

Operaciones

Administrativas

y Documentación

Sanitaria

***BLOQUE I*. ORGANIZACIÓN SANITARIA.**

|  |
| --- |
| **Unidad 1 - Salud y enfermedad. Salud pública****1 .- Introducción**1.1 .- Salud1.2 .- Enfermedad**2.- Determinantes de la salud****3.- Salud pública. Indicadores de salud**3.1.- Salud pública3.2.- Indicadores de salud |

|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDAD-01** | **SALUD Y ENFERMEDAD. SALUD PÚBLICA.** |

**1.- INTRODUCCIÓN**

El trabajo habitual de los **auxiliares** **de** **enfermería** es el de proporcionar cuidados

básicos a las personas enfermas; sin embargo, en algunos casos también tienen que

ayudar a personas sanas. En esta unidad aclararemos conceptos que vamos a utilizar

durante todo el curso.

**1.1.- Salud**

Todos tenemos un concepto más o menos claro sobre lo que es la salud, algo que consideramos de gran valor. Si lo preguntásemos por la calle, Probablemente algunos nos dirían que **estar sano consiste en encontrarse bien**.

La definición más conocida de salud es la expresada por la **Organización Mundial de la Salud** -**OMS**- en su documento de constitución:

|  |
| --- |
| La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. |

Sin embargo es una **definición utópica** ya que es difícil alcanzar un bienestar

completo, por lo que **sería más un deseo** o una aspiración **que una realidad**. Es

también en buena medida **subjetiva** pues sentirse bien es difícil de medir

objetivamente.

**Milton Terris**, elimina el adjetivo “completo” y añade el aspecto objetivo, que puede medirse, de la **capacidad funcional para realizar las actividades habituales** de la vida cotidiana. Además considera que la salud no es algo fijo ni estable, sino que es un **proceso dinámico**, que puede cambiar **a lo largo del tiempo**.

|  |
| --- |
| Estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento, y no solo ausencia de enfermedades o afecciones. |

**1.2.- Enfermedad**

Al igual que sucede con el concepto de salud, también existen diversas definiciones

de enfermedad. El diccionario de la **Real Academia Española** –**RAE**- hace hincapié en la

pérdida de la salud. Destacando en ocasiones el daño físico o corporal y en otras el

daño emocional del individuo. Una **definición** **detallada** podría ser:

|  |
| --- |
| La enfermedad es un trastorno del organismo que provoca males- tar y/o alteración de las funciones normales. |

|  |
| --- |
| -**TÉRMINOS TÉCNICOS**- |
| La **etiología** nos dice cuáles son las causas de una enfermedad –genéticas oambientales-. |
| Las **manifestaciones** **clínicas** son las señales que hacen visible la enfermedad. Puedenser de dos tipos: **síntomas** - son manifestaciones subjetivas, sentidas y referidas por el paciente- y **signos** - son datos objetivos, detectados por los profesionales en la exploración-. |
| Las **enfermedades** **agudas**, de comienzo brusco, con manifestaciones clínicas llamativas y rápida evolución. |
| Las **enfermedades** **crónicas**, que empiezan de forma paulatina, con manifestaciones poco claras; son de larga duración, con una evolución en general lenta y progresiva. Muchas veces causan lesiones no reversibles y necesitan decuidados a largo plazo. |

**2.-DETERMINANTES DE SALUD**

En la salud de los distintos grupos de población, intervienen numerosos elementos.

En el **modelo** expuesto por el ministro canadiense **Marc** **Lalonde** -**1974**-. Considera que

influyen **cuatro** **factores**: biología humana, medio ambiente, estilos de vida y

sistemas de asistencia sanitaria.

|  |
| --- |
| **-4 FACTORES DE LALONDE -1974-** |
| 1. **Biología humana**. Provienen de la estructura biológica, como por ejemplo la información genética, el sexo o la edad. A medida que envejecemos solemos padecer más problemas de salud.  |
| 2. **Medio ambiente**. Incluye un amplio número de factores, relacionados tanto con el medio físico y químico -temperatura, grado de contaminación del aire o del agua, radiaciones, ruido, etc.-, como el biológico. También es de gran importancia el medio social –educación, vivienda-. |
| 3. **Hábitos y estilos de vida**. Algunos pueden ser beneficiosos, como una alimentación variada y equilibrada, un nivel adecuado de actividad física y buenos hábitos de aseo personal y de des- canso. Siendo otros claramente perjudiciales –tabaco, drogas, etc.-.La **OMS** considera que este grupo de factores es el que más influye sobre la salud en los países desarrollados. |
| 4. **Sistema de asistencia sanitaria**. Puede mejorar el grado de salud si es de buena calidad, con un nivel adecuado de cobertura para la mayoría de la población y con un coste razonable. |

Solo los factores biológicos serían endógenos, propios del organismo de cada

individuo. Los demás son ajenos a cada persona y están muy condicionados por

aspectos sociales.

**3.- SALUD PÚBLICA. INDICADORES DE SALUD.**

**3.1.-Salud pública**

|  |
| --- |
| Conjunto de actividades organizadas que una sociedad lleva a cabo para prevenir las enfermedades, proteger, mejorar y restaurar la salud de la población.  |

Aunque la salud pública como ciencia plenamente definida existe solo desde el siglo XIX, ya desde la antigüedad las sociedades (Grecia y Roma) han llevado a cabo variadas medidas destinadas a conservar o mejorar la salud de las poblaciones.

A diferencia de la **medicina**, orientada a la **salud** **individual**, la **salud** **pública** tiene un **enfoque** **colectivo**. En **salud** **comunitaria**, entendida como avance del concepto de salud pública, destaca la **participación activa de la propia comunidad**, de los ciudadanos, en la gestión y el control de las acciones de salud pública, algo **imprescindible en nuestra** **sociedad** **actual** -equipos de atención primaria, en los centros de salud, etc.-.

|  |
| --- |
| **-FINALIDADES DE LA SALUD PÚBLICA-** |
| **Protección de la salud**: actuando sobre los factores relacionados con el medio ambiente (medidas de saneamiento ambiental) y controlando la calidad y seguridad del **agua** y los **alimentos**. |
| **Promoción de la salud**: proporcionando a la población los medios necesarios para controlar su propia salud y mejorarla. Actúan en especial fomentando **hábitos** y estilos **de** **vida** **saludables**. |
| **Prevención de la** **enfermedad**: procurando impedir la aparición de enfermedades, con actuaciones que recaen sobre los individuos. |
| **Restauración de la salud**: tratando las enfermedades para recuperar cuanto antes la salud. Pueden incluirse la rehabilitación de cualquier posible secuela o invalidez y la reinserción. |

Centrándonos en el aspecto más exclusivo de la salud pública: **la prevención**. Que según el momento de actuación, **se puede clasificar en**: primaria, secundaria y terciaria.

|  |
| --- |
| Prevención primaria, secundaria y terciaria |
| Modalidad Momento de actuación Ejemplos de medidas preventivas |
| Primaria. | Individuo sano, antes del inicio de la enfermedad. | – Promoción del consumo de frutas y verduras.– Vacunaciones. |
| Secundaria. | Enfermedad iniciada, pero aún sin manifestaciones clínicas. | - Mamografía en mujeres > 50 años.- Colonoscopia en personas con antecedentes familiares de cáncer de colon o recto. |
| Terciaria. | Enfermedad desarrollada, con manifestaciones avanzadas. | - Cuidados de enfermería en pacientes en coma para prevenir úlceras por presión.- Educación sanitaria para promover el autocuidado de los pies en los diabéticos. |

Podemos clasificar la prevención en **tres tipos**, según la población a la que va orientada.

|  |
| --- |
| Prevención universal, selectiva e indicada |
| Tipo | Definición | Ejemplo |
| Prevención universal. | Dirigida a la población general. | Campaña en televisión destinada a la prevención del tabaquismo. |
| Prevención selectiva. | Enfocada a grupos de población con mayor riesgo. | Realización de mamografías anuales a mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama en mujeres jóvenes. |
| Prevención indicada. | Centrada en individuos de alto riesgo o que ya padecen el problema en sus etapas iniciales. | Programa para frenar el consumo de drogas en adolescentes que ya las han consumido alguna vez y forman parte de bandas juveniles conflictivas. |

**3.2.- Indicadores de salud**

Gracias a estos datos, podemos saber si el grado de salud de una comunidad -ciudad,

una región, un país- es mejor o peor que el de otra o si ha evolucionado positiva o

negativamente respecto a la situación de años anteriores. También serán

útiles para identificar cuáles son sus principales problemas sanitarios, con el fin de

poner en marcha medidas de salud pública.

|  |
| --- |
| Son datos que permiten valorar el grado de salud de una población o reflejar algún cambio. |

Las principales cualidades que deben poseer los **indicadores** **de** **salud** se reflejan en la

Siguiente **tabla**.

|  |
| --- |
| Cualidades de los indicadores de saludCualidad Definición |
| Validez. | Mide realmente lo que pretende medir. |
| Fiabilidad. | Se obtienen los mismos resultados si se repiten las mediciones. |
| Sensibilidad. | Detecta los cambios. |
| Especificidad. | Depende solamente de lo que mide, no se altera por otros aspectos. |
| Relevancia. | Es capaz de dar respuestas claras a los asuntos importantes. |

En una clasificación sencilla, se distinguen **tres tipos de indicadores sanitarios**:

– Indicadores del estado de salud.

– Indicadores relacionados con los determinantes de salud.

– Indicadores de los sistemas de salud.

|  |
| --- |
| **1.- Indicadores del estado de salud** |
| – Tasa de **mortalidad general**. Nº de personas que mueren por cualquier causa en una población determinada a lo largo de un año, por cada 100 000 habitantes.

|  |
| --- |
|  N.º de defunciones en 1 año⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯ × 100 000Población total en el año |

 |
| – Tasas de **mortalidad específica** por una enfermedad determinada. |
| – **Tasas de mortalidad específicas por edad**. Se pueden calcular a cualquier edad. Suelen hacerse por grupos de cinco en cinco años. Siendo la más importante la tasa de mortalidad infantil.

|  |
| --- |
| N.º de muertos < 1 año ⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯ × 1 000Nacidos vivos en el año |

 |
| – **Índice** **de** **Swaroop**. % de fallecidos mayores de 50 años respecto al total de muertos de cualquier edad en un año. En los países desarrollados será superior al 80-90 %, pues la mayoría de las defunciones suceden en ancianos.

|  |
| --- |
|  N.º de fallecidos ≥ 50 años ⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯ × 100 N.º total de defunciones |

 |
| – **Esperanza de vida**. Número medio de años que espera vivir un individuo perteneciente a un grupo de población si se mantienen las tasas actuales de mortalidad. |

|  |
| --- |
|  **Indicadores sobre enfermedades frecuentes** |
| – Incidencia de sida. Número de casos nuevos de sida detectados en un año. Puede expresarse en cantidades absolutas o por cada 100 000 o 1 millón de habitantes. |
| – Incidencia de cáncer. Número de casos nuevos de cáncer diagnosticados en un año. Se indica por cada 100 000 habitantes (Figura 1.8). |
| – Prevalencia de obesidad en adultos. Porcentaje de adultos clasificados como obesos (índice de masa corporal ≥ 30). |
| – Prevalencia de diabetes. Porcentaje de personas que sufren diabetes. |

|  |
| --- |
| **2.- Indicadores relacionados con los determinantes de salud** –en España- |
| Víctimas de accidentes de tráfico. | Consumo de alcohol “per cápita”.  |
| Prevalencia declarada de consumo de tabaco. | Incidencia de accidentes de trabajo. |
| Tasa de abandono del hábito del tabaquismo. | Tasa de enfermedades profesionales. |

|  |
| --- |
| **Indicadores de salud para la –OMS-** |
| Proporción (en %) de la población con acceso sostenible a fuentes de abastecimiento de agua. |
| Proporción (en %) de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorado. |

|  |
| --- |
| **3.- Indicadores de los sistemas de salud** |
| Ratio de **médicos** **por** **población**. Nº de médicos que prestan servicio en atención primaria y especializada por cada mil habitantes. Similar la ratio de enfermeros por población. |
| Número de **pacientes** **en** **lista** **de** **espera** para una prueba diagnóstica determinada. Otro indicador parecido es el de pacientes en espera de intervenciones quirúrgicas no urgentes. |
| **Gasto** **sanitario,**  tanto público como privado, al año por cada habitante. |
| Cobertura de **vacunación**. Porcentaje de personas que han recibido las dosis de vacunas recomendadas, en el calendario de vacunación del Sistema Nacional de Salud. |
| Ratio de **camas** **hospitalarias** en funcionamiento por 100 000 habitantes. |