

Plataforma de Educación Virtual

MODULO 1

Sistemas de Información en Salud

Núcleo 3

**La importancia del registro y la recolección de datos
en el trabajo cotidiano estadístico para la producción
de información en salud**

EL TRABAJO COTIDIANO DEL AREA DE ESTADISTICA

Las áreas de estadística de los establecimientos de salud, tienen estructuras organizacionales que no son únicas ni uniformes. Para sortear esta situación existe un modelo flexible de organización ya que las características de cada establecimiento o nivel operativo determinan modalidades propias en el funcionamiento de las áreas.

La organización de estas áreas depende entre otras cosas, del personal con que se cuenta, (Recurso Humano), del tipo de atención que se brinda (Nivel o tipo de establecimiento) y de los problemas de salud de la comunidad en que se encuentra.

En una unidad sanitaria, la tarea más importante es el registro de los datos y es probable

que no exista un Área de Estadística definida, sino que esta tarea sea compartida por el equipo de salud.

La Secretaría de Salud del municipio recibe mensualmente los formularios enviados por todos los establecimientos que se encuentran en su área geográfica, allí se efectúan todos los controles para corregir los errores y pedir los datos faltantes a las áreas de estadística de los centros asistenciales, finalmente se remiten en el plazo establecido a la Región Sanitaria.

En la Región Sanitaria se recibe todos los meses el material enviado por los municipios y los establecimientos de salud provincial y nacional de su área.

EL DATO COMO MOMENTO INICIAL DE LA CONSTRUCCION DEL SISTEMA DE INFORMACION DE SALUD

Dato, información y conocimiento no significan lo mismo. Una forma sencilla de diferenciarlos es localizar los datos en el mundo real y el conocimiento en los sujetos, mientras que la información adopta un papel mediador entre ambos.

Retomando el concepto, se entiende por dato, a una representación simbólica (numérica, alfabética, etc.) de un atributo o característica de una entidad. Es decir, la identificación de un atributo medible u observable en cualquier aspecto de la realidad.

Los datos pueden presentarse como atributo cuantitativo (ej. la edad de las personas) o bien cualitativo (ej. las opiniones o percepciones referidas a la salud o enfermedad).

El dato no tiene sentido en sí mismo, no dice nada sobre el porqué de las cosas, pero convenientemente procesado se puede utilizar en la realización de cálculos y en la toma de decisiones.



LA INFORMACIÓN ES

Un conjunto organizado de datos, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno.

Los datos se transforman en información cuando se les añade valor en varios sentidos:



Los datos se convierten en información cuando al procesarlos, se les añade significado. A diferencia de los datos, la información tiene significado, es decir relevancia y propósito.

Uno de los modos en que se procesan los datos es transformándolos en indicadores e índices.

Un indicador es

Una expresión que resume o refleja un aspecto de una población en lugar y tiempo determinado.

Ej. Tasa de Mortalidad Infantil es el número de defunciones de menores de un año de edad durante un año determinado sobre el número de nacidos vivos en ese mismo año.

Un índice es

Una expresión matemática elaborada en base a dos o más indicadores.

Ej. Índice de Nivel Socioeconómico, NES, se basa en tres indicadores nivel educacional, ingresos y ocupación).

El conocimiento es

La interrelación de datos que transformados en información posibilita saber sobre “algo” o “alguien” y tomar decisiones.

La información se convierte en conocimiento cuando las personas utilizan la información comparando, estableciendo causas y conse-

cuencias, realizando diferentes conexiones, “poniendo en diálogo”, relacionando, etc.

Esquema de la relación dato, información y conocimiento



Una parte muy importante de las fuentes de información que se utilizan, tanto en los estudios estadísticos como epidemiológicos,

depende de la recolección o registro directo de datos que se realizan en los efectores de salud.

FUENTE DE INFORMACIÓN

Se denomina **fFuente de información** a diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento

En términos generales podemos decir que se registran datos para una variedad de propósitos: realizar el seguimiento de la evolución de los pacientes, apoyar la comunicación entre los profesionales y la investigación clínica, anticipar los problemas de salud futuros e informar medidas preventivas y brindar un registro legal.

Un propósito menos visible en lo inmediato, pero no menos importante, por el que se re-

gistran datos, es responder a las demandas de recolección rutinaria del Sistema Estadístico de Salud.

Con el fin de generar información o en función de los contenidos temáticos que se desea analizar, la recolección de datos puede organizarse utilizando distintas clasificaciones.

Una posible clasificación de datos consiste en discriminarlos en:

DATOS CENTRADOS EN EL PACIENTE

(CONTROLES DE SALUD
O ENFERMEDADES PREEXISTENTES,
DIAGNÓSTICOS DE EGRESOS, ETC.)

DATOS CENTRADOS EN LOS PROFESIONALES

(CANTIDAD DE CONSULTAS REALIZADAS
EN UN DETERMINADO PERÍODO,
CANTIDAD DE PACIENTES QUE REGRESAN
A UNA SEGUNDA CONSULTA, ETC.).

Otra posible clasificación se basa en:

DATOS ORIENTADOS A PROBLEMAS PARA LA SALUD/ENFERMEDAD

(CONTAMINACIÓN DEL AGUA,
VIOLENCIA FAMILIAR, ETC.)

DATOS ORIENTADOS POR LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES

(CONSULTA PEDIÁTRICA, OBSTÉTRICA,
CLÍNICA DE ADULTOS, ETC.)

La recolección de datos se inicia una vez definidos los contenidos temáticos que se desea

medir y constituye el momento inicial de los sistemas de información.

CONTENIDOS TEMÁTICOS

Un **contenido temático** establece las relaciones conceptuales necesarias entre las nociones de dato, modalidades de recolección y análisis.

La recolección de los datos en el Sistema Estadístico de Salud puede ser rutinaria o periódica, es decir, discontinuada en el tiempo.

Las modalidades de recolección de datos en el campo de la salud son muy heterogéneas, incluyen desde mediciones objetivas de atributos humanos fijos (como el grupo san-

guíneo) hasta medidas que dependen de la –imperfecta- capacidad humana de recabar información (como la percepción de morbilidad), siendo esta modalidad la más frecuente.

Algunas de las técnicas más utilizadas son: entrevistas, observación y encuestas.

La entrevista es

Una técnica de investigación social en la que una persona (entrevistador) solicita información a otra (informante o sujeto entrevistado), para obtener datos sobre un problema determinado.

La observación consiste en

“Ver” y “oír” hechos y fenómenos que se desean estudiar. En la medida que sirve a un objeto ya formulado de investigación y se planifica sistemáticamente se convierte en una técnica científica.

La encuesta es

Un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos.

Como el principal objetivo del Sistema de Información de Salud es suministrar información para el proceso de gestión de los diferentes niveles de organización político administrativa; el control de la calidad de los datos suministrados se debe realizar en cada etapa del Sistema y está destinado a reducir los errores.

Existen dos grandes dimensiones a considerar cuando se analiza la calidad de los datos: la confiabilidad y la validez de los mismos.

- La **confiabilidad** de un dato se alcanza cuando el mismo es reproducible. Ello depende de la confiabilidad del instrumento que se utiliza para medirlo o recolectarlo.
- La **validez** de un dato se relaciona con su capacidad de proveer información exacta y relevante. Un instrumento para medir un dato es válido si mide lo que pretende medir.

Para una mejor utilización de los datos es indispensable que reúnan ciertos requisitos:

- **Fidedignos, veraces o verdaderos.** En el momento de recoger el dato se requiere poner especial cuidado en verificar la exactitud de la respuesta. Agotados los medios se responderá ignorado o sin especificar

- **Completos**, esto se refiere a no dejar preguntas sin respuestas ni hechos que se produzcan dentro del área sin registrar
- **Oportunos**, esto significa anotarlos en el momento justo y no retardar su envío
- **Comparables**, se deben utilizar las mismas normas y criterios en el registro de datos similares

Identificando al dato como momento inicial de la construcción del Sistema de Información de Salud, nos referiremos a los registros estadísticos que se generan en los Establecimientos de Salud.

Entendiendo como Registro a la expresión escrita del dato observado.

Esta actividad de registro se efectúa en un documento llamado formulario.

El formulario es un documento que contiene una serie de preguntas impresas con sus correspondientes espacios para las respuestas.

En nuestro país se utilizan formularios en la confección de los registros permanentes en el Subsistemas de Estadísticas Vitales y en el Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud.

Los formularios que se completan según un formato previamente definido permiten generar registros de nacimientos, defunciones

y enfermedades. También son utilizados para registros de servicios de salud (egresos, consultas, etc.).

Su uso nos permite obtener información en forma ordenada y uniforme y nos sirve como medio de transmisión de los datos desde el

lugar donde se recoge hasta el organismo elaborador.

Al conjunto de datos que han recibido un mínimo procesamiento se los llama información.

Para que la información sea útil debe cumplir ciertos requisitos:

- **Accesible**, cuando puede obtenerse con facilidad y rapidez
- **Oportuna**, cuando está disponible en el momento que se la necesita
- **Exacta**, cuando está libre de errores
- **Verificable**, cuando puede confirmarse
- **Completa**, cuando contiene todos los detalles que de ella se requiere
- **Clara**, cuando su presentación no da lugar a dudas
- **Comparable**, cuando puede cotejarse con otra información similar



Te invitamos ahora a
realizar la **Actividad N°3**

Con el recorrido de este módulo nos propusimos trabajar juntos en torno a la importancia que tiene tu trabajo en el Área de Estadística. Visualizamos tu práctica laboral como parte

fundamental, como eslabón de inicio del Sistema de Información de Salud para la toma de decisiones en materia de Planificación y Políticas Públicas en Salud.



Ahora y como cierre de este primer Módulo de esta capacitación en servicio, daremos un paso más, avanzaremos en recuperación e integración de lo estudiado hasta el momento realizando la **Actividad Integradora del Módulo 1**.

Bibliografía utilizada

- BENACH JOAN Y MUNTANER CARLES, “La epidemia global de desigualdad en salud tiene su origen en la crisis socioecológica del capitalismo”. En: Revista Ecología Política. N° 37. Barcelona. Año 2009.
- CANTU MARTINEZ, PEDRO CESAR Y GOMEZ GUZMAN, LUIS GERARDO, “El valor de la Estadística para la Salud Pública”. Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León. México. Vol 4 No.1 Enero-Marzo 2003
- Informe Nacional Sobre Desarrollo Humano. 2010. Desarrollo Humano en Argentina: Trayectos y Nuevos Desafíos. 1° Ed., Buenos Aires: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD. Año 2010.
- Ley N°: 17622/68 – Decreto Reglamentario 3110/70.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación – Dirección de Estadísticas e Información de Salud – Programa Nacional de Estadísticas de Salud. “Sistema de Información de Salud” – Edición actualizada setiembre 2004 -Serie 1 N° 13 – ISSN 0325-008, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, setiembre 2004.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación – Módulo 6: Sistemas de Información en Salud. Programa Médico Comunitario – Enrique R. Soriano; Nélide H. Marconi; Carlos M. Jullia y Ot. Buenos Aires, Año 2006.
- Ministerio de Salud Provincia de la Buenos Aires – Subsecretaría de Planificación de la Salud. Dirección Provincial de Capacitación para la Salud. Dirección Provincial de Planificación de la Salud. Dirección de Información Sistematizada. SEDESA. Módulo 1: “El Registro del dato en la Estadística de Salud”. Buenos Aires. Año 2000.
- Ministerio de Salud Provincia de la Buenos Aires – Subsecretaría de Planificación de la Salud. Serie Documentos, Sistema de Estadísticas de Servicios de Salud. Buenos Aires. Año 1997.
- WEINSTEIN, LUIS, “El concepto de Salud”. En: Salud y Autogestión. Editorial Nordan. Montevideo. Año 1988.