

Generalidades y CIE:

I

Estadísticas de Salud

Información numérica cuantificable q' expresa el estado de salud de la población y q' es útil pa' planificar, evaluar y controlar programas y acciones, y calza al SNS, en particular y al gobierno en gnt. (Es la información q' se levanta pa' tomar decisiones).

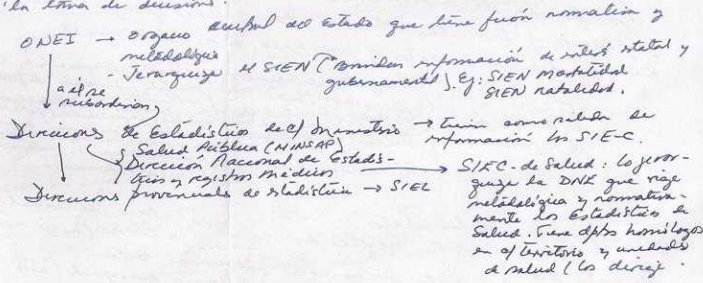
Clasificación de la Estadística de Salud

- Estadísticas de población
 - " vitales - natalidad, mortalidad
 - " de recursos
 - " de servicios
 - " de movilidad
 - " de vivienda
 - " de saneamiento
 - " Equidad

SIS de Salud

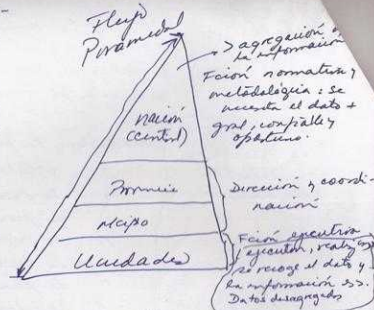
Es un mecanismo de información mediante el cual se calza la recolección, flujo, procesamiento y presentación de datos numéricos pa' la toma de decisiones.

Actuación estadística en Costa



Cómo fluye la información

La información tiene flujo piramidal: la información (> desagregación y más detallada) está en la base (donde se capta el dato primario y de participación de manera directa el responsable de su registro) que se eleva tienen gran importancia la calidad de su fuente primaria y el proceso; sin embargo hay > agregación en el nivel superior de la información y a medida que se elevan los datos & niveles se pierde la especificidad y verificación de los datos (por lo que el control y validación de la información recae + en el procesamiento, correcta validación de los datos y valoración de su comportamiento y comparabilidad en el espacio y tiempo). A los directores de niveles superiores la información debe elegirse + genl y + confiable y oportuna.



Cómo se recoge la información? Recolección de información. Las fuentes de información constituyen el pto vital y la inicio a los registros y procesos y permiten obtener los salidos programados. De su calidad dependen la veracidad de los datos y por ende, el resultado final.

Métodos de recolección de información

- Registros continuos } recoge información a medida que acontece. Ej: hoja casa, CH defunción, Tarjeta EDO.
- Censos } recoge información de forma simultánea y sistemática. Ej: permite disponer de información sobre población del país, tener datos de una sola vez, recuento y social.
- Encuestas x muestra } método de recolección de información con propósito específico. Con alcance restringido a un sector de la población y de manera ocasional.
- Sitios censitales } recoge información en determinados lugares, se hace levantamiento de su información.

Clasificación de los datos:

- Datos mixtos a discusión } entrega semanal pero no hay explicación o diario (no se revisan o así como revision).
- Datos preliminares } se revisan pronto se da un reporte de 1 año
- Datos definitivos } datos del año anterior

 En Cuba se clasifican en 3 categorías

Calidad de la información:

La calidad de la información

estadística depende de 2 atributos.

Cobertura: en Cuba es nacional, se recoge el ^{evento} donde quiera que acontezca, donde quiera q' el dato se origine (Es una fotocopia del SNS q' sea de cobertura Nacional)

Integridad: se refiere a la completitud del dato, su precisión y suficiencia. Esto se refiere a q' o bien el total de eventos ocurridos el >
de ~~datos~~ eventos capturados y q' no fallen datos acerca de se.
evento = $\frac{\# \text{ eventos capturados}}{\text{Total eventos ocurridos}}$ si esta relación se acerca a 1 es muy buena la cobertura o cobertura completa.
* Disponibilidad de datos registrados con relación al total de datos a registrar.

Atributos de la Calidad:

- **Partinente:** ~~propósito~~ evitar la información redundante, tiene q' ver con lo que está pasando, permitiendo obtener todos los datos necesarios pa' medir la información o ese evento.
- **Oportuna:** que llegue a tiempo pa' la toma de decisiones
- **Clara:** que se entienda, sea sencilla y explícita, establece márgenes de error, control de errores, pensamiento racional.
los datos q' se operan.
- **Confiable:** tiene que ser veraz (veracidad y validez).
- **Económica:** bajo costo, pensamiento racional.
- **Cohente:** con los problemas de salud y políticas mundiales.
- **Validez:** mide lo que se necesita medir
- **Replacable:** medición repetida en condiciones y momentos similares reproduce similares resultados.
- **Especificidad:** q' mida sólo el fenómeno q' se quiere medir
- **Sensibilidad:** q' pueda medir los cambios en el objeto a medir
- **factibilidad de su elaboración:** datos confiables, disponibles (y cálculos).
- **Relevante:** capaz de expresar componentes importantes de los problemas de salud
- **De sencilla elaboración,** uso e interpretación
- **Suficiente:** q' satisfaga los requisitos de información de uso necesario
- **flexibilidad:** información a niveles del SIE (a nivel superior información + gral pa' el mando estratégico; en niveles superiores q' operativos el SIE debe operar información detallada pa' la gerencia a su nivel.

Cali-
dad
de
un
individuo

Fuentes de información

(Estados lo ^g refiere a la salud)

- Primaria } Formada a partir del ^g 1 según la información
- Secundaria } El propio foto, una lámina de laboratorio o anatomía patológica, una imagen de US o Rx.
- } HC, Target FDO, hoja de cargo, Cx de defunción, publicaciones de la ONE.

Con los fuentes de información mismo eventos (Ej: mismo nacimiento ^{vivo} ~~muerto~~, mortalidad, morbilidad)

Registros primarios: modelos de carácter oficial.

SIE-C de Salud: tributos a la ONEI

SIE-N de Mortalidad } o nuestro pero la ONEI lo elabora. (nosotros le damos el dato y ellos lo elaboran).

Etapas del diseño de un SIE: Son 6

- 1- Estudios preliminar } * permite un acercamiento al problema, definiciones, construcción del marco teórico
 - 2- Anteproyecto } * Trácese con la solicitud del usuario y aprobación de la misma, estudio de factibilidad
 - 3- Proyecto técnico } * Aprecie condiciones de inicio de trabajo, análisis gen. del sistema y diseño preliminar
 - 4- Proyecto de trabajo } * Se confecciona el modelo de flujo, indicadores ^{obtenidos} / ~~Indicadores~~ de calidad
 - 5- Implementación } * Se elabora el manual, se diseñan los registros primarios, se aprueba a el usuario y se confecciona el estudio piloto.
 - 6- Hto y Sostenibilidad } * Se realiza el estudio piloto, se realizan pruebas a universo completo.
- 5- Implementación } Entrega y entrenamiento. Inclusión en el SIE-C del MINSAP.
- 6- Hto y Sostenibilidad } Supervisión periódica, evaluaciones de calidad e integridad, cambios necesarios al sistema después de un tiempo de explotación.

Procesamiento de la información:

Cuando llega el dato estadístico se procesa a través del proceso llamado Procesamiento: ahí se tabula, se valida, se genera base de datos y se generan indicadores. En la etapa de procesamiento está el inicio o proceso de la información. Aquí el estadístico debe dialogar con otros profesionales.

Validar: 2 controlar con series cronológicas (esta forma parte de la revisión de la información).

Todos los sistemas tienen validación: 3/2 la formas de revisión:
aritmética
lógica: lo que la experiencia del estadístico ante el comportamiento de los eventos.

Indicadores:

Pa' variables cuantitativas
 { continuas
 { discretas
 → medidas de resumen
 { media
 { mediana
 { moda.

Pa' variables cualitativas
 { nominales
 { ordinales
 → medidas de resumen
 { Razón
 { Índice
 { Proporción
 { Porcentaje
 { T.O.

Razón: relación por cociente entre categorías de una misma variable ($\frac{a}{b}$) Ej: $\text{Razón } h/m = \frac{\# \text{ hombres}}{\# \text{ mujeres}}$
(Índice es la razón $\times 100$).

Proporción: relación por cociente entre una parte del todo ($\frac{a}{a+b}$) Ej: $\text{proporción} = \frac{\# \text{ deprimidos}}{\# \text{ deprimidos} + \# \text{ no deprimidos}} = 0,25$

El porcentaje es la proporción $\times 100$.

medida peso o importancia de ese algo { Es un indicador fuerte pero NO MIDE
tiene una desventaja y es que } RIESGO

TODOS: $\frac{\text{Sujetos q' tienen algo}}{\text{Pob. expuesta a ese riesgo de algo}} \times 10^n$

Tienen enfoque de población. Es la frecuencia de ocurrencia de un fenómeno dividida por la pob. expuesta al riesgo de ese fenómeno $\times 10^n$

Expresa la probabilidad de ocurrencia de un evento ~~en~~ en la población expuesta a ese riesgo.

Pueden ser totales, específicos o especiales en dependencia del denominador.

• TODS specials:

TMI = $\frac{\# \text{ defunciones en } < 1 \text{ año lugar y tiempo}}{\text{Nacidos vivos}} \times 1000$ } En Cuba, en el 2013 hubo 4,2 fallecidos < 1 año por el mil nacidos vivos.

TMIH = $\frac{\# \text{ defunciones maternas, lugar y tiempo dato}}{\text{nacidos vivos}} \times 10^n$ } El denominador debía ser el total de mujeres embarazadas.

TMMH = $\frac{\# \text{ defunciones en } < 5 \text{ años}}{\text{nacidos vivos}} \times 10^n$ } En el denominador debía ser el total de niños < 5 años. Son los q' mueren antes de los 5 años de vida.

En la mortalidad en < 5 años

OJOJO: hay que estudiarlo todo todo:

Núcleo ICD: códigos de 3 caracteres
Se utiliza (la CIF) pa' convertir los términos diagnósticos en códigos epidemiológicos

Clasificación Internacional de Enfermedades:

Utilidad de la CIF

En Cuba: pa' codificar egreso hospitalario y causas básicas de muerte.

- Permite el conocimiento organizado de los casos de muerte, traumatismo, enfermedad
- Logra uniformidad en la terminología y definiciones
- Permite conocer los casos q' conducen directamente a la muerte y los que desencadenan el proceso
- Contribuye a desarrollar labor preventiva eficiente
- " a elevar la calidad de la atención médica
- Es una herramienta metodológica pa' la investigación

Propósito de la CIF

Permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de datos de mortalidad y morbilidad recolectados en difs países o años y en diferentes épocas.

Codificación de Mortalidad

- Causas de defunción (a ser registrados en el CVD)
- Todos aquellos enfermedades, estados morbos o lesiones q' f'ra dejen la muerte o contribuyeron a ella y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones
- Causa básica de defunción
- 1- La enfermedad que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte y
 - 2- Las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.
- Causa antecedente originaria (CAO)
- Es la afección q' se menciona en la línea superior, utilizada en el certificado de defunción, por la aplicación del Apdo Conto la que resulte de la aplicación de los reglos de selección 1, 2 y 3.

El código resultante que se usará en las tabulaciones es el de la causa básica.

- Codificación directa

- Principio General

Regla 1

Regla 2

Regla 3

- Reglas de modificación : de la A a la F.

———— " ————— " —

Calificación de morbilidad:

Usos {

- Identificar problemas de salud pública y orientar programas
- Evaluar la situación de salud nacional; los problemas de salud
- Determinar necesidades de recursos y servicios (cama, personal, servicios clínicos y específicos)
- Orientar la investigación médico-epidemiológica
- Identificar casos de hospitalización de larga duración

del proceso de atención a la salud

- Identificar con la hospitalización de larga duración

Afección } - Es la afección diagnosticada al final del proceso de atención a la salud
ppal } - Causante primario de la necesidad de Tto o intervención que llevó al pte.
(es la q' se codifica) } - Si hay + de 1 afección así caracterizada debe mencionarse la q' se considera cau-
sante del mayor uso de recursos para su atención.

Otras } aquellos q' existieron o se desarrollaron durante el episodio de
afecciones } atención y afectaron al Tto del pte

en la Loja de
egreso hospitalario

Selección de la afección focal → Se hace el médico que atiende el pte.

La codeificación de la afición principal: esto está registrada adecuadamente la codificación es directa. En caso contrario debe ser registrada al lugar de origen ya que sea aclarada (si esto no es posible hay que aclarar los reglas de la selección de la afición principal).

Regeln der Modallogik: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Regel MB1} - \text{Regel MB3} - \text{Regel MB5} \\ \text{Regel MB2} - \text{Regel MB4} \end{array} \right.$