa de mortalidad ajustada o institucional. Relación entre el número de defunciones ocurri-

das en el hospital a pacientes con 48 horas y más de internación, durante un periodo, y los egresos (altas y defunciones) ocurridos en el mismo periodo. V. DEFUNCIÓN DESPUÉS DE 48 HORAS, PORCENTAJE DE LAS MUERTES QUE OCURRIERON EN EL HOSPITAL Y TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA. / -de mortalidad específica por sexo. Cuando las tasas específicas de mortalidad por edades se calculan por separado para cada sexo, la mortalidad es generalmente más baja en las mujeres que en los hombres; sin embargo, en algunas partes, en los grupos de edad de reproducción, la mortalidad entre las mujeres puede ser más elevada que la de los hombres por falta de atención médica para ellas. / -mortalidad fetal. V. RAZÓN DE MUERTE FETAL. Su construcción tiene más bien el carácter de una simple razón que de una tasa propiamente dicha; puede ser temprana, intermedia o tardía. / -de mortalidad fetal hospitalaria. Relación de muertes fetales totales respecto del total de nacimientos para un periodo determinado, en un hospital o varios. Puede calcularse en forma total, o de acuerdo con la duración del embarazo. V. RAZÓN DE MUERTE FETAL. / -de mortalidad general. Aquélla que se construye relacionando la totalidad de las muertes por una, varias o todas las causas, en un periodo y área geográfica determinados, con la población total. La información que suministran las tasas de mortalidad general son de muy escaso valor epidemiológico, porque con frecuencia están influidas por la estructura etaria de la población. Así, una población con elevado número de individuos de edades avanzadas, y relativamente pocos jóvenes, con un alto nivel de desarrollo sanitario, puede presentar cifras de mortalidad general más altas que otra población más joven, pero con un estado sanitario mediocre. Las tasas de mortalidad general se calculan por 1 000, y las de mortalidad por una enfermedad, por 100 000. La fórmula se construye dividiendo el número de muertes ocurridas entre la población de un área geográfica dada durante un año determinado, entre la población total a la mitad del año del área geográfica dada durante el mismo año, y multiplicando por 1 000. La tasa de mortalidad general es la tasa vital que más se usa porque es más fácil de calcular, ya que únicamente requiere datos de muertos totales y población total, y tiene valor como un índice para numerosos problemas demográficos y de salud pública. Dentro de límites amplios, la tasa de mortalidad general representa la probabilidad de muerte de las personas en la población. Como tal, puede interpretarse en términos de salud pública, ya que la tasa de mortalidad es la primera medida aproximada del estado de salud de una población. Se debe tener cuidado al usar la tasa de mortalidad general para la comparación de varias áreas. Ya fue señalado que la mortalidad varía con la edad. Como la tasa general oculta las diferencias de edad, puede, por tanto, conducir a una conclusión errónea si las estructuras de edad y sexo de las poblaciones que se comparan no son similares. Las poblaciones con una elevada proporción de personas en las edades más avanzadas, donde la mortalidad es mayor, señalan naturalmente una tasa de mortalidad general más elevada que una población más joven. Algunas muertes se escapan al registro. Un bajo registro de muertes también tiene influencias importantes en el valor de la tasa. La tasa de mortalidad general es válida para hacer comparaciones anuales para la misma área geográfica. Si se estudia una tendencia a largo plazo, deben considerarse los movimientos demográficos. Cuando se calcula una tasa de mortalidad general sobre una base anual, se recomienda recurrir al año calendario o

gregoriano (primero de enero a 31 de diciembre) como el periodo unitario más apropiado. Debido a que varias causas de muerte varían con la estación del año, una tasa calculada sobre una base anual incluye el efecto de todas las estaciones y, por tanto, proporciona una cifra comparable en lo que respecta a los efectos estacionales. / -de mortalidad general para fracciones de un año. Esta tasa se refiere a periodos menores de un año calendario, por ejemplo, tasa semanal, trimestral, semestral. / -de mortalidad hebdomadal/-de mortalidad hospitalaria. Relación porcentual entre el número de las defunciones ocurridas en el hospital a pacientes internados durante un periodo y los egresos (altas y defunciones) en el mismo lapso. V. TASA DE MORTALIDAD DE 48 HORAS O MÁS / -de mortalidad hospitalaria materna. Relación entre el número de defunciones de pacientes obstétricas (embarazo, parto y puerperio), ocurridas durante un periodo, y el número de egresos de pacientes obstétricas (embarazo, parto y puerperio), más defunciones en el hospital. V. TASA DE MORTALIDAD MATERNA. / -de mortalidad hospitalaria de recién nacidos o neonatos. Relación entre el número de defunciones de recién nacidos en el hospital, durante un periodo, y el número de nacidos vivos en el hospital en dicho lapso, incluyendo defunciones. / -de mortalidad infantil. Es habitual separar la mortalidad infantil en las defunciones que ocurren en los primeros 28 días de vida y las que acontecen después de este límite, y hasta un año de edad. Las primeras forman el numerador de la tasa de mortalidad neonatal, y las segundas se incluyen en la tasa de mortalidad infantil tardía. Esta subdivisión tiene plena validez porque las defunciones neonatales se relacionan predominantemente con causas derivadas de la gestación y el parto, en tanto que las tardías obedecen con preferencia a aspectos ambientales. Para la salud pública, la tasa de mortalidad infantil tiene especial interés porque traduce las condiciones de salud de la población en general. Es una medida perceptible de la salud porque un niño, en su vida extrauterina, está bruscamente expuesto a un sin número de nuevos factores ambientales, y sus reacciones se reflejan en esta tasa. Bajo una situación ideal, ningún infante debería morir, excepto posiblemente los pocos que nacen con anomalías serias, como trastornos congénitos o desórdenes originados en la vida uterina. Si la tasa de mortalidad infantil es baja, esto sugiere que, desde el punto de vista de los organismos de salud pública, el programa de inmunizaciones es adecuado; la nutrición de la madre y del niño son buenas; la atención prenatal y posnatal es satisfactoria; las enfermedades infectocontagiosas están controladas, y se cumple con las leyes sanitarias. Desde un enfoque sanitario, el ambiente físico es bueno; el agua es potable; los moscos, mosquitos y otros insectos vectores y roedores están bajo control, y las viviendas son adecuadas y favorecen a la salud. Desde una consideración médico-social, esto implica que los niños ilegítimos no están abandonados y el nivel de vida es elevado. / -de mortalidad materna. El riesgo de morir por causas asociadas con el nacimiento de un niño se mide por la tasa de mortalidad materna; para este propósito, las muertes en el numerador son aquéllas que surgen por causas puerperales. Las mujeres expuestas al riesgo de morir por causas puerperales son aquéllas que han estado embarazadas durante cierto tiempo. Como su número es desconocido, se usa en forma convencional el número de nacidos vivos para calcular tasas comparables de mortalidad materna./ -de mortalidad neonatal. V. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. / -de mortalidad

perinatal. Muchas muertes fetales tardías y muertes neonatales tempranas pueden atribuirse a condiciones sobresalientes similares; ya se ha sugerido que se calcule una sola tasa llamada tasa de mortalidad perinatal, uniendo los fallecimientos de ambas categorías. La idea es incluir el periodo de existencia prenatal después de que se considera viable el feto (las muertes fetales que ocurren después de 20 a 28 semanas completas de gestación), la duración del parto y la primera parte de la vida posnatal. No hay acuerdo en cuanto al límite del periodo posnatal; para algunos autores llega hasta los siete días de edad, para otros, hasta los 28 días. Tampoco hay coincidencia respecto del denominador que debe usarse; es decir, si deberán ser solamente los nacidos vivos o la suma de nacidos vivos y muertos / **-de mortalidad posneonatal o tasa de mortalidad infantil tardía.** / **-de mortalidad posoperatoria.** Relación entre el número de defunciones ocurridas dentro de los 10 primeros días posoperatorios, en un periodo, y en el número de operaciones en dicho lapso. / **-de mortalidad proporcional.** Cifra expresada, por lo general, como porcentaje; se obtiene dividiendo el número de muertes de una causa específica entre el número total de muertes que ocurren en la población. La tasa de mortalidad proporcional se utiliza para describir la importancia relativa de diferentes enfermedades fatales en una población. Las tasas de mortalidad proporcional pueden calcularse para grupos específicos de salud y sirven para determinar el orden de importancia de causas de muerte en diferentes grupos etarios. / **-de mortalidad transoperatoria.** Relación de fallecimientos ocurridos durante los actos operatorios, entre el número total de actos operatorios. / **-de natalidad general.** Es aquélla que se construye relacionando la totalidad de nacimientos en un periodo y área geográfica determinados, con la población total. La tasa está dada por varios factores que afectan la natalidad en la población, como la composición por edad y sexo, matrimonios, nivel económico, educación, migración y algunos más. A pesar de esta limitación, la tasa se usa ampliamente debido a la disponibilidad de los datos. V. TASA DE FECUNDIDAD GENERAL. / **-de notificación.** Número de notificaciones durante un periodo dado, dividido entre el número promedio de personas expuestas al riesgo durante dicho lapso. V. NOTIFICACIÓN DE UNA ENFERMEDAD. / **-de nupcialidad.** Relación entre el número de matrimonios celebrados y la población en la parte media de un periodo, por 1 000. Debe aclararse que la tasa de nupcialidad no indica la probabilidad de matrimonio, ya que está realizada sobre la población total, en tanto que en cada unión existen dos contrayentes. La probabilidad de matrimonio es, en realidad, el doble de la tasa de nupcialidad. V. NUPCIALIDAD. / **-de portador.** Se llama así a la proporción (por 1 000, 10 000, etc.) de portadores hallados en individuos aparentemente sanos. V. PORTADOR. / **-de prevalencia.** Tasa que tiene como numerador el número de personas enfermas o que presentan cierta condición (casos), en una población específica y en determinado momento, sin tener en cuenta cuándo principió esa enfermedad o condición; el denominador está constituido por el número de personas en la población donde se presentó, por ejemplo, la tasa de prevalencia de tiña en el pie, al examinarse un grupo de deportistas en determinado día, puede ser de 25%, o la tasa de prevalencia de positividad en los exámenes serológicos efectuados durante una encuesta de cierta población, en la cual se tomaron muestras de sangre, podría ser de 10% positiva. / **-de reproducción general.** Suma de todas las tasas anuales de

fecundidad determinadas, tomando en cuenta sólo los nacimientos de sexo femenino y considerando únicamente la población femenina (puede, igualmente, definirse una tasa de reproducción general masculina). Puede darse una interpretación de este índice de fecundidad: representa el número de niñas que tendría una mujer a lo largo de su vida: a) si en cada edad estuviera expuesta a una fecundidad tal como la dada por el conjunto de tasas de fecundidad por edades, y b) si sobreviviera hasta el final del periodo de vida en que una mujer puede procrear (45 – 49). / -de sexo al nacimiento. Relación entre el número de nacimientos masculinos y femeninos, durante un determinado periodo. También se le denomina tasa de sexo secundaria./ -totales. V. TASAS CRUDAS.

Técnica. f. / -de aislamiento. Instalaciones hidráulicas (lavado) y mobiliario (mueble para batas limpias, cubrebocas, gorros, cesto para ropa sucia, entre otros) que existen en los accesos a los cuartos de aislamiento, cunero, sala de prematuros, donde las personas (personal y familiares de pacientes) que entren a los mismos deben lavarse las manos y utilizar ropa limpia o estéril, y al salir, dejarla. / -de enfermería. Persona preparada a nivel medio que posee una base de conocimientos generales de las ciencias biológicas, físicas, sociales, humanísticas y de enfermería, que la capacitan para dar cuidados a nivel técnico en las diferentes etapas de prevención y que no requieren de decisiones complejas.

Técnico multidisciplinario. En salud, personal subprofesional polivalente de salud pública; puede desempeñar algunas actividades de atención clínica.

Tecnocracia. f. Supremacía de la tecnología en el poder y en la vida sociocultural.

Tecnología. f. Conocimiento organizado con fines de producción o servicio. / -de la información y las comunicaciones (TIC). Conjunto de tecnologías cuya finalidad es el registro, transformación, almacenamiento, resguardo y recuperación de datos; el manejo y el procesamiento de la información. / -para la salud. Conjunto de procedimientos utilizados para promover la salud y descubrir, prevenir, diagnosticar y curar enfermedades.

Telecomunicación. f. Conocimiento y empleo de la técnica que delinea sistemas que permiten la comunicación a larga distancia a través de la transmisión y recepción de señales.

Telediagnóstico de salud. En la actualidad no existen estándares específicos para la interoperabilidad de los diferentes dispositivos usados en telemedicina. Los estándares son necesarios para asegurar que los equipos provean diagnósticos confiables, seguros y efectivos, pues certifican que el equipo sea apropiado para las necesidades clínicas, compatible dentro de todo el sistema integrado, de fácil mantenimiento y con la capacidad de incorporar nuevas funciones.

Telehealth. Palabra inglesa destinada a la gran variedad de datos ofrecidos por medio de la Internet u otros servicios tecnológicos en lo concerniente a la salud. Ejemplos de ello son las páginas *web* dedicadas a proporcionar información acerca de fármacos, enfermedades específicas o recomendaciones en salud.

Telemedicina. f. Recurso tecnológico innovador en salud que dota de la posibilidad de ofrecimiento de servicios médicos a través de distancias remotas o no, gracias al uso de las TIC. V. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y TELECOMUNICACIONES. De entre las funciones de la telemedicina destacan: el telediagnóstico -es decir, el uso de imágenes, datos u otras aplicaciones con fines diagnósticos-, telemonitoreo -destinado al

monitoreo remoto de signos vitales-, teleterapia -control de equipos, por ejemplo, los de hemodiálisis-, teledidáctica -principalmente como medio de apoyo para la educación en salud-, por mencionar algunos. La telemedicina puede considerarse una herramienta de apoyo, pero jamás sustitutiva de la relación médico-paciente presencial, valiosa para el mejoramiento de la calidad de los servicios prestados en salud, especialmente en comunidades con bajo o nulo nivel de acceso a servicios asistenciales; sin embargo, también existen posibles riesgos, que van desde cuestiones que involucran el equipamiento telemédico, hasta la necesidad de recursos humanos especializados. / Suministro de servicios de atención sanitaria, en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y de evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven.¹⁰² Según la *American Telemedicine Association* (ATA), la telemedicina es el intercambio de información médica de un sitio a otro a través de comunicaciones electrónicas para mejorar el estado de salud de los pacientes. En otras palabras, utiliza las tecnologías de información y las telecomunicaciones para proporcionar apoyo a los servicios de asistencia sanitaria, independientemente de la distancia entre quienes ofrecen el servicio (médicos, paramédicos, psicólogos, enfermeros, etc.) y los pacientes que lo reciben. Con la generalización en el uso de Internet como canal de información y comunicación cotidiano entre personas, la telemedicina tiene un medio idóneo para desplegar una variedad de servicios centrados en las necesidades regionales de las comunidades. Dentro de la telemedicina se han identificado dos elementos importantes: el intercambio de información de salud y el intercambio de información mediante el uso de telecomunicaciones, y estos dos elementos son la clave de todas las aplicaciones de la telemedicina. / Es la prestación de servicios médicos a distancia. Para su implantación se emplean tecnologías de la información y comunicaciones; puede ser tan simple como dos profesionales de la salud discutiendo un caso por teléfono, hasta la utilización de avanzada tecnología en comunicaciones e informática para realizar consultas, diagnósticos o cirugías a distancia y en tiempo real. Como servicio, puede beneficiar a todos los pacientes de un sistema sanitario, pero sobre todo a las personas mayores y los pacientes crónicos. Últimamente está dándose lugar a una revisión conceptual del término telemedicina, pues se entiende que el término “Esa-lud” es mucho más apropiado, en tanto que abarca un campo de actuación más amplio, y algunos especialistas empiezan a considerar la telemedicina como un pilar de ésta. La telemedicina incluye tanto diagnóstico y tratamiento, como también la educación médica. Es un recurso tecnológico que posibilita la optimización de los servicios de atención en salud, ahorrando tiempo y dinero, y facilitando el acceso a zonas distantes para tener atención de especialistas. Otra de las utilidades que presta el uso de la transmisión de datos médicos sobre redes adecuadas es la educación, donde los alumnos de medicina y enfermería pueden aprender se-

¹⁰² OMS, 1998.

miología remotamente, apoyados por su profesor y con la presencia del paciente. Los siguientes servicios que presta la telemedicina son: a) servicios complementarios e instantáneos a la atención de un especialista (obtención de una segunda opinión); b) diagnósticos inmediatos por parte de un médico especialista en un área determinada; c) educación remota de alumnos de las escuelas de enfermería y medicina, y c) servicios de archivo digital de exámenes radiológicos, ecografías y otros. Todo esto disminuye el tiempo entre la toma de exámenes y la obtención de resultados, o entre la atención y el diagnóstico del especialista, el cual no debe viajar o el paciente no tiene que ir a examinarse, reduciendo costos de tiempo y dinero.

Tendencia secular. V. FLUCTUACIONES SECULARES.

Teoría. f. Idea científica sobre la naturaleza, la sociedad o el pensamiento humano, mediante la cual se trata de explicar una verdad; cuando la teoría queda demostrada, se convierte en principio, en regla o en ley./ -del caos. Establece que variaciones mínimas dan lugar a innovaciones incognoscibles o resultados inadvertidos; asimismo, encamina a denotar una armonía y avenencia donde pareciera existir la casualidad, la interrupción y lo fortuito: el caos es la concordia más precisa, si bien no completamente desentrañable por ahora. / -general de sistemas. Pensamiento sistémico. Forma sistemática de aproximación y representación de la realidad, bajo una visión integradora, que da importancia a las relaciones entre los componentes de un sistema, así como a las propiedades que emergen de éstas, más que a los elementos por separado./ -Y En administración de personal, esta teoría sostiene que el desarrollo del esfuerzo físico y mental es natural. El hombre debe dirigirse y controlarse a sí mismo en relación con los objetivos a que se compromete en el organismo y con las compensaciones asociadas a su logro./ -X En administración de personal, concepción tradicional que implica que el hombre tiene repugnancia intrínseca hacia el trabajo, por lo que hay que amenazarlo para que lo haga. Prefiere que lo dirijan, no quiere responsabilidades y desea más que nada su seguridad. Esta teoría X es opuesta a la teoría Y.

Terapéutica. f. / -extensiva, servicio de. Atención a enfermos que tienen posibilidades de recuperación total o parcial, cuyo padecimiento no es agudo, pero requiere atención médica hospitalaria. Estos enfermos requieren servicios de rehabilitación y de enfermería; por lo general no necesitan tratamientos permanentes, como ocurre con las enfermedades potencialmente recurrentes (asma bronquial e insuficiencia cardíaca); enfermedades potencialmente progresivas (diabetes mellitus); padecimientos estáticos (amputaciones o aplopejías), y convalecencias prolongadas (desnutridos, atonías musculares generalizadas y algunos más). Los pacientes de este grupo son de todas las edades. También se conoce como servicio de pacientes con enfermedades prolongadas. / -intensiva, unidad de. Conjunto de elementos destinados a atender pacientes en estado grave, con posibilidades de recuperación, y que requieren servicios médicos y de enfermería permanentes, así como la utilización eventual de equipo especializado.

Terapia. f. / -física. (Fisioterapia). Aplicación de los agentes físicos con fines terapéuticos, destinados a contribuir a la recuperación de la movilidad articular y la potencia muscular. / -intracavaria y superficial, equipo de. En radioterapia, equipo de rayos X

hasta 100 kV, que comprende una consola móvil o fija con un generador integrado y un tubo para terapia intracavaria o superficial. / **-del lenguaje.** Tratamiento impartido al paciente con alteraciones de la comunicación. / **-ocupacional.** Aplicación de diferentes tipos de actividades relacionadas con la vida diaria o con la actividad laboral de los pacientes, prescritas por un especialista con el propósito de contribuir a la recuperación de la función. / **-profunda de rayos X, equipo de.** En radioterapia, equipo de rayos X hasta 400 kV, que comprende una unidad de terapia con un tubo de rayos X y un generador de alto voltaje.

Tercer pagador. Aquél que paga, completa o parcialmente, algún bien o servicio, aun cuando se encuentra fuera de la relación proveedor-consumidor.

Tercero, derechos de. Facultades que tienen ante “nosotros” los demás miembros de la sociedad y que derivan ya sea de un código o de un contrato.

Terminal. f. En las computadoras, máquina de entrada y/o salida, situada en otra habitación, edificio, hospital o ciudad, donde se localiza la computadora central. Las terminales son utilizadas para el acceso directo a distancia. V. COMPUTADORA.

Termodinámica. f. Rama de la física que estudia los valores de las variables de un sistema, durante los cambios de estado; permite conocer la energía total del sistema. / **Primera ley de-** Ley de la termodinámica que postula que “la energía no se crea ni se destruye, sólo se transforma”. / **Segunda ley de-** Postula que todo proceso de transformación de energía implica un grado de irreversibilidad; es decir, los procesos físicos tienen cierto grado de direccionalidad.

Termoterapia. f. De acuerdo con sus raíces griegas (*termos*: calor, y *terapia*: curación), la termoterapia se define como la curación o tratamiento a base de calor.

Ticket moderador. En algunos seguros de enfermedad y agrupaciones mutualistas, cantidad que paga cada beneficiario, además de su cuota o contribución de rutina, cada vez que recurre al servicio, con lo que se procura evitar abusos. La expresión viene del inglés.

TIC. f. V. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES.

Tiempo (s). **-de duración del proyecto.** Representa la duración total requerida para concluir todas las actividades de un proyecto, por ejemplo, el programa de vacunación. / **-de espera.** Tiempo promedio que espera un paciente a partir de que se solicita una cita, hasta que recibe la atención médica / **-de generación.** Periodo entre la recepción de la infección de un huésped y la máxima contagiosidad de dicho huésped; generalmente equivale al periodo de incubación. El término periodo de incubación sólo puede aplicarse a infecciones que producen enfermedad manifiesta, no así al tiempo de generación que refiere a transmisiones de infección, sintomáticas o asintomáticas. V. PERIODO DE INCUBACIÓN. / **-y movimientos, estudio de.** Comprende el análisis de métodos, materiales y equipo usado en la ejecución de una parte del trabajo, para que sea más rápido y económico el dar bienes y servicios de buena calidad, como en el caso de una intervención quirúrgica. V. MOVIMIENTOS, PRINCIPIO DE ECONOMÍA. / **-de preocupación.** Días de permanencia en el hospital, de un paciente para operación, comprendidos entre la fecha de su ingreso y de la misma.

Tina de Hubbard. Dispositivo que permite la inmersión de una persona o partes de la misma, con fines terapéuticos y de rehabilitación.

Tiradero a cielo abierto. Consiste en llevar la basura a tiraderos ubicados habitualmente en las orillas de la población. Estos tiraderos son favorables para el desarrollo de insectos y roedores, y originan malos olores por la descomposición de las materias orgánicas.

Tococirugía, departamento de. Conjunto de elementos destinados al trabajo de parto, cirugía obstétrica, primeros cuidados al recién nacido. Actividades quirúrgicoobstétricas en una única área.

Toma intradomiciliaria. Instalación hidráulica mediante la cual se lleva al interior de la vivienda el servicio de agua destinada al consumo doméstico; de esta manera, se logra la condición más óptima, desde el punto de vista sanitario, para el aprovechamiento de un sistema de abastecimiento.

Toxicomanía. f. Estado de intoxicación periódica o crónica, perjudicial para el individuo y la sociedad, producido por el consumo repetido de una droga natural o sintética.

Trabajador, ra. adj. y sust. Persona que presta, física o intelectualmente, un trabajo personal subordinado. / **-auxiliar.** Trabajador retribuido que, sin poseer todos los títulos profesionales exigidos en una especialidad técnica determinada, colabora con un profesional y actúa bajo su dirección, por ejemplo, auxiliar de enfermería. / **-de base.** Aquél que ocupa, en forma definitiva, un puesto de dirección, inspección de labores, y los que con tal carácter se mencionan en los contratos colectivos de trabajo. / **-interino.** Trabajador de base que sustituye en ausencia temporal a otro de base. / **-a obra determinada.** Contratado para realizar una obra o trabajo específico, que no tiene carácter permanente, y concluidos los cuales se extingue la relación de trabajo. / **-primario de salud.** Agente de salud de la comunidad procedente de la colectividad a la cual ha de servir; tiene una formación elemental. / **-sustituto.** El que, sin ser de base, ocupa temporalmente el puesto de un trabajador de base durante la ausencia de éste por vacaciones, incapacidades, licencia o permiso, y en los casos sujetos a juicio. El trabajador sustituto será nombrado en los casos en los cuales no sea posible ocupar la vacante de que se trate con un trabajador interino.

Trabajo. m. Actividad física o intelectual obligatoria que la sociedad exige, o uno se impone, con vista a un fin determinado. A diferencia del juego, en el trabajo hay obligatoriedad y responsabilidad. / **-de campo.** Aquella parte del estudio o investigación en que los datos básicos son captados en el seno mismo de la comunidad de la cual forman parte las personas o grupos que se desea estudiar. / **-en equipo.** V. EQUIPO DE SALUD. / **-de parto, sala de.** V. PARTO, SALA DE TRABAJO DE. / **Simplificación del-**. Procedimiento utilizado para dividir un trabajo en los elementos básicos que lo componen, con el fin de analizarlos en detalle, tanto individualmente como en conjunto, a fin de determinar un método mejor. De acuerdo con lo anterior, el mejor método es el más fácil, productivo y económico; en otras palabras, la simplificación del trabajo es la aplicación organizada del sentido común para encontrar mejores y más fáciles formas de hacer el trabajo. / **-social.** Estudio de las condiciones sociales de las personas con

el objetivo de ayudarles a solucionar determinados problemas: económicos, de salud, transporte, etc. Es de tres tipos: trabajo social de casos, social de grupos y organización de la comunidad. / **-social de casos.** Se relaciona con los problemas individuales, que pueden ser: de salud, educación, trabajo, relaciones familiares o de conducta. Constituye el programa básico de las instituciones dedicadas a la asistencia individual y familiar, de los hospitales, clínicas y consultorios, de los tribunales de relaciones familiares y de todas las instituciones de carácter similar. / **-social de grupos.** Se realiza en función de los problemas que afectan a determinados sectores de la comunidad, integrados por individuos cuyas características y situaciones son semejantes. Este trabajo se practica a través de las asociaciones de jóvenes o agrupaciones infantiles, entre otras, y abarca, en general, todas las actividades culturales y recreativas, así como algunas de índole ocupacional.

Trama urbana. f. Forma en que se disponen sobre el suelo urbano los componentes estructurales de la ciudad. Una trama se define por la relación entre los espacios edificados (que sirven para residencia y otras actividades) y los espacios o comunicaciones entre todas las actividades. V. URBANA, ÁREA.

Trampa (s). f. / **-de grasa.** Son pequeñas estructuras colocadas a la salida de las tuberías de cocinas a fin de retener las grasas que arrastran los desechos; se construyen de tabique, concreto o hierro fundido, o simplemente constan de un tubo de concreto, con conexiones de entrada y salida de aguas residuales. Cualquiera que sea el tipo, en su parte superior tiene una tapa o registro para desalojar las grasas retenidas; puede ser circular o con tapa de madera, rectangular de tabique, concreto o hierro fundido con tapa de concreto. / **-de yeso.** Son pequeñas estructuras colocadas a la salida de las tuberías de los cuartos y salas de ortopedia para retener yesos. Se construyen de tabique, concreto o hierro fundido, o simplemente constan de un tubo de concreto.

Transacción. f. Es un contrato consensual, bilateral, a título oneroso, cuyo objetivo es poner fin a un litigio ya existente o prevenir uno futuro; se realiza por medio de concesiones recíprocas que se hacen las dos partes contratantes, sacrificando cada una de ellas algo de sus derechos o pretensiones.¹⁰³ En la CAM respectiva, es un contrato o convenio por virtud del cual las partes, haciéndose recíprocas concesiones, ponen fin a una controversia en materia de salud o práctica médica. Convenio suscrito ante la CONAMED por el cual las partes, haciéndose recíprocas concesiones, terminan una controversia presente.

Transculturación. f. Proceso de difusión de rasgos y características culturales a que están sometidos los integrantes de una cultura por parte de otra que trata de someterlos a su influencia.

Transfer. V. BARRERA CONTRA LA CONTAMINACIÓN.

Transferencia. V. PASE.

Transmisión de agentes infecciosos. Cualquier mecanismo por medio del cual un huésped humano susceptible se expone a un agente infeccioso. Estos mecanismos

¹⁰³ Artículo 2944, Código Civil, México.

pueden ser de transmisión directa, que es la transferencia directa e inmediata del agente infeccioso (excepto la que se efectúa de un artrópodo, en el cual el agente ha pasado una parte esencial de su desarrollo o multiplicación) a una puerta de entrada receptiva para que se pueda llevar a cabo la infección del hombre. Esto puede ocurrir al tocar, besar o tener relaciones sexuales (contacto directo); por rociado directo de gotillas en las conjuntivas o membranas mucosas de la nariz o boca al estornudar, toser, escupir, cantar o hablar (generalmente la diseminación de estas gotillas no es posible a una distancia mayor de un metro), o como en el caso de las micosis sistémicas, por contacto directo del tejido susceptible con el suelo, *humus* o materia vegetal en descomposición que contiene el agente y en donde vive normalmente en forma saprófita. La transmisión indirecta se produce de tres formas: Primero, mediante vehículos de transmisión, como objetos o materiales contaminados, entre ellos: juguetes, pañuelos, ropa sucia, ropa de cama, instrumentos quirúrgicos o vendajes (contacto indirecto); agua, alimentos, leche, productos biológicos, incluyendo suero y plasma, o cualquier sustancia que sirva como conducto intermedio en el cual el agente infeccioso pasa a un huésped susceptible y se introduce por una puerta de entrada apropiada. El agente puede o no haberse multiplicado o desarrollado en el vehículo antes de ser introducido en el hombre. Segundo, por intermedio de un vector; esto puede darse de manera mecánica: incluye el simple transporte mecánico del agente infeccioso por medio de un insecto reptante o volador, ya sea por contaminación de la suciedad de sus patas o trompa, o por pase a través de su tracto gastrointestinal, sin que se verifique multiplicación o desarrollo del microorganismo, o de manera biológica: cuando son necesarios la propagación (multiplicación), el desarrollo cíclico, o una combinación de ambos (ciclopropagación), antes de que el artrópodo pueda transmitir la forma infectante del agente al hombre. El artrópodo solamente se hace infectante después de pasar por un periodo de incubación (extrínseco), posterior a la infección. La transmisión puede efectuarse a través de la saliva durante la picadura, o por regurgitación, o al depositar sobre la piel los agentes capaces de penetrar a través de la herida causada por la picadura o al rascarse o frotarse. Ésta es la transmisión por un huésped invertebrado infectado y debe ser diferenciada, con fines epidemiológicos, del simple transporte mecánico por un vector que actúa como vehículo. En ambos casos se considera al artrópodo como vector. Tercero, a través del aire; es la diseminación de aerosoles microbianos transportados hacia una puerta de entrada apropiada, generalmente el tracto respiratorio. Los aerosoles microbianos son suspensiones aéreas de partículas constituidas, total o parcialmente, por microorganismos. Las partículas con diámetro de uno a cinco micrómetros penetran fácilmente en el pulmón y allí se instalan. También pueden permanecer suspendidos en el aire durante largos periodos; algunas mantienen su infectividad o virulencia y otras la pierden. No se consideran como llevadas por el aire las gotillas y otras partículas grandes que se asientan pronto. Los siguientes son aerosoles y su modo de transmisión es indirecto: núcleos de gotillas emitidas por un huésped infectado (ver arriba); estos núcleos de gotillas también pueden formarse intencionalmente por aparatos atomizadores diversos o accidentalmente en laboratorios microbiológicos, en mataderos, industrias que emplean extracciones, salas de autopsias, y generalmente se mantienen suspendidas

en el aire por largo tiempo; polvo: pequeñas partículas de dimensiones variables, que pueden proceder de pisos, vestidos, ropas de cama u otros artículos contaminados, o del suelo (generalmente esporas de hongos separadas del suelo seco por viento o agitación mecánica). V. PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD.

Transparencia. f. Principio ético que el servidor público debe observar a fin de permitir la consulta de información que pueda ser considerada de interés público y los derechos de privacidad de los particulares, establecidos por la legislación vigente.

Transporte. m. En ingeniería industrial, el traslado de un objeto de un lugar a otro, siempre que dichos traslados no sean parte de una operación, o bien que sean ocasionados por el trabajador en el punto de trabajo durante la operación o inspección. Se simboliza por una flecha; por ejemplo, al trasladar pacientes, expedientes clínicos, especímenes de productos biológicos, entre otros.

Transversal. adj. V. ESTUDIOS TRANSVERSALES.

Trascendencia social. Importancia que tiene el daño (enfermedad o muerte) según la edad productiva de las personas.

Traslado. m. Egreso de un paciente hospitalizado a otra institución de salud.

Trastorno. m. Toda restricción o ausencia (como resultado de una deficiencia) de capacidad para desplegar una actividad de la manera o dentro de los límites considerados normales para un ser humano. Las incapacidades reflejan las consecuencias de la deficiencia en cuanto a capacidad funcional y actividad del individuo, indicándose así que se objetiviza la experiencia morbosa. Las incapacidades representan trastornos en el plano de la persona, y sus principales subcanales se refieren al comportamiento, comunicación, cuidados personales, locomoción, disposición corporal, destreza, en particular las habilidades, y situaciones específicas. V. IMPEDIMENTO Y DEFECTO.

Tratamiento. m. Conjunto de medidas y medios terapéuticos que se realizan con el objetivo de mejorar el estado de salud- enfermedad, o reducir alguna de sus complicaciones./ -de aguas negras. Cualquier proceso artificial o natural al cual se sujetan las aguas negras para remover o alterar los constituyentes objetables, convirtiéndolas en menos ofensivas o peligrosas. Hay tratamiento primario (serie de procesos que permiten remover los materiales en suspensión en las aguas negras) y tratamiento secundario (conjunto de procesos para la materia que puede pudrirse en solución o en estado coloidal existente en las aguas negras). V. FILTRACIÓN. / -biológico. En saneamiento ambiental y desechos, proceso de tratamiento de las aguas negras en las cuales se intensifican las acciones antibacterianas o bioquímicas, para estabilizar, oxidar o nitrificar la materia orgánica inestable. / -completo. En saneamiento ambiental, remoción en las aguas negras, por métodos físicos, químicos y biológicos, de materias en suspensión, coloidales o disueltas.

Triage. m. Sistema utilizado en medicina de urgencias para la clasificación y categorización de la atención de un paciente; sus categorías incluyen: pacientes críticos o de prioridad 1, identificados con el color rojo, y son aquellos individuos en estado crítico pero con pronóstico favorable si se atienden de inmediato; pacientes delicados, graves estables o de prioridad 2, identificados con el color amarillo, quienes pueden

ser atendidos después de los pacientes críticos; pacientes prioridad 3, identificados con el color verde, que se dividen en dos subcategorías: los que presentan lesiones mínimas a tratar y los muy graves con lesiones mortales y que morirán en poco tiempo con o sin atención asistencial, y por último, los pacientes de prioridad 4, identificados con el color negro, que equivalen a cadáveres. Este procedimiento se utiliza en los servicios de urgencias o cuando se atienden víctimas o personas afectadas en una epidemia o en situaciones de desastre natural o antrópico. El procedimiento es útil porque permite priorizar las atenciones y utilizar óptimamente los recursos disponibles para la asistencia sanitaria.

u

Ultrasonido. m. Conjunto de vibraciones que se encuentran más allá de la capacidad auditiva. Se emplea como medio diagnóstico.

Unidad. f. / -administrativa. Cada una de las partes que integran una dependencia. Pueden ser oficinas, departamentos, direcciones, etc. V. ÓRGANO. / -de consumo. Establece la relación entre el uso de los servicios de salud por un grupo determinado de población y el promedio correspondiente a todos los grupos de edad. Se emplea en Suecia en planificación de la salud. / -de control. Se refiere al número pequeño de subordinados que un jefe debe tener dentro de un grupo de trabajo. / -de internación. V. SECTOR DE INTERNACIÓN. / -de mando, principio de. Establece que determinadas personas dependen de un solo jefe. / -médica o de atención médica. Establecimiento que brinda servicios médicos en consulta externa y/o internación, como clínica, hospital o sanatorio. / -de persona-tiempo. Tasa de ataque de aquéllos que estuvieron sometidos al riesgo. V. TASA DE ATAQUE.

Unión libre. Se refiere a la persona que vive maritalmente con otra como si estuviera casada, sin haber contraído matrimonio civil ni religioso.

Universalidad. Garantía de acceso equitativo a los servicios de salud con calidad adecuada.

Universo. m. Conjunto de hechos, personas o cosas con determinadas características susceptibles de ser observadas; también se conoce como población. / -sujeto. Se refiere al número de elementos susceptibles de quedar sometidos a programación, en caso de cobertura total.

Urbana, área. Criterio demográfico: localidad que tiene más de cierto número de habitantes, generalmente más de 2 000. / Criterio administrativo: localidad que es sede del gobierno municipal, estatal o federal; es decir, que tiene presidente municipal, alcalde, gobernador, intendente, etcétera. / Criterio social: localidad que cuenta con ciertos servicios públicos, como agua potable, drenaje, alumbrado, entre otros. V. RURAL, ÁREA Y TRAMA URBANA.

Urgencia. f. Condición que requiere atención médica dentro de un periodo de pocas horas; existe posible daño para el paciente si no recibe atención médica. La alteración es aguda pero no necesariamente severa. V. SERVICIO DE URGENCIA. / -médica. Problema médico-quirúrgico agudo que pone en peligro la vida, órgano o función del

usuario y requiere atención inmediata, debiendo atenderse dentro de las primeras 24 horas. / -sentida. Situación de enfermedad en la que el usuario estima que corresponde a una urgencia médica y en realidad no requiere atención inmediata.

Usuario, ria. adj. y sust. Persona que hace uso de los servicios médicos. / -de **planificación familiar.** Quien utiliza algún método anticonceptivo; puede ser aceptante, nuevo usuario o activo.

V

Vacunación. f. Incorporación de sustancias antigénicas, destinadas a generar defensas inmunológicas en las personas.

Valor (es). m. Precio. / Deseo relativamente permanente, consideración o aprecio, cuya función social es equiparar a los individuos, mediante sus habilidades, con una herramienta de comunicación interpersonal, y que cambia según aspectos culturales, geográficos o históricos. / -organizacionales. Se refieren a los atributos de personalidad, conductas o cualidades que deben desarrollarse en el personal de la empresa a fin de que se logren las ventajas competitivas. / -agregado. Aportación extra que se da a un servicio o producto; es decir, que no es indispensable para concretarlo, pero que le proporciona características de calidad.

Vademecum. m. Libro de pequeño volumen que puede llevarse consigo y reduce los conceptos básicos y más necesarios del tema que trata, por ejemplo, *Vademecum* médico.

Validez. f. Grado en el que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir. / -externa. Posibilidad de generalizar los resultados de un experimento a situaciones no experimentales, así como a otras personas y poblaciones. / -interna. Grado de confianza que se tiene de que los resultados del experimento se interpreten de forma adecuada y sean válidos (se logra cuando hay control de variables).

Valoración médica. Determinación clínica del estado de salud de un individuo.

Variable(s). f. Toda característica investigada en una población que pueda asumir diferentes valores o grados de intensidad (categorías) entre los diferentes individuos, hechos o unidades que conforman la población o incluso en un solo individuo, hecho o unidad, según las circunstancias. Pueden ser independientes (aquéllas que determinan los valores) y dependientes (su valor depende de las demás). V. NÚMERO ÍNDICE. / -controlable o de decisión. Factor independiente de un sistema que puede ser controlado. / -cualitativas. Aquéllas que se refieren a cualidades o atributos no medibles en términos numéricos; por ejemplo, sexo, color del pelo, estado de salud, entre otros. / -cuantitativas. Las que pueden medirse mediante instrumentos o escalas numéricas de cierta precisión. Ejemplos de ello son la estatura de los hombres, el número de piezas dentarias de un individuo, etcétera.

Variación(es). f. / -cíclicas. V. FLUCTUACIONES PERIÓDICAS. / -estacionales. V. FLUCTUACIONES PERIÓDICAS.

Variación indeseada. El experimento es un método utilizado para verificar empíricamente una hipótesis causal. Sobre la base de la hipótesis, se diseña el experimento de forma que el objeto de estudio tenga la posibilidad de comportarse de acuerdo con la hipótesis o no. El método está, así, sólidamente anclado en la teoría existente y es posible sólo cuando ya se conoce el objeto bastante bien desde el comienzo y sólo se desea depurar el conocimiento; por ejemplo, estableciendo asociaciones cuantitativas entre variables. En el mundo real, el objeto de estudio también recibe, junto al estímulo que se planea, otras influencias, muchas de las cuales no han sido incluidas en la hipótesis. Desde el punto de vista del proyecto de investigación, estas otras influencias son perturbadoras, porque pueden causar variaciones indeseadas en las reacciones. Las influencias externas son, a veces, llamadas *ruido*. Una forma de eliminar la variación indeseada es mirarla como “variación aleatoria” y eliminarla incrementando el número de experimentos y calculando la media de los resultados; sin embargo, este método puede forzar la preparación de miles de experimentos sólo para comprobar una única hipótesis.

Varianza. f. Medida de dispersión en la que se suprimen los signos que corresponden a cada una de las diferencias sin establecer discriminación; consiste en elevarlas al cuadrado. El cociente que se obtiene dividiendo por el número de casos la suma de los cuadrados de las diferencias existentes entre los valores individuales y la media aritmética, se denomina varianza o desviación media cuadrática; se simboliza con δ^2 cuando es muestra y σ^2 cuando es población. La raíz cuadrada de la varianza se llama desviación estándar. Este valor, que tiene la misma dimensión que los valores individuales, es la medida de desviación común; se usa en el estudio de probabilidades. V. DESVIACIÓN ESTÁNDAR. La fórmula de varianza es la siguiente:

$$\delta^2 = \frac{\sum(x - \bar{x})^2}{n}$$

donde δ^2 = varianza; Σ = suma, $(x - \bar{x})^2$ = desviación al cuadrado, n = número de valores.

Vector. m. Portador, especialmente el animal huésped que transporta el germen de una enfermedad.

Vejez. f. Edad avanzada que se considera susceptible de previsión y asistencia social, como jubilación, seguro de vejez, hogares para ancianos, entre otros. V. ANCIANIDAD Y RIESGO DE VEJEZ.

Velatorio. m. Local destinado a la permanencia del cadáver de una persona con la finalidad de ser velado por familiares y amigos.

Ventaja competitiva. f. Características propias de los productos o servicios de una empresa y que la hacen positivamente diferente de sus competidores frente al cliente.

Ventilación. f. / -artificial. Renovación del aire contaminado, utilizando medios no naturales; es de tres tipos: 1) ventilación por inyección (mecánica), que se efectúa por medio de ventiladores centrífugos, que meten aire en el interior del recinto creando

un ambiente de muy ligera sobrepresión que sirve para evitar la entrada de polvos y algunos otros elementos extraños. Este tipo de ventilador centrífugo tiene la particularidad de vencer las grandes resistencias que ofrecen los volúmenes de aire circulante.

2) Ventilación por extracción (mecánica): recurre a los ventiladores de paletas, que sirven para renovar el aire de los locales. El ventilador recomendado es el axial, que puede mover grandes volúmenes de aire a una corta distancia. Este extractor se coloca, generalmente, en la parte más alta de la pared opuesta a las ventanas o entradas de aire generales. Es recomendable que estas últimas se encuentren más bajas en relación con el extractor para formar corrientes de convección que sean susceptibles de aprovechamiento. Al seleccionar el ventilador debe tenerse cuidado de elegir el diámetro apropiado y el número de revoluciones convenientes para evitar corrientes de aire molestas. También se usan sistemas reversibles útiles para extraer o proyectar el aire si se invierte el sentido de rotación, lo que es interesante porque existen dispositivos reguladores que mezclan aire caliente y frío para la obtención de una temperatura media, y además pueden conectarse a conducciones de aire recalentado o de vapor a fin de suplir las deficiencias de la calefacción.

3) Ventilación por aire acondicionado: V. AIRE ACONDICIONADO. / -En fisiología respiratoria, el proceso de intercambio de aire entre los pulmones y el aire ambiente.¹⁰⁴ / -mecánica. Es la ventilación realizada por medios extrínsecos, por lo general a través de un dispositivo mecánico empleando presión negativa o positiva.¹⁰⁵ / -natural. Renovación del aire contaminado mediante la utilización de las corrientes de aire naturales y el fenómeno de convección natural, en el cual los gases calientes tienden a ocupar las partes más altas del lugar y los gases fríos las partes bajas. Los medios naturales de ventilación son más baratos que los mecánicos, sobre todo si se emplea la potencia del viento; en algunos casos puede lograrse una ventilación natural tan buena como la artificial. En la ventilación natural se aprovecha la velocidad del viento, ubicación del edificio, ventanas, corrientes de convección y tejados; para su correcto funcionamiento, en especial en hospitales y clínicas, requiere condiciones muy especiales, como corrientes de aire constante y diferencias de temperatura acentuadas entre el interior y el exterior, en especial de ciertos locales, entre ellos: laboratorio de análisis clínicos, lavandería, departamento de anatomía patológica y almacén. La ventilación natural es de dos tipos: a) ventilación regulada por ventanas: la ventilación natural en algunos servicios médicos, como laboratorios, puede asegurarse por medio de ventanas debidamente situadas, para que no den lugar a corrientes de aire que puedan perjudicar el buen funcionamiento de los aparatos y equipo, por ejemplo, la flama de los mecheros. En las ventanas pueden colocarse persianas, a fin de orientar el aire hacia donde se desee, habitualmente hacia arriba. b) Ventilación regulada por ventilas: este método consiste en la instalación de conductos de orientación, terminados en rejillas, colocándolas en las partes altas y en el techo.

Viabilidad. f. Apoyo del nivel político a los planes, programas o actividades; tiene carácter temporal. / En neonatología, la condición de un feto que es capaz de tener vida

¹⁰⁴ <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/mechanical+ventilation>.

¹⁰⁵ <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/mechanical+ventilation>.

fuera del organismo materno. / Es la cualidad de viable, que tiene probabilidades de llevarse a cabo o de concretarse gracias a sus circunstancias o características. El concepto también hace referencia a la condición del camino donde se puede transitar. Se conoce como análisis de viabilidad al estudio que intenta predecir el eventual éxito o fracaso de un proyecto. Para lograr esto, parte de datos empíricos que pueden ser contrastados con los que accede a través de diversos tipos de investigaciones, encuestas, estadísticas, entre otras.

Viático (s). m. Cantidad asignada para cubrir gastos de viaje por comisiones conferidas por asuntos oficiales.

Vigencia de derechos. En seguridad social, periodo de duración del goce de los beneficios que se otorgan al asegurado y sus beneficiarios.

Vigilancia. f. / **-epidemiológica.** Estudio de la enfermedad que comprende: dinámica del proceso, sustrato ecológico, agente, huésped, transmisores y reservorios, así como los complejos mecanismos responsables de la infección, entre los que debe considerarse la situación inmune de la población. V. CUARENTENA. / **-personal.** V. CUARENTENA. / **-de personal de salud.** Equivale a verificar si el trabajador de la salud está dedicado al cometido para el que ha sido adiestrado; si está preparado y en condiciones de hacer frente a ese cometido; en qué campos necesita actualizar su preparación; la satisfacción que le produce su trabajo; su contribución a satisfacer las necesidades del público, y sus condiciones de vida y trabajo.

Virulencia. f. Medida de la gravedad del padecimiento; usualmente es valorada en términos de letalidad.

Visión. f. En administración, se define como el fin o la meta que persigue una empresa. En planeación estratégica, se le identifica como la imagen-objetivo a lograr en un futuro determinado.

Visita hospitalaria. Atención (consulta) que hace el médico al paciente hospitalizado.

Vivencia. f. Toda actitud o expresión de la conciencia.

Vivienda(s). f. Conjunto de habitaciones, o una habitación, provista de una entrada independiente o del servicio de una cocina particular, o de las dos cosas al mismo tiempo; una unidad de vivienda es una casa o un apartamento. La vivienda pudo haber sido construida originalmente con el fin específico de ser habitada o con cualquier otro propósito, y haber sido transformada o arreglada, total o parcialmente, para residir en ella. En ocasiones existen viviendas en bodegas, fábricas, comercios, escuelas, azoteas de casas o edificios, etc. En los *Principios y recomendaciones de las naciones unidas para los censos nacionales de población* se hace la distinción entre dos clases de viviendas: privadas e institucionales. Una vivienda privada debería, preferiblemente, definirse como una vivienda con una persona que vive sola, en una unidad separada de habitación, o que como inquilino ocupa uno o varios cuartos separados en una parte de una unidad de habitación, pero que no se une con ninguno de los otros ocupantes de la vivienda para formar parte de la vivienda multipersonal; esta última es donde un grupo de dos o más personas se arreglan para ocupar todo o parte de una unidad habitación y proveerse de alimento u otros artículos esenciales para

vivir. El grupo puede estar compuesto por personas emparentadas solamente o sin parentesco, o de una combinación de ambas, incluyendo inquilinos. Las viviendas institucionales comprenden los grupos de personas que viven en escuelas y colegios, establecimientos penales, instalaciones militares, hospitales, casas de huéspedes, entre otros. Cuando las viviendas en que el número de huéspedes y de inquilinos es mayor de cinco, pueden considerarse como casas de huéspedes o de alquiler y se enumeran como viviendas institucionales. Las viviendas institucionales de personal, de directores y administradores con casas separadas se consideran como viviendas privadas. / **-sin agua entubada.** Las que no tienen acceso a agua entubada, ni aun en lugares cercanos a ella. / **-según el combustible usado para cocinar.** Viviendas clasificadas según el tipo de material (u origen de la energía) que, con mayor frecuencia, se utiliza para la preparación de los alimentos. Pueden mencionarse los siguientes: leña o carbón, petróleo o tractolina, gas o electricidad. / **-que disponen de agua entubada.** Aquéllas que tienen acceso a tomas de agua entubada de redes públicas de abastecimiento o de otras fuentes. Se consideran las siguientes situaciones: las viviendas que disponen de agua entubada dentro de las mismas; las que cuentan con agua entubada fuera de ellas, pero dentro de edificios en donde se encuentran ubicadas, y las que tienen acceso al agua entubada de llave pública o hidrante. / **-sin drenaje.** Las que carecen de un sistema higiénico para la eliminación de aguas negras.

Volumen. m. / **-de actividades realizadas.** Se refiere a lo que realmente se hizo con los recursos de salud existentes. / **-de instrumentos existentes.** Producto de multiplicar el número de horas efectivas del instrumento en un día por el número de días de duración de un programa; por ejemplo, ocho horas-médico diarias por 15 días de duración de un programa de detección de diabetes, sería igual a 120 horas de volumen de instrumentos existentes. V. INSTRUMENTO.

Vulnerabilidad. f. Capacidad tecnológica actual para erradicar, prevenir, curar o no un daño. /Del latín *vulnus*, herida, *-abilis*, que puede. Condición social que pone de manifiesto las desigualdades a las que se enfrenta un grupo poblacional y que no corresponden a una condición natural ni predefinida.

Z

Zoonosis. f. Enfermedades que se transmiten, de manera natural, entre los animales vertebrados y el hombre.

Zooprofilaxis. f. Profilaxis aplicada a los animales; profilaxis veterinaria.

Bibliografía

- Academia Mexicana de Cirugía. Definiciones y conceptos fundamentales para la salud. [Acceso:10-05-2012]. Disponible en: http://www.amc.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=8.
- Aguirre-Gas H. Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. 3a. edición. México: Conferencia Interamericana de Seguridad Social-Noriega Editores; 2002.
- Aguirre-Gas H, Campos-Castolo EM, Carrillo-Jaimes A, Zavala-Suárez E, Fajardo-Dolci GE. Análisis crítico de quejas CONAMED 1996-2007. *Rev CONAMED*. 2008; 13(2):5-16.
- Aguirre-Gas H, Vázquez-Estupiñán F. El error médico. *Eventos Adversos. Cir Ciruj*. 2006; 495-503.
- Aguirre-Gas H y cols. Análisis crítico de la queja médica. *Rev CONAMED*. 2008 Abr-Jun;13:5-16.
- Aguirre-Gas H, Zavala-Villavicencio JA, Fajardo-Dolci GE. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. *Cir. Ciruj*. 2010; 78:456-62.
- Allsopp K. Deal with a Complaint by a Patient. *Br Med J*. 1987; 295:1257-8.
- Andrews LB, Stocking C, Krizek T, Gottlieb L, Krizek C, Vargish T, Siegler M. An Alternative Strategy for Studying Adverse Events in Medical Care. *Lancet*. 1997;349:309-12.
- Aranaz J, Aibar C, Vitaller J, Ruiz-López P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos Ligados a la Hospitalización ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. [Acceso: 23-07-2012]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/plan-CalidadSNS>.
- Armitage EN, Berry G. Estadística para la investigación biomédica. Madrid: Elsevier; 1997.
- Barba-Orozco S. Responsabilidad profesional médica. *Revista Jurídica Ratio Juris*. 2000; Época I (4) Ago-Sep.
- Barker KN, Flynn EA, Pepper GA et al. Medication Errors Observed in 36 Health Care Facilities. *Arch Intern Med*. 2002; 162:1897-903.
- Barr D. Hazards of Modern Diagnosis and Therapy – the Price We Pay. *JAMA*. 1955;159(15): 1452-6
- Blendon R, DesRochies C, Brodie M et al. Views of Practicing Physicians and the Public on Medical Errors. *N Engl J Med*. 2002; 347:1933-40.
- Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG et al. Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med*. 1991; 324:370-6.
- Briones G. Métodos y técnicas de investigación para las Ciencias Sociales. México: Trillas; 2001.
- Burgoa-Orihuela I. Diccionario de Derecho Constitucional, garantías y amparo. 5ª ed. México: Porrúa; 1998.
- Campaña G. Errores médicos en el ambiente quirúrgico. Cómo prevenirlos. *Rev Chil Cirug*. 2006 Jun; 58(3):235-8.
- Cárdenas de la Peña E. Terminología médica. México: McGraw-Hill; 1996.
- Centro de Estudios Lingüísticos y Literarios/Colmex. Diccionario del español usual en México. México: El Colegio de México, A. C.; 2008. [Acceso: 10-07-2012]. Disponible en: <http://dem.col-mex.mx/deum.aspx>.
- Chantler C. The Role and Education of Doctors in the Delivery of Health Care. *Lancet*. 1999; 353:1178.
- Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (10ª Revisión). [Acceso: 10-06-2012]. Disponible en: http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf.
- Código Civil Federal. México. DOF; 28-01-2010.

- Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (CAMEJAL). El conflicto en la práctica profesional de atención a la salud. Guadalajara, México: CAMEJAL; 2008.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud. 3ª ed. México: SS; 2011.
- Memorias Simposio CONAMED 2009. Algunos factores que afectan la atención médica. México: SS; 2010.
- Memorias Simposio CONAMED 2008. Queja médica, mala práctica y eventos adversos. México: SS; 2009.
- Memorias Simposio CONAMED 2007. La queja, instrumento indispensable para la mejora de la calidad en la atención de los servicios de salud. México: SS; 2008.
- Guía de términos sobre motivos de queja de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México: SS; 2008.
- Lineamientos generales para el cuidado de la seguridad del paciente. México: SS; 2008.
- Anexo 02-CONAMED-POP-Secc.-7.5.1.-36-01 del Procedimiento para la Emisión de Recomendaciones. CONAMED-POP-Secc.-7.5.1-36. Revisión 13, 13-08-07.
- Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial. México: SS (Publicado en DOF; 10-07-2006).
- Procedimiento de Atención de Inconformidades DGOG-P-7.5.1-01. México: CONAMED.
- Procedimiento de Atención de Inconformidades vía arbitraje DGA-P-7.5.1-05. México: CONAMED.
- Procedimiento de Archivo de Inconformidades DGC-P-7.5.1-02. México: CONAMED/SGC.
- Procedimiento para la Emisión de Recomendaciones. México: CONAMED-POP-Secc.-7.5.1-36. Revisión 13, 13-08-07. p. 1-11.
- CONAMED. Edición de la Revista CONAMED y emisión de recomendaciones. México: CONAMED/DGDI-P-7.5.1-24. Revisión 13, 28-07-11. p. 12-13.
- Cartas de los derechos. México: SS. [Acceso: 12-05-2012]. Disponible en: <http://www.conmed.gob.mx/publicaciones/&destino=cartas.php&seccion=90>.
- Consentimiento válidamente informado. 2ª ed. México: SS; 2004.
- Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM). Marco conceptual de información estadística sobre arbitraje médico. México: CMAM; 2011 Feb.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º. DOF; 26-06-2009.
- Cortés P, Gallardo A (eds). Diccionario jurídico Espasa. Madrid: Fundación Tomás Moro-Espasa Calpe; 2007.
- Diccionario del portal de médicos cubanos.com [Acceso: 10-06-2012]. Disponible en: http://www.medicoscubanos.com/diccionario_medico.aspx?s=0.
- Diccionario jurídico Espasa. Madrid: Espasa Calpe; 1998.
- Diccionario jurídico notaría pública. México. [Acceso: 10-05-2012]. Disponible en: <http://www.notariapublica.com.mx/diccionario.html#anchor1066605>.
- Diccionario universal de términos parlamentarios. [Acceso: 10-06-2012]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/cedia/biblio/virtual/dip/dicc_tparla/a.pdf.
- Dirección General Adjunta de Calidad en Salud/DGCES. Instrucciones 117/2008 y 171/2009. [Acceso: 28-03-2012]. Documento de circulación interna, disponible en los sitios: <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/instruccion117.pdf> y <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/instruccion171.pdf>.
- Dirección General de Difusión e Investigación/CONAMED. Reporte de la encuesta sobre conocimiento que tiene la población acerca de la CONAMED. México: CONAMED; 2008 Jul.
- Donabedian A. Los siete pilares de la calidad. Rev Calidad Asistencial. 2001; S96-S100.
- La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1991.
- La investigación sobre la calidad de la atención médica. Rev Salud y Seguridad Social. México: IMSS; 1986.
- Enciclopedia jurídica mexicana. México: Porrúa; 2002.
- Fajardo-Dolci GE. Recomendaciones para médicos y pacientes. Rev CONAMED. 2007; 12(3):3.
- Hernández-Torres F. El arbitraje médico en México a través de sus comisiones: 15 años de experiencia. 2ª ed. México: SS; 2011.

- Fajardo-Dolci GE, Rodríguez-Suárez J, Gallegos-Alvarado M, Córdoba-Ávila MA, Flores-Bravo MC. Percepción de la frecuencia y causas de los eventos adversos por medicación en enfermería. *Rev CONAMED*. 2009; 14(1):22-27.
- Fajardo-Dolci GE y cols. Perfil epidemiológico de las quejas médicas atendidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 1996-2007. *Salud Pública de México*. 2009; 51(2):119-25.
- Fajardo-Dolci GE, Rodríguez-Suárez J, Campos-Castolo M, Carrillo-Jaimes A, Zavala-Suárez E, Aguirre-Gas H. Lineamientos generales para el cuidado de la seguridad del paciente. *Rev CONAMED*. 2008 Jul-Sep; 13(3):38-56.
- Fajardo-Ortiz G. Diccionario terminológico de administración de la atención médica. México: Salvat; 1983.
- Fernández-Busso N. Calidad de la atención médica. Fascículo N° 1: Programa de Educación a Distancia “Nuevas formas de organización y financiación de la salud”. [Acceso: 18-04-2012]. Disponible en: http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/ARCAL/documentos/calidad_salud.pdf.
- Gal I, Doron I. Informal Complaints on Health Services: Hidden Potentials. *Int J Qual Health Care*. 2007 Abr; 19(3):158-63.
- Gallagher TH et al. Patients' and Physicians' Attitudes Regarding the Disclosure of Medical Errors. *JAMA*. 2003; 289:1001-7.
- García-Alonso L. Principios morales de la Bioética. *Rev CONAMED*. 2007; 12(1):9-19.
- Garza-Garza R. Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles. México: Trillas; 2000.
- Gobierno de Colombia. Programa Nacional de Conciliación. República de Colombia: Ministerio del Interior y de Justicia. [Acceso: 10-06-2012]. Disponible en: <http://www.conciliacion.gov.co/in-dex.aspx>.
- Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2006.
- Hernández-Torres F. Costos directos del reembolso o indemnización por prestadores de servicios en quejas médicas. *Rev CONAMED*. 2009; 14(3):35-43.
- Aguilar-Romero MT, Santacruz-Varela J, Rodríguez-Martínez AI, Fajardo-Dolci GE. Queja médica y calidad de la atención en salud. *Rev CONAMED*. 2009; 14(3):26-34.
- Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci GE, Santacruz-Varela J. La queja médica: elemento para el fortalecimiento de la seguridad del paciente. *Rev CONAMED*. 2008 Abr-Jun; 13(2):30-8.
- Hickson GB et al. Patient Complaints and Malpractice Risk. *JAMA*. 2002; 287:2951-7.
- Institute of Medicine (IOM). Medicare: Una estrategia para el aseguramiento de la calidad. Vol. I. Washington, D. C.: National Academy Press; 1990.
- Instituto de Investigaciones Jurídicas (IIJ). Diccionario jurídico mexicano (Tomo A-CH). 10ª. ed. México: UNAM/IIJ; 1997: 198-206.
- Enciclopedia jurídica mexicana. México: UNAM/IIJ-Porrúa; 2002. Tomo I: 30-1.
- Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI). Sistema de Solicitudes de Información a la Administración Pública Federal. Instituto Federal de Acceso a la Información Pública. [Acceso: 10-06-2012]. Disponible en: <http://www.sisi.org.mx/>.
- Instituto Federal Electoral (IFE). Reforma Electoral 2007-2008: Glosario de términos y lista de acrónimos. México: IFE. [Acceso: 10-04-2012]. Disponible en: http://www.ife.org.mx/documentos/Reforma_Electoral/link_glosario.htm.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Guías clínicas. México: IMSS; 2001. [Acceso: 10-05-2012.] Disponible en: http://www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/instrUtiles_01.html.
- Dirección Jurídica/Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública/Área de Investigación Médica de Quejas. Quejas, causa raíz y calidad de la atención. México: IMSS; 2008Sep. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM), Campus Estado de México. Referencia jurídica. [Acceso: 15-04-2012]. Disponible en: <http://www.cem.itesm.mx/dere-cho/referencia/diccionario/bodies/a.htm>.
- ISO 9000 (Organización Internacional de Normalización). Norma Internacional: Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario (Traducción certificada). Ginebra: ISO; 2005.
- Jain A, Ogdan J. General Practitioners' Experiences of Patients' Complaints: Qualitative Study. *Br Med J*. 1999; 318:1596-9.

- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). 2000 Accreditation Standards; Standards Intents. Oakbrook Terrace; 2000.
- Jovell AJ, Navarro-Rubio M. Evaluación de la evidencia científica. *Med Clin.* 1995; 740-3.
- Klein R. Complaints Against Doctors. London: Charles Knight; 1973. Resumen publicado en: *Br Med J.* 1973; 2:729-30. [Acceso: 17-05-2012]. Disponible en: <http://ukpmc.ac.uk/articles/PMC1589836/pdf/brmedjo1563-0013.pdf>.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (eds). *To Err is Human: Building a Safer Health System.* Washington, D. C.: National Academy Press; 1999.
- Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA et al. The Nature of Adverse Events in Hospitalized Patients: Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med.* 1991; 324:377-84.
- Legislación sobre Derechos Humanos. 4ª. ed. México: Porrúa; 1996.
- Leyva-Rosas JR. Diccionario de términos de calidad. México: Fundación World Class; 2001.
- Malaty W, Crane S. How Might Acknowledging a Medical Error Promote Patient Safety. *J Fam Pract.* 2006; 55(9):775-80.
- Martínez-Hernández J. Historia clínica. *Cuad Bioét.* 2006/1ª; XVII. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Santa María del Rosell. Cartagena (Murcia).
- McIntyre N, Popper K. The Critical Attitude in Medicine: the Need for a New Ethics. *Br Med J.* 1983; 287:1919-23.
- Medicopedia. [Acceso: 10-06-2012]. Disponible en: www.portalesmedicos.com/diccionario_medico.
- Montini T, Noble A, Thomas H. Content Analysis of Patient Complaints. *Int J Qual Health Care.* 2008; 20(6):412-20.
- Moser R. Diseases of Medical Progress. *N Engl J Med.* 1956; 255:606.
- Muñíos-Gual R. Producción y edición de textos didácticos. Ciudad de Costa Rica: EUNED; 1999.
- Navarro J, Llorens L. Seminario de formación 2007-2008: Los principios para una ética de las profesiones. Barcelona: Universitat Ramon Llull.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Diario Oficial de la Federación; 7 de diciembre de 1998.
- Norma UNE-EN ISO 19011:2002 (Directrices para la auditoría de los sistemas de calidad y/o ambiental). México: AENOR; 2002 Oct.
- Organización Médica Colegial Española/Comisión Central de Deontología, Derecho Médico y Visado. Código de Ética y Deontología Médica. Madrid: Organización Médica Colegial Española. 1999 (Revisión autorizada: 18-02-2003). Universidad de Navarra/Centro de Documentación de Bioética [Acceso: 10-07-2012]. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco conceptual para la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1. Informe técnico definitivo. Ginebra, Suiza: OMS; 2009 Ene. [Acceso: 16-07-2012]. Documento disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.
- Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Ginebra, Suiza: OMS; 2007.
- Informe de los resultados de la encuesta Delfos sobre la introducción a la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente; Proyecto de elaboración de una Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Ginebra, Suiza; 08-06-2007.
- Quality of Care: Patient Safety. 55a. Asamblea Mundial de Salud. Ginebra, Suiza: OMS; 23-03-2002.
- LV Asamblea Mundial de la Salud. Punto 13.9 del orden del día provisional ("Calidad de la Atención: Seguridad del Paciente"). Ginebra, Suiza; 23-03-2002.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Índice de seguridad hospitalaria: Guía para la evaluación de establecimientos de salud de mediana y baja complejidad. Washington, D. C.: OMS. [Acceso: 10-06-2012]. Disponible en: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc18025/doc18025.htm>.
- Otero-López MJ, Alonso-Hernández P, Maderuelo-Fernández A, Garrido-Corro B, Domínguez-Gil A, Sánchez-Rodríguez A. Acontecimientos adversos prevenibles causados por medicamentos en pacientes hospitalizados. *Med Clin (Barcelona).* 2006; 126(3):81-3.

- Otero-López MJ, Bajo-Bajo A, Maderuelo-Fernández A, Domínguez-Gil A. Evitabilidad de los AA inducidos por medicamentos detectados en un servicio de urgencias. *Rev Clín Esp.* 1999; 199:796-805.
- Pallares E. *Diccionario de Derecho Procesal Civil.* 24ª. ed. México: Porrúa; 1998.
- Palomar de Miguel J. *Diccionario para juristas.* México: Mayo Ediciones; 1981.
- Philippe-Michel JLQ, De-Sarasqueta AM, Soemama O. Comparison of Three Methods for Estimating Rates of Adverse Events and Rates of Preventable Adverse Events in Acute Care Hospitals. *BMJ.* 2004; 328:199.
- Pina-Vara R. *Diccionario de Derecho.* 33ª ed. México: Porrúa; 2004.
- Piñeiro DJ. *La Sociedad Argentina de Cardiología frente al error médico.* Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- Poder Ejecutivo Federal/Presidencia de la República. *Ley Federal sobre Metrología y Normalización.* México: DOF; 30-04-2009.
- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. México: Gobierno Federal; 2008.
- Reglamento Interno del Instituto Mexicano del Seguro Social. México: DOF; 18-09-2006.
- Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México: DOF; 03-06-2006.
- Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. México: DOF; 11-06-2003.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. México: DOF; 29-12-1976 (última reforma: 17 de junio de 2009).
- Porter M. *Competitive advantage: Creating and Sustaining Superior Performance.* Nueva York: The Free Press; 1985.
- Post SG (ed). *Encyclopedia of Bioethics.* 3ª ed. Nueva York: Macmillan Reference, Thomson/Gale; 2004.
- Real Academia Española (RAE). *Diccionario de la lengua española.* 22ª. ed. Madrid: RAE; 2001.
- Rivera-Lugo FR. *Gerencia Cataláctica.* México: Porrúa; 2007.
- Rivero-Weber P. *Apología de la inmoralidad. Ética en el ejercicio de la Medicina.* México: Edit. Médica Panamericana; 2006.
- Rosenberg W, Donald A. *La Medicina basada en la evidencia clínica: un abordaje al método de resolución de problemas.* *BMJ Latinoamérica.* 1995; 3:128-33.
- Salgado-Ledesma E. *Defensa de usuarios y consumidores.* México: Porrúa; 2007.
- Sánchez-García A, Rincón-Prado M, González-González F. *Modelo de Calidad INTRAGOB.* México: Gobierno Federal/Servicio Profesional de Carrera; 2006. [Acceso: 10-06-2012]. Disponible en: http://www.spc.gob.mx/materialDeApoyo/redRH/capacidades/Modelo_Intragob.pdf
- Sánchez-Torres F. *Temas de ética médica.* Bogotá, Colombia. [Acceso: 10-06-2012]. Disponible en: <http://encolombia.com/etica-medica-capitulo-1.htm>.
- Saturno PJ. *Diagnóstico organizacional: Importancia en la im-plantación y funcionamiento de los programas de gestión de la calidad. Manual de la maestría en gestión de la calidad en los servicios de salud/ Módulo 2/Unidad Temática 8.* España: Universidad de Murcia; 1999.
- Seclén-Palacin J et al. *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados.* *Anales de la Facultad de Medicina.* Lima, Perú: 2005; 66(2):128-9.
- Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo (SECODAM). *Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.* México: Presidencia de la República. *Diario Oficial de la Federación*, 31 de julio de 2002. [Acceso: 23-05-2012]. Disponible en: <http://www.Normateca.gob.mx///Archivos/CO-DIGO%20DE%20ETICA%20DE%20LOS%20SERVIDORES%20PUBLICOS%20DE%20LA%20ADMINISTRACION%20PUBLI-CA%20FEDERAL.PDF>.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). *Glosario de términos hacendarios más utilizados en la Administración Pública Federal.* México: SHCP [Acceso: 10-06-2012]. Disponible en: http://www.shcp.gob.mx/apartados_hacienda_para_todos/de_la_a_z/glosario_delaaalaz.pdf.
- Secretaría de Salud Federal (SS). *Programa Nacional de Salud 2007-2012.* México: Gobierno Federal; 2008.
- Reformas de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México: DOF; 25-06-2006.
- Manual Institucional de Buen Gobierno (INTRAGOB). México: SS; 2005 May.

- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. México: SS.
- Norma oficial mexicana, NOM-007-SSA2-1993: Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio a recién nacidos; criterios y procedimientos para la prestación del servicio. México: DOF; 06-01-1995.
- Ley General de Salud; Nueva Ley. México: DOF; 07-02-1984.
- Manual de operación para archivos administrativos. México: SS; s/a.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. México: SS; s/a.
- /Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y manejo del parto. Evidencias y Recomendaciones. México: CENETEC; 2009.
- SS/Subsecretaría de Innovación y Calidad/Dirección General de Calidad y Educación en Salud. México: SS; 2008. [Acceso: 10-06-2012]. Disponible en: http://calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/manual_acredita.pdf.
- SS/Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012 "Arranque parejo en la vida". México: SS; 2007.
- Sgreccia E. Manual de Bioética. México: Edit. Diana; 1994.
- Sharek PJ, Classen D. The Incidence of Adverse Events and Medical Error in Pediatrics. *Pediatr Clin North Am.* 2006; 53(6):1067-77.
- Smallwood RA. Learning from Adverse Events. *International Journal for Quality in Health Care.* 2000; 12(5):359-61.
- Stedman TL. Diccionario de ciencias médicas. Buenos Aires: Edit. Médica Panamericana.
- Studdert DM, Thomas EJ, Burstin HR Zbar BIW, Orav J, Brennan T. Negligent Care and Malpractice Claiming Behavior in Utah and Colorado. *Medical Care.* 2000; 38:250-60.
- Subdirección General Jurídica/ Subdirección de lo Consultivo/ ISSSTE, Reglamento para el trámite de solicitudes de reembolso por la prestación de servicios médicos extrainstitucionales. México: ISSSTE (Publicado en DOF; 16-05-2000).
- Suñol R, Bañeros J. Calidad asistencial. En J. Rodés y J. Guardia. *Medicina interna.* Tomo II; 8(26):3404-10. Barcelona: Masson, 2004.
- Taber CW, Thomas CL. Taber's Diccionario médico enciclopédico. México: El Manual Moderno; 1997.
- Tancredi LR. The Problem of Defensive Medicine. *Science.* 1978; 2004(4344):879-82.
- Tena-Tamayo C et al. Error y conflicto en el acto médico. *Rev Méd IMSS.* 2003; 41(6):461-3.
- Tena-Tamayo C, Ruelas-Barajas E, Sánchez- González JM, Rivera-Cisneros A et al. Derechos de los médicos; Experiencia mexicana para su determinación y difusión. *Rev Méd IMSS.* 2003; 41(6):503-8.
- The Free Dictionary. [Acceso: 10-04-2012]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/pus>.
- Thomas EJ, Studdert DM, Burstin HR, Orav EJ, Zeena T, Williams EJ et al. Incidence and Types of Adverse Events and Negligent Care in Utah and Colorado. *Medical Care.* 2000; 38:261-71.
- Weingart SN, Wilson R, Gibberd RW, Harrison B. Epidemiology of Medical Error. *BMJ* 2000; 320:774-7.
- Thomas E, Holl J, Altman S, Brennan T. Adverse Events and Preventable Events in Children. *Pediatrics.* 2005 Jan; 115 (1): 155-60.

Autores

Francisco Hernández Torres

Estudió la carrera de médico cirujano y tiene maestría en Administración de Hospitales en el INSP; maestría en Administración Pública en el INAP; especialización en Planificación de Sistemas de Salud en la Escuela Nacional de Salud Pública de Brasil. Concluyó el diplomado de Alta Dirección en el IPADE, realizó estudios de doctorado en Ciencias de la Salud con énfasis en gerencia hospitalaria y en 2012 cursó el seminario *Managing Healthcare in the XXI Century, en Harvard School of Public Health*.

De su experiencia en el servicio público destacan: coordinador de asesores de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, director general de calidad y educación en salud de la Secretaría de Salud, director general de calidad e informática de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), subsecretario de coordinación sectorial de salud del Estado de Morelos, coordinador regional de fortalecimiento gerencial de los servicios de salud en el IMSS (FUNSALUD), coordinador general de innovaciones en sistemas de salud del Instituto Nacional de Salud Pública, así como director de programación y organización, y director de diseño y desarrollo organizacional de la Secretaría de Salud.

Entre sus principales logros se encuentra haber sido coordinador general para la implantación de modelos de calidad en la Secretaría de Salud y coordinador general del Proyecto Nacional de Formación de Directivos de los Sistemas Locales de Salud en México, profundizando en los conocimientos de los procesos gerenciales del nivel federal, estatal y municipal. Es editor y autor de los libros: *Salud pública, el milagro invisible, xv años de arbitraje médico en México* y *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones*. Ha participado como autor principal en 37 artículos internacionales y nacionales sobre planificación hospitalaria y de sistemas de salud y fortalecimiento gerencial en sistemas de salud y calidad de la atención. Ha sido ponente sobre estos temas en diversos foros nacionales e internacionales.

Es académico de número de la Academia Mexicana de Cirugía, de la Sociedad Mexicana de Calidad de la Atención a la Salud y de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Actualmente es presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales.

Por sus aportes al desarrollo de la gerencia de servicios de salud, recibió el XV Premio Nacional de Administración Pública, el Premio al Mérito Civil Guerrerense Eva Sámano de López Mateos, el xx Premio de la Fundación Glaxo y el Premio Anual de Investigación y Enseñanza Superior del Instituto Nacional de Salud Pública.

Guillermo Fajardo Ortiz

Médico cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de México, máster en *Hospital Administration* por la Universidad de Minnesota y maestro en Administración General por el Instituto Politécnico Nacional (México).

Profesor de la Administración de la Atención Médica de la Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Médico Militar (México), Universidad de La Salle (México) y Escuela de Salud Pública (México).

Exdirector de la Clínica ESTO exsuperintendente del Hospital Colonis de los Ferrocarriles Nacionales de México, ex jefe de la Oficina Técnica de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, extitular de la Jefatura Técnico-Normativa de la Subdirección Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ex asesor de la Subsecretaría de la Asistencia, SSA y asesor médico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Asesor a corto plazo de la Organización Panamericana de la Salud.

Expresidente de la Asociación Mexicana de Hospitales, exdirector ejecutivo de la Federación Latinoamericana de Hospitales y vicepresidente de la Federación Internacional de Hospitales (Londres), miembro numerario (Administración Médica) de la Academia Nacional de Medicina y miembro numerario (Administración de Recursos para la Salud Pública) de la Academia Mexicana de Cirugía. Presidente de la Federación Internacional de Hospitales.

Javier Santacruz Varela

Médico egresado de la UNAM con mención honorífica. Tiene la especialidad en Medicina Familiar en el IMSS y título otorgado por la UNAM. Es maestro en Salud Pública por el INSP y actualmente cursa el último semestre del Doctorado en Alta Dirección en el CEPEM. Realizó el Diplomado en Gestión de Servicios de Salud, en la Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, y el Diplomado en Epidemiología, por la Escuela de Salud Pública Universidad del Sur de la Florida.

Fue médico familiar así como jefe de estudios de Pregrado y de la Residencia de Medicina Familiar en el IMSS. En la SSA fue director de Investigación Educativa, Proyectos Estratégicos y Calidad en Salud; en la CONAMED fue director de calidad y de investigación. Trabajó para la OPS/OMS como funcionario internacional y como director del área de la salud de la Universidad Metropolitana de Tlaxcala. Actualmente es coordinador de programas médicos de nivel central, en la Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud del IMSS.

“Apoyo irrestricto de UCB para la educación médica continua”



Inspired by **patients.**
Driven by **science.**