

Salud Pública: Concepto. Salud y Enfermedad: Concepto. Determinantes de la salud. Indicadores de salud por edad y sexo: Morbilidad, mortalidad, letalidad y esperanza de vida. Principales problemas de salud en la población española actual

1. SALUD PÚBLICA: CONCEPTO

1.1 Introducción

A comienzos del siglo XX, la medicina se preocupa por sanear, vacunar y aislar, aunque a pesar de las desinfecciones, las cuarentenas y las grandes obras de saneamiento, los resultados no son óptimos. Es cuando aparece por primera vez el concepto de derecho a la salud, surgiendo la medicina socializada en Alemania en 1883 y en 1911 en el Reino Unido. También nace en este siglo la quimioterapia y los antibióticos, y se originan conceptos como rehabilitación y recuperación.

El periodo actual da comienzo cuando la O.M.S. señala que se ha de "conseguir que todos los habitantes de esta tierra tengan una cobertura en el nivel de salud y bienestar mediante un proceso de desarrollo económico-social llevado a escala internacional".

1.2 Evolución histórica de la atención en salud y de la salud pública

Entre judíos y griegos hay que destacar las medidas tomadas en cuanto a higiene corporal y comunal aunque los que llegaron más alto en este aspecto fueron los romanos que lograron grandes avances en sus obras de ingeniería sanitaria cuyo ejemplo más notable fueron los baños públicos, alcantarillados y acueductos. Durante el imperio romano nació y tuvo plena vigencia un claro concepto de administración sanitaria.

En la Edad Media, sólo el miedo a las grandes plagas provocó la resolución de medidas de protección a la comunidad como la segregación de los leprosos y las cuarentenas.

Durante el Renacimiento, a pesar del auge que tuvieron todas las ciencias, no se produjo un desarrollo de la conciencia sanitaria que sólo siglos después daría sus frutos.

Los precursores de este cambio fueron Edward Jenner, inglés, y el alemán Johann Peter Frank. Jenner, con su descubrimiento de la vacuna contra la viruela en 1798 creó el primer método científico para la prevención de una enfermedad. Frank publicó una obra de 18 volúmenes, "Un sistema completo de Policía médica", en la que estableció por primera vez los conceptos y principios que debían regir la acción de un gobierno para la protección de la salud.

Pero la salud pública como filosofía social y práctica administrativa tiene su comienzo a mediados del siglo pasado, gracias a la actuación del abogado Edwin Chadwick, del Doctor John Simon y del librero Lennel Shattnok. Los descubrimientos en medicina: aportaron la base científica y el empuje suficiente para desarrollar las actividades de la medicina preventiva.

Fue la época de la salud pública llamada " bacteriológica " en que la protección simple de la salud era el objeto principal de los servicios sanitarios. Sólo en el siglo XX se introdujeron las palabras "fomento" y "promoción " en el marco de la salud pública. Se incluye en concepto de "atención médica integrada" como práctica de la salud pública.

La evolución más notable ha sido la progresiva ampliación de actividades y la importancia creciente de la participación comunitaria en materia de salud.

El paciente ya no es el individuo sino la comunidad, su médico ya no es persona sino un grupo cuyos componentes pertenecen a distintas ramas (equipo multidisciplinario) pero cuyo punto de mira es el mismo: la salud de la comunidad.

1.3 Concepto

El concepto de salud pública se entiende como todos aquellos procedimientos y actividades destinados a la adecuación del medio ambiente y de la colectividad que lo habita, en beneficio de cada uno de sus componentes, con el apoyo de conocimientos científicos estructurados capaces de elevar el nivel de dicha adecuación entre el medio ambiente y los individuos.

La salud pública es una actividad multidisciplinar, en la que interviene la medicina, la epidemiología, la sociología, la psicología, la microbiología, veterinaria, etc. En la actualidad, esta ciencia es un deber de cada Estado, en cuya responsabilidad está el proveer a sus habitantes de las leyes y medidas sanitarias y sociales necesarias para proteger su salud.

Las actividades que se realizan en salud pública se refieren a tres procesos fundamentales, que son:

- La promoción de la salud, con el objetivo de la participación de cada individuo en su propia salud
- El fomento de la salud, cuyo fin es realizar acciones y utilizar técnicas que la desarrollen; y por último,
- La protección de la salud, que tiene como objetivo proteger a las personas sanas de la enfermedad.

1.4 Funciones

Las funciones de salud pública pueden ser clasificadas en tres tipos: Específicas, Generales e inespecíficas

Las acciones, se refieren al conjunto de actividades y técnicas que se aplican sobre el individuo y la colectividad, algunas de las que se detallan posteriormente.

Las funciones específicas, corresponden a aquellas propias a los profesionales de la salud y son: Fomento. Protección. Recuperación. Rehabilitación de la salud.

1.5 Acciones

A. Fomento

Se entiende por fomento, todas las acciones, actividades y técnicas que aplicadas sobre el individuo y la colectividad, permiten que se logre un mayor grado de salud de los mismos, con ello se procura que las condiciones del propio individuo sea las óptimas para alcanzar el mejor nivel de salud. Se habla de "promoción de la salud" cuando se pretende este objetivo a través de la actitud positiva y activa de las personas. Entre las acciones de fomento, y a modo de ejemplo, tenemos la higiene infantil que se preocupa del niño sano

B. Protección

Se entiende por protección, todas las actividades, técnicas y acciones, que implicadas sobre el individuo y la colectividad, permiten colocar barreras para que la misma no enfermen, es decir el control y reducción de aquellos factores que atentan contra el mantenimiento de la salud disponible. Entre las acciones específicas de protección, se encuentra el control de las enfermedades infectocontagiosas que comprenden las actividades y técnicas de inmunización, control de fronteras.

C. Recuperación y rehabilitación

Entendemos por recuperación y rehabilitación, todas las acciones, actividades y técnicas que aplicadas sobre el individuo y la colectividad, permiten que los mismos logren nuevamente disfrutar de su salud perdida, por tanto se limita a retornar a un aceptable grado de salud a aquellos a quienes la perdieron. Entre las acciones correspondientes a la función de recuperación y rehabilitación, cabe mencionar la atención médica, que se realiza en sus características de atención cerrada (hospitales) y abiertas (centros de salud).

1.6 Características

Dado que hoy en día se concibe la salud como un logro que se plantea entre el individuo y su entorno, y que se consigue junto a los demás (colectividad), la Salud Pública se propone la adecuación de ese medio y de la conducta esa colectividad en beneficio de todos.

Es una práctica **comunitaria y social**. Reside en que sólo el aunamiento de acciones suele ser capaz de elevar eficazmente el nivel de salud de todos, siempre y cuando se apoyen en conocimientos científicos y se lleven a cabo organizadamente.

Es globalizadora. Las acciones se ejercen sobre las condiciones del entorno humano, con sus elementos físicos y biológicos sobre las relaciones establecidas por los propios seres humanos (medio social y sobre el estado personal de cada uno de éstos

Es **pluridisciplinaria**. El tipo de medidas a adoptar son las aconsejadas por los avances no sólo de la medicina, sino también de otras ciencias, unas humanísticas como la Antropología, Psicología, Sociología y Economía, otras de incidencia sobre el medio, como la Microbiología, la Ecología y la Ingeniería, y otras, finalmente, básicas, como la Matemática, la Física y la Química. Interesa a múltiples campos profesionales.

Interdisciplinaria. Ya que los mejores logros no se consiguen por simple sumación de aportaciones, sino cuando las mismas se conjuntan en un cuerpo general de doctrina y de operatividad.

2. SALUD Y ENFERMEDAD: CONCEPTO. DETERMINANTES DE LA SALUD

La tendencia actual en la concepción de la salud se basa no en el individuo aislado, sino en el ser humano enmarcado en el medio en el que se desarrolla y del que recibe toda su influencia.

La noción de salud implica ideas de variación y de adaptación continuas, tanto como la enfermedad implica ideas de variación y de adaptación continuas e ideas de variación y desadaptación. No puede admitirse que la salud sea la sola ausencia de enfermedad y viceversa: entre los estados de salud y de enfermedad existe una escala de variación, con estados intermedios que va de la adaptación perfecta (difícil de obtener) hasta la desadaptación que llamamos enfermedad.

2.1 Binomio: Salud-Enfermedad

A través del tiempo el concepto del proceso Salud-Enfermedad han sufrido cambios importantes, hasta llegar a nuestros días, así vemos cómo:

- El concepto PRIMITIVO de dicho proceso, veía en la enfermedad un origen demoníaco, cuya única solución dependía del hechicero de la "tribu" no teniendo en cuenta, para nada al individuo.
- El concepto CLASICO que ve como origen de la ruptura del binomio Salud-Enfermedad una disfunción orgánica, basando la solución de la misma en la observación de los casos y el cúmulo de experiencia sobre sí mismo.
- El concepto MEDIEVAL del proceso, está muy influenciado por el carácter religioso de la época. Y religiosos con sus exorcismos.
- La concepción la BIOLOGISTA BURGUESA, basada en considerar al hombre como un ser individual y sus respuestas al entorno.
- La concepción BIOLOGISTA UNICAUSAL, ya esta corriente considera que cada enfermedad tiene una única causa específica.
- La concepción BIOLOGISTA-MULTICASUAL, ya aquí empiezan a considerarse multitud de factores en el desarrollo de una enfermedad/factores endógenos, ambientales, etc.).

2.2 Concepto de salud y enfermedad

A. Concepto de salud

Salud es un concepto en constante evolución. Durante siglos el concepto de enfermedad era el que indicaba el estado de salud. Hasta el siglo XIX, la mayor preocupación era el "cómo y porqué" de la enfermedad. En la época actual se ha incrementado el énfasis en el concepto de salud.

En general, no existe un acuerdo en lo referente a la definición de salud. Se sabe cómo se puede llegar a un cierto nivel de salud, pero ésta, en sí misma, no es mensurable. En medicina, la palabra normal se usa como sinónimo de salud. En el diccionario, lo normal se define como "el promedio que no se desvía de cierto valor medio".

La salud y la enfermedad lo normal y lo anormal, no pueden figurar como normas debido a que la condición humana es de ser a la vez sano y enfermo, normal y anormal, o variar todo el tiempo entre estados según el tiempo y los ambientes y según las circunstancias ecológicas.

a. Enfoques

El término tiene diferentes connotaciones según los autores. Hay varios enfoques principales:

- Enfoque clínico: de acuerdo con él, se conceptualizan las personas como sistemas fisiológicos que funcionan de forma armónica. Así, la salud se identifica con la ausencia de síntomas de enfermedad.
- Enfoque ecológico: se basa en la interrelación existente entre la persona y su medio ambiente.
- Enfoque de capacidad individual: la salud se define en términos de capacidades individuales y cumplimiento de los roles sociales; lo más relevante es la capacidad de funcionamiento en la sociedad.
- Enfoque de adaptación: define la salud como un proceso creativo. Los individuos se adaptan activa y continuamente a su medio ambiente. La persona debe poseer el conocimiento suficiente como para tomar decisiones sobre su salud y los recursos necesarios para actuar libremente.
- Enfoque eudemonístico: integra el punto de vista más completo de la salud. Esta se entiende como una condición de evolución y realización del potencial personal. La evolución es la clave de una personalidad desarrollada al completo.

b. Diferentes definiciones de salud

Hipócrates, en su Corpus Hipocrático afirma "la salud está relacionada con las alteraciones del año y sus efectos... las aguas, si son duras, de pantano, o delgadas.... los vientos, ya cálidos o fríos... el género de vida de sus habitantes, bebedores, glotones, o les gusta el ejercicio y el trabajo...", dejando entrever hace dos mil quinientos años lo que posteriormente conocemos como los factores determinantes de la salud.

La OMS en 1945 define la salud como "un estado de bienestar completo (físico, psíquico y social) y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez".

Terris consideró que era una definición estática, subjetiva e inalcanzable. En este sentido Terris considera la salud como "un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Algunos países del Tercer Mundo, especialmente los africanos, han propuesto la llamada "definición estratégica de la salud" que estipula que "el mejor estado de salud de la población de un país corresponde al mejor estado de equilibrio entre los riesgos que afectan la salud de cada individuo y de la población y los medios existentes en la colectividad para controlar estos riesgos, teniendo en cuenta la cooperación activa de la población".

R. Dubos, ecologista francés, define la salud como "el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio". Esta definición ecológica tiene el mérito de no oponer salud a la enfermedad.

Así mismo, Dubos y Blum nos definieron la salud como "conseguir un *modus vivendi*" que permite a hombres imperfectos una existencia enriquecedora, sin ser demasiado penosa, esforzándose por acomodarse con un entorno que es a la vez, esencialmente imperfecto.

c. Definición de salud de la O.M.S.

En 1945, la O.M.S. propuso la siguiente definición:

"La salud consiste en un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solamente en la ausencia de enfermedad".

- **Características**

Esta definición abarca las tres características básicas de la salud:

- ✓ Refleja el interés por el individuo como un todo y no como el conjunto de sus partes.
- ✓ Implica una visión de la salud en el contexto del medio interno y externo.
- ✓ Identifica la salud con la creatividad y la productividad.

Esta definición supuso un paso hacia adelante muy importante, en cuanto que se trataba de una definición en sentido afirmativo o positivo. La Salud ya no es la ausencia de enfermedad; y no se refiere solamente al área física. Por primera vez, y a partir de esta definición de la OMS, se tiene en cuenta los aspectos mentales y sociales de los individuos.

- **Críticas**

No obstante, pese al importante avance que ha supuesto esta definición, a la aceptación con que fue recibida y que todavía tiene, ha recibido críticas. Se ha considerado que es una definición:

Utópica: En cuanto que el estado de completo bienestar físico, psíquico y social parece difícil (o más bien imposible) de alcanzar hoy en día tanto a nivel individual como colectivo.

Estática: o se está sano, o se está enfermo; no considera estados de salud o niveles de salud más o menos alcanzables.

Subjetiva: La salud depende exclusivamente de la interpretación que da una persona al concepto de bienestar o malestar. Se basa en la valoración individual.

d. Factores determinantes de la Salud

Salud y ambiente son dos términos que deben valorarse conjuntamente, porque el hombre es capaz de actuar sobre el medio ambiente, sea de manera favorable o desfavorable. La repercusión de los factores ambientales sobre los individuos representa una relación compleja, y no siempre se puede describir una relación concreta y de carácter causal entre un factor ambiental y los seres vivos.

Existen factores que únicamente actúan coadyuvando a la presentación de enfermedades crónicas (cardiopatías, cáncer, etc.).

También hay enfermedades causadas por agentes vivos en los que no sólo influye el elemento causal, sino también factores de origen ambiental.

La evolución de los países occidentales, fundamentalmente los avances tecnológicos, sociales y económicos ha determinado una forma de vida que, como consecuencia de ello, produce enfermedades crónicas y accidentes, como más características.

En 1974, el concepto de los factores determinantes de la salud fue expuesto en Canadá en 1974, por el ministro de Sanidad de Canadá M. LALONDE, lo cual se ha conocido como el informe Lalonde y que ha supuesto un modelo considerado clásico dentro del análisis de la salud.

Según Lalonde, podemos cuantificar el nivel de salud de una población, mediante los llamados factores determinantes de la salud, que según modelo este universalmente reconocido, se compone de cuatro variables que son:

- **La biología humana.**
- **El medio ambiente.**
- **El estilo de vida.**
- **El sistema sanitario de salud**

Es necesario resaltar que estos factores determinantes, representan un porcentaje variable en la influencia en la salud del individuo y de la población, y que vamos a pasar a describir a continuación.

También tenemos que considerar que la salud colectiva no se puede representar por una simple suma de niveles de salud individual, ya que los factores ambientales pueden actuar de modo diverso, y con distinta intensidad en diferentes grupos de una población (mayor susceptibilidad por edades, sexo, profesiones, etc.).

También es necesario recalcar que la biología humana es el único factor que, de momento, permanecía inalterable (a expensas de los últimos avances esta materia), y prácticamente inmodificable. Los otros tres factores, podríamos considerar que serían factores sociales, que han ido modificándose con el transcurrir del progreso social, y por lo tanto, están sujetos a un proceso de modificación permanente.

Tema 11. Salud Pública: Concepto. Salud y Enfermedad: Concepto. Determinantes de la salud. Indicadores de salud por edad y sexo: Morbilidad, mortalidad, letalidad y esperanza de vida. Principales problemas de salud en la población española actual



1. **Biología humana**

El factor biológico humano, viene determinado por la carga genética del individuo, que da lugar a una serie de condicionantes de salud, así como el envejecimiento determinado por las estructuras genéticas que marcan "el reloj de la vida", es decir, la herencia transmitida. Este rasgo biológico determinará el grado de salud, la predisposición a ciertas enfermedades, la resistencia e inmunidad a otras, el nivel de salud biológico.

Estos rasgos biológicos determinan algunas enfermedades características de ciertas razas, así como por el sexo, determinando el llamado factor de riesgo.

2. **Medio ambiente**

El concepto del medio ambiente y su importancia en la salud del ser humano ha ido adquiriendo mayor peso de forma paulatina. La aparición del modelo ecológico de salud, y todas aquellas teorías que definen la ecología humana y su relación directa con la salud ha dado lugar a una importancia progresiva de este factor.

La interacción del ser humano con el entorno es algo evidente, y la influencia mutua es obvia. El ser humano, a raíz del crecimiento y desarrollo industrial, del avance tecnológico, de la expansión económica, está provocando una transformación en el medio ambiente. A su vez, ese medio ambiente que está siendo agredido y alterado, recíprocamente devuelve al hombre y su forma de vivir, esa agresión, produciendo una relación de difícil equilibrio y de compleja polución.

En este proceso es fundamental los mecanismos de adaptación que tanto el medio ambiente como el ser humano tienen que realizar continuamente. Los efectos de la contaminación del agua, del aire, de los alimentos, provocan posteriormente un desequilibrio en las condiciones medioambientales, que conllevan un desequilibrio en la salud del ser humano, lo que obliga a una adaptación permanente.

Podemos destacar una serie de factores que influyen decididamente en la relación del hombre con su entorno y su proceso de salud, entre las cuáles se encuentran:

- Factores o agentes físicos
- Factores o agentes biológicos
- Factores o agentes químicos
- Factores o agentes psicosociales y culturales

Agentes o factores físicos

El desarrollo tecnológico provoca una manipulación de los medios naturales, y una transformación de los mismos, que provocan graves problemas de salud, entre estos factores se encuentran:

- Radiaciones ionizantes
- Escapes radioactivos de las centrales térmicas nucleares
- Emanaciones de sustancias nocivas y tóxicas
- Exposición a materiales altamente tóxicos como el amianto, caucho, sílice, mercurio, plomo, etc. que producen enfermedades cancerígenas

Factores o agentes biológicos

En algunas zonas del planeta, fundamentalmente en los países subdesarrollados, y en zonas tropicales, aparecen estos agentes que provocan enfermedades endémicas, de carácter infeccioso. Estos agentes son entre otros:

- Bacterias
- Virus
- Amebas
- Protozoos
- Hongos
- Parásitos

Agentes o factores químicos

Las sustancias químicas producidas por el desarrollo industrial fundamentalmente están produciendo una alteración grave en el equilibrio ecológico, dando lugar a problemas de salud que van a ir creciendo paulatinamente, si no se toman las medidas oportunas.

Agentes o factores psicosociales y culturales

En los países desarrollados, la aparición de un ritmo de vida desenfrenado, originan problemas tales como el estrés, la inadaptación, la competencia feroz, que provocan diversos trastornos psicológicos. Los problemas sociales derivados de una distribución poco equitativa de la riqueza en el planeta, están provocando desajustes y equilibrios sociales, que repercuten en la violencia, agresiones, etc. que dan lugar a problemas de salud, en relación a bienestar de la población.

3. Estilo de vida

El estilo de vida se determina por las circunstancias y las decisiones que toman las personas, de manera consciente, sobre la forma que eligen para vivir.

Uno de los factores que influyen directamente en el estilo de vida es el nivel de ingresos de la familia y los usos que este nivel permite adquirir como vivencia, alimentos, ropa, diversiones e incluso educación y cuidado de la salud.

Pero además de estos factores circunstanciales debemos considerar el factor de las decisiones personales que influyen en el modo de vida individual o familiar sin importar el nivel de ingresos. Hay enfermedades derivadas directamente por un determinado estilo de vida.

- Nutrición.
- Obesidad.
- Desnutrición.
- Falta de ejercicio físico.
- Sedentarismo.
- Conductas de riesgo,
- Accidentes de tráfico.
- Alcoholismo.
- Toxicomanías.
- Enfermedades venéreas.

4. Sistema sanitario de salud

El sistema sanitario de salud debe de ajustarse a las necesidades de salud de la población, y responder adecuadamente a las exigencias de los usuarios, teniendo en cuenta los principios de universalidad, equidad, y eficiencia, recogidos en nuestra normativa legal, y que son la clave para el desarrollo pleno de la salud de la población.

A partir de Alma Ata, los gobiernos han ido tomando conciencia de la importancia del fomento y promoción de la salud como el elemento clave para lograr una salud deseable en la población.

Los esfuerzos por políticas de actuación dirigidas a potenciar la educación e implicación en la salud por parte de los usuarios han ido cobrando mayor importancia. La prevención de la enfermedad y el diagnóstico precoz son también muestras de un sistema sanitario eficiente.

e. Indicadores de Salud

La salud puede ser medida por medio de indicadores. Dichos indicadores contienen múltiples variables que no son fijas, ya que varían con el tiempo, lugar, etc... Generalmente manejamos lo que la O.M.S. denomina "indicadores indirectos de salud", entre los que destacan:

- Mortalidad general.
- Mortalidad infantil.
- Tasa de natalidad.
- Esperanza de vida al nacer.
- Índice de accidentes.
- Condiciones de vivienda.
- Condiciones de trabajo.

Al ser estos indicadores "indirectos", no expresan la totalidad de la realidad, sólo lo hacen parcialmente, ya que la salud es un fenómeno dinámico y multidimensional. Actualmente la O.M.S. recomienda la búsqueda de otros indicadores que puedan abarcar más aspectos del fenómeno salud, y que evolucionen a la par que la situación económica y sanitaria.

B. Concepto de enfermedad

a. Definición

La enfermedad podemos definirla como "un estado de desequilibrio ecológico en el funcionamiento de un organismo vivo" pero la enfermedad no tiene sentido sino en función del hombre, tomado como una unidad biológica-psicológica-social. A sí podemos definir la enfermedad:

Un desequilibrio biológico-ecológico o como una falta en los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos exteriores a los que está expuesto. Este proceso termina por producir una perturbación de la fisiología y/o de la anatomía del individuo". Dicho desequilibrio se manifiesta en forma de síntomas y signos.

Los **signos** son una manifestación de la enfermedad, una alteración orgánica o funcional por parte del organismo. Los signos son objetivos cuando el explorador los puede observar o provocar (fiebre, inflamación). Los **síntomas** subjetivos sólo los percibe el enfermo (dolor, picor).

Se denomina **síndrome** al conjunto de síntomas y signos que definen una enfermedad.

b. La patología

La patología es la ciencia que estudia la enfermedad y los elementos que la constituyen, siendo los siguientes:

- **Etiología:** Estudio de las causas de la enfermedad.
- **Patogenia:** Estudio de las causas y/o mecanismos por los cuales se produce la enfermedad.
- **Fisiopatología:** Estudio del origen y significado de las manifestaciones de la enfermedad.
- **Anatomía patológica:** Estudio de las lesiones anatómicas que pueden producirse debido a la enfermedad.
- **Semiología:** Estudio de los signos (manifestaciones objetivables) y síntomas (manifestaciones subjetivas) de la enfermedad.
- **Patocronia:** Estudio de la evolución en el tiempo de la enfermedad.

c. Clasificación de la enfermedad

- **Por la edad de aparición**
 - Enfermedad **infantil**.
 - Enfermedad edad **escolar**.
 - Enfermedad de **adultos**.
 - Enfermedad de la **vejez**.
- **Por su localización (anatomopatología)**
 - Enfermedades de los **aparatos**: Se denomina aparato al conjunto de órganos con una función común (respiratorio, digestivo)
 - Enfermedades de los **sistemas**: Son sistemas las estructuras con la misma construcción anatómica (sistema endocrino, nervioso).
 - Enfermedades **generales**: Afectan a todo el organismo.

- **Por su duración (patocronia)**

- Enfermedad **aguda**: Desde su inicio hasta su resolución pasan pocos días. Aparece de forma brusca.
- Enfermedad **crónica**: Su evolución se prolonga durante meses o años. Su inicio es lento.

- **Por su causa**

- Enfermedad **inflamatoria**: Cuando el organismo responde con inflamación ante el agente agresor. Se distingue entre:
 - Infecciosa: el agente es un organismo vivo.
 - No infecciosa: el agente es un elemento tóxico o físico.
- Enfermedad por **cambios celulares**: Tanto en calidad como en forma. Pueden ser:
 - Atróficas: disminución en el volumen.
 - Hipertróficas: aumento de volumen.
 - Tumorales o neoplásicas: alteración en su forma.
- Enfermedad **constitucional**: Hereditaria o adquirida.
- Enfermedad **alérgica**: Reacciones exageradas del organismo ante estímulos normales.
- Enfermedades **metabólicas**: Existe una alteración de la asimilación de nutrientes (anabolismo) y la eliminación de residuos (catabolismo) . Estas enfermedades metabólicas afectan a los glúcidos, lípidos y proteínas.
- Enfermedades **degenerativas**: Cambio en los niveles químicos de las células, alterando la función de los tejidos.

d. Etiología (Factores causales de la enfermedad)

- **Herencia**: La enfermedad se transmite a través de los genes, de padres a hijos.
- **Enfermedad congénita**: Se contrae en el período embrionario del desarrollo fetal. Agentes físicos: Traumatismo, calor, frío, radiación.
- **Agentes biológicos**: Son aquellos seres vivos que van a ocasionar alteraciones fisiológicas en el hombre.
- **Enfermedades infecciosas**: producidas por bacterias, virus, hongos.

- **Enfermedades parasitarias:** producidas por parásitos.
- **Alimentación:** Malnutrición, falta de equilibrio alimenticio tanto en calidad como en cantidad.
- **Factores psíquicos:** En ocasiones la enfermedad física puede alterar psicológicamente al enfermo y, otras veces, es al contrario, de manera que es la mente la que produce enfermedades (enfermedades psicósomáticas).

e. Períodos de la enfermedad

Los períodos de evolución de la enfermedad son:

1º. Período de incubación: No hay síntomas. El agente causal toma contacto con el huésped.

2º. Período prodrómico: Aparecen los primeros síntomas: malestar, mareos, etc .

3º. Período de invasión: Aparecen síntomas y signos diversos cuya magnitud va a depender de la enfermedad que se manifiesta. El agente causal va extendiéndose por el organismo.

4º. Período de estado: Los signos y síntomas alcanzan su punto máximo de intensidad.

5º. Terminación de la enfermedad: Puede ocurrir de tres formas:

Convalecencia: Período anterior a la recuperación total de la enfermedad. Si durante esta fase de terminación de la enfermedad se produce un nuevo brote de la misma, a esta nueva fase se la denomina recaída.

Recidiva: Período de recaída de la enfermedad una vez superada la fase de convalecencia.

Crisis: Durante la curación aparece un brote brusco de la enfermedad

6º. Curación incompleta: Es aquella que deja secuelas de la enfermedad padecida.

7º. Muerte.

PERÍODOS DE LA ENFERMEDAD

1. Período de incubación
2. Período prodrómico
3. Período de invasión
4. Período de estado
5. Terminación de la enfermedad
 - Convalecencia
 - Recidiva
 - Crisis
6. Curación incompleta
7. Muerte

Tema 11. Salud Pública: Concepto. Salud y Enfermedad: Concepto. Determinantes de la salud. Indicadores de salud por edad y sexo: Morbilidad, mortalidad, letalidad y esperanza de vida. Principales problemas de salud en la población española actual

HISTORIA NATURAL de la ENFERMEDAD (HNE) y los NIVELES de PREVENCIÓN			
Periodo PREPATOGENICO	Periodo PATOGENICO		RESULTADO
	Periodo Subclínico	Periodo Patogénico	
Equilibrio: Agente-Medio-Huésped	Aparece la enfermedad, pero no se manifiesta	Aparecen signos y síntomas	Recuperación Cronicidad Invalidez Muerte
Prevención PRIMARIA Protección específica	Prevención SECUNDARIA + Diagnóstico Precoz + Tratamiento		Prevención TERCIAARIA + Rehabilitación y/o + Integración

DESCRIPCION DE LAS ETAPAS DE LA HNE

ETAPAS	CARACTERISTICAS
PRE PATOGENICA	<input type="checkbox"/> OCURRE ANTES DE INICIO DE ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> ACTÚAN LOS FACTORES DESENCADENANTES <input type="checkbox"/> POCOS CAMBIOS EN LA ENFERMEDAD
SUB CLINICA	<input type="checkbox"/> INFLUENCIA DE FACTORES CAUSALES <input type="checkbox"/> APARECEN MANIFESTACIONES CLÍNICAS INESPECIFICAS
PRODROMICA	<input type="checkbox"/> ACTÚAN MECANISMOS GENERALES DE ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> ESTADIO PRECURSOR DE ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> APROXIMACIÓN CLÍNICA
CLINICA	<input type="checkbox"/> MANIFESTACIÓN CLARA DE ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE S/S
DESENLACE	<input type="checkbox"/> CURACIÓN <input type="checkbox"/> CRONICIDAD <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD <input type="checkbox"/> MUERTE

"NO CONFUNDIR LOS PERIODOS CON LAS ETAPAS"

f. Otros conceptos afines

- **Agente etiológico o causal:** Es un elemento, una sustancia o una fuerza animada o inanimada, cuya presencia o ausencia pueden, al entrar en contacto efectivo con un huésped humano susceptible y en condiciones ambientales propicias, servir de estímulo para iniciar o perpetuar la enfermedad.
- **Contagiosidad:** Es la capacidad del agente etiológico o causal para propagarse.
- **Infectividad:** Es la capacidad del agente etiológico de instalarse y reproducirse en los tejidos produciendo o no la enfermedad.
- **Patogenicidad:** Es la capacidad del agente causal para producir la enfermedad en los infectados. Virulencia: Es el grado de patogenicidad.
- **Reservorio:** Es el lugar donde habitualmente vive y se multiplica el agente etiológico o causal (infeccioso). Está íntimamente ligado con el ciclo vital de dicho agente en la naturaleza.
- **Fuente de infección:** Es el ser animado o inanimado desde donde parte el agente etiológico hasta el huésped susceptible. Es el punto de origen del agente infeccioso.
- **Portador:** Es aquel individuo que lleva el agente patógeno y es susceptible de transmitirlo.
- **Susceptibilidad:** Es la condición necesaria para que el individuo se convierta en huésped y se afecte por el agente etiológico o causal.
- **Inmunidad:** Es la resistencia del organismo a una enfermedad específica, debido a la presencia en él de anticuerpos para la misma.
- **Inmunidad adquirida:** Es aquella que se desarrolla en un ser vivo cuando en él penetra una sustancia antigénica. Ejerce su acción mediante elementos específicos (anticuerpos y linfocitos sensibilizados).
- **Vacunas:** Son preparados antigénicos obtenidos a partir de microorganismos u otros agentes infecciosos, que inducen una inmunidad adquirida activa frente a determinadas enfermedades infecciosas con un mínimo de riesgo de reacciones locales y generales.

c. Ciclo Salud - Enfermedad

Como ya hemos visto, no podemos considerar la salud como un estado biológico y social estático. La noción de salud implica ideas de variación y adaptación continuo, así como la enfermedad implica ideas de variación y desadaptación. Tanto la salud como la enfermedad presentan síntomas clínicos directos y en estas condiciones ambos estados se excluyen mutuamente.

Pero no ocurre lo mismo con la salud y la enfermedad latente no percibida. El paso de la salud a la enfermedad comienza con un período silencioso de incubación válido para todo tipo de enfermedades. Al comienzo cuando se insinúa la influencia perturbadora de la adaptación, el proceso ya es activo pero no tenemos medios técnicos para descubrirlo. En una segunda etapa, aún pre-clínica, podríamos diagnosticar lo si pudiéramos aplicar todas las técnicas de laboratorio de que hoy disponemos y si el público se preocupara de los controles periódicos de salud. En una tercera etapa aparecen síntomas más o menos manifiestos a los que el paciente puede o no dar importancia y que el médico puede no descubrir. En la etapa final, la desadaptación provoca la reacción intensa del organismo de tal forma que el proceso patológico interfiere en la función normal del organismo y en la vida del paciente.

Los estados de salud y enfermedad representan, como ya hemos explicado, dos grandes extremos en la variación biológica. Dos grandes tipos de factores generales, influyen sobre nuestra capacidad de tolerancia y de adaptación a los factores del ambiente:

- Las imperfecciones biológicas (anatómicas, fisiológicas, hereditarias y congénitas).
- Los factores adversos a nuestra biología que pueden existir en el ambiente extremo.

La influencia de estos dos grupos de factores, genético-biológicos y externos, se ejerce a través de toda la vida del individuo. Primero el hombre recibe, por herencia biológica, cierto genotipo de sus padres que condiciona su constitución. Además, durante la vida intrauterina el organismo en desarrollo está sometido a influencias externas a través de la alimentación de la madre, infecciones, traumatismos, etc. Después del nacimiento, el individuo comienza a recibir ampliamente las influencias del ambiente externo tanto sobre su constitución física como psíquica.

D. Factores externos intervinientes en la salud y la enfermedad

Los factores externos podemos clasificarlos en dos grandes grupos:

- Factores externos favorecedores de la salud.
- Factores externos favorecedores de la enfermedad.

a. Factores externos favorecedores de la salud

Requerimientos elementales

- Alimentación.
- Ejercicio.
- Reposo.

Tema 11. Salud Pública: Concepto. Salud y Enfermedad: Concepto. Determinantes de la salud. Indicadores de salud por edad y sexo: Morbilidad, mortalidad, letalidad y esperanza de vida. Principales problemas de salud en la población española actual

Factores físicos

- . Aire.
- . Temperatura.
- . Saneamiento.
- . Higiene personal.

Higiene mental

- . Educación.
- . Hábitos.
- . Diversión.
- . Bienestar.

Factores Biológico-Sociales

- . Nutrición.
- . Vivienda.
- . Vestuario.
- . Nivel económico.
- . Servicios médicos.
- . Seguridad Social.

b. Factores externos favorecedores de la enfermedad

Infecciones.

Infestaciones.

Intoxicaciones. Traumatismos.

Físicos.

Químicos.

Traumas psíquicos.



3. INDICADORES DE SALUD POR EDAD Y SEXO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, LETALIDAD Y ESPERANZA DE VIDA

3.1 Introducción

La necesidad de conocer y analizar la situación de salud de la población debe materializarse en un proceso de recogida sistemática de información cuantitativa y cualitativa, que permita caracterizar las necesidades de salud, los factores condicionantes y los problemas de salud. La importancia de la recogida de datos y la elaboración de indicadores de salud, es primordial de cara a la planificación de los servicios de Salud.

Hay que considerar dos conceptos básicos antes de definir los indicadores de salud:

- **Dato:** Es la materia prima de la información, obtenido de la realidad con un propósito específico.
- **Indicador:** Es la interpretación de uno o varios datos, para poder tomar decisiones.

Los indicadores de salud deben cumplir las siguientes características:

Ser Objetivos	No deben estar sujetos a interpretaciones ni subjetividades
Ser Válidos	Ajustarse a la realidad para garantizar su replicabilidad
Ser Sensibles	Se debe detectar sin error el fenómeno a medir
Ser Específicos	El estudio en concreto del fenómeno a medir
Ser Universales	Para ser comparados en otras comunidades
Fáciles de obtener	Puesto que deben ser estudiados lo antes posible

En general, los indicadores de utilidad en salud pública se dividen en tres grandes grupos: **indicadores sanitarios, indicadores económicos e indicadores sociales.**

En los últimos años, la innumerable cantidad de datos disponibles ha generado un elevado desarrollo de los Sistemas de Información Sanitaria (SIS), definidos por la O.M.S. como "una combinación de procedimientos y recursos, para recoger ordenar y transmitir datos con objeto de generar información y prestar servicio a los planificadores y administradores de todos los niveles a los demás miembros del grupo de salud (personal asistencial, educadores, investigadores, etc.) y a la comunidad".

El nivel de salud de una población se mide utilizando los indicadores. En 1.957 la O.M.S. estableció tres grandes grupos de indicadores clásicos sanitarios: acerca del estado de salud de individuos y núcleos de población; sobre las condiciones sanitarias del medio ambiente; y sobre la disponibilidad y utilización de recursos sanitarios.

Las principales limitaciones de estos indicadores son: no miden el impacto socioeconómico de los problemas de salud, no evalúan la eficacia del sistema sanitario, se basan en datos codificables y objetivables por la ciencia médica y en conceptos negativos de la salud como la mortalidad y la morbilidad.

A. Indicadores sobre el estado de salud de personas o núcleos de población

a. Generales

- Tasa de mortalidad general.
- Expectativa de vida.
- Índice de Swaroop.

b. Específicos

- Tasa de mortalidad infantil.
- Mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles.
- Mortalidad y morbilidad por enfermedades no transmisibles.
- Estado nutricional.
- Grado de salud mental.

B. Indicadores sobre las condiciones del medio ambiente

- Porcentaje de población con servicios de agua potable.
- Porcentaje de población con sistemas de evacuación de excretas.
- Condiciones sanitarias de las viviendas.
- Contaminación atmosférica.
- Condiciones sanitarias de los lugares de trabajo.

C. Indicadores sobre actividades y servicios sanitarios

a. Número y distribución del personal sanitario

- Tipos de asistencia.
- Número de camas hospitalarias y distribución.

b. Grado de formación y especialización del personal sanitario

- Utilización de servicios sanitarios.

3.1 Morbilidad

A. Introducción

La morbilidad es un indicador que estudia la proporción de personas que enferman en un lugar y tiempo, así como los efectos de una enfermedad en una población. En general, la morbilidad se puede dividir en tres conceptos, que son: morbilidad diagnosticada, percibida y diagnosticable

La epidemiología es la ciencia que, mediante estudios descriptivos, analíticos o experimentales, analiza la morbilidad de la población. Es un indicador negativo de salud que se utiliza para planificar los recursos destinados a la prevención y solución de los problemas de salud, así como los dirigidos a resolver las secuelas sociales y económicas que estos problemas pueden producir.

B. Morbilidad diagnosticada

Mediante la morbilidad diagnosticada se recogen todos los problemas de salud que se registran en los servicios sanitarios. Además, de los provenientes de otros sistemas de vigilancia, registro y notificación, como la vigilancia epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO).

La información se recoge a través de la encuesta de morbilidad hospitalaria, ésta posee las siguientes características: es la estadística de la morbilidad atendida en los hospitales públicos y privados; pretende recoger información sobre la: morbilidad atendida, estancia media, incidencia y prevalencia, grado de atención e investigación sobre el problema de salud; los hospitales deben tener un libro de registro donde se recoge información relativa a: número de orden correlativo, número de historia clínica, fecha y hora de ingreso, identificación personal, motivo de ingreso, diagnóstico definitivo, fecha de alta y motivo de la misma y número de orden de salida.

Las dificultades que presenta la utilización de las encuestas se provienen fundamentalmente de: la no cumplimentación del libro de registro de pacientes en algunos hospitales, no se incluye la información sobre las consultas externas, hay diversidad en la normativa e incluso solapamiento de las normas sobre documentación sanitaria, no mide la incidencia ni la prevalencia, y la información que se recoge es de poca calidad.

La encuesta se utiliza para valorar: la frecuentación hospitalaria, la utilización de servicios y el perfil de la población que los utiliza.

C. Morbilidad percibida o sentida

La morbilidad percibida es el conjunto de problemas de salud que la población siente y por los que demanda asistencia sanitaria. Estos problemas de salud no siempre serán diagnosticados y tratados en las instituciones sanitarias.

La información con la que opera este indicador se recoge a través de encuestas nacionales de salud, cuyas características son las siguientes: son polivalentes, se trata de proyectos a nivel nacional, los datos se recogen de forma rápida, son flexibles, sus resultados son extrapolables, la fuente de

información es el individuo y, en general, tienen un coste moderado.

Los inconvenientes que presentan estas encuestas son: la elección de la muestra, la limitación del concepto de morbilidad sentida como aproximación al estado de salud, la validez del cuestionario y que la población puede no responder.

Por último, hay que decir que se utilizan para: detectar problemas de salud percibidos por la población, evaluar programas sanitarios, valorar los hábitos de vida relacionados con la salud, cuantificar y analizar la utilización de servicios, y valorar el grado de capacidad o incapacidad que genera un determinado problema de salud.

D. Morbilidad diagnosticable

La morbilidad diagnosticable se define como el conjunto de problemas de salud o patologías latentes, que no son percibidas y no se han diagnosticado en los centros sanitarios. Los exámenes de salud periódicos representan la mejor forma de valoración. Así, actualmente en nuestro país se están llevando a cabo diversos programas en este sentido, como son: los exámenes de salud laboral, los programas de salud escolar, la revisión del niño sano, los programas de higiene bucodental, el programa de prevención contra el cáncer de mama, la revisión periódica de mujeres en edad fértil y edades posteriores, etc.

1.1 Mortalidad general, por sexos, por edad

A. Tasa de mortalidad

La tasa bruta de mortalidad (TBM) es la relación existente entre el número de muertes que se producen en un año en un país y la población de ese país a mitad del período. Es el indicador de salud más importante reconocido y empleado internacionalmente para medir el nivel de salud de la población.

$$\text{TBM} = \frac{\text{Número de defunciones en el año X}}{\text{Población a mitad de periodo, año X}} \times 1.000$$

B. Tasa de mortalidad por grupos de edad

La tasa específica de mortalidad (TEM) por grupo de edad estudia el número de personas de una determinada edad que fallecen, entre la población de dicha edad en un año por cada 1000 habitantes. Habitualmente, los grupos de edad se realizan en tramos de 5 años.

$$\text{TEM por Edad} = \frac{\text{Número de muertes en personas edad X}}{\text{Número de personas en edad X}} \times 1.000$$

C. Tasa de mortalidad proporcional por edades

La tasa de mortalidad proporcional por edades (índice de Swaroop) expresa el predominio relativo de defunciones en personas mayores de 50 años y el nivel de vida, sanitario y asistencial de un país. Con este índice se puede comparar el nivel de desarrollo entre países, siendo este nivel mayor cuanto más se aproxima al valor 100 el índice de Swaroop.

$$\text{Índice de Swaroop} = \frac{\text{Número de fallecidos > 50 años en una comunidad y año}}{\text{Número de fallecidos en todas las edades}} \times 100$$

D. Tasa de mortalidad por sexo

La tasa de mortalidad por sexo viene expresada por la relación que hay entre el número de muertes de un determinado sexo que se producen en un año y la población media del mismo sexo en ese año.

$$\text{TMS} = \frac{\text{Número de defunciones de varones o mujeres en el año X}}{\text{Población media de varones o mujeres en el año X}} \times 1.000$$

E. Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil (TMI) expresa el número de fallecimientos de niños menores de un año de edad, por cada 1.000 nacidos vivos en el periodo de un año. Es el indicador más empleado internacionalmente para estudiar la situación de la salud de la población.

$$\text{TMI} = \frac{\text{Número defunciones niños nacidos vivos, menores de 1 año, en año X}}{\text{Número niños nacidos vivos en ese año}} \times 1000$$

a. Tasa de mortalidad neonatal precoz

La tasa de mortalidad neonatal precoz (TMNP) se refiere a la mortalidad durante la primera semana de la vida.

$$\text{TNMP} = \frac{\text{Número de recién nacidos vivos, que fallecen en la 1ª semana de vida, en un año}}{\text{Número total de recién nacidos del año}} \times 1000$$

b. Tasa de mortalidad neonatal tardía

Con la tasa de mortalidad neonatal tardía (TMNT) se valoran las muertes que se producen entre la primera semana y el primer mes de vida. En general, estos fallecimientos se producen por factores congénitos, aunque también pueden ocurrir por problemas a consecuencia del parto o postparto.

$$\text{TMNT} = \frac{\text{Número de recién nacidos vivos, fallecidos, con más de 1 semana y hasta 1 mes, en un año}}{\text{Número total de recién nacidos del año}} \times 1000$$

c. Tasa de mortalidad postneonatal

La tasa de mortalidad post neonatal (TMPN) calcula el número de defunciones que se producen entre el primer mes y el año de vida, por cada 1.000 niños nacidos vivos.

$$\text{TMPN} = \frac{\text{Número de niños fallecidos con más de 1 mes y menos de 12 meses, en un año}}{\text{Número total de recién nacidos del año}} \times 1000$$

d. Tasa de mortalidad perinatal

La tasa de mortalidad perinatal (TMPER) valora el número de fetos a partir de 28 semanas y nacidos menores de siete días, que mueren por cada 1.000 partos. Refleja la asistencia a la gestación, al parto y al recién nacido, el nivel socioeconómico familiar y las anomalías congénitas.

$$\text{TMPER} = \frac{\text{Número nacidos muertos + muertos al nacer + muertos en <7 días}}{\text{Número total de nacidos vivos}} \times 1000$$

F. Mortalidad materna

La tasa de mortalidad materna (TMM), es un indicador que hace referencia al riesgo de muerte de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

La O.M.S. define la muerte materna como el fallecimiento de una mujer durante el embarazo y hasta 42 días después acabada la gestación. Es uno de los indicadores de salud más directamente relacionados con la atención sanitaria de atención prenatal y de obstetricia, condiciones socioeconómicas generales, el estado de salud de la madre antes del embarazo y las incidencias y complicaciones durante el embarazo y parto.

Las defunciones maternas pueden ser de dos tipos: defunciones obstétricas directas, cuando son consecuencia de las complicaciones del embarazo, y defunciones obstétricas indirectas, si son el resultado de procesos que no guardan relación con el embarazo.

$$\text{TMM} = \frac{(\text{N}^\circ \text{ de gestantes} + \text{N}^\circ \text{ de parturientas} + \text{N}^\circ \text{ de púerperas}) \text{ fallecidas}}{\text{Número total de nacidos vivos en el año}} \times 1000$$

1.2 Letalidad

Mediante este indicador se determina el número de personas que mueren de una enfermedad por cada 100 personas que la padecen. La tasa de letalidad (TL) se utiliza para calcular la gravedad de una enfermedad y la tasa específica de morbilidad para esa causa de muerte.

$$\text{TL} = \frac{\text{Número de fallecidos por causa concreta en el año X}}{\text{Número de enfermos por esa causa en ese año}} \times 1000$$

1.3 Esperanza de vida

La esperanza de vida a una edad (X), se define como: el promedio del número de años que se espera que viva un individuo de esa determinada edad, siempre que no varíen las tendencias en las tasas específicas de mortalidad por edad. Este indicador hace referencia al conjunto de los individuos de una población, por qué un solo individuo puede morir antes de lo esperado hipotéticamente o vivir más de lo establecido por el indicador. Cuando se habla de esperanza de vida, se entiende de forma implícita, como esperanza de vida al nacer.

Este indicador se puede utilizar para comparar regiones o países, ya que no resulta afectado por la estructura de sexo y edad de las poblaciones objeto de la comparación.

Habitualmente, la esperanza de vida y la mortalidad son los indicadores que se utilizan para conocer, de forma general, el estado de salud de una población.

5. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA ACTUAL

4.1 Problemas de salud. Definición

Problema de salud se define como el estado o situación adversa para la salud de un individuo o comunidad, así como las dificultades que se encuentran para paliarla. Por tanto, todo aquello que afecte negativamente sobre la salud se considera como problema de salud, tanto a nivel individual como colectivo.

Mediante un estudio epidemiológico poblacional en relación a los indicadores de salud, se detectan cuáles han sido las causas que han incidido negativamente en la salud de la población. Con estos datos se puede determinar la importancia de los distintos tipos de problemas de salud, con objeto de ser incluidos en los Programas de Salud para su prevención o tratamiento.

4.2 Tipos de problemas de salud

Por su incidencia en producir morbilidad y mortalidad, hay diversos problemas de salud que destacan en un determinado país o comunidad. Se pueden clasificar de diversas formas, así:

A. Según la etapa de la vida de una persona, en la que se produce el problema

a. Problemas de salud materno-infantil

- Morbilidad y mortalidad por embarazo, parto, etc.
- Morbilidad y mortalidad en el recién nacido y lactante (enfermedades infecciosas, malformaciones congénitas, accidentes...).

b. Problemas de salud en la niñez

- Problemas de desarrollo (físico, psíquico, sexual...).
- Problemas de aprendizaje y educativos.
- Enfermedades (infecciones, genéticas, etc...).
- Accidentes.

c. Problemas de salud en la adolescencia

- Accidentes (tráfico, violencia, etc...).
- Suicidios.
- Enfermedades (tumores, infecciones...).
- Desadaptación social (adicción a drogas, de presiones).

d. Problemas de salud en el adulto

- Enfermedades crónicas.
- Enfermedades infecciosas.
- Accidentes.
- Tumores.

e. Problemas de salud en el anciano

- Enfermedades crónicas y degenerativas.
- Tumores.
- Enfermedades mentales.
- Discapacidades.

B. Según el tipo de problema que generan

a. Enfermedad

Cualquier alteración orgánica, psicológica o social que afecta a la salud del individuo o a su desarrollo posterior. Se clasifican en:

- Intelectuales.
- Psicológicas.
- Deficiencia del lenguaje.
- Auditivas.
- Visuales.
- Viscerales.
- Músculo-esqueléticas.
- Desfiguradoras.
- Generales.

b. Discapacidad

Son los problemas funcionales que se derivan como resultado de los síntomas de la enfermedad. Se clasifican en:

- Conductuales.
- En la comunicación.
- Para los cuidados personales.
- Para la locomoción.
- Para la disposición del cuerpo.
- Para la destreza.
- Las que producen desorientación sobre la situación.
- Para el desarrollo de actividades.
- Las que producen pérdidas de aptitudes.

c. Minusvalía

Es la consecuencia o repercusión social de sufrir una enfermedad. Se identifican las siguientes: Minusvalías relacionadas con la orientación.

- Minusvalías relacionadas con la independencia física
- Minusvalías relacionadas con la movilidad.
- Minusvalías relacionadas con la actividad ocupacional.
- Minusvalías relacionadas con la integración social.
- Minusvalías relacionadas con la autosuficiencia económica.
- Otras minusvalías.

4.3 Principales problemas de salud en la población española actual

Según se desprende del "Informe Anual del Sistema Nacional de Salud. 2015." realizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, las enfermedades cardiovasculares (30.1%) y el cáncer (28.4%) son las principales causas de mortalidad en España. En este informe se constata que las enfermedades que padece la población española y las causas que las provocan son similares a las de los países de nuestro entorno.

Un breve resumen del informe, refleja los siguientes datos de demografía y estado de salud:

Demografía y estado de salud

Cifras de población e indicadores demográficos básicos

- A 1 de enero de 2015 residen en España 46,4 millones de habitantes, con una tasa de natalidad de 9,2 nacimientos por cada 1.000 habitantes y una edad media materna de 31,8 años. La tasa de dependencia es de 52,1% con un aumento de 3,2 puntos en los últimos 15 años.
- La esperanza de vida al nacer alcanza los 83,1 años con 80,1 años en los hombres y 86,0 años en las mujeres. Desde al año 2001 la esperanza de vida al nacer ha aumentado en 3,4 años. A los 65 años la esperanza de vida es de 21,4 años, con 19,2 años en los hombres y 23,4 años en las mujeres. Las mujeres españolas de 65 años esperan vivir 4,2 años más que los hombres.

Estado de salud percibido

- El 75,3% de la población percibe su estado de salud como bueno o muy bueno. Los problemas de salud crónicos más frecuentes están constituidos por el dolor de espalda lumbar, la hipertensión arterial, la artrosis, artritis o reumatismo, la hipercolesterolemia y el dolor cervical crónico. Algunos de los problemas muestran una tendencia ascendente en el tiempo: en las últimas 2 décadas la hipertensión ha pasado de afectar del 11,2% de la población adulta al 18,5%, la diabetes del 4,1% al 7% y el colesterol elevado del 8,2% al 16,4%. En la infancia, las enfermedades crónicas prevalentes son la alergia con el 10,0% y el asma con el 5,2%.

Mortalidad

- La tasa bruta de mortalidad es de 837,9 fallecidos por cada 100.000 habitantes. Desde 2001, el riesgo de muerte en España se ha reducido un 24,5%. La mayoría de las defunciones se deben a causas naturales. El grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (que supone un 30,1% del total de las defunciones) y los tumores (28,4%), son las principales causas de muerte.
- Entre las enfermedades cardiovasculares, la causa de muerte predominante es la enfermedad isquémica del corazón, que causa el 8,6% del total de defunciones en España, si bien el riesgo de muerte por esta causa ha disminuido un 39,5% desde principios del siglo XXI. Dentro del mismo grupo, las enfermedades cerebrovasculares causan el 7% del total de los fallecimientos. El riesgo de muerte por esa causa ha disminuido un 48,7% desde el inicio del presente siglo.
- El cáncer de pulmón es responsable del 5,6% del total de las defunciones, siendo sensiblemente superior en hombres (8,8%) que en mujeres (2,2%). El riesgo de muerte desde 2001 ha disminuido un 17,1% entre los primeros, pero ha incrementado un 75,4% entre las mujeres. No obstante el tumor maligno de mama sigue siendo la neoplasia más frecuente en la mujer, suponiendo el 3,4% del total de las muertes en mujeres. Desde inicios del presente siglo, el riesgo de muerte por cáncer de mama en la mujer se ha reducido un 18,4%.
- La cirrosis hepática supone el 1,1% del total de defunciones, el 1,6% en hombres y el 0,6% en mujeres.
- Respecto a las muertes por causas externas, en los últimos años se ha reducido el número y la importancia relativa de los accidentes de tráfico, que suponen en la actualidad un 13% del total de las defunciones debidas a causas externas y cuyo riesgo de muerte ha disminuido en un 73% desde 2001. De este modo, el suicidio ha tomado la primera posición relativa dentro de este grupo: supone alrededor de la cuarta parte de las defunciones por causas externas y el 1% de total de las defunciones registradas.

Salud materno-infantil

- La tasa de mortalidad infantil es de 2,7 defunciones en menores de un año por 1.000 nacidos vivos, siendo la primera vez que se sitúa por debajo de 3. La tendencia de incremento del número de recién nacidos con bajo peso se ha frenado en los últimos años, situándose en la proporción del 8,1% de nacidos con peso inferior a 2.500 gramos. El número de interrupciones voluntarias del embarazo (108.690), con una tasa de 11,7 por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años, ha disminuido confirmando la tendencia iniciada hace tres años.

Morbilidad registrada

- Rubéola, sarampión y parotiditis, incluidas en el calendario de vacunación, presentan una tendencia decreciente desde los años noventa, aunque la parotiditis presenta ondas epidémicas la última de las cuales ha tenido lugar en el año 2014 con una tasa de 7,1 casos declarados por 100.000 habitantes. En el mismo año se han declarado en España 0,3 casos de sarampión y 0,03 casos de rubéola por cada 100.000 habitantes. La tosferina mantiene su patrón epidémico cíclico y desde 2010 se observa un progresivo aumento de la incidencia la hospitalización y la mortalidad por esta enfermedad. En el año 2014 el número de casos declarados de tosferina por cada 100.000 habitantes es de 7,2.
- En España, en el año 2014, se notificaron 5.018 casos de tuberculosis, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 10,8 casos por 100.000 habitantes siendo un 10,0% inferior a la del año 2013. La incidencia de la tuberculosis en España sigue disminuyendo, fundamentalmente por el sensible descenso que se viene observando de las formas respiratorias que han pasado de una tasa por 100.000 habitantes de 14,2 en 2007 a 8,5 en 2014.
- El número de nuevas infecciones con VIH se mantiene estable durante los últimos años, mientras que los casos de sida muestran una tendencia decreciente.
- La hepatitis A ha descendido importantemente en el último quinquenio pasando de 6,0 casos por 100.000 habitantes en el año 2009 a 1,4 en el año 2014; también descienden, aunque no tan llamativamente, los casos de hepatitis B y otras hepatitis víricas que presentan una incidencia de 1,7 y 1,5 casos por 100.000 habitantes respectivamente.
- En cuanto a la hepatitis C, se estima que la prevalencia de anticuerpos en adultos es de 1,7%. Ante el problema de salud que supone para nuestro país la hepatitis C, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acuerda por unanimidad la elaboración un Plan Estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud con desarrollo en el trienio 2015-2017.

Morbilidad atendida en atención primaria

- Los menores de 15 años atendidos en los centros de salud de Atención Primaria presentan una media de 4 problemas de salud a lo largo del año. Esta media crece con la edad, llegando a casi 7 problemas en las personas de 65 y más años. Los problemas de salud más frecuentes atendidos en atención primaria, varían con la edad y el sexo.
- Entre los menores de 15 años, la primera causa de consulta son los problemas del aparato respiratorio seguidos de problemas generales e inespecíficos, piel y faneras, aparato digestivo y aparato auditivo.
- En el grupo de 15 y más años la causa más frecuente de consulta son los problemas del aparato locomotor, especialmente en mujeres, y los problemas del aparato respiratorio.
- En los mayores de 64 años los principales motivos de consulta, en este orden de frecuencia, son los problemas del aparato circulatorio, locomotor, aparato endocrino, metabolismo y nutrición.

Morbilidad atendida en atención especializada

- Las causas más frecuentes de hospitalización en las mujeres son la atención al parto, puerperio y complicaciones de la gestación (20,6% del total de ingresos). Le siguen, por orden de frecuencia, las enfermedades del aparato circulatorio, digestivo, respiratorio y los tumores.
- En los hombres la causa más frecuente de hospitalización son las enfermedades del aparato circulatorio, con el 16,2% del total de causas, seguidas de las enfermedades del aparato digestivo, respiratorio y los tumores.

6. ELEMENTOS DE PRIORIZACIÓN: MAGNITUD, TRASCENDENCIA, VULNERABILIDAD Y COSTE

5.1 Magnitud

La magnitud de un problema de salud viene determinada por la frecuencia con que se presenta una enfermedad, su incidencia y prevalencia, en una comunidad o país. Así, la magnitud de un problema de salud será más importante cuanto mayor sea su frecuencia de aparición.

5.2 Trascendencia

La trascendencia de un problema de salud se encuentra definida por su gravedad e incidenciasocial. Esta será mayor cuanto más grave sea el problema y mayor incidencia social tenga. Además, según Hanlon que fue quien definió los cuatro parámetros de medición de los problemas de salud, la trascendencia también viene determinada por la mortalidad y la letalidad de la enfermedad, así como por la incapacidad que produce y su probabilidad de previsión.

5.3 Vulnerabilidad

Hanlon definió la vulnerabilidad de un problema de salud como su resolubilidad. El parámetro de la vulnerabilidad de un problema depende de las medidas de intervención disponibles para resolverlo, de la disponibilidad de recursos adecuados para solucionarlo y de la aceptación social de las medidas adoptadas.

5.4 Relación coste-efectividad

El coste-efectividad de una medida de intervención está determinado porque el balance entre el coste que genera la aplicación de la medida y la efectividad de la misma, sea positivo. Es decir, un problema de salud tiene un coste-efectividad favorable, cuando los costes que se generan por la “no intervención”, son más elevados que los derivados de la aplicación de la medida. Así, la viabilidad económica es factor determinante del parámetro coste-efectividad.