



Universidad Del Sureste

Alumna:

Cecilia Del Carmen Palomeque Vázquez

Docente:

Rosario Gomez Lujano

Materia:

Bioestadística

Carrera:

Lic. Enfermería

Cuatrimestre

4to

Grupo (u)

INTRODUCCION:

El Análisis de Situación de Salud, es un proceso analítico-sintético que incluye diferentes métodos de estudio, a través de los cuales se puede caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean estos del sector salud o de otros sectores, con la participación de todos los actores en un espacio geográfico.

Los Sistemas de salud deben responder a escenarios complejos que exigen decisiones “inteligentes”, donde la inversión de recursos limitados se optimice a partir de la planeación, gestión y evaluación de políticas de salud basadas en evidencia.

Los datos en salud constituyen un insumo fundamental en los procesos de gestión de la información y el conocimiento, los cuales a su vez permiten fortalecer la toma de decisiones en salud. La información que se genera a partir de los datos permite prever las tendencias en salud y enfermedad, analizar nuevas necesidades en salud y tomar medidas proactivas y deliberadas sobre las acciones requeridas para enfrentar los retos que amenazan la salud y el bienestar de la población.

La definición, el seguimiento y monitoreo a un conjunto de indicadores básicos en salud proporcionan una base para identificar grupos de población prioritarios, las condiciones que más aportación hacen a la carga de enfermedad y las áreas de críticas en las cuales el sistema de salud debe responder con eficiencia y oportunidad.

ENSAYO

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. Sin embargo, en esta publicación no se pretende profundizar en esta cuestión sino tan solo señalar que varios autores han hecho un gran esfuerzo por revisar este concepto a partir de diferentes modelos propuestos históricamente, como el modelo holístico y el modelo de bienestar físico.

El verbo “medir” se refiere al procedimiento de aplicar una escala patrón a una variable o un conjunto de variables, mientras que el sustantivo “medición” se refiere a la extensión, dimensión, cantidad, etc., de un atributo.

Según Morgenstern medir variables de salud abarca diferentes niveles de medición, que pueden generarse de dos maneras:

1. Por la observación directa de la persona (por ejemplo, la presión arterial de las personas, el acceso de las personas a los servicios de salud cuando los necesitan).

- 2) Por la observación de un grupo poblacional o un lugar mediante tasas y proporciones (como la tasa de prevalencia de hipertensión o el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años de edad que son madres), medias (media de consumo de sal per cápita en un municipio) y medianas (mediana de supervivencia de enfermos con cáncer), entre otras. Las mediciones generadas a partir de la observación de grupos o lugares se usan para generar indicadores y pueden clasificarse de la siguiente manera:

1. Mediciones consolidadas de salud: Son mediciones (medias, medianas, proporciones) que resumen las observaciones de individuos en cada grupo observado (por ejemplo, tasa de prevalencia de hipertensión en mujeres y en hombres en un grupo etario). En otras palabras, miden la salud en la población.

2. Mediciones ecológicas o ambientales: Se refieren a características físicas del lugar en el cual los grupos de población viven o trabajan. Algunas de estas

características pueden ser difíciles de medir (por ejemplo, exposición a la contaminación atmosférica, a horas diarias de luz solar, a vectores del dengue). Son factores externos al individuo.

3. Mediciones globales: Son atributos del grupo o del lugar sin análogos a nivel individual (densidad poblacional, índice de desarrollo humano, producto interno bruto per cápita). Se consideran indicadores contextuales

El personal de salud está familiarizado y conoce el uso de las mediciones de exámenes clínicos, que tienen un rango de normalidad previamente establecido y validado

Los indicadores de la salud se evalúan en un determinado aspecto, es decir, se piden para identificar un problema y luego plantear un tratamiento o solución. Por lo tanto, el personal de salud no está ajeno al entendimiento del uso de indicadores. Sin embargo, bien haríamos en preguntarnos por qué todavía tenemos servicios de mala calidad, si sabemos en general lo que hay que mejorar. ¿Qué nos falta?

La importancia de los indicadores

El sector salud para mejorar necesita, sin excepción, tener indicadores de gestión. Nada puede mejorarse si no es previamente medido. Se pueden tener ideas o soluciones muy buenas, pero no voy tener certeza de que estas ideas fueron las adecuadas, o el grado de mejoría que pueda alcanzarse, si no son previamente validadas.

Además, los indicadores nos permiten identificar los cuellos de botella, o los problemas más graves o significativos, para poder enfocarnos en ellos y darles una solución adecuada. Esto sucede, además, porque los recursos con los que contamos para mejorar un proceso no son infinitos, y porque debemos enfocarnos en los problemas más graves a través de una estratificación.

El personal administrativo y de salud

Si aceptamos la importancia de los indicadores en la gestión de instituciones de salud, sean públicas o privadas, entonces hay dos niveles de problema. Primero, hay que tener los indicadores y que sean los adecuados; esto está relacionado con ver cómo construir indicadores y existen herramientas para esto; segundo, si tienes los indicadores y no lo compartes entre todo el personal que está implicado en determinado indicador, es tan malo como no tenerlo, ya que has dedicado recursos y tiempo a algo que no se utiliza correctamente.

El personal debe estar implicado en la construcción de los indicadores, para que luego se vean comprometidos y desarrollen con satisfacción las mejoras alcanzadas. Se puede acceder a sugerencias e ideas, ya que el personal que está continuamente en una tarea puede identificar los problemas y planear posibles soluciones. Sin embargo, esto no se quiere decir que todos los indicadores deben ser compartidos entre todos los trabajadores, ya que hay niveles y grupos que deben tenerse en cuenta.

Un punto importante con el uso de indicadores es que muchas veces se implementan varias soluciones a la vez, y esto tampoco permite identificar el efecto de una solución cuando el indicador mejora. También existen herramientas para implementar una solución a la vez.

Este indicador demográfico establece el número de fallecimientos en una población por cada mil habitantes durante un periodo determinado, normalmente un año. En cuanto a la fórmula matemática empleada para establecer este dato, el número de muertes es igual a las defunciones que se han producido durante un año, divididos por el total de la población y todo ello se multiplica por 1000. Este indicador es conocido técnicamente como tasa bruta de mortalidad.

En el mundo la tasa de mortalidad es muy heterogénea. Así, en algunos países de África supera las 20 muertes por cada mil habitantes en un año y en países como Alemania o Portugal esta tasa se reduce a la mitad, es decir, 10 muertes por cada mil habitantes en un año.

La tasa de mortalidad también se estudia en relación con la población infantil menor de 5 años. En los países más pobres la mayoría de fallecimientos infantiles se producen en relación con los partos o en los primeros meses de vida (normalmente las muertes se producen por enfermedades que podrían ser evitables como el paludismo o la neumonía).

La mortalidad general ha descendido notablemente en México, si se compara la existente en fechas recientes con la de comienzos de los años cincuenta. La tasa de mortalidad era del 16 por mil hacia mediados de siglo y se estimaba en un 6 por mil hacia fines de los años ochenta. También ha cambiado la composición etaria de la cantidad de muertes: hace cuarenta años más de la mitad (53%) de los decesos anuales eran de menores de cinco años, mientras actualmente lo son un cuarto de ese total de muertes. No obstante, la cifra actual sigue siendo de nivel intermedio en el contexto regional (en Chile y Costa Rica esa cifra es menor del 15%).

En el contexto de una mortalidad femenina menor que la masculina, el mayor aumento de la diferencia se produjo en las edades productivas: a principios de los cincuenta la mortalidad de hombres y mujeres en edades de 20 a 59 años era bastante similar, mientras a fines de los ochenta la mortalidad masculina era mucho mayor que la femenina (las muertes de los hombres eran el 67% del total de decesos en ese tramo etario). Las principales causas de muerte de la población mexicana en la segunda mitad de los años ochenta están referidas a las enfermedades sufridas por las personas adultas y mayores (afecciones del corazón, accidentes y cáncer), aunque también muestran importancia las que padecen los menores (infecciones intestinales y respiratorias).

Los factores de residencia y etario son así más importantes que el sexual cuando se examina la estructura de la mortalidad en el conjunto de la población de todas las edades. Las mayores diferencias por sexo apreciadas en este contexto se refieren al mayor peso de las muertes por cáncer en las mujeres y el superior de los accidentes en los hombres.

También puede notarse diferencias entre mujeres y hombres al examinar los tipos de muerte por cáncer. Las mujeres mueren más por tumores en el aparato reproductivo (el 31,6% de los decesos por cáncer) que los varones (10,9%). Por el contrario, los hombres fallecen más por tumores en las vías respiratorias (20,4% frente a un 8,2% en las mujeres), lo que guarda relación con el mayor consumo de tabaco.

Las diferencias por sexo en cuanto a causas de muerte se aprecian mucho más claramente cuando se examina la población adulta. Entre los 15 y los 44 años, las mujeres mueren sobre todo por tumores malignos, accidentes y complicaciones obstétricas, mientras que los hombres mueren fundamentalmente por accidentes y violencia.

Estas diferencias adquieren distinta forma cuando se separa las edades jóvenes y las adultas. Las mujeres de 15 a 25 años mueren principalmente por accidentes y complicaciones obstétricas, en tanto los hombres de ese grupo etario fallecen por accidentes y violencia (que provocan el 73,5% de sus muertes anuales).

Sin embargo, las mujeres de 25 a 44 años mueren en primer lugar por tumores malignos, en segundo lugar por accidentes, en tercero por enfermedades del corazón y en cuarto por causas obstétricas, mientras que los hombres de esa edad siguen muriendo en primer lugar por accidentes y violencia (54,2% del total) y, a distancia, por cirrosis y otras enfermedades del hígado, así como del corazón. La mortalidad infantil ha ido disminuyendo apreciablemente en las pasadas décadas, si bien todavía presenta niveles relativamente elevados. A fines de los años sesenta se estimaba una tasa de 85 por mil nacidos vivos, cifra que había descendido al 47 por mil a mediados de los ochenta y al 24 por mil en 1990.

El descenso de esta mortalidad se manifiesta en todos sus tramos (neonatal y postneonatal), y está acompañada de la caída de la mortalidad en todos los menores de cinco años. No obstante, el peso de los decesos del conjunto de estos menores en el total de muertes anuales sigue siendo alto (un 26% en 1990).

La disminución de la mortalidad postneonatal ha sido más rápida que la neonatal, aunque aún el peso de la primera resulta elevado. Como se sabe, la mortalidad de los niños entre uno y once meses (postneonatal) es más sensible a las acciones sanitarias no especializadas contra enfermedades de tipo infeccioso, tanto intestinales como respiratorias (que en 1986 eran todavía el 37% de los decesos de menores de un año).

La tasa de natalidad (también definida como tasa bruta de natalidad o, simplemente, natalidad) es la cantidad proporcional de nacimientos que tiene lugar en una comunidad en un lapso de tiempo determinado. Se trata de una variable que permite medir la fecundidad, es decir, la culminación efectiva del proceso iniciado a raíz de la fertilidad o la abundancia de la reproducción de los seres humanos.

Esta estadística muestra la cantidad de niños que nacieron en un determinado año en una cierta población por cada 1.000 ciudadanos. Por ejemplo: si la tasa de natalidad de un pueblo X es del 12%, está señalando que allí se producen 120 nacimientos al año por cada 1.000 habitantes.

La tasa de natalidad es un dato de fácil interpretación, pero que puede resultar poco útil para comparar países con diferentes realidades demográficas. Las naciones pueden presentar grandes diferencias de la edad de su población, lo que tiene incidencia directa en la tasa de natalidad.

Cabe mencionar que la tasa de natalidad está vinculada a los nacidos vivos. El indicador ayuda a calcular el crecimiento demográfico de una población: si en una ciudad la tasa de natalidad es baja y la edad general de los habitantes es avanzada, la fuerza productiva enfrentará problemas en el corto o medio plazo.

En esos casos, los gobiernos suelen fomentar la inmigración de parejas jóvenes ya que, además de sumarse al mercado laboral, es probable que tengan hijos que también pasen a formar parte, en el futuro, de la población económicamente activa del lugar.

La importancia del control de la natalidad

Un índice bajo de natalidad es 15 por mil y muy alto, 25 por mil. Sin embargo, en los países con un nivel de desarrollo económico bajo, éste puede alcanzar los 30 por mil. Un exceso en el nivel demográfico puede ser sumamente perjudicial para la economía de un país y la calidad de vida de sus habitantes.

Desde hace décadas, se buscan formas para reducir la tasa de natalidad en el mundo. Como la especie humana ha crecido tanto a nivel demográfico, y continúa haciéndolo, comienza a representar un enemigo importante que atenta con la subsistencia de la especie y del planeta en general. Sin embargo, mientras muchos países se suben al tren y apuestan por medidas para controlar el crecimiento de la población, otros continúan trayendo niños y más niños al planeta. Lamentablemente, en los países donde nacen más niños, las posibilidades de progreso son casi nulas, por lo que terminan teniendo un exceso de población y cada vez menos recursos y oportunidades para asegurarles el bienestar.

Si bien existen muchísimas medidas para el control poblacional de otras especies, como la esterilización en animales domésticos, no los hay para la humanidad. Cientos de personas emiten discursos para promover la castración en los perros, sin embargo, son las mismas que traen más niños a este mundo, donde los recursos son cada vez menores y la tasa de natalidad parece no disminuir ni mínimamente.

El control de la natalidad debería ser una medida obligatoria en todos los países. Al igual que ocurre con las mascotas, es imprescindible que se controle el crecimiento demográfico de nuestra especie, en base a los recursos con los que se cuenta. Sólo de este modo se puede alcanzar una calidad de vida adecuada para todos los habitantes.

CONCLUSION

Los indicadores son instrumentos de medida que pueden ser usadas para describir y comprender como funciona la calidad de un sistema o una actividad en concreto, en el área específica de la salud, nos brindan información relativa a varios aspectos de la salud de la población: indicadores de dinámica demográfica (esperanza de vida, mortalidad y natalidad, en tanto indicadores de la salud de la población), estadísticas de morbilidad (Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población) e información sobre la población con cobertura de salud.

Intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemográficos) para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) los ha definido como «variables que sirven para medir los cambios»

Los indicadores de salud y relacionados con la salud, con frecuencia utilizados en diversas combinaciones, se emplean en particular para evaluar la eficacia y los efectos.

Un indicador ideal debe tener atribuciones científicas de validez (debe medir realmente lo que se supone debe medir), confiabilidad (mediciones repetidas por distintos observadores deben dar como resultado valores similares del mismo indicador), sensibilidad (ser capaz de captar los cambios) y especificidad (reflejar sólo cambios ocurridos en una determinada situación).