



**Nombre del alumno:**

Maybeth del socorro Bautista Gómez

**Nombre del profesor:**

Lic. Rosario Gómez Lujano

**Nombre del trabajo:**

Ensayo: indicadores de salud

**Materia:**

Bioestadística

**Grado:**

4to. Cuatrimestre

**Grupo: "A"**

Pichucalco, Chiapas a 30 de noviembre del 2020

## **Introducción**

Indicadores de salud según su medición matemática (indicadores basados en mediciones absolutas y mediciones relativas), según su interpretación epidemiológica (prevalencia e incidencia) y tipos de indicadores (indicadores de factores de riesgo comportamentales, morbilidad, mortalidad y de evaluación de los servicios de salud).

## Indicadores de salud

### El concepto de salud

Para hablar sobre indicadores de salud se debe reflexionar sobre qué es la salud. Por su carácter multidimensional, este concepto debe examinarse a la luz de diferentes referentes culturales y teóricos, razón por la cual depende del período histórico y del lugar en los cuales se formula su definición.

El concepto de salud que se adopta en esta publicación es el que la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró en 1947, que afirma que la salud es **“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”**

**Razón** en matemáticas muestra la relación entre dos números. Se calcula dividiendo dos cantidades cualesquiera, sean o no de la misma naturaleza. Como se explica a continuación, existen varios tipos de razones, cada una con características especiales.

- Proporción: Es cuando el numerador es un subconjunto del denominador. La proporción suele expresarse como porcentaje (%). Denota la frecuencia relativa observada de un evento y estima una probabilidad. Cabe destacar que, según la teoría frecuentista, la probabilidad de que ocurra un evento se calcula por la frecuencia relativa del evento a largo plazo (en infinitos intentos o repeticiones del experimento).
- Tasa: El numerador es el número absoluto de veces que ocurre el evento de interés en un período específico. El denominador es la población de referencia (o la población estudiada) en el mismo tiempo.
- Odds: El numerador es la proporción del evento de interés y el denominador es la proporción del no evento. El numerador y el denominador son, por lo tanto, proporciones complementarias ( $p/1-p$ ).

En resumen, es costumbre llamar razón a los indicadores basados en medidas relativas que no cuadran, desde el punto de vista conceptual, con las proporciones, odds y tasas. Por ejemplo, se utiliza la denominación razón cuando el numerador y el denominador son eventos de naturaleza distinta, como en el caso de la razón de camas hospitalarias (número de camas en hospitales dividido por el total de la población) o la razón de muertes maternas (número de defunciones maternas entre el total de nacidos vivos), entre otras situaciones. Por ejemplo, en un año específico una comunidad tenía 20 000 habitantes. La comunidad contaba con 300 camas hospitalarias, de las cuales 250 se encontraban en hospitales públicos y 50 en establecimientos privados. La razón del número de camas hospitalarias por población de la comunidad en el año en cuestión se calcula de la siguiente forma:  $300/20\ 000 = 0,015$  camas por habitante. Para pasar esto a porcentaje lo multiplicamos por 100, y entonces tenemos 1,5 camas por 100 habitantes.

La proporción del número de camas hospitalarias públicas por el total de camas hospitalarias de la comunidad en ese año es el resultado de  $250/300 = 0,833$ ; es decir, el 83,3% de las camas de la comunidad son camas públicas.

El odds de camas hospitalarias públicas por camas hospitalarias privadas ese año es el resultado de  $250/300$  (proporción del evento) dividida por  $50/300$  (proporción del no evento) =  $0,833/0,167 = 0,833 / (1-0,833) = 5$  camas hospitalarias públicas por cada cama hospitalaria privada.

#### Tasa de incidencia

La tasa de incidencia se define como el número de casos nuevos de una enfermedad u otra condición de salud dividido por la población en riesgo de la enfermedad (población expuesta) en un lugar específico y durante un período específico.

#### Tasa de prevalencia

La tasa de prevalencia se define como el número de casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud dividido por el número de personas de una

población en un período específico. Cada individuo es observado en una única oportunidad, cuando se constata su situación en cuanto al evento de interés.

Los indicadores de morbilidad tienen la finalidad de medir la ocurrencia de enfermedades, lesiones y discapacidades en las poblaciones.

Estos indicadores pueden expresarse al medir la incidencia o la prevalencia. Para calcular las tasas de morbilidad es necesario recurrir a la observación directa (con encuestas y otras investigaciones), la notificación de los eventos en los sistemas de vigilancia y notificación de enfermedades en los sistemas ambulatorios, hospitalarios o registros específicos, entre otros.

Los datos de mortalidad representan una fuente fundamental de información demográfica, geográfica y de causa de muerte. Estos datos se usan para cuantificar los problemas de salud, así como para determinar o monitorear prioridades o metas en salud.

La mortalidad en un lugar y tiempo determinados se puede medir de distintas maneras, como cifras absolutas, proporciones y tasas, por ejemplo. A diferencia de la morbilidad, la muerte es un evento único, claramente identificable, que refleja la ocurrencia y la gravedad de una enfermedad. Se recomienda desglosar los datos sobre mortalidad por características como causa, edad, sexo, lugar de residencia y ocurrencia, y origen étnico, entre otras.

La mortalidad es la fuente más antigua y común de datos sobre el estado de salud de la población. El registro de datos sobre mortalidad es obligatorio en todos los países de la Región de las Américas, que exigen la utilización de certificados de defunción. Además, la OMS ha publicado recomendaciones internacionales acerca de las variables que se deben incluir en los certificados de defunción, así como directrices acerca de la secuencia y la codificación médica de las enfermedades que deben registrarse en estos certificados.

La mayor parte de los países utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) para codificar las causas de muerte, lo que permite hacer comparaciones entre países en distintos momentos.

Diversos factores pueden afectar la exactitud de la medición de la muerte y sus características, en particular, la causa básica de la muerte<sup>6</sup> (5). Entre estos factores se encuentran los siguientes:

Los datos de mortalidad representan una fuente fundamental de información demográfica, geográfica y de causa de muerte. Estos datos se usan para cuantificar los problemas de salud, así como para determinar o monitorear prioridades o metas en salud.

- La existencia de leyes nacionales que establecen que la emisión del certificado de defunción es un requisito legal para autorizar la sepultura.
- La exactitud de las pruebas de diagnóstico médico (probabilidad de error en los diagnósticos, como falsos positivos y falsos negativos); la validez de los instrumentos de recopilación de datos; la cobertura de los datos así como la calidad de los certificados de defunción y los procesos de codificación médica.
- Las normas culturales pueden afectar el correcto llenado del certificado de defunción y generar errores en la clasificación de algunos aspectos de las defunciones (causa, circunstancias, etc.).
- El deseo de confidencialidad por parte de los pacientes en casos de suicidio, infección por el VIH y aborto ilegal, por ejemplo, puede traer como consecuencia la omisión de algunos eventos. La causa básica de defunción ha sido definida como “a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal”. relacionados con la salud en encuestas, certificados de defunción y otras fuentes de datos sobre mortalidad.

- La capacitación de quien emite el certificado en particular, la capacitación con respecto a los métodos correctos para llenar los certificados de defunción y codificar las defunciones usando las directrices de la CIE.
- Los riesgos competitivos según la estructura etaria y las causas más frecuentes de muerte en edades más tempranas, algunas causas de defunción pueden quedar ocultas (lo que reduce la probabilidad de su observación) debido a lo que puede denominarse “riesgos competitivos de mortalidad.” Por ejemplo, una población con mortalidad alta por accidentes de tránsito en hombres jóvenes tendrá una menor probabilidad de observar eventos tardíos de mortalidad, como defunciones por cáncer de próstata. Examinar las tasas específicas por edad y sexo puede ayudar a comprender mejor los riesgos asociados a la mortalidad en esa población sin el efecto de los riesgos competitivos.

**Tasa específica de mortalidad por edad y sexo:** la tasa específica de mortalidad es igual al número de defunciones en determinada edad entre la población total de ese grupo de edad; la tasa específica de mortalidad por sexo se determina como el número de defunciones de uno de los sexos, entre el total de población de ese sexo.

Ej. TEM (Mujeres, 2000) =  $\frac{192,523}{50,499,519} \times 1000 = 3.8$  defunciones de mujeres por cada mil mujeres