

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA

MEDICINA HUMANA

CATEDRÁTICO

LAURA BLASI PINEDA

MATERIA

INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

TRABAJO

DEMOGRAFÍA Y SITUACIÓN DE SALUD

ALUMNO

Josué de león López

Fecha

30/04/2021

Lugar

Tapachula Chiapas

DEMOGRAFÍA Y SITUACIÓN DE SALUD

CENSOS DEMOGRÁFICOS

En la mayoría de los países, el censo demográfico es la fuente de datos más usada sobre características de la población. Los censos son de extrema importancia para la elaboración de indicadores y la planificación de intervenciones en el ámbito de la salud. Otras fuentes de datos demográficos son los censos de vivienda, los registros civiles y las estimaciones nacionales de las variables de interés. Los datos demográficos son necesarios para calcular muchos de los indicadores relacionados con la salud.

Entre los datos de un censo nacional se encuentran: a) la población total, por sexo, edad, origen étnico; b) el aumento de la población; c) la proporción de población rural y urbana, y d) la razón de dependencia. Además, los censos demográficos son fuentes secundarias de datos cuando se utilizan como denominador de muchos indicadores (tasas, proporciones, razones) de salud: tasas de mortalidad; tasas de incidencia y prevalencia de enfermedades, accidentes y hechos de violencia; tasas de prevalencia de factores de riesgo y secuelas de accidentes y hechos de violencia; y razón de camas hospitalarias por población.

La necesidad cada vez mayor de información ha convertido a los censos en una herramienta muy importante para los sistemas de información en los países. Su finalidad es política, administrativa, técnica y científica.

Los datos se recopilan para toda la población mediante entrevistas personales. En la mayor parte de los países, los censos representan datos periódicos, se llevan a cabo cada diez años y la información que arrojan se difunde aproximadamente dos años más tarde.

Las fortalezas de los censos son las siguientes: a) alta representatividad, pues proporcionan un registro completo (o casi completo) del total de la población en el país; b) periodicidad, puesto que aunque la recopilación de datos se hace cada diez años, es útil disponer de información que tenga en cuenta el momento en que se recopiló, especialmente como punto de referencia; c) alta sostenibilidad, ya que el censo es tarea de un organismo gubernamental que asegura los correspondientes recursos y la base legal; d) conocimiento sobre la distribución de la población en función de características importantes; y e) inclusión de preguntas acerca de la salud.

Una limitación de usar datos de los censos es la posibilidad de que haya inexactitud de las estimaciones sobre la población en los años entre censos. Las estimaciones tienden a perder exactitud cuanto más lejos se está del año del censo; además, los cálculos están sujetos a cambios emanados de la nueva información demográfica que se va generando. Hay distintos métodos para hacer estas estimaciones y cada uno tiene sus propios supuestos, pero todos ellos incluyen los factores demográficos básicos: fecundidad, mortalidad y migración

SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD

Los sistemas nacionales de información sobre salud suministran datos para eventos relacionados con la salud; además, suministran algunos datos relacionados con los censos. Estos sistemas pueden tener subsistemas que abordan eventos específicos relativos a la salud para incluir tasa de mortalidad, información sobre nacidos vivos, enfermedades de notificación obligatoria, así como registros de cáncer y otras enfermedades.

Sistemas de información sobre mortalidad: En todos los países de la Región de las Américas es obligatorio notificar todas las defunciones. En algunos países, debe llenarse un formulario denominado "declaración de defunción" y posteriormente registrar esos eventos en el sistema de registro civil, donde se emite un certificado de defunción (un documento legal). La OMS ha propuesto un formulario internacional para la certificación médica de la causa de muerte, que incluye un conjunto mínimo de variables que deben incluirse en un certificado de defunción, como las causas básicas, las causas intermedias y las causas inmediatas de la muerte. En la mayor parte de los países se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades (2) para codificar las causas de muerte, lo que permite hacer comparaciones entre países y en el tiempo. En algunos países, en especial en zonas remotas, la cobertura de las defunciones es incompleta, lo que compromete la representatividad de las estadísticas sobre mortalidad. La proporción de subregistro de defunciones y la proporción por causas mal definidas son indicadores de la calidad de las estadísticas de mortalidad (3-5).

Sistema de información sobre nacimientos: Es una fuente para los datos censales y la recopilación de estadísticas vitales. El registro de todo niño que nació vivo es obligatorio en todos los países de la Región de las Américas. En la mayor parte de los países, los nacimientos tienen lugar en establecimientos de salud, donde se emite un formulario denominado "declaración de nacido vivo". Posteriormente, el nacimiento debe registrarse en el registro civil, donde se emite un documento legal que se denomina "certificado de nacimiento". La declaración de nacimiento genera datos para la formulación de indicadores de gran utilidad para el monitoreo de la salud de la madre y del niño durante el período prenatal, el parto y el período perinatal, además de describir el perfil de fecundidad de una población. La estandarización de las definiciones, formularios y variables de interés facilita las comparaciones tanto entre países como en el tiempo. La principal limitación de trabajar con los indicadores relativos a los nacimientos es

que la cobertura puede ser incompleta, en especial en las zonas remotas de algunos países, lo cual compromete la representatividad de las estadísticas. La proporción de subregistro de nacimientos y de falta de información sobre las variables importantes son indicadores de la calidad de los registros sobre nacimientos

Algunos conceptos demográficos fundamentales

Las poblaciones humanas no son una colección pasiva de individuos, sino que están conformadas por grupos entre los cuales se establecen relaciones y leyes.³

Ahora bien, para el estudio de estas poblaciones es necesario proyectarse desde dos puntos de vista diferentes:

Estructural: clasificación de los miembros de una población según las categorías de una o más variables. Por ejemplo, según la ocupación, los efectivos de una determinada población pueden ser clasificados como trabajadores, estudiantes, jubilados o desvinculados. De la misma forma se procedería con otras variables, siendo la edad y el sexo las más comúnmente empleadas, constituyéndose así la composición o estructura por edad y sexo de la población. Esta estructura nos brinda una descripción detallada de cualquier fenómeno que acontece en el marco poblacional. Por ejemplo, se puede a través de la observación y análisis de las proporciones de jóvenes y (o) de ancianos, inferir el grado de desarrollo socio-económico de un país, pues se sabe que altas concentraciones de jóvenes indican elevadas tasas de natalidad, característica de países subdesarrollados, mientras que una alta proporción de ancianos nos habla de una reducción mantenida de la natalidad, acompañada de un incremento en la expectativa de vida, propia de países desarrollados.

Dinámico: Existen tres fenómenos fundamentales que son también llamados variables demográficas que producen cambios cuantitativos en la población: mortalidad, fecundidad y migraciones. En general, se puede plantear que el crecimiento de una población dependerá de estos 3 parámetros^{4, 5, 7} y se puede establecer la siguiente ecuación:

CP = nacimientos - muertes -emigraciones + inmigraciones

Entre la población de dos momentos se establece una relación interesante. Si partimos del monto poblacional de un momento inicial, digamos de un censo, y le agregamos los nacidos vivos y las inmigraciones de un período de tiempo determinado, además, le restamos las defunciones y emigraciones de ese período, obtendremos así el monto poblacional a final del período. Esto resulta muy útil cuando se realizan estimaciones de población para períodos de tiempo, sin necesidad de realizar un censo de población cada cortos períodos, lo que resultaría muy costoso. A la ecuación matemática que expresa esta relación se le llama ecuación compensadora:

$$N^t = N^0 + B(0,t) - D(0,t) + I(0,t) - E(0,t)$$

Donde 0 y t representan los momentos inicial y final respectivamente, N=Población, B=Nacimientos, D=Defunciones, I=Inmigraciones, E=Emigraciones.^{3,7}

Estadísticas vitales

Los hechos vitales de mayor interés para la salud pública son los nacimientos y las defunciones. Las Estadísticas vitales son necesarias para la planificación, ejecución y control de programas y acciones de salud; sirven para la realización de investigaciones y para la docencia. Se puede decir, además, que tienen una utilidad colectiva por lo antes expuesto y también utilidad individual, porque en muchas ocasiones hay que hacer uso de los registros para la solución de gestiones personales.⁷

Ahora bien, el concepto de natalidad está muy relacionado con la tasa global de fecundidad, la cual se refiere al número medio de hijos que tienen las mujeres, quienes durante su vida fértil tuvieron sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no estuvieron sometidas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta la finalización del período fértil. Para medirlo con precisión es necesario delimitar la variable que queremos medir ya que la cifra que la exprese será muy distinta según consideremos a todas las mujeres que viven en un momento determinado en un país o sólo a las mujeres fértiles, y eliminar a las que mueren antes de alcanzar la edad fértil.^{4,7,8} Otros autores, sin embargo, además de la tasa global, definen la tasa de fecundidad general como el cociente entre los nacidos vivos correspondientes a mujeres de determinado grupo de edades y la población media femenina de dicho grupo.^{3,7}

Por otro lado, se puede determinar la tasa bruta de natalidad como el cociente entre el número medio anual de nacimientos ocurridos durante un período determinado y la población media del período, multiplicando el valor por 1000.^{3,4,7,8}

La longevidad es la duración de la vida de una persona. Se mide mediante el concepto de esperanza de vida. La esperanza de vida de un tipo de persona es la media de la duración de la vida de ese tipo de personas. La esperanza de vida al nacer es la tasa que mide el número de años que vivirá por término medio un individuo de 24 horas de edad o también, la duración media de la vida de los individuos, que integran una cohorte hipotética de nacimientos, sometidos en todas las edades a los riesgos de mortalidad del período en estudio.^{4,8}

Entonces, para medir la mortalidad, otra de las variables poblacionales de gran importancia se utilizan, entre otras la tasa bruta de mortalidad que es el cociente entre el número medio anual de defunciones ocurridas durante un período determinado y la población media del ese período. Esta tasa de mortalidad se puede calcular también, más específicamente, por grupo de edades, por sexo o por causa.^{3,7,8}

Especial importancia reviste la tasa de mortalidad infantil que es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. En la práctica, se define como el cociente entre las defunciones de los niños menores de un año ocurridas en un período dado y los nacimientos vivos ocurridos en el mismo lapso multiplicado por 1000.^{3,7,8} Esta tasa se puede subdividir en tres: mortalidad neonatal precoz (defunciones de los recién nacidos menores de 7 días), neonatal tardía (defunciones de los recién nacidos entre 7 y 27 días) y posneonatal (defunciones ocurridas entre los 28 días y 11 meses), siempre dividiendo entre el total de nacidos vivos por mil. Esta propiedad es importante ya que el patrón causal de la mortalidad es diferente para cada componente, por lo que el predominio de uno u otro componente ofrece información adicional sobre las posibles causas de las defunciones y la factibilidad de prevenirlas.⁷

También es de gran importancia el cálculo de las tasas de mortalidad materna, tanto directas (defunciones provocadas directamente por el embarazo, parto o puerperio) como las indirectas (defunciones provocadas por la agudización o desencañamiento de problemas durante el embarazo, el parto o el puerperio).⁷

Estadísticas de Morbilidad

Aunque no están directamente relacionadas con la dinámica poblacional, el estudio de la morbilidad en las poblaciones humanas requiere también de la aplicación de algunos parámetros demográficos. La medición de la morbilidad se realiza utilizando los indicadores de uso más frecuente como las proporciones, índices y tasas.

Algunas de las tasas más utilizadas en este caso son:

La tasa de incidencia, que se calcula por el cociente del número de casos nuevos de una enfermedad para un lugar y período dados entre la población total en estudio y expresa el riesgo de contraer dicha enfermedad.

La tasa de prevalencia, en la que se tiene en cuenta el número de casos totales de la enfermedad y se expresa el riesgo de padecer la enfermedad.

La tasa de letalidad, en la que se tiene en cuenta el número de muertes causadas por esa enfermedad.

Estas tasas pueden ser calculadas, desde luego, para las diferentes edades y sexos, dependiendo de la estructura de la población.^{3,9}

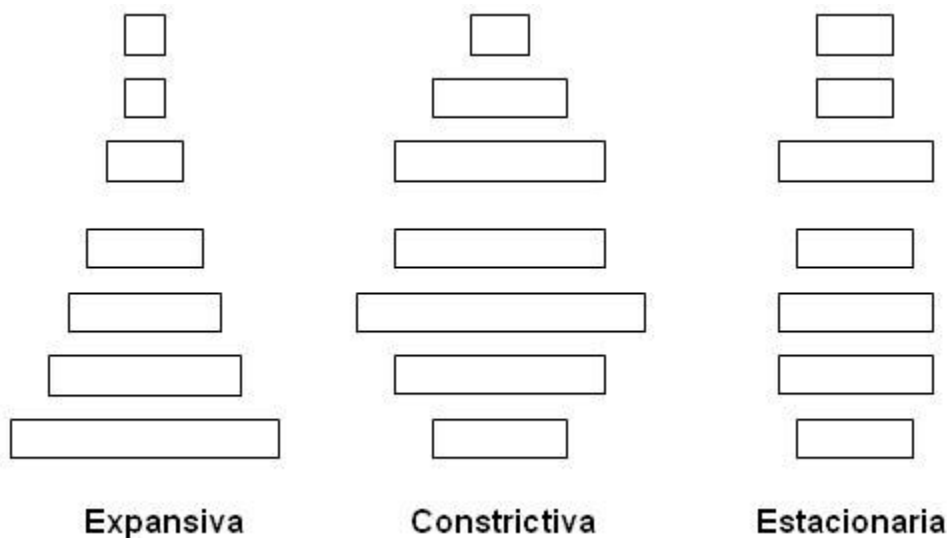
En general, las estadísticas de morbilidad son útiles para:

- a) Conocer el número de personas que sufren de una enfermedad en particular, con qué frecuencia y en cuánto tiempo.
- b) La demanda que hacen esas enfermedades sobre los recursos médicos y qué pérdidas financieras causan.
- c) Fatalidad y gravedad de las enfermedades.
- d) Si las medidas de prevención son eficaces.
- e) Distribución de las enfermedades según edad, sexo, ocupación, etcétera y comportamiento en el tiempo.
- f) Relación entre el control de la enfermedad y la atención médica brindada.⁹

Pirámides Poblacionales

La representación gráfica más frecuentemente usada, de la estructura por edad y sexo de una población, es la llamada pirámide poblacional. Se trata de un histograma doble, uno para cada sexo, a ambos lados del eje de las ordenadas, donde se representan las proporciones de hombres y mujeres dentro de cada grupo de edad y, por lo general, suele colocarse el sexo masculino a la izquierda. Su nombre se debe a la similitud de su forma con esta figura geométrica.

Existen tres perfiles clásicos de pirámide poblacional de acuerdo con su forma: expansiva, constrictiva y estacionaria.



Expansiva Constrictiva Estacionaria

La pirámide expansiva es característica de poblaciones jóvenes, con elevadas tasas de natalidad; la constrictiva, por su parte, se caracteriza por una tendencia a la disminución de la natalidad y al envejecimiento poblacional, similar a la de nuestro

país; mientras que la estacionaria representa una población muy envejecida, con muy baja natalidad y crecimiento poblacional prácticamente nulo.⁷

A continuación se muestran algunas de estas pirámides, según lo que se plantea en la literatura actualizada sobre el tema:

Por ejemplo, en la Figura 1 correspondiente a Europa en el año 2000,¹⁰ podemos observar una típica pirámide constrictiva, con una tendencia a la disminución de la natalidad y un envejecimiento poblacional. Se puede observar, desde luego, que en los países de la Unión Europea que, por lo general, son los de mayor desarrollo, la pirámide tiene una tendencia muy grande a convertirse en estacionaria.

Figura 1. Pirámide poblacional de Europa. 2000¹⁰

Otro ejemplo de pirámide constrictiva de un país desarrollado, lo encontramos en la Figura 2, aunque, en este caso, tenemos que tener en cuenta la enorme inmigración que presenta los Estados Unidos y que influye en esta gráfica.

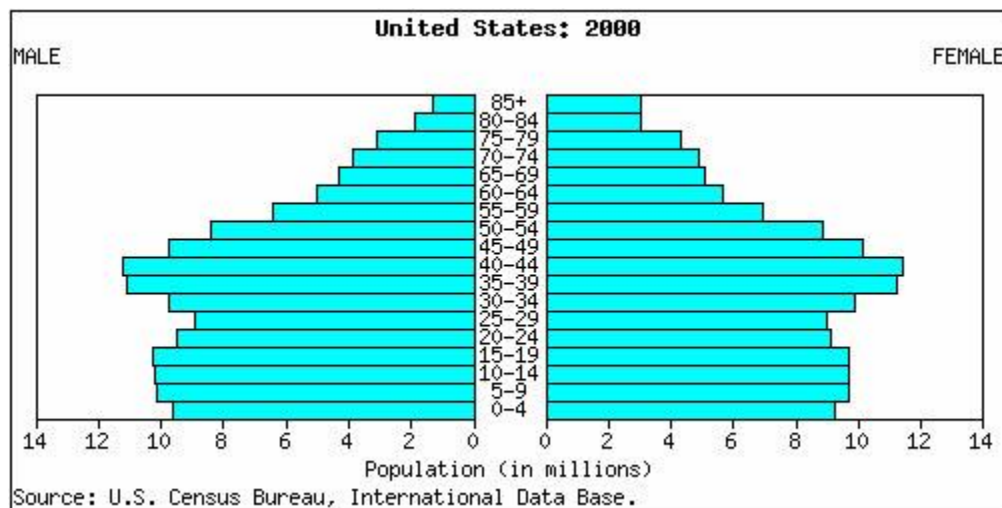


Figura 2. Pirámide poblacional EE UU.2000 ⁴

Otro tipo de pirámide, la podemos encontrar en aquellos países en vías de desarrollo donde la misma es indiscutiblemente del tipo expansiva. Tal es el caso mostrado en la Figura 3.

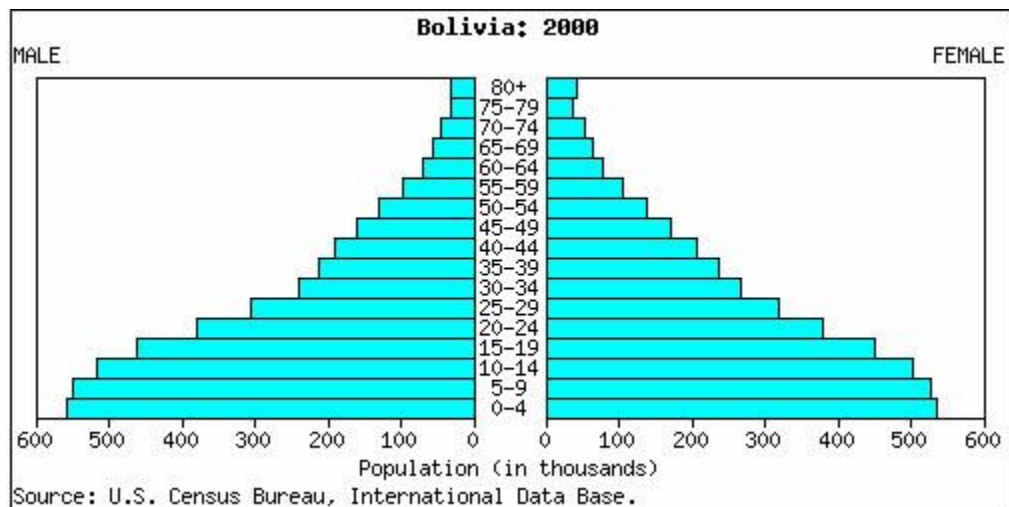


Figura 3. Pirámide poblacional Bolivia.2000 ⁴

Un país de alto desarrollo socio_económico, como Noruega, presenta una pirámide poblacional del tipo estacionaria típica como se observa en la Figura 4.

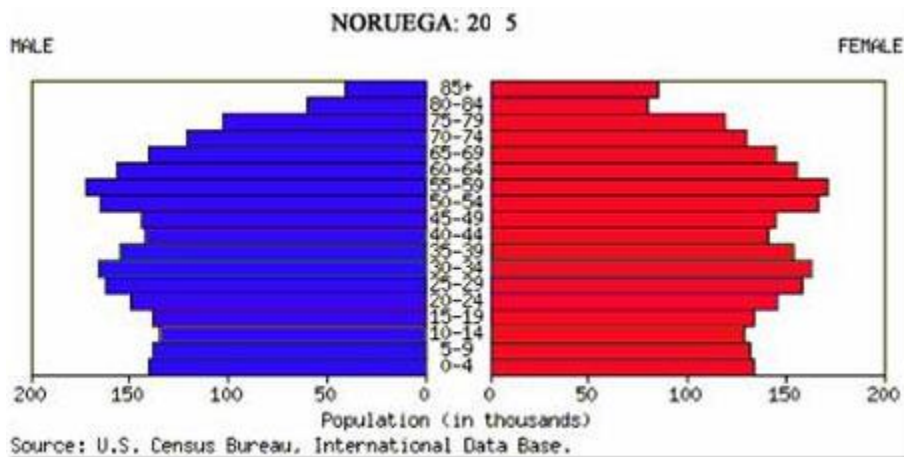
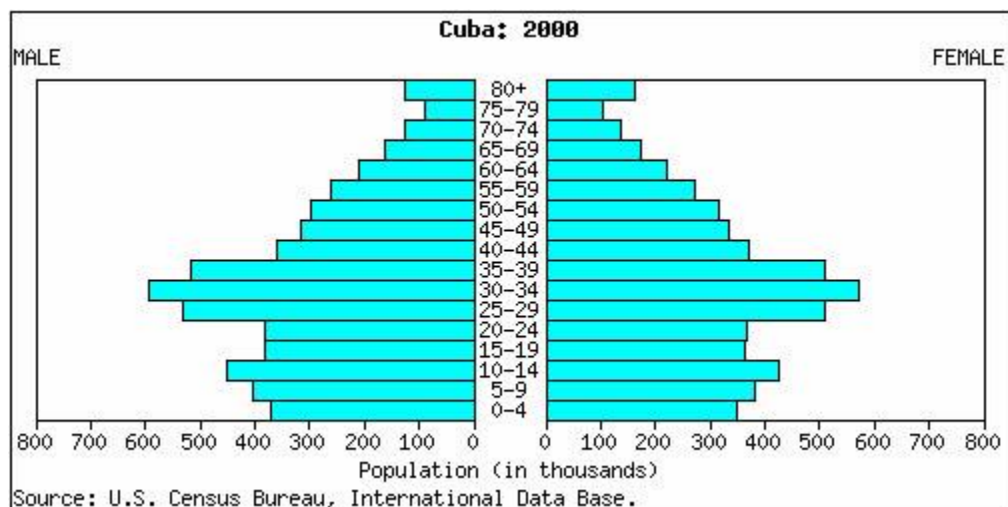


Figura 4. Pirámide poblacional Noruega.2005 ⁴

Nuestro país, a pesar de pertenecer a los países en vías de desarrollo también, las políticas de desarrollo social y sobre todo de salud pública, hacen posible que la pirámide de nuestra población (Figura 5) tenga características muy semejantes a las de una constrictiva: ⁴



BIBLIOGRAFÍA

ARCIA, Leonel. DEMOGRAFIA Y SALUD: APUNTES PARA UNA CONFERENCIA. *Rev haban cienc méd* [online]. 2009, vol.8, n.4 [citado 2021-04-30]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400019&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1729-519X.