

Nombre del alumno: Esteban Mendoza Italia Yoana.

Nombre del profesor: Ludbi Isabel Ortiz Pérez

Licenciatura: Enfermería.

Materia: Salud pública.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico.

Tema: Necesidades y demandas de salud de las familias y comunidades.

“Ciencia y Conocimiento”

Necesidades y demandas de salud de las familias y comunidades.

Transición demográfica en Chiapas

La teoría de la transición demográfica marca la pauta general del comportamiento, en el largo plazo, de las tasas de crecimiento natural de la población. En general, se refiere al cambio de un régimen de alta mortalidad y fecundidad, en sociedades pre transicional, a uno de baja mortalidad y fecundidad, propio de una sociedad pos transicional.

Transición epidemiológica en Chiapas

Consta de tres etapas: 1) la etapa de las pestes y hambrunas, asociadas al predominio de la mortalidad originada por enfermedades de tipo infeccioso, desnutrición y complicaciones derivadas del embarazo y el parto
2) la etapa de retroceso de las pandemias, durante la cual la mortalidad se reduce y se incrementa la esperanza de vida
3) la etapa de enfermedades no transmisibles, durante la cual la mortalidad es producto de enfermedades crónicas degenerativas, tales como el cáncer o enfermedades cardiovasculares y metabólicas (diabetes mellitus, por ejemplo).

Tasa bruta de mortalidad

Se refiere a los fallecimientos debido a una característica particular respecto de la población total, expresada, en este caso, generalmente, por cada cien mil personas. Con respecto a Chiapas, la tasa bruta de mortalidad alcanzó 5.4 muertes por cada mil habitantes en 2013, cifra apenas inferior a la nacional, que fue de 5.7 fallecimientos. Si bien la tendencia de las defunciones en Chiapas ha descendido en relación con el nivel medio del país en los últimos 25 años

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es el reto más grande que enfrenta el sistema de salud de Chiapas en términos de atención médica y de salud pública. Si bien se trata de una enfermedad crónico-degenerativa, su emergencia es resultado de factores de riesgo como la edad, la obesidad y la historia familiar, y su prevalencia está en función de distintas complicaciones asociadas al tiempo de evolución y grado de control metabólico y al consumo inmoderado de azúcares, entre otros. Esta enfermedad representó la principal causa de muerte en México. En Chiapas prácticamente se duplicó durante el período de 1998 a 2013, pasando de 21.3 muertes a 49.7.

Enfermedad isquémica del corazón

Esta enfermedad se produce por una reducción del flujo sanguíneo al músculo del corazón debido a un bloqueo parcial o completo de las arterias que suministran sangre. Dentro de los factores que aumentan el riesgo para desarrollarla se encuentran: fumar, antecedentes familiares, hipertensión, obesidad, diabetes, falta de ejercicio y alto colesterol.

En los últimos 15 años, las defunciones aumentaron de 22.7 a 41.1 (por cada cien mil habitantes).

Necesidades y demandas de salud de las familias y comunidades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Una de las características de este padecimiento pulmonar es el bloqueo persistente del flujo de aire. Se trata de una enfermedad subdiagnosticada y potencialmente mortal que altera la respiración normal; en la mayoría de los casos no es totalmente reversible. Los términos bronquitis crónica y enfisema quedan englobados en dicho diagnóstico. Esta patología es causada, principalmente, por el tabaco.

El sistema de salud de Chiapas

Según establece la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), un sistema de salud abarca cualquier actividad encaminada a promover, restablecer o mantener la salud. En términos generales, un sistema de salud está constituido por cuatro elementos fundamentales: 1) una población objeto de atención; 2) un sistema sanitario, que es el conjunto de instituciones responsables de dar atención a la salud de la población objetivo; 3) un perfil epidemiológico; y 4) un entorno socio-cultural, que es el espacio que habita la población objetivo.

Cobertura en Chiapas

En Chiapas se identifican claramente cuatro grupos de beneficiarios: 1) población con capacidad de pago, que hace uso de los servicios del sector privado a través de pago en efectivo o de planes de seguros; 2) trabajadores asalariados, jubilados y sus familias, compuesto por trabajadores activos del sector público o privado, jubilados y sus familias; 3) auto-empleados y trabajadores del sector informal, población que se inscribe al régimen voluntario del IMSS, haciendo los pagos para tener derecho a recibir parte de los servicios médicos, como el seguro de enfermedades y maternidad, pero no las demás prestaciones; 4) población abierta, compuesta por desempleados, personas sin empleo formal y sus familias.

Recursos humanos

El sistema público de salud de Chiapas opera con una disponibilidad de recursos materiales y humanos a todas luces insuficiente para hacer frente a la creciente demanda de servicios. Chiapas que comienza a combinar enfermedades crónico-degenerativas con enfermedades infecto-contagiosas, situación que evidentemente demanda una mayor cantidad de médicos con mayores estándares de preparación, aparte de más y mejores recurso

Infraestructura física

Entre los recursos materiales más importantes con los que cuenta el sistema de salud de Chiapas destacan la infraestructura física, el equipamiento y el suministro. El Instituto de Salud de Chiapas cuenta con un total de 1,103 unidades médicas, distribuidas en la entidad y organizadas administrativamente en diez jurisdicciones sanitarias. Adicionalmente, el estado cuenta con un total de 2,328 camas hospitalarias y no hospitalarias, 1,654 consultorios y 167 ambulancias; poco más de una ambulancia por municipio, cantidad insuficiente para aquellos con alta densidad poblacional como Tuxtla Gutiérrez, Tapachula o Comitán.