

1. INTRODUCCIÓN. PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD

1. PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD

La homogeneización de los indicadores de salud y la armonización de las encuestas de salud en diferentes ámbitos: autonómico, nacional y europeo es una acción estratégica necesaria e ineludible de los sistemas sanitarios que facilitará progresivamente un conocimiento en profundidad del estado y situación de salud individual y colectiva y una mejor comparabilidad de los principales indicadores de salud.

En esta línea de trabajo, el equipo técnico de la Encuesta de Salud de Castilla - La Mancha 2006, ha revisado la definición operativa de los indicadores de salud comunmente utilizados en los sistemas de información de OMS, EUROSTAT-Salud; Eurobarometer y las propuestas y requerimientos técnicos del proyecto de encuesta europea de salud. Modeulo de salud infantil.

Con el fin de contextualizar y compartir la información que genera la encuesta de salud, sobre el conocimiento de la situación de salud , en sentido amplio, y su potencial uso en la planificación y evaluación de las actuaciones sanitarias, tanto desde los diferentes centros de decisión del Sistema Sanitario Público de Castilla - La Mancha como desde otras instituciones, profesionales y la comunidad investigadora de la región que trabajan de forma transversal en salud se realizó a propuesta de Fiscam, en diciembre de 2006 un Panel de Expertos para discutir y consensuar el diseño técnico de la Encuesta de Salud Infantil 2006 (en Anexo se relaciona el directorio de participantes).

Finalmente como apoyo al análisis estadístico de los datos se ha revisado la evidencia epidemiológica publicada sobre determinantes ambientales y sociales y factores de riesgos relacionados con los principales problemas de salud infantil (agudos y crónicos) en nuestro medio.

OBJETIVOS DE LA ENCUESTA

- Proporcionar información sobre la valoración del estado de salud general física y emocional e identificar problemas de salud autodeclarados por los padres, madres o tutores de los menores de 15 años que tienen que ver con su bienestar y calidad de vida (problemas de salud agudos, crónicos, limitaciones para realizar las actividades de la vida cotidiana, accidentes, discapacidades, apoyo social, etc.).
- Conocer los factores determinantes de la salud (características del medio ambiente físico y social) y los hábitos de vida relacionados con la salud.
- Estimar el grado de acceso y la utilización de servicios sanitarios y sus características de la población infantil de Castilla - La Mancha.

- Elaborar el análisis monográfico de la situación de salud de la población infantil y adolescente (hasta los 16 años), sus principales problemas de salud, hábitos de vida relacionados con la salud.

La Encuesta de Salud de Castilla la Mancha asume, por tanto los siguientes enfoques:

a) Enfoque epidemiológico y de Salud Pública:

Los sistemas clásicos de vigilancia epidemiológica han permitido controlar la mortalidad y morbilidad. Sin embargo, desde principios de los años setenta se están desarrollando de manera progresiva sistemas de vigilancia de los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas, en progresivo aumento en las sociedades desarrolladas. Es, por tanto, un objetivo relevante la aportación de datos para el seguimiento de los principales factores de riesgo y la evaluación de proceso y resultados de los objetivos previstos en el Plan de Salud de Castilla la Mancha 2001-2010, y los Planes Integrales de Diabetes; Cardiovasculares; Cáncer; que en su globalidad finalizan su ejecución en el año 2010, por lo que está previsto realizar la siguiente Encuesta de Salud en ese mismo año.

b) Los ciclos vitales y sus determinantes en salud en la etapa infantil

La consideración de los ciclos vitales y la salud que determinan tanto las exposiciones a los determinantes sociales de la salud como los cambios socioculturales que pueden ser responsables de diferencias los valores, las actitudes, la percepción, la reacción y los recursos de mujeres y hombres a las amenazas y oportunidades para la salud.

La infancia representa un período vital de gran vulnerabilidad al entorno familiar y social. Los contextos en que se produce el aprendizaje de los hábitos y cuidados de salud son críticos y es el más temprano en la familia y en la escuela. Además se han documentado inequidades en el acceso y el uso de servicios sanitarios en la niñez (Colomer C, 2004; Majeed FA, 1994). Las diferencias de género en la salud ya se manifiestan desde las edades más tempranas y en especial en la adolescencia. Las niñas presentan un peor estado de salud físico y mental (salud general, síntomas físicos y bienestar psicológico) y los problemas de salud se incrementan con la edad, siendo siempre su prevalencia superior en las niñas (Sweeting H, 2003).

c) Las desigualdades sociales en salud y de género y la salud infantil

Importantes determinantes del estado de salud se manifiestan ya desde edades muy tempranas. Las diferencias de género en la edad infantil se aprecian en la dieta, en el tipo de actividades que se realizan en el tiempo de ocio, la realización de ejercicio físico, la edad de inicio del consumo de tabaco y alcohol, el tipo de accidentes, e incluso en las conductas disruptivas del comportamiento entre niñas y niños. Todas estas conductas de inician, mantienen e incrementan con la edad.

Al mismo tiempo el aprendizaje está modulado y mediatizado por el ambiente familiar, escolar y entre grupo de iguales, por lo que es sumamente importante, reconocer las variables sociales de la familia y del entorno social, como el nivel de educación de los padres, el nivel de renta familiar, el trabajo fuera del hogar o no de la madre, los patrones culturales de dieta, alimentación, y ocio.

La asunción de esta perspectiva de análisis requiere un tamaño muestral suficiente ya que el análisis de las desigualdades de género en salud implica modelos estadísticos separados por el sexo. Por ello, respecto a la Encuesta 2002 se ha aumentado el tamaño de la muestra en población de 0 a 15 años, se han realizado 1000 entrevistas. (en Anexo: Características metodológicas de la encuesta y Cuestionario utilizado).

El informe que a continuación se presenta describe los principales indicadores sobre el estado de salud de la Población Infantil castellanomanchega, la influencia de los determinantes sociales y medio ambiente (físico y social), sus hábitos de vida relacionados con la salud y prácticas preventivas, así como la utilización que hacen de los servicios sanitarios. Los datos se han desagregado por las variables sociodemográficas básicas que más impacto tienen en la salud de la población y de las personas: edad, sexo, nivel de estudios y estatus socioeconómico

Al mismo tiempo, se presentan los datos comparados con la Encuesta de Salud Infantil de Castilla - La Mancha de 2002, con el fin de documentar los cambios y tendencias observadas en los últimos cuatro años. No se han podido establecer comparaciones en muchas de las variables analizadas con la Encuesta Nacional de Salud 2006, pues en el momento de cerrar esta publicación todavía no estaban disponibles para su uso. Cuando se han establecido comparaciones la fuente utilizada ha sido el Avance de Resultados de la ENS 2006, publicados en la web del Ministerio de Sanidad y Consumo, a 31 de marzo de 2007.

En esta edición han sido objetivos de interés preferente: la estimación de la obesidad infantil, para lo que se ha medido y pesado a las niñas y niños menores de 15 años en el domicilio familiar. El Observatorio de Salud de FISCAM tiene previsto publicar en este segundo semestre del año 2007 un informe monográfico sobre Obesidad Infantil y factores de riesgo asociados en Castilla - La Mancha.

Desde aquí queremos mostrar nuestro más sincero agradecimiento a las ciudadanas y ciudadanos que han participado en este estudio.

Esperamos que el esfuerzo realizado entre todos, tanto en la información facilitada como en la selección de los contenidos y la presentación de los mismos en un formato amigable e interactivo facilite el uso entre la ciudadanía, los profesionales, investigadores de esta región y quienes deseen informarse y acercarse a la realidad sociosanitaria de Castilla - La Mancha.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

Artazcoz L, Borrell C, Benach J, Cortès I, Rohlfs I. Women, family demands and health: the importance of employment status and socio-economic position. *Soc Sci Med.* 2004b; 59:263-74.

Bartley M, Sacker A, Firth D, Fitzpatrick R. Social position, social roles and women's health in England: changing relationships 1984-1993. *Social Science and Medicine.* 1999; 48:99-115.

Colomer C, Colomer-Revuelta J, Mercer R, Peiró R, Rajmil L. La salud en la infancia. *Gac Sanit* 2004; 18 (Supl 1): 39-46.

Encuesta Nacional de salud 2006/2007. Proyecto técnico. (resumen). Subdirección General de Estadísticas y Análisis Sociales. Ministerio de Sanidad y Consumo. Febrero 2006.

Encuesta de Salud, 2002. FISCAM. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.

Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005. La salud de la población española en el contexto europeo y del Sistema Nacional de Salud. *Indicadores de Salud, 2005*

Encuesta de Salud 2006. FISCAM. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.

Estudio de las Desigualdades de género y Clase Social a partir de las Encuestas de salud. Documento de síntesis. RCESP, RISG. EASP.

Plan de Salud de Castilla La Mancha, 2001-2010. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.

Plan de Salud Mental de Castilla la Mancha, 2005-2010. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.

Plan de Alcoholismo y drogodependencias de Castilla La Mancha 2006-2010. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.

Plan de Atención a la Diabetes de Castilla la Mancha, 2007-2010. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.

Informe SESPAS, 2006 Los desajustes de la salud en un mundo desarrollado. *Gaceta Sanitaria.* Monografico 1. Marzo 2006.

Rohlfs I, Borrell C, Anitua C, Artazcoz L, Colomer C, Escriba V et al. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. *Gac Sanit.* 2000; 14: 146-55.

Solas O, Arlette-Pinzón S, Zunzunegui MV, Engler T. Oportunidades estratégicas para la formulación y desarrollo de Políticas de atención sociosanitaria a los mayores en América Latina. En: Engler TA, Peláez MB (Editores) *Más vale por viejo.* Banco Interamericano de Desarrollo Organización Panamericana de la Salud. 2002. Washington DC.

Verbrugge, LM. Multiple roles and physical health of women and men. *J Health Soc Behav.* 1983; 24: 16-30.

Zunzunegui MV, Solas O, Arlette-Pinzón S, Engler T, Pantelides EA, Albala C, Prat O. Cap. 10 : Servicios: Utilización, percepción y preferencias de los mayores en tres países de América Latina . En: Engler TA; Peláez MB (Editores). *Más vale por viejo.* Banco Interamericano de Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud. 2002. Washington DC.