



**MATERIA:** SALUD PUBLICA

**TEMA:** ENSAYO SOBRE LA SITUACION DEMOGRAFICA Y  
EPIDEMIOLOGICA

**NOMBRE DEL DOCENTE:** GABRIELA PRIEGO JIMENEZ

**NOMBRE DEL ALUMNO:** KARLA DEL ROCIO CHABLE REYES

**GRADO:** 3 CUATRIMESTRE

**GRUPO:** D

## **INTRODUCCION**

Epidemiología es el estudio de la distribución de las enfermedades y de sus determinantes en la población. Es el estudio de las enfermedades en la población. Las aplicaciones de la epidemiología son múltiples en el diagnóstico de situación de salud de la población en el estudio de la causalidad

La demografía estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan su formación, conservación y desaparición. Tales procesos son los de fecundidad, mortalidad y migración.

## **SITUACIÓN DEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLÓGICA.**

La demografía estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan su formación, conservación y desaparición. Tales procesos son los de fecundidad, mortalidad y migración. La definición de población puede deducirse una definición de la demografía, la cual estudiaría aquellos procesos que determinan la formación, la conservación y la desaparición de las poblaciones. Por lo tanto hay dos tipos de demografías las cuales son:

**Demografía estática:** Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas en un momento de tiempo determinado desde un punto de vista de dimensión, territorio, estructura y características estructurales.

La dimensión es el número de personas que residen normalmente en un territorio geográficamente bien delimitado.

El territorio es el lugar de residencia de las personas que puede globalizarse o desagregarse como, por ejemplo, una nación, una región, una provincia, una ciudad, un municipio, etc.

La estructura de una población es la clasificación de sus habitantes según variables de persona. Según las Naciones Unidas, estas variables son: edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento, nacionalidad, lengua hablada, nivel de instrucción, nivel económico y fecundidad.

**Demografía dinámica:** Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas desde el punto de vista de la evolución en el transcurso del tiempo y los mecanismos. tales mecanismos son la natalidad, la mortalidad, la familia, la fecundidad, el sexo, la edad, la educación, el divorcio, el envejecimiento, la migración, el trabajo, la emigración y la inmigración.

## **REVOLUCIÓN REPRODUCTIVA**

La teoría de la revolución reproductiva es crítica a las limitaciones de la teoría general de la transición demográfica derivadas de su metodología de investigación apoyada en estudios transversales y expresada en las pirámides de la población

La teoría de la revolución reproductiva está descrita por John MacInnes y Julio Pérez Díaz en sus publicaciones *The reproductive revolution* de 2005 y de 2009 *La tercera revolución de la modernidad*.

La revolución reproductiva y *The reproductive revolution*. Los autores señalan la radical relevancia que tiene en su teoría y en los nuevos fenómenos demográficos el concepto de eficiencia reproductiva, así como la longevidad y el reemplazo generacional en las sociedades modernas.

## **VARIACIÓN DE EDADES Y SEXO**

En la mayoría de países del planeta la población de las mujeres es mayor a la de los hombres, aunque en unos pocos países. Sin embargo, el caso de los países donde la mayoría son personas de sexo femenino, es porque se incluye la ancianidad en las estimaciones. Las personas de sexo femenino de la población de la tercera edad son mayoría en todo el mundo. Esto está de acuerdo con la ciencia que establece que la mujer disfruta de más longevidad que los hombres.

## **ENFOQUE DE RIESGO**

Entendemos como estimación de riesgo cada una de las características que perfilan a un grupo considerado vulnerable. Estos grupos están conformados por individuos en situación de indefensión o inseguridad, que son propensos al déficit social, económico, político, cultural u otros. En materia demográfica, la estimación de riesgo es una característica asociada a una variable o indicador demográfico que perfila un grupo vulnerable. El comportamiento estructural de la estimación de riesgo variará según el manejo que desde afuera se haga de la misma.

Estas estimaciones de riesgo son:

1. Personas de 75 años y más de edad: dado el aumento progresivo de la esperanza de vida, los especialistas distinguen como tercera edad el subgrupo 60-74 años.
2. Ancianos (as) que viven solos: la vulnerabilidad que ocasiona a un anciano el vivir solo se traduce; por un lado, en no contar con apoyo familiar constante, y por otro, la menor

capacidad de mantener una red de relaciones sociales y afectivas, la disminución de la capacidad económica, sentimientos de soledad y la declinación de las actividades.

3. Ancianos (as) solos, enfermos o inválidos graves: las enfermedades, muchas de ellas crónicas, merman sus capacidades físicas y mentales.

4. Matrimonios de ancianos que viven solos: se asocia a la carencia de un apoyo familiar constante.

5. Matrimonios de ancianos donde uno de ellos está gravemente enfermo o discapacitado: en atención a esta variable, la incapacidad física les dificulta el valerse por sí mismos y por ende realizar sus actividades de la vida diaria, con el consiguiente perjuicio para su calidad de vida y la posible claudicación del cuidador.

6. Ancianas solteras y viudas: especial atención merecen la mujeres que viven solas, debido a su mayor esperanza de vida y tradición cultural de unirse a hombres mayores, lo que las enfrenta a largos periodos de viudez, aunado a que en su mayoría carecen de seguridad social.

7. Ancianos (as) sin hijos: son ancianos proclives a la institucionalización por no presentar descendencia, bien por no haber constituido una familia propia o haber quedado solteros.

8. Ancianos (as) institucionalizados: habitualmente, los adultos mayores sufren una ruptura con el núcleo familiar al ser trasladados a instituciones totales, generando sentimientos de aislamiento e inutilidad; por esta razón se constituyen en un grupo de población de especial.

9. Ancianos que viven con ayudas del Estado o incluso menos: sobre este aspecto el seguimiento de la CEPAL no deja lugar a dudas; las condiciones de seguridad económica para la población de adultos en América Latina y el Caribe son deficientes.

## **RELACIONES ENTRE ECONOMÍA Y 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. La carencia de recursos de inversión en general y la ausencia de tecnología endógena han limitado al crecimiento económico de los países no industrializados.

A pesar de los avances tecnológicos que la ciencia ha generado en el área de la salud para evitar los males de las epidemias como en el caso de la viruela, existe todavía una

brecha entre el conocimiento científico y la disponibilidad de estos bienes a toda la población.

## **DESARROLLO ECONÓMICO**

Las teorías que estudian el proceso de desarrollo económico dan diferentes versiones respecto del proceso causal que permite el desarrollo económico de un país, y de las posibles alternativas para superar las condiciones del subdesarrollo.

Las principales versiones desde el punto de vista de los países desarrollados enfatizan la ausencia de niveles adecuados de ahorro e inversión, y cómo el desarrollo se daría a través de un proceso en etapas y no mediante un proceso lineal y continuo. El crecimiento económico y el desarrollo económico han sido utilizados como términos intercambiables, aun cuando es conveniente hacer algunas precisiones al respecto para evitar ahondar las confusiones a que da lugar el proceso de desarrollo económico.

## **DESARROLLO ECONÓMICO Y NIVEL DE SALUD**

El nivel de salud no está asociado exclusivamente con la disponibilidad de los servicios de salud, pues ésta es un proceso complejo al cual afectan significativamente la disponibilidad de otros elementos como la alimentación, la vivienda y el ingreso de las familias.

La documentación de la asociación entre los niveles de bajos ingresos y las menores condiciones de salud de la población es un hecho claro, así como la asunción de que una forma de elevar los niveles de salud poblacionales es el aumento del PNB per cápita.

## **DESARROLLO ECONÓMICO Y NIVEL DE SALUD EN MÉXICO**

La vinculación del nivel de desarrollo y de la situación de salud se analiza a través de la relación entre el nivel del PNB per cápita y de la tasa de mortalidad infantil de los niños menores de cinco años. La relación del PNB 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. Sin embargo, Costa Rica ha alcanzado una elevada esperanza de vida al nacer, similar a la de Inglaterra y los Estados Unidos, a pesar de que dispone

de un PNB per cápita sustancialmente menor que el de los otros países. Las condiciones de bienestar y de salud en general están estrechamente vinculadas con las condiciones de la vivienda, disponibilidad de alimentos y de ingreso, junto con la disponibilidad de adecuados servicios de salud y educativos. La proporción de los niños con bajo peso al nacer es menor con un PNB per cápita más alto, y mayor con un PNB per cápita más bajo. Costa Rica vuelve a ser la excepción y su porcentaje de niños con un bajo nivel de peso al nacer se acerca al de los países de elevados ingresos.

## **PRINCIPIOS BÁSICOS DE ECONOMÍA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD**

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. Escasez: Se puede definir 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. Pero la economía sólo reflexiona sobre las mejores formas de asignar los recursos materiales. Entonces, el ámbito de la economía de la salud necesita una definición más restringida. La economía de la salud es la ciencia que estudia las consecuencias de la escasez en el sistema de salud. Entendemos por sistema de salud la forma en que se organizan las instituciones que proveen, aseguran, regulan y supervisan los servicios de salud en un país.

## **MICROECONOMÍA DE LA SALUD**

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. ¿Quiénes son los productores? Médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos y otro personal de salud. Clínicas ambulatorias, clínicas rurales. Laboratorios, bancos de sangre. Centros de diagnóstico por imágenes. Hospitales con servicios de internamiento (ya sean de segundo, tercero o cuarto nivel). Los consumidores serían Todas las personas que demandan servicios de salud, vale decir, casi toda la población de un país. Generalmente, se les llama pacientes. En los últimos años se utilizan más los términos cliente o usuario.

## **MACROECONOMÍA DE LA SALUD**

La macroeconomía estudia los fenómenos económicos en función de todo el sistema. En el caso del sector salud, le interesa conocer los flujos financieros en todo el sistema de salud. De aquí se obtienen conclusiones de política, tales como la importancia del sector en la economía y quiénes reciben los beneficios de las acciones públicas.

El estudio de la macroeconomía de la salud permite sacar conclusiones entre la situación de salud, su financiamiento y el potencial de desarrollo económico de un país. Mediante la macroeconomía de la salud podemos saber si ésta se distribuye equitativamente entre toda la población o si hay grupos menos favorecidos.

## **PRINCIPALES RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA SALUD**

La economía tiene como objeto estudiar las elecciones que orientan la asignación de recursos y la distribución de la riqueza, atendiendo a qué, cómo y para quién producir bienes y servicios, así como a la necesidad de lograr beneficios máximos con un mínimo de riesgos económicos y sociales. La salud es un bien escaso cuya obtención y mantenimiento exigen trabajo y dinero.

La introducción del análisis económico en el sector de la salud ha permitido incorporar los conceptos de eficiencia y eficacia en la gestión integral de los recursos, analizar los procesos y los costos de producción y evaluar los resultados obtenidos de un modo efectivo en función del costo según su impacto no solo sobre la morbilidad y mortalidad, sino también sobre la calidad de la vida. Se sabe desde hace años que la pobreza y la salud están vinculadas, siendo evidente que los pobres tienen más problemas de salud. Si se eliminaran las condiciones sanitarias insalubres que afectan a los sectores pobres, la productividad de estos mejoraría. En la medida en que aumentara el ingreso.

### **La evaluación de las tecnologías sanitarias**

La tecnología sanitaria desempeña un papel determinante en la calidad de los servicios médicos y en su costo. Si a ello se suma la premisa de que los recursos son limitados y las necesidades siempre crecientes, también habrá que realizar, en lo referente a la tecnología sanitaria, una búsqueda permanente de la mejor relación entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos.

La fármacoeconomía: En la actualidad, el marcado aumento de los costos de las tecnologías sanitarias y la creciente presión por disminuir los presupuestos destinados a la salud en la mayoría de los países han llevado a la necesidad de evaluar el empleo de los medicamentos no solamente en términos fármaco terapéuticos.



La investigación: La investigación, cuyo objetivo es explicar la realidad, enfrenta obstáculos a los que no escapan los estudios en el campo de la economía de la salud. Estos obstáculos pueden estar relacionados con factores tales como la falta de un plan de investigaciones, la falta de motivación debido a la poca competencia de los profesionales, y la falta de reconocimiento de esta actividad.

### La investigación

La investigación, cuyo objetivo es explicar la realidad, enfrenta obstáculos a los que no escapan los estudios en el campo de la economía de la salud. Estos obstáculos pueden estar relacionados con factores tales como la falta de un plan de investigaciones, la falta de motivación debido a la poca competencia de los profesionales, y la falta de reconocimiento de esta actividad. Todo ello, sumado a la insuficiente aplicación y publicación de los resultados alcanzados, limitan el desarrollo de este proceso. Para poder conocer e interiorizar estos retos, es necesario adoptar medidas que permitan no solo reducirlos todo lo posible, sino también lograr una continua retroalimentación del proceso de investigación como elemento de evaluación.

El protocolo de investigación es un documento básico donde se consigna la planificación de una tarea de investigación, atendiendo a los pasos o etapas del método científico. Existen muchos esquemas para confeccionar un protocolo, y a cada institución le compete adoptar uno de ellos. A continuación se presenta una síntesis de la guía orientada por el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente de Cuba (CITMA) para elaborar proyectos de investigación. La guía comprende los siguientes aspectos:

El diseño es un paso importante en el proceso de investigación y depende de lo que se quiera investigar y del tipo de investigación que se desee realizar. Se debe definir si un estudio es transversal o longitudinal, retrospectivo o prolectivo, descriptivo o analítico, observacional o experimental.

## **INTERACCION ENTRE PERSONA Y COMUNIDAD**

La participación de la comunidad en salud es un componente fundamental de la estrategia de atención primaria de la salud

Sus antecedentes provienen de múltiples experiencias desarrolladas prioritariamente en comunidades, países y regiones de américa latina apoyo más importante para el logro de

los objetivos de la salud. así las comunidades pueden llegar a ser agentes de su propio desarrollo, en lugar de beneficiarios pasivos de la ayuda que reciben, África y Asia.

La participación comunitaria se constituye en el

### **Características de la atención primaria de la salud**

De acuerdo a la definición aprobada en la conferencia internacional de Alma-Ata se considera a la atención primaria de salud como:

- Asistencia sanitaria esencial
- Basada en métodos y tecnológicos prácticos
- Científicamente fundadas, socialmente aceptables

Entre las características más importantes se pueden destacar las siguientes:

- Es reflejo y condiciones económicas, sociales, culturales y políticas.
- Se orienta hacia los problemas de salud de la comunidad.
- Presta atención de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

### **Concepto sobre participación de la comunidad**

Se entiende por participación a la acción y efecto de participar, así como la prevención más o menos directa en la realización de una cosa o en la consumación de un hecho.

Es un proceso de auto transformación de los individuos en función de sus propias necesidades y las de comunidad, que crea en ellos un sentido de responsabilidad en cuanto a su bienestar y al de su comunidad, así como la capacidad de actuar consiente y constructivamente en el desarrollo.

### **Bases para una estrategia de participación de la comunidad en salud**

- los individuos, familias y grupos comunitarios participan efectivamente solo si son consultados intervienen en sus propias decisiones
- es indispensable el reconocimiento y respeto a los conocimientos del pueblo, a su dignidad humana y a sus potencialidades individuales
- la comunidad debe recibir apoyo logístico y traspasado
- debe emplearse modelos endógenos, autosuficiente y conforme a las tradiciones culturales y a la ecología local
- muy importante es la concientización para la creación de una conciencia crítica que permita descubrir factores causales, así como capacitarse en el ejercicio de la democracia participativa,

## **CONCLUSION**

Con base a los conceptos fundamentales los elementos de la epidemiología presenta puntos de encuentro de ambas disciplinas dado que se unen no solamente por su preocupación por la salud y por las formas de estudiarla y de intervenir en la sociedad. Analiza los indicadores en salud, entendidos como puntos de partida. El estudio de la distribución de las enfermedades en la población aumenta su valor en la sociedad