



1

Salud pública y salud comunitaria

SUMARIO

1. Determinantes de la salud
2. Salud pública y salud comunitaria
3. Indicadores de salud

RETO INICIAL

Identifica un problema de salud existente en tu comunidad y piensa cuáles son los principales factores que influyen sobre la salud y la aparición de este problema.

¿Qué medidas controlarían ese problema? ¿Quién debería tomarlas?
¿Cómo medirías su frecuencia, sus consecuencias y la importancia para la comunidad?





Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

Tras los contenidos conceptuales, se propone al alumnado la realización de un esquema de los contenidos tratados, así como actividades (resueltas en este solucionario) que servirán para repasar, detectar conceptos no asimilados de forma correcta y corregir los posibles errores detectados en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, se incluyen casos prácticos (resueltos también en este solucionario) de recapitulación para ayudar a afianzar los contenidos tratados.

Para finalizar la unidad proponemos la evaluación final con actividades tipo test que ayudarán al alumnado a valorar su progreso e identificar las posibles lagunas en su aprendizaje. Asimismo, se retoma el **reto inicial** planteado al comenzar la unidad. Con las competencias adquiridas durante la unidad, el alumnado estará en disposición de abordarlo con éxito, integrando los aprendizajes desarrollados.

Los materiales complementarios de los que disponemos son:

- Presentaciones multimedia: son presentaciones en PowerPoint para apoyar las explicaciones con ayuda de un ordenador y un proyector.
- Evaluaciones tipo test: para repasar y consolidar los conocimientos adquiridos.
- Proyectos finales: un proyecto final por trimestre, que el alumnado podrá desarrollar en grupo o de forma individual.

Se dispone de los siguientes materiales complementarios:

- Presentaciones multimedia en PowerPoint: para apoyar las explicaciones en el aula.
- Advantage: evaluaciones tipo test conforme a unos criterios determinados.
- Mathew: donde se encuentra la unidad digital y el material complementario de dicha unidad.

A continuación, se muestra una tabla resumen con todos los recursos para esta unidad:

Recursos de la Unidad 1
ADVANTAGE: - Proyecto curricular y programaciones de aula. - Presentaciones multimedia. - Solucionario. - Proyectos finales. - Evaluaciones tipo test.
MATHEW: - Unidad digital. - Recursos digitales: • Esquema inicial de la unidad. • Enlaces web, documentos, etc.



RETO INICIAL



Identifica un problema de salud existente en tu comunidad y piensa cuáles son los principales factores que influyen sobre la salud y la aparición de este problema.

¿Qué medidas controlarían ese problema? ¿Quién debería tomarlas?
¿Cómo medirías su frecuencia, sus consecuencias y la importancia para la comunidad?

Con este reto inicial, el objetivo principal es que el docente pueda **diagnosticar los conocimientos previos** que posee el alumnado sobre salud pública y salud comunitaria antes de profundizar en la unidad. Constituye una valiosa herramienta para que el alumnado reflexione sobre sus propias ideas y experiencias, identificando lo que sabe y lo que desconoce, lo cual le permitirá enfocar su atención en los conceptos clave que se desarrollarán a lo largo del tema.

Además de la función diagnóstica, este reto sirve como **punto de partida y elemento motivador**. Al regresar a él al finalizar la unidad, los estudiantes podrán consolidar su aprendizaje y observar de manera tangible cómo sus conocimientos han evolucionado.

Para la implementación en el aula, se sugieren diversas **técnicas didácticas**:

- **Lluvia de ideas (brainstorming) en grupo grande:** facilita la exploración inicial de ideas y la activación de conocimientos previos de forma colaborativa.
- **Trabajo en pequeños grupos:** permite un debate más profundo, la formulación de preguntas y la estructuración de respuestas preliminares, fomentando la autonomía y la cooperación. Posteriormente, una **puesta en común** de las conclusiones de cada grupo enriquecerá la perspectiva general.
- **Creación de un mural o mapa conceptual inicial:** el alumnado puede plasmar sus ideas de forma visual, que luego podrá ser complementada o corregida a medida que avancen en la unidad.

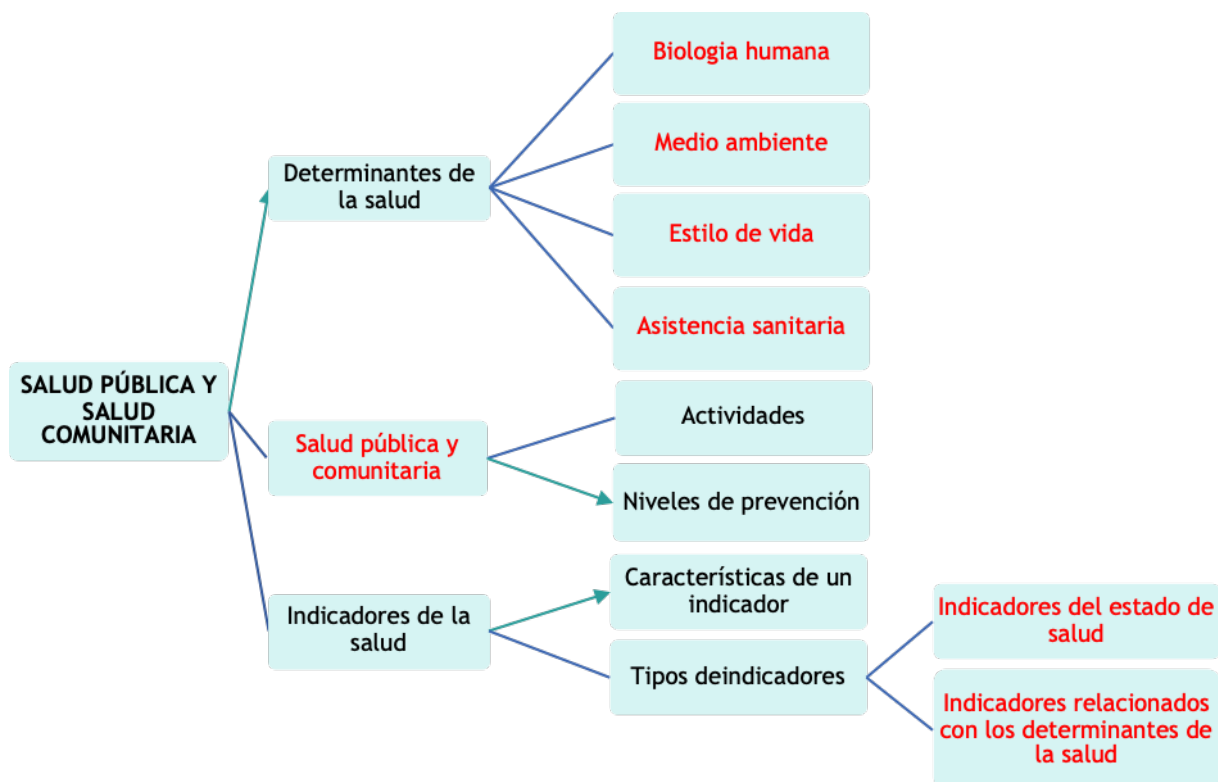
Es fundamental que el docente, al presentar el reto, explique la **relevancia de la unidad didáctica** y su **conexión con los objetivos generales del currículo** (por ejemplo, los relacionados con la salud, el bienestar, la competencia personal, social y de aprender a aprender, o la competencia ciudadana, según la normativa vigente). También se debe señalar cómo esta unidad se integra con el resto de la programación y con aspectos interdisciplinarios.

Finalmente, se enfatizará que este es solo un primer acercamiento. El reto será **retomado y resuelto de forma más detallada y fundamentada** al finalizar la unidad, una vez que se hayan adquirido los conocimientos y herramientas necesarios para ofrecer respuestas completas y estructuradas.



Resume

Copia y completa, en tu cuaderno, el esquema sobre los contenidos estudiados en esta unidad.



Resuelve

Determinantes de la salud

1. Explica con tus palabras qué son los determinantes de la salud y a qué hace referencia cada determinante.

Respuesta libre. El objetivo de esta actividad es valorar si el alumnado ha comprendido la definición, y dar respuesta a las posibles dudas o errores.

2. Escribe en tu cuaderno dos enfermedades relacionadas directamente con cada uno de los siguientes factores:

En la mayoría de las enfermedades, la etiología no es única, sino que participan, en mayor o menor medida, distintos factores. Hay muchos ejemplos de las cuatro opciones, entre ellos los siguientes:

a) La información genética.

Hay un gran número de ellas, aunque suelen ser poco frecuentes. Tenemos anomalías congénitas como el síndrome de Down (trisomía del cromosoma 21) y las enfermedades hereditarias (hemofilia, fibrosis quística, fenilcetonuria, etc.).



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

b) Factores físico-químicos del medio ambiente.

Como ejemplos de las enfermedades debidas a factores físicos, podemos citar las siguientes: quemaduras, congelaciones, cáncer secundario a irradiación, fracturas por traumatismos, etc.

Como ejemplos de las enfermedades debidas a factores químicos, el envenenamiento por plomo (saturnismo), la intoxicación por monóxido de carbono, la silicosis de los mineros, cáncer por derivados del benceno, etc.

c) Factores biológicos del medio ambiente.

Hay un gran número de enfermedades producidas por microorganismos, que se encuentran entre las más frecuentes. Podemos citar enfermedades víricas, como la gripe o el sarampión, bacterianas, como la tuberculosis o la salmonelosis, y enfermedades por parásitos, como el paludismo (o malaria).

d) Hábitos o estilos de vida.

Pueden servir como ejemplos las siguientes: cirrosis hepática por consumo de alcohol, obesidad (relacionada con sedentarismo y malos hábitos alimentarios), sobredosis por consumo de heroína, enfermedades de transmisión sexual como el sida o la gonorrea, cáncer de pulmón o de laringe asociados al consumo de tabaco, etc.

3. ¿Cuál es el grupo de factores determinantes de la salud más importante en nuestro país? Cita dos actividades concretas que, actuando sobre este grupo de factores, podrían ser útiles para mejorar nuestro nivel de salud.

En nuestro país y en los de nuestro entorno, los factores determinantes de la salud son (de acuerdo con la OMS) los malos hábitos o estilos de vida.

Las actividades de salud pública que inciden sobre estos factores deberían ser pues prioritarias. Pueden ser tanto de educación sanitaria como medidas legislativas (para promover los aspectos positivos o para penalizar conductas o hechos gravemente dañinos para la población). Algunos ejemplos podrían ser los siguientes:

- Campañas (publicitarias y de cualquier otro tipo) para reducir el sedentarismo e incrementar el grado de actividad física; por ejemplo, dotar a las ciudades de carriles para bicicletas, fomentar el deporte escolar, etc.
- Cualquier tipo de medidas destinadas a mejorar los hábitos alimentarios de una población, como la estrategia NAOS del Ministerio de Sanidad www.naos.aesan.msssi.gob.es/ o campañas para fomentar el consumo de frutas y verduras.
- Medidas para disminuir el consumo de alcohol: penalizar severamente la venta a menores de edad, fomentar opciones de ocio alternativas y saludables, etc.
- Elevar los impuestos sobre el tabaco o dificultar legalmente su consumo en lugares públicos, para intentar disminuir el tabaquismo.

4. Haz una tabla con las finalidades de las actuaciones de salud pública y coloca las siguientes actuaciones en la columna que corresponda:

a) Alimentación saludable basada en una dieta equilibrada.

b) Vacunación.

c) Actividades encaminadas a la disminución de ruidos en los locales nocturnos.



- d) Tratamiento psicológico tras un accidente de tráfico.
- e) Detección precoz del cáncer de mama.
- f) Actividades de deshabituación tabáquica en los centros escolares.
- g) Ejercicios para lograr recuperar masa muscular tras una intervención quirúrgica de rodilla.
- h) Tratamiento de aguas residuales para su depuración antes de su vertido.
- i) Actividad física practicada con regularidad.
- j) Actividades encaminadas a proporcionar seguridad en los alimentos que ingerimos.
- k) Realización de curas de UPP (úlceras por presión) en el centro de salud.
- l) Programa de atención integral a la gestante.

Protección de la salud	Promoción de la salud	Prevención de la enfermedad	Restauración de la salud
Actividades encaminadas a la disminución de ruidos en los locales nocturnos.	Alimentación saludable basada en una dieta equilibrada.	Vacunación.	Tratamiento psicológico tras accidente de tráfico.
Tratamiento de aguas residuales para su depuración antes de su vertido.	Actividades de deshabituación tabáquica en los centros escolares.	Detección precoz del cáncer de mama.	Ejercicios para lograr recuperar masa muscular tras una intervención quirúrgica de rodilla.
Actividades encaminadas a proporcionar seguridad en los alimentos que ingerimos.	Actividad física practicada con regularidad.	Programa de atención integral de la gestante.	Realización de curas de UPP en el centro de salud.

Salud pública y salud comunitaria

5. Define los conceptos de salud pública y salud comunitaria y explica la diferencia que existe entre ambos conceptos.

La **salud pública** incluye el conjunto de actividades organizadas que la sociedad lleva a cabo para prevenir las enfermedades, y proteger, mejorar y restaurar la salud de la población.

La salud pública tiene un enfoque fundamentalmente colectivo y ha sido históricamente responsabilidad de los gobiernos, que se encargan de planificarla y organizarla.

La **salud comunitaria** surge por evolución del concepto de salud pública. Aquí destaca la participación activa de la comunidad, de los ciudadanos, en la gestión y control de las acciones de salud pública (esto en salud pública era responsabilidad exclusiva del gobierno).

Por tanto, la principal diferencia reside en que en la salud pública las acciones son impuestas por las autoridades sanitarias y el individuo las recibe de forma pasiva, mientras que en la salud comunitaria el individuo participa activamente en las acciones sanitarias que se desarrollan.



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

6. Explica de forma breve las distintas finalidades que pueden tener las actividades de salud pública. ¿Cuál sería la finalidad de cada una de las siguientes?

- a) **Vacunación de los recién nacidos frente a la hepatitis B.**
- b) **Campaña publicitaria a favor del consumo diario de lácteos, frutas y verduras.**
- c) **Rehabilitación de pacientes con lesiones de la médula espinal por accidentes de tráfico.**
- d) **Potabilización del agua en un pequeño núcleo rural.**

Las actividades de salud pública pueden tener como finalidad alguna de las siguientes: protección de la salud, promoción de la salud, prevención de la enfermedad o restauración de la salud.

- Protección de la salud: evitan la acción negativa de factores externos, 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: se busca mejorar el nivel de 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: tratando de 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 incluir la rehabilitación de cualquier posible secuela o invalidez y la reinserción.

La finalidad de las actividades de salud pública citadas es:

- a) **Vacunación de los recién nacidos frente a la hepatitis B.** Prevención de la enfermedad.
- b) **Campaña publicitaria a favor del consumo diario de lácteos, frutas y verduras.** Promoción de la salud.
- c) **Rehabilitación de pacientes con lesiones en la médula espinal por accidentes de tráfico.** Restauración de la salud.
- d) **Potabilización del agua en un pequeño núcleo rural.** Protección de la salud.

7. Comenta los tres tipos de prevención según el momento en el que actúan y añade un ejemplo de actividad de salud pública de cada tipo.

Según el momento en el que actúan, hay tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

Prevención primaria: trata de disminuir la incidencia de una enfermedad en una población, interviniendo sobre las causas de la enfermedad antes de que estas causas actúen sobre la población; por lo tanto, se da en la población sana. Es la forma más importante y eficaz de prevención.

La mayoría de las actividades de prevención que se nos ocurren de forma espontánea se incluirían en este grupo. Por ejemplo, cualquier medida de educación sanitaria dirigida a la población sana para mejorar los hábitos o estilos de vida (fomentar la actividad física, el uso de cinturón de seguridad en los coches o el casco en las motos, mejorar la alimentación, evitar el consumo de alcohol, etc.), las medidas de saneamiento ambiental (potabilización del agua de consumo, recogida de basuras, etc.), las vacunas del calendario de vacunación infantil, el uso de preservativos para reducir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, etc.



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

Prevención secundaria: pretende, mediante el diagnóstico y tratamiento precoces de una enfermedad, reducir los problemas asociados a esa enfermedad, pues cuanto antes se diagnostique, los resultados de los tratamientos serán mejores (un cáncer en periodo inicial puede ser tratado de forma eficaz; si la enfermedad avanza, probablemente los tratamientos no serán capaces de curar el tumor). Se actúa en las etapas iniciales (asintomáticas) de la enfermedad.

Como ejemplos, las pruebas de cribado (como la detección de hipotiroidismo o fenilcetonuria en niños recién nacidos; o la búsqueda de sangre oculta en heces o la colonoscopia para la detección de cáncer de colon). También se considera prevención secundaria el conjunto de medidas que actúan para reducir el riesgo de recaída en una persona que ya ha padecido un episodio de enfermedad; por ejemplo, en personas que han sufrido un infarto de miocardio, seguir una dieta pobre en grasa saturada y colesterol o abandonar el tabaco, para procurar que no sufra un nuevo infarto.

Prevención terciaria: tiene lugar en personas con la enfermedad plenamente desarrollada, para intentar que la evolución sea favorable, haya menos secuelas o casos de invalidez, etc.

Son ejemplos de prevención terciaria las medidas de educación sanitaria en enfermedades crónicas como la diabetes (en las que la participación del propio paciente es de gran importancia para que la enfermedad tenga mejor evolución y no aparezcan complicaciones graves ni se retrase la recuperación), la rehabilitación en pacientes con invalidez secundaria a un accidente de tráfico, la terapia ocupacional en pacientes con enfermedad de Alzheimer, las medidas de readaptación en el domicilio de una persona que se queda ciega, etc.

8. Indica en tu cuaderno el tipo de prevención al que corresponde cada una de estas actividades:

- a) Uso del preservativo en las relaciones sexuales de riesgo.** Prevención primaria.
- b) Visita periódica al odontólogo una vez al año.** Prevención secundaria.
- c) Citología vaginal en mujeres mayores de 40 años.** Prevención secundaria.
- d) Enseñar el cepillado dental en una escuela de educación infantil.** Prevención primaria.
- e) Programa de actividad física para la rehabilitación de pacientes con infarto de miocardio.** Prevención terciaria.

Indicadores de salud

9. Señala tres utilidades de los indicadores sanitarios.

Pueden ser las siguientes:

- Conocer el grado de salud de una población determinada y compararlo con el de otra.
- Valorar la evolución del grado de salud en una población.
- Identificar problemas sanitarios importantes en una población determinada.
- Evaluar la eficacia de las medidas de salud pública.

10. Define tasa de mortalidad general y esperanza de vida.



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

Tasa de mortalidad general: número de personas que mueren por cualquier causa en una población determinada a lo largo de un año. Puede expresarse por cada 1.000 o por cada 100.000 habitantes.

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.

11. Elabora un esquema de los tipos de indicadores de salud y pon tres ejemplos de indicadores de cada tipo.

Esta actividad se puede complementar con los siguientes documentos: [Listado de fichas técnicas de indicadores MSC](#), el Informe anual del SNS 2012 y el documento [Indicadores de salud España 2013](#).

Aunque pueden clasificarse de muy diversas maneras, en el texto hemos optado por una clasificación sencilla, que divide a los indicadores de salud en:

- a) Indicadores del estado de salud.
- b) Indicadores relacionados con los determinantes de salud.

El número de indicadores sanitarios existentes es muy elevado, pero solo citamos los mencionados en el texto.

1. Indicadores del estado de salud.

- Indicadores de mortalidad:
 - Tasa de mortalidad general.
 - Tasas de mortalidad específica por una enfermedad determinada.
 - Tasas de mortalidad específicas por edad: tasa de mortalidad infantil, índice de Swaroop.
 - Tasa de mortalidad materna.
 - Tasa de mortalidad proporcional.
 - Esperanza de vida, esperanza de vida en buena salud, esperanza de vida libre de discapacidad (no son, estrictamente hablando, indicadores de mortalidad, pero para no complicar la clasificación los encuadramos aquí).
- Indicadores de natalidad
 - Tasa de natalidad.
 - Tasa global de fecundidad.
- Indicadores de morbilidad:
 - Incidencia de enfermedades: sida, cáncer.
 - Prevalencia de enfermedades: obesidad, diabetes.
 - Tasa general de morbilidad.
- Indicadores de calidad de vida:
 - Esperanza de vida.
 - Esperanza de vida en buena salud.
 - Esperanza de vida libre de discapacidad.

2. Indicadores relacionados con los determinantes de salud.

- Proporción (%) de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua.
- Proporción (%) de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorado.



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

En España podemos encontrar:

- Víctimas de accidentes de tráfico.
- Prevalencia declarada de consumo de tabaco.
- Tasa de abandono del hábito tabáquico.
- Consumo de alcohol “per cápita”.
- Incidencia de accidentes de trabajo.
- Tasa de enfermedades profesionales.

2.1. Indicadores de la asistencia sanitaria:

- Cobertura de vacunación.
- Ratio de médicos por población.
- Ratio de camas hospitalarias en funcionamiento por población.
- Gasto sanitario por habitante.



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

12. De acuerdo con las cifras indicadas a continuación, correspondientes a España en el año 2022 y ligeramente redondeadas, calcula la tasa de mortalidad general y las tasas de mortalidad específica por tumores, por enfermedades cardiovasculares y por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Población General (a 1 de julio de 2022)		47 615 034
Número de defunciones	Todas las causas	464 417
	Tumores	114 828
	Enfermedades Cardiovasculares	121 341
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	15 924

Tasa de mortalidad general:

$(464\,417 : 47\,615\,034) \times 1\,000 = 9,75$ defunciones por cada 1 000 habitantes

Tasa de mortalidad específica por tumores:

$(114\,828 : 47\,615\,034) \times 100\,000 = 241,16$ defunciones por tumores por cada 100 000 habitantes

Tasa de mortalidad específica por enfermedades cerebrovasculares:

$(121\,341 : 47\,615\,034) \times 100\,000 = 254,84$ defunciones por ECV por cada 100 000 habitantes

Tasa de mortalidad específica por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas:

$(15\,924 : 47\,615\,034) \times 100\,000 = 333,98$ defunciones por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas por cada 100 000 habitantes.

13. Dados los siguientes datos sobre la tasa de mortalidad infantil en España:

Año	1975	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021
Tasa de mortalidad infantil	18,89	7,59	5,49	4,37	3,78	3,19	2,71	2,61	2,55

Valora cómo ha ido evolucionando y cuáles podrían ser los factores que han generado el cambio.

La tasa de mortalidad infantil en España ha experimentado una **drástica disminución** a lo largo del periodo analizado (1975-2021). Se ha reducido de forma drástica desde casi 19 a menos de 3 muertos por 1 000 nacidos vivos, que son las cifras más bajas de la historia. Esta tendencia decreciente es una clara señal de un avance significativo en las condiciones de vida y el acceso a servicios de salud para los niños españoles.

La reducción ha sido muy importante en los últimos 40 años, descendiendo en más de 16 puntos. Se produjo una reducción más intensa entre 1975 y 1990 (un 10‰); esto sugiere que ciertas políticas o avances médicos implementados en esos años tuvieron un impacto particularmente



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

significativo (podría estar relacionado con la expansión de la atención primaria de salud y la implementación de programas de vacunación a gran escala). Desde 1990 con un 7,59 por 1 000 nacidos vivos hasta el año 2021 con un 2,67, lo que supuso un descenso de un 66 % entre esos años.

Este logro es resultado de una combinación de factores, que van desde avances en la salud pública hasta mejoras en las condiciones socioeconómicas del país. Los factores que han generado el cambio han sido: mejoras en la atención médica (vacunación, atención prenatal, cuidados intensivos neonatales), la extensión de los cuidados obstétricos (reflejada en un incremento de la proporción de partos atendidos por personal sanitario y, entre estos, los atendidos en hospitales), las mejoras en la alimentación, en la vivienda, en las condiciones de trabajo y de vida de la población, así como en el nivel educativo de las madres especialmente.

En resumen, la evolución de la tasa de mortalidad infantil en España es un indicador positivo del progreso del país, pero es fundamental continuar trabajando para garantizar la salud y el bienestar de todos los niños y las niñas.

14. Observa la figura 7 sobre la esperanza de vida, esperanza libre de incapacidad y esperanza de vida en buena salud en España, en especial

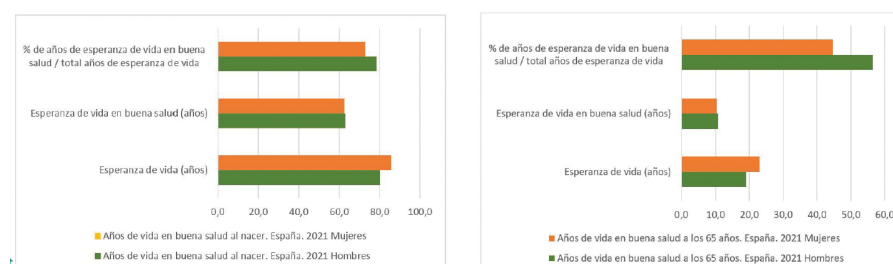
al nacer y a los 65 años, y responde a las siguientes cuestiones:

a) ¿Los datos de esperanza de vida son mejores en hombres o en mujeres? ¿Por qué crees que son diferentes estos datos entre hombres y mujeres?

b) ¿Sucede lo mismo con la esperanza de vida en buena salud o libre de discapacidad?

c) En grupos pequeños, buscad información sobre las diferencias de salud entre hombres y mujeres, y después haced una puesta en común en el aula.

La imagen a la que se hace referencia la puedes encontrar en la página 15 del libro de texto (figura 7).



7 Años de vida en buena salud al nacer y a los 65 años en España, 2021. Fuentes: Tablas de mortalidad. INE y Health status database. Eurostat.

a) Las mujeres españolas tienen una esperanza de vida al nacer ligeramente superior a la de los hombres: 85,8 años vs. 80,2 años (más de 5 años de diferencia). Al igual que al nacer, las mujeres tienen una mayor esperanza de vida a los 65 años en comparación con los hombres: 23,0 años vs. 18,9 años (algo más de 4 años).

Probablemente las diferencias no se expliquen por una sola causa, sino que sean el resultado de una compleja interacción de factores biológicos, sociales y culturales:



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

➤ Factores biológicos:

- Cromosomas sexuales: Las mujeres tienen dos cromosomas X, lo que les proporciona una mayor resistencia a ciertas enfermedades.
- Sistema inmunológico: El sistema inmunológico femenino tiende a ser más fuerte, lo que las protege mejor de infecciones.
- Hormonas: Las hormonas femeninas, como los estrógenos, ofrecen cierta protección contra enfermedades cardiovasculares.

➤ Factores sociales y culturales:

- Hábitos de vida: Los hombres suelen tener hábitos de vida de mayor riesgo, como el consumo de tabaco y alcohol, y una menor confianza en las recomendaciones médicas.
- Ocupaciones: Las mujeres suelen tener trabajos menos expuestos a riesgos laborales y con mayor estabilidad laboral.
- Búsqueda de atención médica: Las mujeres tienden a buscar atención médica con mayor frecuencia que los hombres, lo que permite detectar y tratar enfermedades en etapas más tempranas.
- Prejuicios de género: Históricamente, las mujeres han tenido menos acceso a la educación y a oportunidades laborales, lo que ha afectado a su salud y bienestar. Sin embargo, esta situación ha cambiado significativamente en las últimas décadas.

Además de las diferencias biológicas, puede haber otros factores, modificables y relacionados con los hábitos o estilos de vida (por ejemplo, suele haber más fumadores que fumadoras; consumen más alcohol los hombres que las mujeres), el tipo de trabajo, etc.

b) Tanto hombres como mujeres disfrutan de un número considerable de años en buena salud. Sin embargo, las mujeres tienen mayor esperanza de vida en buena salud en comparación con los hombres (63,0 años vs. 62,6 años). Las mujeres también disfrutan de más años en buena salud a partir de los 65 años (10,7 años vs. 10,3 años para los hombres).

La evidencia sugiere que la tendencia de las mujeres a vivir más años también se extiende a la esperanza de vida en buena salud. Esto indica que las mujeres no solo viven más, sino que también disfrutan de una mejor calidad de vida durante un mayor periodo de tiempo.

c) Accediendo a la web de Google Académico (<https://scholar.google.es>) encontrarás muchos artículos científicos relacionados con este tema. Recuerda que no todo lo que está en la web es fiable. Aquí podrás acceder a documentos de carácter académico como artículos, tesis, libros, etc.

Existen más buscadores en los que podrás acceder a documentos de ciencias de la salud: PubMed, Medline Plus, Medes, Fistera, Cochrane, Cuiden, etc.



Practica

1. Observa la zona de tu municipio que habitas y elabora una lista de los factores ambientales positivos y negativos que pueden afectar al estado de salud de las personas que se encuentran en tu entorno.

El objetivo de esta actividad es que el alumnado desarrolle su capacidad de **observación crítica y análisis**, al identificar y clasificar los factores ambientales de su propio entorno municipal que pueden influir en el estado de salud de las personas. Esto les permitirá aplicar los conceptos teóricos estudiados en la unidad a su realidad más próxima, comprendiendo cómo el medio ambiente moldea la salud comunitaria.

Como se ha estudiado en la unidad, los factores ambientales que influyen en la salud se categorizan principalmente en:

- **Factores físicos y químicos:** Relacionados con el aire, el agua, el suelo, el ruido, la radiación, etc.
- **El entorno biológico:** Vinculado a la flora, la fauna, los microorganismos, los vectores de enfermedades, etc.
- **El medio social:** Que abarca aspectos como la densidad de población, el nivel socioeconómico, la cohesión comunitaria, el acceso a servicios, la seguridad, la cultura, etc.

El alumnado elaborará una lista estructurada, identificando claramente cada factor y clasificándolo como positivo o negativo, e indicando a qué categoría ambiental pertenece.

Factores Positivos:

- Físicos y químicos: Baja contaminación atmosférica y acústica, buena calidad del agua potable, iluminación adecuada, presencia de zonas verdes y parques, clima saludable.
- Biológico: Abundancia de vegetación autóctona, biodiversidad controlada, ausencia de plagas o vectores de enfermedades.
- Social: Baja densidad de población (en ciertos contextos), buena cohesión comunitaria, acceso a transporte público eficiente o vías ciclables, existencia de equipamientos deportivos y culturales, bajos índices de delincuencia, disponibilidad y variedad de alimentos frescos y saludables, escasa publicidad de productos nocivos (tabaco, alcohol), reducido número de carteles luminosos (disminuye la contaminación lumínica).

Factores Negativos:

- Físicos y químicos: Alta contaminación (industrial, vehicular), ruido excesivo (tráfico, construcciones), escasez de zonas verdes, exposición a residuos o vertederos, exposición a radiación electromagnética, temperaturas extremas sin adaptación.
- Biológico: Presencia de plagas (roedores, insectos), zonas con proliferación de vectores de enfermedades, falta de control de animales callejeros.



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

- Social: Alta densidad de población (con problemas de hacinamiento o estrés), elevado nivel de ruidos urbanos, escasez de luz natural en viviendas, alto nivel de desigualdad socioeconómica, falta de servicios básicos (transporte, centros de salud/educativos), escaso nivel sociocultural, sensación de inseguridad, aislamiento social.

Es recomendable que el docente fomente una **puesta en común** de las listas elaboradas por el alumnado o por los grupos. Esto permitirá:

- Compartir la diversidad de factores encontrados en distintos entornos.
- Debatir por qué ciertos factores son considerados positivos o negativos en cada contexto.
- Analizar las interacciones entre los diferentes tipos de factores ambientales.
- Reflexionar sobre posibles acciones a nivel individual o comunitario para mejorar el entorno de salud.

2. Identifica en tu propio estilo de vida los hábitos nocivos o potencialmente nocivos para tu salud y planifica actuaciones para modificarlos que sean realistas en cuanto a los objetivos a conseguir y en los plazos para lograrlo.

El objetivo central de esta actividad es que el alumnado realice un ejercicio de **autoconciencia y autoevaluación** de su propio estilo de vida. Se pretende que identifique hábitos que son nocivos o potencialmente nocivos para su salud y, lo que es crucial, que desarrolle una **planificación de actuaciones realistas** para modificarlos, estableciendo **objetivos concretos y plazos alcanzables**. Este ejercicio busca fomentar la responsabilidad individual en el cuidado de la salud y la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos en la unidad.

Dada la naturaleza intrínsecamente personal de esta actividad, la "solución" o las respuestas generadas por el alumnado **será única para cada individuo**. El papel del docente será el de guiar el proceso y evaluar la pertinencia, el realismo y el detalle de las planificaciones propuestas por los alumnos.

El alumnado elaborará un plan estructurado, identificando el hábito y proponiendo actuaciones concretas con objetivos y plazos.

Hábito nocivo (Ejemplo)	Actuaciones planificadas (Ejemplo)	Objetivo específico y plazo (Ejemplo)
Tabaquismo	- Reducir el número de cigarrillos diarios. - Buscar apoyo profesional (Unidad de Deshabitación Tabáquica). - Identificar y evitar situaciones de riesgo.	- Dejar de fumar completamente en 3 meses. - Acudir a la Unidad de Drogodependencia de la zona.



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

Dieta inadecuada / Consumo excesivo de bollería industrial	- Planificar menús semanales equilibrados. - Aumentar la ingesta de frutas, verduras y legumbres. - Preparar <i>snacks</i> saludables en casa.	- Reducir el consumo de bollería a una vez por semana en un mes. - Incorporar 2 raciones de fruta diarias.
Ingesta excesiva de alcohol (fines de semana)	- Establecer límites claros para el consumo de alcohol. - Evitar la ingesta de alcohol si se va a conducir. - Buscar alternativas de ocio sin alcohol.	- Reducir el consumo a límites moderados (ej., 2 copas) en un mes. - Conducir siempre sin haber ingerido alcohol.
Sedentarismo / Falta de actividad física	- Incluir paseos diarios en la rutina. - Buscar una actividad deportiva que resulte atractiva.	- Caminar 30 minutos al día, 5 días a la semana, en 2 semanas. - Inscribirse en una clase de baile/deporte en un mes.
Patrón de sueño irregular / Insuficiente	- Establecer una rutina de sueño (horarios fijos para acostarse y levantarse). - Evitar pantallas antes de dormir.	- Dormir 7-8 horas diarias de forma regular en 3 semanas.
Estrés no gestionado	- Identificar fuentes de estrés. - Identificar fuentes de estrés.	- Realizar 15 minutos diarios de técnicas de relajación/mindfulness. - Destinar 1 hora semanal a un <i>hobby</i> relajante.

Consideraciones didácticas para el docente:

- **Ambiente de confidencialidad:** Dado el carácter personal del ejercicio, es fundamental crear un ambiente de respeto y confianza en el aula. Si se realiza una puesta en común, esta debe ser voluntaria y centrarse en las estrategias y aprendizajes generales, no en la exposición detallada de los hábitos personales de cada alumno/a.
- **Foco en el proceso:** Más allá de la "perfección" de la lista, el valor reside en el proceso de reflexión, identificación, planificación realista y compromiso con el cambio.
- **Realismo y pequeños pasos:** Enfatizar que los cambios de hábitos son un proceso gradual. Es preferible establecer objetivos pequeños y alcanzables que grandes metas frustrantes.
- **Recursos y apoyos:** Se puede orientar al alumnado sobre dónde buscar apoyo si lo necesitan para hábitos más complejos (ej. centros de



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

salud, unidades de drogodependencia, profesionales de la nutrición o psicología).

3. Paciente de 40 años de edad que sigue una dieta rica en grasas animales, fuma 30 cigarros al día y lleva una vida sedentaria. Con estos antecedentes reúne casi todos los factores de riesgo para padecer una enfermedad cardiovascular. Explica las actuaciones a seguir en los distintos niveles de prevención explicados en la unidad.

En este supuesto actuaríamos en todos los niveles de prevención:

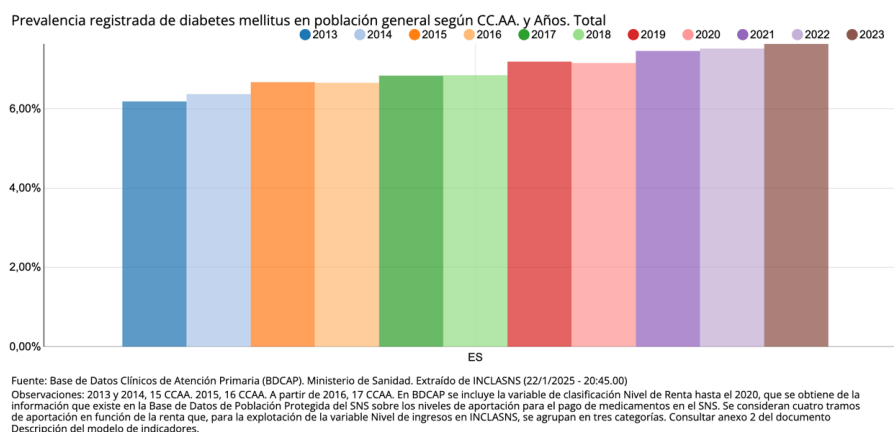
- **Prevención primaria:** actuaríamos en los factores de riesgos que presenta para padecer enfermedad cardiovascular.
- **Prevención secundaria:** se recomiendan hábitos de vida saludables y tratamiento.
- **Prevención terciaria:** se intentará que no existan secuelas de la enfermedad y se realizará reeducación del paciente, el cual seguirá un programa de rehabilitación para lograr al máximo su recuperación.

El siguiente texto puede ayudar al alumnado para que estos conceptos queden más claros: “**Riesgo cardiovascular en el siglo XXI. Cómo detectarlo en prevención primaria. Cómo controlarlo en prevención secundaria**” Autora: Pilar Mazón-Ramos

<http://www.revespcardiol.org/es/riesgo-cardiovascular-el-siglo-xxi-articulo/90151725/>

4. En esta dirección <https://inclasns.sanidad.gob.es/main.html> encontrarás una aplicación del Ministerio de Sanidad en la que podrás investigar sobre los distintos indicadores clave del Sistema Nacional de Salud pudiendo aplicar diferentes filtros de búsqueda. Indica la evolución de la prevalencia declarada de diabetes en la población adulta. ¿Qué ha pasado con el porcentaje de consumidores de cannabis en escolares adolescentes de 14 a 18 años a partir del año 2008? ¿Cuál fue el número de víctimas mortales de accidentes de tráfico en 2023? Indica el gasto sanitario que hubo en el año 2022 por habitante.

En cuanto a la evolución de la prevalencia declarada de diabetes en la población adulta podemos comprobar en el gráfico que ha ido en aumento desde el año 2013 hasta 2023 que son los datos a los que nos da acceso el Ministerio. En 2013 la cifra en población general alcanza las 6,19 personas con registro de diabetes en la historia clínica de atención primaria.

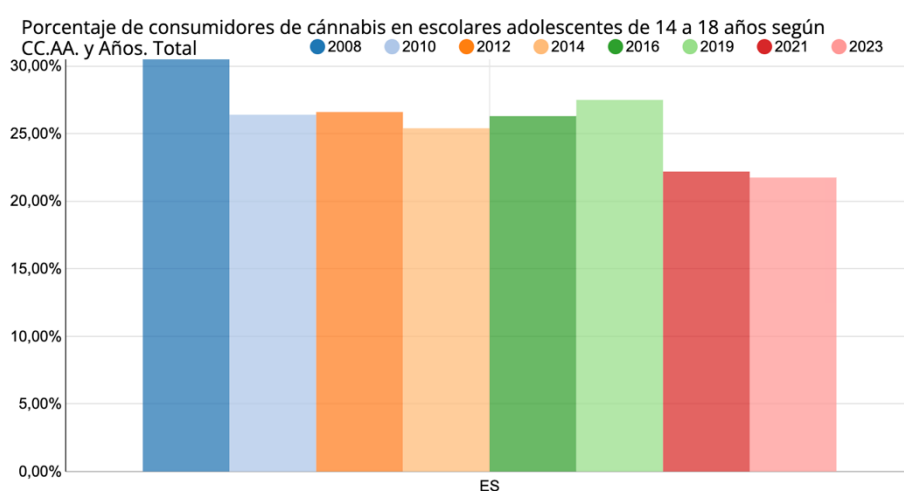




Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

En cuanto al porcentaje de consumidores de cannabis en escolares adolescentes de 14 a 18 años a partir del año 2008, la gráfica sugiere que en los primeros años de la serie histórica (2008-2014 aproximadamente) se aprecia una tendencia decreciente en el porcentaje de adolescentes que declaran haber consumido cannabis en el último año (en 2008 la cifra es de 30,5 % llegando a descender hasta el 25,40 % en el año 2014). A partir de 2014 vuelve a haber un ligero incremento del porcentaje de consumidores hasta 2019 que llegó al 27,5 %, para finalmente a partir de 2021 se registra un notable descenso llegando a ser el porcentaje de un 21,75 % de escolares adolescentes de 14 a 18 años que declaran haber consumido cannabis en los últimos 12 meses).



Fuente: Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. Extraído de INCLASNS (22/1/2025 - 21:3.00)

Observaciones: La prevalencia de consumo es referida a los últimos 12 meses.

Con respecto al número de víctimas por accidentes de tráfico en 2023 tenemos que señalar que solamente se incluyen las víctimas mortales de un accidente producido en una vía abierta a la circulación pública, en el que esté implicado un vehículo en movimiento. En 2023 la cifra ascendió a 1 806 víctimas mortales.

Si hablamos de gasto sanitario (total) por habitante este ascendió a 2 804,93 € durante el año 2022. Este indicador incluye gasto sanitario financiado por agentes públicos y privados. Recoge el gasto efectuado en las siguientes funciones asistenciales:

- Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación.
- Servicios de atención de larga duración.
- Servicios auxiliares de atención de la salud.
- Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios.
- Servicios de prevención y de salud pública.
- Administración de la salud y los seguros médicos.
- Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud.



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

5. En el año 2022, el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística recogen los siguientes datos sobre las comunidades autónomas de Galicia y Madrid:

	Galicia	Madrid
Nº de habitantes	2 692 825	6 743 540
Nº de mujeres	1 396 243	3 514 127
Esperanza de vida en mujeres	86,01	87,11
Esperanza de vida en hombres	80,38	82,08
Nº de nacidos vivos	14 495	50 961
Nº total de defunciones	34 996	51 154
Nº Defunciones de niños < 1 año	27	128
Nº Defunciones de ≥ 50 años	34 117	49 332
Casos nuevos de Tuberculosis	313,12	499
Casos nuevos de VIH	109,06	492,26
Profesionales Sanitarios en hospitales del SNS (médicos/enfermeras)	5491/10 062	14 462/24 657
Camas hospitalarias en funcionamiento	8644	17 802

a) Calcula los indicadores sanitarios vistos en la unidad que puedas determinar a partir de estos datos.

Para calcular los indicadores sanitarios vistos en la unidad que podemos determinar a partir de los datos de la tabla, vamos a seguir el orden visto en la unidad y así no corremos el riesgo de olvidarnos de ninguno. Podemos calcular los siguientes:

Tasa de mortalidad general:

$$TMG = \frac{n.º \text{ de defunciones en un año}}{\text{población total en el año}} \times 1.000$$

Galicia:

$$TMG = \frac{34.996}{2.692.825} \times 1.000$$

$$TMG = 12,996\text{‰}$$

TMG ≈ 13 defunciones por cada 1 000 habitantes



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

Madrid:

$$TMG = \frac{51.154}{6.743.254} \times 1.000$$

$$TMG = 7,59 \text{‰}$$

TMG = 7,59 defunciones por cada 1 000 habitantes

La tasa de mortalidad en Galicia es significativamente más alta que en Madrid. Esto podría deberse a diversos factores, como la estructura de la población (edad, sexo), las condiciones socioeconómicas, el acceso a la salud, o incluso factores ambientales.

Galicia:

$$TMI = \frac{27}{14.495} \times 1.000$$

$$TMI = 1,86 \text{‰}$$

TMI = 1,86 defunciones de niños < 1 año por cada 1 000 nacidos vivos

Madrid:

$$TMI = \frac{128}{50.961} \times 1.000$$

$$TMI = 2,51 \text{‰}$$

TMI = 2,51 defunciones de niños < 1 año por cada 1 000 nacidos vivos

Aunque la diferencia no es muy grande, Madrid presenta una tasa de mortalidad infantil ligeramente superior a Galicia. Sin embargo, ambas tasas son relativamente bajas, lo que indica un buen nivel de atención médica infantil en ambas comunidades autónomas.

Galicia:

$$IS = \frac{34.117}{34.996} \times 100$$

$$IS = 97,48 \%$$

IS = 97,48 defunciones $\geq$ 50 años por cada 100 habitantes



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

Madrid:

$$IS = \frac{49.332}{51.154} \times 100$$

$$IS = 96,44\%$$

IS = 96,44 defunciones $\geq$ 50 años por cada 100 habitantes

Tanto Galicia como Madrid presentan un índice de Swaroop muy elevado, lo que evidencia una estructura poblacional con un alto porcentaje de personas de edad avanzada. Esto tiene implicaciones importantes en términos de políticas públicas relacionadas con salud, pensiones y servicios sociales.

Galicia:

$$TN = \frac{14.495}{2.692.825} \times 1.000$$

$$TN = 5,39\%$$

TN = 5,39 nacidos vivos por cada 1 000 habitantes

Madrid:

$$TN = \frac{50.961}{6.743.254} \times 1.000$$

$$TN = 7,56\%$$

TN = 7,56 nacidos vivos por cada 1 000 habitantes

Madrid tiene una tasa de natalidad significativamente más alta que Galicia. Esto significa que, en promedio, nacen más niños por cada 1 000 habitantes en Madrid que en Galicia.

Ambas tasas son relativamente bajas, lo que refleja una tendencia general de disminución de la natalidad en muchos países desarrollados.

Galicia:

$$\text{Incidencia tuberculosis} = \frac{313,12}{2.692.825} \times 100.000$$

$$\text{Incidencia tuberculosis} = 11,63 \text{ } ^\circ/\text{oooo}$$

Incidencia tuberculosis = 11,63 casos nuevos de tuberculosis por cada 100 000 habitantes

Madrid:

$$\text{Incidencia tuberculosis} = \frac{499}{6.743.254} \times 100.000$$

$$\text{Incidencia tuberculosis} = 7,40 \text{ } ^\circ/\text{oooo}$$



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

Incidencia tuberculosis = 7,40 casos nuevos de tuberculosis por cada 100 000 habitantes

Galicia presenta una mayor incidencia de tuberculosis que Madrid. Esto significa que, proporcionalmente a su población, en Galicia se diagnostican más nuevos casos de tuberculosis cada año.

Ambos valores indican una baja incidencia de tuberculosis, lo cual es positivo y refleja el éxito de las medidas de prevención y control de esta enfermedad.

Galicia:

$$\text{Incidencia VIH} = \frac{109,06}{2.692.825} \times 100.000$$

$$\text{Incidencia VIH} = 4,07 \text{ ‰}$$

Incidencia VIH = 4,07 casos nuevos de VIH por cada 100 000 habitantes

Madrid:

$$\text{Incidencia tuberculosis} = \frac{492,26}{6.743.254} \times 100.000$$

$$\text{Incidencia VIH} = 7,30 \text{ ‰}$$

Incidencia VIH = 7,30 casos nuevos de VIH / 100 000 habitantes

Madrid presenta una mayor incidencia de VIH que Galicia. Esto significa que, proporcionalmente a su población, en Madrid se diagnostican más nuevos casos de VIH cada año.

Ambos valores indican una incidencia relativamente baja de VIH, lo cual es positivo y refleja los avances en la prevención y tratamiento de esta enfermedad. Sin embargo, es importante recordar que incluso una baja incidencia representa un número significativo de personas viviendo con VIH y que es necesario continuar con las medidas de prevención.

Galicia:

Esperanza de vida en mujeres = **86,01** años

Madrid:

Esperanza de vida en mujeres = **87,11** años

La esperanza de vida es un indicador clave de la salud de una población y refleja las condiciones de vida y el acceso a los servicios de salud. La diferencia en la esperanza de vida entre Galicia y Madrid sugiere que existen algunas diferencias en las condiciones de vida y la salud de las mujeres en ambas comunidades.

Galicia:

Esperanza de vida en hombres = **80,38** años

Madrid:

Esperanza de vida en hombres = **82,08** años

Esta información nos indica que, **en promedio**, un hombre nacido en Galicia puede esperar vivir 80,38 años, mientras que uno nacido en Madrid



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

puede esperar vivir 82,08 años. Es decir, los hombres madrileños viven, en promedio, casi dos años más que los gallegos.

Esta diferencia en la esperanza de vida puede estar influenciada por diversos factores, entre ellos el acceso a servicios de salud, **hábitos de vida**, Factores socioeconómicos, **contaminación ambiental**, etc...

Galicia:

$$\text{Esperanza de vida total} = \frac{86,01 + 80,38}{2}$$

$$\text{Esperanza de vida total} = 83,20 \text{ años}$$

Una persona nacida en Galicia puede esperar vivir 83,20 años.

Madrid:

$$\text{Esperanza de vida total} = \frac{87,11 + 82,08}{2}$$

$$\text{Esperanza de vida en hombres} = 84,59 \text{ años}$$

Una persona nacida en Madrid puede esperar vivir 84,59 años.

Al calcular la esperanza de vida total, obtenemos un indicador que nos permite comparar la salud de la población en general de ambas comunidades autónomas. En este caso, vemos que los madrileños, en promedio, viven más años que los gallegos, lo que sugiere diferencias en las condiciones de vida y acceso a servicios de salud entre ambas regiones.

Ratio de médicos por población

Galicia:

$$\text{Ratio de médicos} = \frac{5.491}{2.692.825} \times 1.000$$

$$\text{Ratio de médicos} = 2,04 \frac{\text{médicos}}{1.000 \text{ hab}}$$

Ratio de médicos = 2,04 médicos por cada 1 000 habitantes

Madrid:

$$\text{Ratio de médicos} = \frac{14.462}{6.743.254} \times 1.000$$

$$\text{Ratio de médicos} = 2,14 \frac{\text{médicos}}{1.000 \text{ hab}}$$

Ratio de médicos = 2,14 médicos por cada 1 000 habitantes

Si bien Madrid presenta un, ligeramente, mayor ratio de médicos por habitante que Galicia, es importante considerar otros factores para evaluar la calidad y accesibilidad de la atención médica en ambas regiones. Estos datos nos ofrecen una primera aproximación, pero un análisis más detallado requeriría considerar variables adicionales como la distribución geográfica de los médicos, la especialidad, la carga de trabajo y la satisfacción de los pacientes.



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

Ratio de enfermeros por población

$$\text{Ratio de enfermeros} = \frac{n^{\circ} \text{ de enfermeros}}{\text{población en ese periodo}} \times 1.000$$

Galicia:

$$\text{Ratio de enfermeros} = \frac{10.062}{2.692.825} \times 1.000$$

$$\text{Ratio de enfermeros} = 3,73 \frac{\text{por}}{1000}$$

Ratio de enfermeros = 3,73 enfermeros por cada 1 000 habitantes

Madrid:

$$\text{Ratio de enfermeros} = \frac{24.657}{6.743.254} \times 1.000$$

$$\text{Ratio de enfermeros} = 3,66 \frac{\text{por}}{1000}$$

Ratio de enfermeros = 3,66 enfermeros por cada 1 000 habitantes

Al analizar la ratio de enfermeros por cada 1 000 habitantes en Galicia y Madrid, podemos observar que ambas CCAA presentan una densidad de enfermeros relativamente similar, aunque con una ligera ventaja para Galicia lo que podría indicar una mayor disponibilidad de atención de enfermería en esta comunidad.

En términos de salud pública, incluso pequeñas variaciones en el número de profesionales sanitarios pueden tener un impacto significativo en la atención a los pacientes.

Estos datos son un indicador general, pero no capturan la complejidad de la situación. Otros factores como la distribución geográfica de los enfermeros (urbano vs. rural), la especialidad de los enfermeros, la carga de trabajo y la satisfacción laboral también son importantes para evaluar la calidad de la atención.

Galicia:

$$\text{Ratio de camas en funcionamiento} = \frac{8.644}{2.692.825} \times 1.000$$

$$\text{Ratio de camas en funcionamiento} = 3,21 \frac{\text{por}}{1000}$$

Ratio de camas en funcionamiento = 3,21 camas en funcionamiento por cada 1 000 habitantes

Madrid:

$$\text{Ratio de camas en funcionamiento} = \frac{17.802}{6.743.254} \times 1.000$$

$$\text{Ratio de camas en funcionamiento} = 2,64 \frac{\text{por}}{1000}$$



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

Ratio de camas en funcionamiento = 2,64 camas en funcionamiento por cada 1 000 habitantes

Los datos presentados nos ofrecen una primera aproximación a la disponibilidad de camas hospitalarias en Galicia y Madrid.

Galicia tiene ligeramente un mayor número de camas hospitalarias por habitante que Madrid. Esto sugiere que, en promedio, los gallegos tienen un mayor acceso a camas hospitalarias si bien la diferencia entre ambas comunidades es relativamente pequeña, lo que indica que en general ambas cuentan con una disponibilidad similar de camas hospitalarias. Es importante tener en cuenta que este indicador no refleja la totalidad de la situación. Para obtener una visión más completa, sería necesario analizar otros factores como la ocupación de las camas, la calidad de la atención y la distribución geográfica de los hospitales.

b) ¿Qué factores determinantes de la salud (modelo Lalonde) son los que influyen en mayor medida sobre la incidencia del SIDA? Señala dos ejemplos de medidas de prevención primaria que podrían ser de utilidad para reducir este problema de salud.

El sida es una enfermedad infecciosa, de etiología vírica. Por sus mecanismos de transmisión (sobre todo sexual y parenteral y con mucha menor importancia, de madre a hijo) son claves los hábitos o estilos de vida.

En España, la vía de transmisión más frecuente hasta hace unos pocos años ha sido el uso de drogas por vía parenteral (por compartir jeringuillas); actualmente el mecanismo de transmisión que predomina es el sexual (heterosexual y homosexual). Globalmente en el mundo la forma de transmisión más frecuente con gran diferencia es la transmisión sexual (conductas sexuales de riesgo, sin preservativo).

Y, aunque estos son los principales modos de transmisión, existen otros factores que pueden aumentar el riesgo de infección, como la presencia de otras infecciones de transmisión sexual, el sistema inmunológico debilitado o ciertas condiciones médicas

En el caso del sida, los **factores de estilo de vida y el sistema de atención sanitaria** son los que tienen una mayor influencia en su incidencia. Si bien es cierto que, el medio ambiente juega un papel transversal que interactúa con los otros factores. Por ejemplo, un entorno social y económico desfavorable puede limitar el acceso a información sobre prevención del VIH y a servicios de salud, lo que a su vez influye en el estilo de vida de las personas y aumenta su vulnerabilidad.

La prevención primaria se enfoca en evitar la aparición de la enfermedad. En el caso del sida, algunas medidas efectivas incluyen:

1. **Educación sexual:** Promover una educación sexual integral que incluya información sobre el VIH, métodos de prevención (como el uso del preservativo), y la importancia de realizarse pruebas de detección.
2. **Programas de intercambio de agujas:** Para personas que consumen drogas inyectables, estos programas proporcionan agujas limpias y reducen el riesgo de compartir agujas contaminadas.
3. **Campañas de prevención:** Realizar campañas de sensibilización sobre el VIH dirigidas a grupos de población clave, como hombres



Unidad 1 Salud pública y salud comunitaria

Solucionario

que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales y personas que consumen drogas inyectables.

4. **Acceso a pruebas de detección voluntarias y confidenciales:** Facilitar el acceso a pruebas de detección del VIH permite identificar a las personas infectadas y conectarlas con los servicios de salud necesarios.

Se hace evidente que la prevención del VIH requiere un enfoque multidimensional que aborde tanto los factores individuales como los factores sociales y ambientales. La combinación de educación, prevención y tratamiento es clave para reducir el impacto del VIH en la salud pública.

c) Después de analizar los datos, indica qué comunidad autónoma tiene un mejor estado de salud.

Basándonos en los datos proporcionados sobre la tasa de mortalidad general y la esperanza de vida al nacer, podemos inferir que Madrid presenta un mejor estado de salud en términos de estos indicadores específicos. La menor tasa de mortalidad general y la mayor esperanza de vida en Madrid sugieren que, en promedio, los madrileños viven más años y con mejor salud.

Sin embargo, es importante destacar que estos indicadores son solo una parte del panorama general. **Para obtener una visión más completa del estado de salud en ambas comunidades, sería necesario analizar otros factores como:** la prevalencia de enfermedades crónicas, el acceso a servicios de salud, la satisfacción de los usuarios, y las condiciones socioeconómicas. Además, **deberíamos considerar las limitaciones de los datos disponibles** y el hecho de que las diferencias en los resultados pueden deberse a múltiples factores interrelacionados.

La menor tasa de mortalidad infantil en Galicia sugiere mejores condiciones de salud materna e infantil en esta comunidad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la tasa de natalidad no es un indicador directo del estado de salud, sino más bien un indicador demográfico.

En conclusión, aunque los datos disponibles sugieren que Madrid presenta un mejor desempeño en términos de esperanza de vida y tasa de mortalidad general, es necesario realizar un análisis más profundo y completo para tener una visión más precisa del estado de salud en ambas comunidades autónomas.



1. El cociente formado entre el número total de sujetos enfermos en un periodo de tiempo determinado y la población total en el mismo periodo de tiempo expresado en tanto por mil, define:

- a. Tasa de mortalidad general.
- b. Tasa de morbilidad.
- c. Incidencia.
- d. **Prevalencia.**

2. ¿Qué factores influyen más en la salud de una persona?

- a. Factores endógenos.
- b. Factores ligados al medio ambiente.
- c. **Factores ligados al estilo de vida.**
- d. Factores ligados al funcionamiento de la asistencia sanitaria.

3. ¿Qué entendemos por prevención secundaria?

- a. Evitar que aparezca la enfermedad.
- b. **Realizar un diagnóstico precoz.**
- c. Evitar que aparezcan complicaciones.
- d. Curar y reinsertar al paciente.

4. Si calculamos la tasa de incidencia de una determinada enfermedad, en el denominador ponemos:

- a. El número de casos nuevos encontrados en un periodo de tiempo.
- b. El total de casos encontrados.
- c. **Población expuesta de un periodo determinado.**
- d. Todas son correctas.

5. Los indicadores de salud sirven para:

- a. Comparar el grado de salud entre comunidades.
- b. Conocer la salud de una población.
- c. Evaluar las medidas de salud pública puestas en marcha en una comunidad.
- d. **Todas las respuestas son correctas.**

6. Indica la afirmación correcta sobre los indicadores de natalidad.

- a. **Tasa de natalidad y fecundidad deben estudiarse siempre juntas.**
- b. Si la tasa de natalidad es elevada, estamos ante un país desarrollado.
- c. Si la tasa de natalidad es baja, estamos ante un país subdesarrollado.
- d. Todas son correctas.

7. Indica cuál de los siguientes es un indicador de la calidad de vida.

- a. **Esperanza de vida.**
- b. Tasa de natalidad.
- c. Tasa de morbilidad.
- d. Las respuestas a y c son correctas.

8. Señala la opción correcta sobre las cualidades que debe presentar un indicador sanitario.

- a. Los resultados obtenidos no deben justificar el coste económico.
- b. Se obtienen diferentes resultados al repetir las mediciones.
- c. **Sencillos de calcular e interpretar.**
- d. Todas las respuestas son correctas.



Completa el reto

En el reto inicial te pedíamos identificar un problema de salud de tu comunidad como: cáncer, obesidad, diabetes, etc. Después de haber estudiado la unidad, ya eres capaz de contestar a las siguientes preguntas.



¿Qué medidas se pueden tomar para controlar el problema y quién debe tomarlas?
¿Qué indicadores sanitarios se deben usar para medir la frecuencia y las consecuencias del problema? ¿Es lo mismo mejorar la salud de una población que disminuir la morbilidad de esa población?

Tras haber trabajado la unidad, llega el momento de completar el reto que se nos planteaba al principio, pero ahora de una forma más completa.

Al principio de la unidad se nos proponía identificar un problema de salud de la comunidad; puede enfocarse al alumnado hacia los problemas de salud más habituales: prevención del cáncer, anorexia, bulimia, obesidad, adicciones al tabaco, al alcohol u a otras drogas, accidentes (de tráfico, escolares, etc.), VIH, etc.

A lo largo del tema hemos estudiado cuáles son las medidas que contrarían este problema; son las denominadas actividades de salud pública: protección de la salud, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y restauración de la salud. Además, hemos visto que estas medidas deberán tomarlas los gobiernos, pero, según la patología de que se trate, los ciudadanos también pueden participar de manera activa en estos asuntos. Para ello, es imprescindible que dispongan de suficiente información y de una adecuada educación sanitaria.

Las principales fuentes de información son los datos hospitalarios y los registros de enfermedad. En la unidad hemos visto que podemos medir su frecuencia, cuantificar su magnitud y ver cuál será su impacto empleando los indicadores de morbilidad, principalmente los estudios de prevalencia e incidencia. Pero además empleamos otros indicadores de salud para conocer las consecuencias del problema como la Tasa de mortalidad específica por una enfermedad determinada.

Para finalizar, podemos afirmar que no es lo mismo mejorar la salud de una población que disminuir la morbilidad de esa población, ya que la morbilidad solo mide el riesgo de enfermar de una población. Para saber si mejora la salud, tenemos que estudiar además otros indicadores sanitarios como la esperanza de vida al nacer, la tasa de mortalidad, el gasto sanitario por habitante, etc.