

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

---

---

**MAPA CONCEPTUAL**

**MATERIA: ENFERMERIA COMUNITARIA**

**MAESTRA: GABRIELA PRIEGO JIMENEZ**

**ALUMNA: KATY LIZBETH ALVAREZ PEREZ**

**CARRERA: LIC. ENFERMERIA**

**GRADO Y GRUPO: 7Q**



#### 4.7.2.- ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN, NATALIDAD Y MORTALIDAD, ENVEJECIMIENTO.



La estructura de la población: La estructura demográfica muestra las características principales de una población en lo que se refiere a la composición por edad y sexo. Este indicador tiene repercusiones en el plano económico y social y se utiliza para medir la oferta de mano de obra de un país, e influye en las necesidades de diversos bienes y servicios.

En contraposición a esta situación, en los países en desarrollo la fecundidad todavía es alta pero no uniforme. Dentro de este grupo de países se distinguen dos grupos:

- ❖ Aquellos con niveles muy altos de natalidad y fecundidad (más de 6 hijos por mujer), que en su mayoría corresponden a África y al SO de Asia, áreas rurales de economía tradicional
- ❖ Aquellos que presentan valores intermedios (entre 2,5 y 6 hijos por mujer), que pertenecen a las regiones más urbanizadas y de mayor nivel económico de América latina y del resto de Asia.

Mortalidad La mortalidad es la cantidad promedio de fallecimientos que se producen en un año cada 1.000 habitantes. El promedio mundial estimado de mortalidad es de 90%, sin embargo, las mejoras en las condiciones sanitarias ha provocado una disminución de este porcentaje.

Las pirámides se clasifican en tres grandes grupos de acuerdo con su forma:

- ❖ Pirámide progresiva o expansiva (Torre Eiffel): indica una elevada natalidad y una elevada mortalidad por su base ancha y la disminución rápida hacia la cima. Posee bajo porcentaje de ancianos.
- ❖ Pirámide estacionaria o estable (Campana): presenta una natalidad de moderada a débil y una mortalidad débil. Hay mayor igualdad entre la población joven y adulta y el porcentaje de ancianos es más alto.
- ❖ La pirámide regresiva (Urna Funeraria): posee tasas de natalidad muy bajas y de mortalidad bajas. El grupo de población adulta predomina sobre el de la población joven. El porcentaje de ancianos es importante.

### 4.7.3.- TRABAJO, DESEMPLEO. EDUCACIÓN



**Población Económicamente Inactiva (PEI):** comprende a todas las personas, sin consideración de edad, que no son económicamente activas, según la definición arriba detallada. Se incluyen también dentro de este grupo a los menores de 10 años.

**Fuerza de Trabajo:** está compuesta por todas las personas que aportan su trabajo (lo consigan o no) para producir bienes y servicios económicos. Para la medición de este concepto, en la EPH se asume como parte de la PEA a todas las personas de 10 años y más que en un período de referencia corto tienen trabajo y aquellos que sin tenerlo están disponibles y buscan activamente un trabajo. Son parte de la PEA tanto los ocupados como los desocupados

A partir de estos conceptos pueden obtenerse una serie de medidas estadísticas como las siguientes:

- ❖ **Tasa de Actividad:** se calcula como porcentaje entre la población económicamente activa y la población total (puede recalcularse según distintos límites de edad).
- ❖ **Tasa de Empleo:** se calcula como porcentaje entre la población ocupada y la población total (puede recalcularse según distintos límites de edad).
- ❖ **Tasa de Desocupación:** se calcula como porcentaje entre la población desocupada y la población económicamente activa.
- ❖ **Tasa de Subocupación horaria:** se calcula como porcentaje entre la población subocupada y la población económicamente activa.
- ❖ **Tasa de subocupación demandante:** calculada como porcentaje entre la población de subocupados demandantes y la población económicamente activa.
- ❖ **Tasa de subocupación no demandante:** calculada como porcentaje entre la población de subocupados no demandantes y la población económicamente activa

#### 4.10.- EL MOVIMIENTO DE PROMOCIÓN DE SALUD: LA CARTA DE OTTAWA DE PROMOCIÓN DE SALUD.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

La promoción de la salud: consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

Promocionar el concepto : Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción 140 por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud

Promocionar los medios:  
La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial

Actuar como mediador El sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud y, lo que es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación

#### 4.11.- LOS CAMPOS DE ACCIÓN DE PROMOCIÓN DE SALUD.



Cuando se alude al concepto de salud vigente, se asigna importancia a los diferentes determinantes de tipo biológico, social, ecológico y de servicios, por considerar que la dinámica que generan, en su estrecha interrelación, es la que finalmente determina la situación de salud en nuestra sociedad.

el peso de las acciones en salud debe orientarse por la concepción que privilegia la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana y por lo tanto hacia la creación y producción de salud, es decir, a un concepto de "ganancia en salud". Se visualiza a la salud pública ampliando su campo de acción hacia la promoción y creación de condiciones propicias para la salud, o sea, vinculada a las condiciones de bienestar y desarrollo humanos

Esta carta define que la "Promoción de la Salud" consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, entendiendo a la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana, como un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades

En nuestro país, el Ministerio de Salud, como ente rector del sector en el campo de la Promoción de la Salud, la define en la Política Nacional de Salud del período 1998-2002 (1999:16), como el "Conjunto de acciones que la sociedad civil y las instituciones del Estado llevan a cabo en forma integrada, para desarrollar procesos que actúen sobre los factores determinantes de la salud, con la finalidad de que la población ejerza un mayor control sobre ésta y la mejore

## 4.2.- LOS ESTILOS DE VIDA Y SU CONFORMACIÓN EN EL MEDIO SOCIAL.



El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales.

En sociología, el estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Una forma de vida que refleja las actitudes, los valores y la visión del mundo de un individuo. Tener una “forma de vida específica” implica una opción consciente o inconsciente entre una forma y otras de comportamiento.

Los individuos, con el habitus que le es propio dada su posición social, y con los recursos que disponen, “juegan” en los distintos campos sociales, y en este juego contribuyen a reproducir y transformar la estructura social, así como también los estilos de vida. El habitus no es un simple estilo de vida que se deriva de pertenecer a una clase; implica la totalidad de los actos y pensamientos, pues es la base con la cual se toman determinadas decisiones. La base de todas las acciones es el mismo habitus de clase. Es el pilar que conforma el conjunto de conductas y juicios aprendidos de manera imitativa, aunque pareciese que es lo “natural”, como lo llama Bordieu, los gestos, gustos, lenguaje, entre otros.

El estudio del estilo de vida procede de enfoques de reflexión psicosocial y socioeducativa tradicionales; desde los cuales se piensa la salud. A partir de estos enfoques se analiza la existencia de determinados estilos de vida que propician o inhiben algunas formas de enfermedad. Según estas visiones, los factores sociales, psicológicos y de comportamiento condicionan los modos de vida de los individuos y condicionan sus consecuencias.