

UNIVERSIDAD DEL
SURESTE



SALUD PUBLICA

DANIELA MILDRED RAMOS AQUINO

TERCER CUATRIMESTRE GRUPO D

DOCENTE. LIC GABRIELA PRIEGO JIMÉNEZ

30 DE MAYO DE 2020

TIPOS DE CARTILLA

La Cartilla Nacional de Salud es un documento oficial de entrega gratuita a la población, su objetivo es promover el auto cuidado de la salud, a través de acciones de prevención, detección oportuna y control de enfermedades, es un instrumento que facilita el seguimiento personalizado del estado de salud mediante el registro de cada una de las acciones que se proporcionan

Cartilla Nacional de Salud de niñas y niños de 0 a 9 años de edad: es específica para el grupo de niños y niñas, desde su nacimiento hasta los 10 años de edad. Es de color verde. • Cartilla Nacional de Salud del Adolescente de 10 a 19 años de edad: es específica para los adolescentes. Es de color verde. • Cartilla Nacional de Salud de la Mujer: comprende de los 20 a los 59 años. Es de color rosa. • Cartilla Nacional de Salud del Hombre: de los 20 a los 59 años. Es de color azul. • Cartilla Nacional del Adulto Mayor: corresponde a hombres y mujeres de 60 años en adelante. Es de color café oro.

Cada una de estas cartillas contempla 6 apartados: 1. Datos de identificación 2. Promoción de la Salud 3. Nutrición 4. Vacunación 5. Prevención y control de enfermedades 6. Salud sexual y reproductiva 7. Prevención de accidentes y lesiones 8. Prevención de adicciones 9. Actividad física 10. Atención médica

Esquema de Vacunación adolescentes y adultos		
Vacuna	Enfermedad que previene	Edad
Td	Tétanos, difteria	A partir de los 15 años de edad y cada 10 años.
SR	Sarampión, rubeola	Adolescentes de ≥ 11 años de edad, que no cuenten con dos dosis de SRP o SR.
Antihepatitis B	Hepatitis B	Adolescentes de 11 años de edad que no cuenten con el antecedente vacunal.
VPH	Infección por Virus del Papiloma Humano	Niñas en 5º grado de primaria o de 11 años de edad no escolarizadas.
Tdpa	Tétanos, difteria, tos ferina	Embarazadas de la semana 20 a 32 de gestación.
Antiinfluenza	Influenza	Población de 19 a 59 años de edad considerada con factores de riesgo. Toda la población a partir de los 60 años.
Antineumocócica polivalente	Infecciones por neumococo	Población de 60 a 64 años con factores de riesgo. Toda la población de 65 años de edad.



en la cartilla también se encuentran apartados como el peso e índice de masa corporal correctos

Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
	I	II	I	II	I	II	III	IV	V
IMC	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥ 40
Estatura	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Igual o mayor de
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4	72.6	82.7	82.9
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4	74.6	85.1	85.3
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.7	76.4	76.7	87.4	87.6
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.5	78.5	78.8	89.8	90.0
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.3	80.6	80.9	92.2	92.4
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.9
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.3
1.58	46.2	62.2	62.4	74.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.9

DEMOGRAFÍA EPIDEMIOLOGIA

INTRODUCCIÓN

En el siguiente ensayo pretendemos analizar la situación de la población y como las afectan las enfermedades crónico degenerativas, como se comportan en la sociedad, sus roles y epidemiologías de cada una de ellas.

DESARROLLO

2.2 ENFOQUE DE RIESGO

Aquí se pretende conocer al grupo en riesgo o vulnerable. Sus características son que están propensos, esto quiere decir, se basan primordialmente en grupos de personas con pobreza extrema, personas marginadas, ancianos que viven solos, ancianos donde su pareja esta enfermo/a o discapacitado/a. ancianos sin hijos, ancianas solteras y viudas, entre otros.

la esperanza de vida tiene un comportamiento estructural hacia el aumento, incluso en países muy pobres; pero su evolución depende de características culturales, económicas y otras que inciden desde el exterior sobre el indicador. En el campo gerontológico, la estimación de riesgo demográfico remite a las características asociadas a una variable o indicador demográfico

2.3 RELACIONES ENTRE ECONOMÍA Y SALUD

Tomando en cuenta que los países que son potencias mundiales e industrializados tienen mejores situaciones de salud, equipamiento, medicamentos e infraestructura hospitalaria y los países no industrializados no; podemos deducir que es una variable primordial la economía en salud.

Así, si hay mejores ingresos, hay mejores condiciones de salud.

Si bien se han hecho innumerables avances científicos y tecnológicos en el campo médico, hay variables como el poco presupuesto económico no se puede apoyar a estos mismos.

Se realizan análisis de países industrializados en comparación con países no industrializados, por ejemplo, Inglaterra y estados unidos en comparación a México, estados unidos y Brasil.

Esto para analizar la diferencia de la situación en el sector de salud.

La interrelación entre desarrollo económico y salud es un problema complejo, el cual permanece poco comprendido, aun cuando existe una apreciación general de que a un mayor nivel de desarrollo económico se elevarán los niveles de salud de la

población. Asimismo, se asume que el crecimiento económico conllevará a una expansión y mejoría en los servicios de salud. Estas consideraciones se toman en cuenta al observar que, en general, las condiciones de salud de los países industrializados son mejores que las condiciones de salud de los países no industrializados. De esta manera, se considera que el crecimiento económico es un determinante básico para la elevación de las condiciones de salud de una población, de la mejor organización y prestación de los servicios de salud.

La carencia de recursos de inversión en general y la ausencia de tecnología endógena han limitado al crecimiento económico de los países no industrializados. La importación de tecnología condiciona a su vez los estilos del desarrollo económico. Al igual que en los servicios de salud, el modelo imperante de atención curativa ha impuesto una barrera a la elevación de las condiciones de salud de la población, por su énfasis en el uso intensivo de recursos costosos para las condiciones de un país no industrializado, como es el caso de los insumos importados (equipo y materiales) o del empleo del profesional médico.

DESARROLLO ECONÓMICO

"Entendemos por desarrollo económico de un país el crecimiento sostenido en su magnitud como unidad económica. A la inversa, el estancamiento y la decadencia pueden definirse como la incapacidad sostenida de crecimiento de la magnitud económica de la nación, o su persistente disminución".

El desarrollo abarca la economía, la educación, la salud, infraestructura, etc.

Así de esta forma, los países desarrollados cuentan con una calidad de vida por encima de los países no desarrollados o en desarrollo medio.

DESARROLLO ECONÓMICO Y NIVEL DE SALUD

El nivel de salud no solo abarca a la ausencia de la enfermedad ni solo a el buen o mal manejo de la salud, si no también a los factores que la implican, como la vivienda, el agua, la alimentación; una elevación del nivel de desarrollo económico significaría tener mayores recursos para elevar los niveles de salud, así como una mayor disponibilidad de bienes y servicios para elevar la calidad de la vida.

DESARROLLO ECONÓMICO Y NIVEL DE SALUD EN MÉXICO

En México hay una gran variedad de factores que ayuden al crecimiento y desarrollo económico, como el turismo, el petróleo, materias primas, productos agrícolas, presas hidroeléctricas, entre otras.

Con el propósito de evaluar la relación entre nivel de desarrollo económico y niveles de salud en el caso de México, se realiza una comparación entre algunos países con diferentes niveles del PIB per cápita, con algunos indicadores de salud de la población, de la disponibilidad de los recursos de los servicios de salud y de la eficacia con que éstos operan.

La relación del PIB per cápita y de la esperanza de vida al nacer muestra una asociación directa; los países con ingresos elevados tienen la mayor esperanza de vida al nacer y los países con menores niveles de ingreso registran una menor esperanza de vida

En forma complementaria se ofrece un panorama de la relación entre el PIB per cápita y la tasa de mortalidad infantil U5MR en el contexto latinoamericano

POLÍTICA ECONÓMICA Y POLÍTICA DE SALUD EN MÉXICO

En México, las políticas de salud varían dependiendo el mandato gubernamental vigente, por ejemplo, cada gobierno trae propuestas de cambio para todos los ámbitos del país. Así, se asigna cada inicio de sexenio nuevos mandatarios en educación, gobierno, turismo, salud, etcétera.

El crecimiento económico de México, al igual que la mayoría de los países en vías de desarrollo, se ha caracterizado por una polarización de la sociedad. En el caso de México, la política económica se ha orientado a apoyar al crecimiento industrial, a través de una protección externa y con subsidios indiscriminados en detrimento de las actividades del sector primario. El llamado milagro económico mexicano llegó a su fin en los setenta, sin haber sentado las bases de un desarrollo sostenido a largo plazo y con una marcada desigualdad económica y social.

2.4 PRINCIPIOS BÁSICOS DE ECONOMÍA Y SU RELACIÓN CON SALUD

La economía estudia variables o necesidades que tiene por resolver el ser humano, como la alimentación o la salud entre otras es por eso que como bien se mencionó antes, los servicios de salud dependen de el desarrollo que este tenga propiamente.

La microeconomía estudia el comportamiento económico de los productores y consumidores individuales. Asimismo, estudia el comportamiento económico de grupos de productores y consumidores, los que se denominan mercados, por ejemplo, el mercado de servicios de salud.

En el sector salud hay varios mercados importantes, sujetos a características propias. Algunos de ellos son: Mercado de servicios de salud, mercado de seguro, mercado de productos farmacéuticos y otros insumos, mercado de equipos y tecnologías.

Se dice usualmente, que la economía es la ciencia o quizás, el arte que estudia la forma en que los seres humanos resuelven el problema de cómo satisfacer sus necesidades materiales ilimitadas, frente a una disponibilidad escasa de recursos.

la escasez como la deficiencia ya sea en cantidad o calidad de bienes y servicios que es posible adquirir con los recursos disponibles, frente a las cantidades que la gente desea.

Es imposible satisfacer todos los deseos de la gente. Esto plantea la necesidad de identificar prioridades según juicios de valor para luego asignar los recursos en función de las mismas.

2.5 PRINCIPALES RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA SALUD

Distribuir la riqueza y como se distribuyen los recursos a las necesidades básicas de la población es el principal objetivo de la economía.

No se puede hablar de una estabilidad económica sin atender a la sociedad y población en conjunto.

Los sistemas de salud en su totalidad nunca son únicamente públicos o privados y se toman en cuenta factores como los usuarios, el personal médico, los ingresos, etcétera.

El gasto tiene diferentes grados de impacto sobre la situación de salud, según el tipo de sistema y las estrategias, programas e intervenciones que se adopten. De acuerdo con los tipos de servicios que se ofrecen, los gastos pueden destinarse, entre otras cosas, a la promoción de salud, a acciones preventivas o curativas y a la obtención y producción de fármacos.

En relación con los costos, la planificación requiere un concepto más allá de la cantidad de dinero que el sector de la salud gasta en bienes y servicios. El concepto de costo que más comúnmente se usa en la planificación es el costo de oportunidad. La planificación de las decisiones y orientaciones que tendrán consecuencias a largo plazo se conoce por planificación estratégica y consiste en un esfuerzo por tomar decisiones y emprender acciones para orientar a una organización en su quehacer, en su manera de hacer las cosas y en las razones que tiene para hacerlas, enfocado todo hacia el futuro. Tres son los pilares fundamentales de la planificación estratégica los valores, la misión y la visión, y todos contribuyen a definir la viabilidad política, económica e institucional de un programa.

CONCLUSIÓN

EN este apartado aprendimos la relación que tiene la economía de un país y la salud de sus habitantes, así como la esperanza y nivel de vida.

Aprendimos también como es la diferencia en el ámbito de salud en países industrializados y no industrializados y sus vínculos con la alimentación y vivienda.

BIBLIOGRAFÍA

ANTOLOGÍA SALUD PUBLICA UDS.