

**NOMBRE DE ESTUDIANTE:
KARLA LIZETH VALENCIA PÉREZ**



**DOCENTE:
LIC. MARCO GORDILLO BENAVENTE**

MATERIA: EPIDEMIOLOGÍA

TEMA: EPIDEMIOLOGÍA DE LOS SISTEMAS DE SALUD

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: CUARTO SEMESTRE

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
EPIDEMIOLOGÍA DE LOS SISTEMAS DE SALUD.....	4
ENFOQUE POR INDICADORES.....	4
FACTORES SOCIOCULTURALES.....	5
FACTORES DE LA ORGANIZACIÓN.....	6
FACTORES RELATIVOS AL USUARIO.....	7
CONCLUSIÓN.....	9

INTRODUCCIÓN

EN LA PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN, EN LA DE LOS SERVICIOS LOCALES DE SALUD Y EN LA DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS, LA EPIDEMIOLOGÍA HA CENTRADO SU INTERÉS EN CIERTOS EVENTOS O PROBLEMAS DE SALUD QUE, POR DIVERSAS RAZONES HAN SURGIDO COMO PRIORITARIOS. DE ESTE MODO SE HA DESARROLLADO LA EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, LA DE LOS ACCIDENTES, LA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES, ENTRE OTRAS, Y MÁS RECIENTEMENTE, LA EPIDEMIOLOGÍA AMBIENTAL. EN RELACIÓN ENTRE POBLACIONES Y LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES, SE CUBREN TEMAS COMO: MEDICIÓN DE LA FRECUENCIA DE LAS ENFERMEDADES, DESCRIPCIÓN DE LOS PATRONES DE INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES, EVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS, PRUEBAS DE LA EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS, IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS DE ENFERMEDADES, PREDICCIÓN DEL PRONOSTICO DE LAS ENFERMEDADES, TOMA DE DECISIONES RELATIVA A ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS, RESUMEN DE INFORMACIÓN DISPONIBLES SOBRE CUESTIONES CLÍNICAS.

EN RELACIÓN CON EL SISTEMA DE SERVICIOS, LA MISIÓN CENTRAL DE LA EPIDEMIOLOGÍA ES PRODUCIR EL CONOCIMIENTO QUE PERMITA PROFUNDIZAR LA EXPLICACIÓN DE LOS PROCESOS DE SALUD (ENFERMEDAD), PARA FACILITAR LA TOMA DE DECISIONES RELACIONADAS CON LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD, LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA Y LAS INTERVENCIONES DESTINADAS A DAR SOLUCIONES A PROBLEMAS ESPECÍFICOS.

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS SISTEMAS DE SALUD

EN LA EPIDEMIOLOGÍA EN LOS SISTEMAS DE SALUD AL INTENTAR DETERMINAR LAS NECESIDADES SOBRE LA BASE DE LA DEMANDA, ÉSTA PUEDE RESULTAR ESTIMULADA POR UN AUMENTO DE LA OFERTA. EN ESTE CASO (PACIENTES, HOSPITALES, CLINICAS, POR MENCIONAR ALGUNOS). TAMBIÉN AQUÍ LA EPIDEMIOLOGÍA DEBERÍA INVESTIGAR LA MEDIDA DE LAS NECESIDADES REALES. EN CADA ETAPA DE LA PLANIFICACIÓN, LOS HECHOS DEBERÍAN SER INVESTIGADOS E INTERPRETADOS CON METODOLOGÍA Y CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO PARA LA TOMA DE DECISIONES. DE ESTA MANERA, DURANTE LAS ETAPAS DE DIAGNÓSTICO, DECISIÓN Y EVALUACIÓN, LA EPIDEMIOLOGÍA SERÁ RESPONSABLE DE PLANEAR LAS NECESIDADES, ESTIMAR LOS DAÑOS, VALORAR LA IMPORTANCIA RELATIVA DE LOS FENÓMENOS Y DETERMINAR LAS OPCIONES QUE EXISTAN PARA EL CURSO DE LAS ACCIONES POSIBLES. VALORANDO POR ÚLTIMO, EL RESULTADO DE LAS MISMAS. ASÍ SE LLEGARÁ A LA TOMA DE DECISIONES CON LA PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA RACIONALMENTE ESTUDIADO Y PRIORIZADO DE ACUERDO CON LAS POSIBLES OPCIONES EN TÉRMINOS DE COSTO-BENEFICIO. COMO DETERMINAR LAS NECESIDADES EN LOS AMBITOS DE SALUD. LOS ENFOQUES VARÍAN EN COMPLEJIDAD, COSTO, TIEMPO Y EFECTIVIDAD.

SON TRES LAS FUNCIONES COMUNES A TODOS LOS ENFOQUES: COMPILACIÓN (RECOPIACIÓN DE DATOS A PARTIR DE FUENTES EXISTENTES), DESARROLLO (PRODUCCIÓN DE NUEVA INFORMACIÓN) E INTEGRACIÓN (SÍNTESIS DE LA INFORMACIÓN QUE SE ORIGINA DENTRO Y FUERA DE LOS LÍMITES DEL SISTEMA).

ENFOQUE POR INDICADORES.

EXISTEN TRES INDICADORES DENTRO DE ESTA CLASIFICACIÓN:

- DE SALUD: RESULTAN DEL ANÁLISIS DE LOS DATOS DE MORBILIDAD, MORTALIDAD Y, MÁS RECIENTEMENTE, DISCAPACIDAD. ENTRE LAS FUENTES DE ESTA INFORMACIÓN SE ENCUENTRAN LOS INFORMES HOSPITALARIOS DE INTERNACIÓN Y ALTAS, LAS ESTADÍSTICAS CONFIABLES DE ENFERMEDADES, LAS ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD MATERNA, NEONATAL E INFANTIL Y LAS TABLAS DE EXPECTATIVA DE VIDA E ÍNDICES DE DISCAPACIDAD PARA POBLACIONES ESPECÍFICAS.

- SOCIALES: SON RELEVANTES PARA IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE SALUD PORQUE SE CORRELACIONAN CON LA UTILIZACIÓN DE LA ATENCIÓN. LAS FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA FORMACIÓN DE INDICADORES SOCIALES INCLUYEN LAS ESTADÍSTICAS POR EDAD, SEXO, EDUCACIÓN, ANTECEDENTES ÉTNICOS, VIVIENDA, TRABAJO Y CONSUMO DE ALIMENTOS.
- EXTRAPOLACIÓN / SUPOSICIÓN: ESTE MÉTODO APLICA LOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS A LA PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES Y CIERTAS CONDICIONES SANITARIAS EN UNA PEQUEÑA POBLACIÓN DE REFERENCIA.

EL PROPÓSITO ES ESTIMAR LAS NECESIDADES DE SALUD ASOCIADAS CON ESAS MISMAS CONDICIONES EN UNA POBLACIÓN MAYOR.

LA EPIDEMIOLOGÍA PUEDE Y DEBE SER UTILIZADA A LOS EFECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. CONTRIBUYE A LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE UNA COMUNIDAD RESPECTO DE LA EXIGENCIA, NATURALEZA Y DISTRIBUCIÓN DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD. CONSTITUYE UN MEDIO PARA CONTROLAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN. MÁS AÚN, UTILIZANDO LOS DATOS CAUSALES OBTENIDOS POR LOS EPIDEMIOLOGOS CLÁSICOS, LOS ADMINISTRADORES PUEDEN IDENTIFICAR INDIVIDUOS EN SITUACIÓN DE RIESGO, SU MERCADO O POBLACIÓN OBJETIVO POTENCIAL. LA EPIDEMIOLOGÍA PROVEE MUCHOS DE LOS ELEMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, Y PARA SU EVALUACIÓN.

LA EPIDEMIOLOGÍA ES LA CIENCIA QUE ESTUDIA LA OCURRENCIA, DISTRIBUCIÓN Y FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN UNA POBLACIÓN.

LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ES UNA INTERACCIÓN ENTRE CONSUMIDORES Y PROFESIONALES, DONDE SE ENCUENTRAN UNA AMPLIA VARIEDAD DE FACTORES SOCIALES Y CULTURALES.

FACTORES SOCIOCULTURALES

LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE DETERMINAN LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD INCLUYEN TECNOLOGÍA Y VALORES. LA TECNOLOGÍA ES UN FACTOR SOCIOCULTURAL QUE A DIFERENCIA DE LOS FACTORES ORGANIZATIVOS DEMUESTRA EL RELATIVAMENTE BAJO CONTROL QUE DE ELLA TIENEN LOS ADMINISTRADORES DE SALUD; EJERCE INFLUENCIA SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, EN ALGUNOS BAJA EL NIVEL DE ENFERMEDAD O LIMITA LA NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA.

LOS VALORES SOCIALES TAMBIÉN EJERCEN INFLUENCIA SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, TENIENDO EN CUENTA QUE EL

CAMPO DE LOS VALORES ES UN ESTUDIO RELATIVAMENTE DIFÍCIL, DADO QUE LOS VALORES, NORMAS Y CREENCIAS SOCIALES AFECTAN TODOS LOS OTROS ASPECTOS Y FACTORES DEL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA.

FACTORES DE LA ORGANIZACIÓN.

ESTA SEGUNDA CATEGORÍA DE FACTORES INCLUYEN “LAS ESTRUCTURAS Y PROCESOS PROPIOS DE LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA QUE RODEAN Y AFECTAN AL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA (LA INTERACCIÓN PACIENTE-PROFESIONAL).

ESTOS FACTORES COMPRENDE: LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS, LA ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA, LA ACCESIBILIDAD SOCIAL, LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ESTRUCTURA (ORGANIZACIÓN FORMA) Y EL PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

➤ **DISPONIBILIDAD DE RECURSOS:**

SE REFIERE A LA RELACIÓN ENTRE EL VOLUMEN Y TIPO DE RECURSOS EXISTENTES CON LOS RECURSOS NECESARIOS PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN SANITARIA DE LA POBLACIÓN, ES DECIR LA OFERTA DE RECURSOS. SE CONSIDERA QUE UN RECURSO ESTÁ DISPONIBLE CUANDO EXISTE O ES POSIBLE OBTENERLO.

GENERALMENTE, SE EVALÚA LA DISPONIBILIDAD SOBRE UNA BASE GEOGRÁFICA RELATIVAMENTE AMPLIA (POR LO MENOS REGIONAL) Y SE EXPRESA COMO VOLUMEN DE RECURSOS RELATIVO A LA POBLACIÓN A LA QUE ESTÁN DIRIGIDOS.

➤ **ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA:**

SE REFIERE A LOS FACTORES ESPACIALES QUE FACILITAN O ENTORPECEN LA UTILIZACIÓN DE RECURSOS. ES LA RELACIÓN ENTRE LA UBICACIÓN DE LOS RECURSOS EXISTENTES Y LA UBICACIÓN DE LOS USUARIOS (O DE LA NECESIDAD). ESTE FACTOR PUEDE MEDIRSE EN DISTANCIA, TIEMPO DE VIAJE, O COSTOS DE VIAJE.

LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN DEPENDE MÁS ESTRICTAMENTE DE LA ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA QUE LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS CURATIVOS, LO MISMO OCURRE CON LA ASISTENCIA A ESPECIALISTAS O LA VISITA A MÉDICOS EN COMPARACIÓN CON LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS. CUANTO MÁS SERIA RESULTE LA ENFERMEDAD O DESORDEN Y CUANTO MÁS SOFISTICADO O ESPECIALIZADO SEA EL RECURSO O SERVICIO, MENOS IMPORTANTE O ESTRECHA SERÁ LA RELACIÓN ENTRE ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA Y VOLUMEN DE SERVICIOS UTILIZADOS.

EL CONCEPTO DE ACCESIBILIDAD TEMPORAL ESTÁ ESTRECHAMENTE RELACIONADO CON LA ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA, ESTA SE REFIERE A LAS LIMITACIONES SOBRE EL MOMENTO EN QUE SE ENCUENTRA

DISPONIBLE (LAS HORAS QUE EL MÉDICO ATIENDE EL CONSULTORIO, O EL SERVICIO AMBULATORIO PERMANECE ABIERTO, DETERMINAN LA POSIBILIDAD DE LOS USUARIOS, ESPECIALMENTE AQUELLOS QUE TRABAJAN, DE RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA).

➤ ACCESIBILIDAD SOCIAL:

SE REFIERE A LAS CARACTERÍSTICAS NO ESPACIALES Y NO TEMPORALES DE LOS RECURSOS QUE PUEDAN SERVIR O NO PARA FACILITAR LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.

PUEDA SER DIVIDIDA EN DOS DIMENSIONES: LA ACEPTABILIDAD Y LA POSIBILIDAD DE PAGARLOS (CAPACIDAD ECONÓMICA). LA ACEPTABILIDAD SE REFIERE A LOS FACTORES PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y CULTURALES, Y LA POSIBILIDAD DE PAGARLOS A FACTORES ECONÓMICOS).

FACTORES RELATIVOS AL USUARIO.

MUCHAS DE LAS CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS DE LOS USUARIOS (CLIENTES O PACIENTES), ESTÁN RELACIONADOS CON SU UTILIZACIÓN.

LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD O DE LA PROBABILIDAD DE QUE OCURRA ES CASI SIEMPRE UN FACTOR NECESARIO (AUNQUE NO SUFICIENTE) PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

HAY FACTORES RELATIVOS A LOS USUARIOS QUE PUEDEN DIVIDIRSE EN DOS CATEGORÍAS: SOCIODEMOGRÁFICOS Y SOCIOPSICOLÓGICOS.

- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS INCLUYEN: EDAD, SEXO, RAZA, FACTORES ÉTNICOS, ESTADO CIVIL Y NIVEL SOCIOECONÓMICO (EDUCACIÓN, OCUPACIÓN, INGRESO). A MENUDO RESULTA DIFÍCIL DETERMINAR SI ESTAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS REALMENTE AFECTAN LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS O SI SIMPLEMENTE REFLEJAN DIFERENCIAS EN LOS NIVELES DE ENFERMEDAD (PATRONES DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD). ESTOS DOS ASPECTOS DE LA RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SON IGUALMENTE IMPORTANTES.

UNA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DESCRIPTIVA A LOS EFECTOS ADMINISTRATIVOS DE PLANIFICACIÓN O DE POLÍTICA SANITARIA, DEBERÍA DESCRIBIR LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS ESPECÍFICAMENTE PARA CADA UNO DE LOS ATRIBUTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

LA EPIDEMIOLOGÍA ANALÍTICA SE OCUPA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS COMO DETERMINANTES DE LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

ESTUDIOS REALIZADOS DEMUESTRAN QUE LOS NIÑOS EN SU PRIMER AÑO DE VIDA Y PERSONAS MAYORES CONSUMEN MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS QUE LOS OTROS GRUPOS DE EDAD, Y ÉSTE ES UN FACTOR DE

GRAN IMPORTANCIA PARA LOS ADMINISTRADORES DE SALUD CUANDO SE TRATA DE EXTENDER LOS SERVICIOS EXISTENTES O DESARROLLAR NUEVOS; CASO CONTRARIO OCURRE EN LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA, DÓNDE LOS NIÑOS Y MAYORES ACUDEN CON MENOR FRECUENCIA A ÉSTE SERVICIO. LAS MUJERES UTILIZAN MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS QUE LOS HOMBRES A PARTIR DE LOS AÑOS FÉRTILES (15 A 44 AÑOS), SI BIEN LA DIFERENCIA RESPONDE A LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA, LA MUJER ES QUIEN CONSUME MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS, EXÁMENES DE PREVENCIÓN, DROGAS Y MEDICACIÓN. LOS HOMBRES REQUIEREN MAYOR ATENCIÓN EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS.

- FACTORES SOCIOPSICOLÓGICOS: SEGÚN ALGUNOS INVESTIGADORES, LOS INDIVIDUOS TIENEN UNA PERCEPCIÓN DIFERENTE DE LOS SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD QUE LOS AFECTA. ADEMÁS DE LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD, LAS ACTITUDES O CREENCIAS RESPECTO A LA ATENCIÓN MÉDICA, LOS PROFESIONALES O LAS ENFERMEDADES DETERMINAN EL MODO DE UTILIZACIÓN. LAS PERCEPCIONES, ACTITUDES Y CREENCIAS PUEDEN AFECTAR EN GRAN MEDIDA LA PRIMERA DECISIÓN DE REQUERIR ATENCIÓN, PERO LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIO PSICOLÓGICOS Y LA UTILIZACIÓN PUEDE NO RESULTAR TAN CLARA CUANDO SE ANALIZA LA UTILIZACIÓN TOTAL.

- FACTORES RELATIVOS A LOS PROFESIONALES.

ESTOS FACTORES PUEDEN DIVIDIRSE EN DOS GRUPOS: CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS Y CARACTERÍSTICAS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL.

- CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS: HA HABIDO UNA CRECIENTE TENDENCIA ENTRE LOS ECONOMISTAS DE SALUD EN EL SENTIDO DE QUE LA INTERACCIÓN TRADICIONAL ENTRE OFERTA Y DEMANDA NO RESULTA APLICABLE EN EL MERCADO DE LA SALUD, POR EL CONTRARIO, LA ALTERNATIVA DE “DESPLAZAMIENTO DE LA DEMANDA” O HIPÓTESIS DE LA INDUCCIÓN, INDICA QUE LOS MÉDICOS TIENEN LA CAPACIDAD DE GENERAR DEMANDA PARA SUS SERVICIOS. ALGUNOS ESTUDIOS REVELARON QUE DICHA HIPÓTESIS, LA OFERTA, TECNOLOGÍA Y NÚMERO DE MÉDICOS, PARECE TENER DECISIVA IMPORTANCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA UTILIZACIÓN Y GASTOS EN SERVICIOS MÉDICOS.

CONCLUSIÓN

LAS POBLACIONES EXPERIMENTAN TRANSFORMACIONES DEMOGRÁFICAS, SOCIALES, AMBIENTALES Y ECONÓMICAS QUE INFLUYEN EN SU ESTADO DE SALUD.

EXISTEN CONDICIONES DE COMPLEJIDAD Y VARIABILIDAD VINCULADAS A LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA DEL HOMBRE QUE ALTERAN EL AMBIENTE NATURAL Y SOCIAL. ASÍ LAS AFECCIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y LABORALES COEXISTEN CON LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. EL COMPORTAMIENTO PECULIAR DEL SER HUMANO ENTRE TODAS LAS ESPECIES VIVAS, HACE QUE, PESE AL PROGRESO MATERIAL, SU VIDA SE DESARROLLE ENTRE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD. NO ES EXTRAÑO, QUE EL HOSPITAL SEA UNA DE LAS INSTITUCIONES MÁS SOLICITADAS POR LAS COMUNIDADES.

EL SECTOR SALUD DEBE COMPETIR CON OTRAS ESFERAS PARA OBTENER RECURSOS FINANCIEROS, EN GENERAL EXTREMADAMENTE ESCASOS, GRANDES GRUPOS DE POBLACIÓN TIENEN UN ACCESO LIMITADO A LOS SERVICIOS, CON LA CONSIGUIENTE DESPROTECCIÓN QUE ELLO SIGNIFICA. ES RELEVANTE, ENTONCES, ESTABLECER UN ORDEN DE PRIORIDADES, ASIGNAR RECURSOS EN BASE A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LAS POBLACIONES Y VALORAR LAS REPERCUSIONES DE LOS SERVICIOS.

LAS NECESIDADES EN SALUD CONSTITUYEN PROBLEMAS DE DECISIÓN SECTORIAL, EN LA MEDIDA QUE SON PERCIBIDAS Y APREHENDIDAS POR UN ACTOR SOCIAL, EN CUYA CONCIENCIA COLECTIVA SE ORGANIZAN, JERARQUIZAN Y EXPLICAN Y DEVIENEN EN UNA FUERZA MOVILIZADORA. DE ALLÍ QUE LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS PRIORITARIOS, ADEMÁS DEL EJERCICIO TÉCNICO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD, REQUIERE LA UTILIZACIÓN DE MÉTODOS Y TÉCNICAS QUE PERMITAN Y PROMUEVAN LA PARTICIPACIÓN DE DIFERENTES SECTORES DE LA POBLACIÓN Y HAGAN POSIBLE CAPTAR Y COMPRENDER LA SUBJETIVIDAD SUBYACENTE EN LA ASIGNACIÓN DE LOS GRADOS DE PRIORIDAD A LOS PROBLEMAS.