



**NOMBRE DE ALUMNOS: MAIRETH
ROBLERO BAMACA**

**NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO
GARCIA DOMINGUEZ**

**NOMBRE DEL TRABAJO: ENSAYO UNIDAD
3ERA Y 4RTA**

MATERIA: SALUD PUBLICA COMUNITARIA

GRADO: 7 CUATRIMESTRE

GRUPO: "B"

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS A 18 DE OCTUBRE 2020.

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de los años el país ha atravesado por grandes epidemias y enfermedades, esto trajo consigo la necesidad de mejorar las instancias que brindan atención médica, no obstante, esto no fue sencillo ya que el país tuvo que atravesar por una serie de acontecimientos históricos en materia de salud que sirvieron como influencia para la implementación y funcionamiento de lo que hoy conocemos como sector salud.

El concepto de salud se ha venido evolucionando con el paso de los siglos, y por ello trajo métodos y avances consigo, es decir, en la antigüedad cuando una persona enfermaba solo se observaba como evolucionaba la enfermedad, con el paso de los años los métodos para tratar una enfermedad fueron avanzando y gracias a las observaciones previas se realizaba un diagnóstico y tratamiento médico para la enfermedad, todo esto fue en gran parte a los avances tecnológicos y la invención de instrumentos para el sector salud.

UNIDAD 3 - PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD

3.1 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD. CONCEPTO

¿A que nos referimos cuando hablamos de historia natural de la enfermedad? Este término nos hace referencia a la secuencia que sigue una enfermedad desde su inicio hasta el final de ella sin la intervención médica, siglos antes cuando una persona sufría de alguna enfermedad entraba en proceso de observación ya que no se tenía alguna referencias de la enfermedad por la cual estaba pasando, en la actualidad con los avances médicos se tiene el tratamiento correcto de la gran mayoría de enfermedades más sin embargo ya no se realiza la etapa de observación como antes, pero gracias a los registros de observaciones ya realizados se puede saber todo lo necesario al respecto de la enfermedad y así poder detectarlo a tiempo y saber las secuelas que deja a su paso.

La historia natural de la enfermedad se divide en dos grandes grupos.

Periodo Pre patogénico: Esta etapa aún no se presentan síntomas de la enfermedad, más sin embargo la persona interactúa con los componentes para su desarrollo (Huésped, Agente y Medio Ambiente) y por ende el proceso comienza.

Huésped: Es el organismo vivo que aloja la enfermedad (personas), con características específicas como sexo, edad, genética etc.

Agente: Es toda sustancia viva o inanimada potencial a causar una enfermedad y esta se divide en dos grupos (Biológicos y no Biológicos).

Biológicos: este grupo son de bacterias, virus, hongos etc. potenciales a producir enfermedades

No Biológicos: estos agentes se clasifican en 2, los químicos y físicos.

Químicos: en esta clasificación encontramos las sustancias tóxicas (pesticidas, fármacos etc.)

Físicos: Aquí encontramos a la fuerza mecánica, luz, ruido etc.

Medio Ambiente: este 3er factor potencializa a los dos anteriores, ya que se encarga de la interacción con el individuo.

En este segundo periodo de la historia natural de la enfermedad encontramos al periodo Patogénico, esta etapa se caracteriza por la presencia de los cambios celulares, reacciones que se presentan cuando el periodo pre patogénico ha llegado a congeniarse entre todos los componentes, la velocidad de los cambios se dará dependiendo de la infección y de los microorganismos y su capacidad de generar toxinas.

Este periodo se divide en dos grandes etapas, el periodo subclínico y el periodo clínico.

Periodo subclínico: en esta etapa se hace presente las reacciones que causa el huésped, para posteriormente hacer presencia de la enfermedad.

Periodo clínico: esta fase es cuando las complicaciones de la enfermedad se hacen presente en nuestro cuerpo con síntomas y signos de complicación, posteriormente se hace un diagnóstico médico y se genera un tratamiento médico en su caso.

Finalmente la etapa final llega y a la enfermedad tiene 3 caminos: desaparecer, convertirse en crónica o el paciente fallece.

3.2 INTERVENCIONES A LO LARGO DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD

En las últimas décadas México ha mejorado drásticamente, la esperanza de vida aumento un 45% y las tasas de mortalidad disminuyeron, actualmente en el sector salud se presentan nuevos desafíos debido al aumento de población la enfermedad va en aumento por lo que se implementan programas que van dirigidos a enfermedades transmisible y a la salud reproductiva.

Desde 1955 las causas de muerte en México han evolucionado rápidamente siendo las enfermedades transmisibles las responsables del 70% de muertes en nuestro país, actualmente solo contribuye con un 12%. En comparación a otros estados Chiapas tiene el índice más alto en muertes por enfermedades transmisibles.

Al inicio de este siglo el gobierno mexicano se centró en 3 aspectos importantes para la salud, el primero se trataba en disponer mayores recursos a la asignación de las familias afiliadas al sector salud, en segundo plano teníamos la intervención de salud pública y servicios a la comunidad y tercero la asignación de intervenciones compatibles con la estructura financiera y organizacional. Al paso de los años conforme se fue implementando se crearon dos grandes conjuntos para la toma de evidencia, estas fueron

las estimaciones de carga de enfermedad y el análisis de costo-beneficio, con esto se podía observar el impacto en la población en el sector salud.

Los países en desarrollo económico comparten rasgos similares, es decir comparten experiencias en prioridades de salud y por ello una transición epidemiológica, en el caso de México la implementación de reformas atraviesa una dura competencia por parte de otros programas. Las implicaciones de política global derivada de prioridades en México se pueden decir que son:

1. debido al rápido incremento de la población se demanda mayor necesidad de atención médica y por ende rebasa la capacidad del sector salud, por ello se implementan herramientas analíticas para implementar un plan efectivo para el acceso al sector salud.

2. el análisis costo-beneficio y la definición de prioridades pone de relieve valiosas oportunidades para fortalecer los sistemas de salud ya que implementan planes maestros para una nueva infraestructura, lineamientos y protocolos para productos farmacéuticos y otros suministros terapéuticos.

3. el contexto costo-efectividad de ser implementado exitosamente buscara dos propósitos diferentes, el buscar oportunidades en inversiones realizadas y el generar evidencia para contrarrestar presiones políticas.

4. el fortalecimiento de capacidades nacionales para la definición de prioridades es esencial para permitir un equilibrio apropiado como parte de un ejercicio transparente y sistemático de combinar argumentos de maximización de la salud y otros criterios no relacionados con la salud.

3.3 LA PREVENCIÓN, CONCEPTO Y TIPOS DE PREVENCIÓN. INTERVENCIONES POSIBLES A LO LARGO DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

A lo largo del desarrollo de la enfermedad se pueden involucrar elementos que afecten el proceso evolutivo. Esto quiere decir que con la prevención adecuada podemos interrumpir la historia natural de la enfermedad y así evitar el deterioro progresivo de la salud.

Existen 3 niveles de prevención, en las cuales encontramos el primario, secundario y el terciario.

1. Nivel de prevención primario: Este se aplica desde el periodo prepatogénico y buscamos eliminar o disminuir los factores de riesgo, este nivel se busca mantener la salud del individuo a través de diferentes acciones (alimentación, educación higiénica, alimentos, basura etc.)

2. Nivel de prevención secundaria: este nivel se aplica una vez que el primario fallo y el individuo enferma, este periodo tiene como objetivo hacer un diagnóstico precoz para generar un tratamiento oportuno. Durante este nivel de prevención también se llevan a cabo acciones terapéuticas con la finalidad de disminuir las consecuencias de una enfermedad.

3. Nivel de prevención terciaria: este nivel se aplica en su fase sintomática, con un tratamiento agudo y rehabilitador. El objetivo es intentar la recuperación de individuo enfermo hasta donde sea posible, tomando en cuenta las capacidades que le quedan.

UNIDAD 4 - SALUD PUBLICA

4.1 CONCEPTO DE SALUD PÚBLICA, EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Algunos autores señalan que durante el Porfiritismo las condiciones de salud en México no eran las mejores ya que se tenía una carencia en los servicios de salud, sin embargo, la población participaba en tareas sanitarias, para 1920 se introdujeron sistemas y prácticas sanitarias modernas en México debido a la influencia de la medicina estadounidense.

Debido a que en el siglo 17 México sufría de grandes epidemias como la viruela, el tifus, la cólera etc. llevaron a reflexionar sobre la gravedad del problema debido a los movimientos de grandes masas de capital humano, con el paso de los años y gracias a la aplicación del conocimiento científico en ramas como la física y química se empezaron a crear instrumentos y herramientas para el desarrollo de la población, fue aquí cuando se introdujo los primeros instrumentos al sector salud como el termómetro y los lentes para microscopios, esto fue de gran ayuda para el estudio de enfermedades para los próximos años de la historia.

En 1841 México constituyó el consejo superior de salubridad, aunque cabe destacar que años después también hubo más instituciones como “la academia nacional de medicina, consejo superior de salubridad etc. aunque estas instituciones hacían sus funciones a medias puesto que en esa época el impacto vigente de estas no importaba tanto. Para 1876 se declaraba presidente Porfirio Díaz y con esto México se abrió paso a una nueva etapa de estabilidad política, Díaz implementó un proyecto modernizador donde se buscaba que la capital del país se convirtiera en una ciudad limpia, ordenada e higiénica, donde las enfermedades estuviesen controladas.

El gobierno de Díaz se caracterizó por un gobierno centralista y tenía como objetivo modernizar todo México, para 1880 el consejo de la asistencia comenzó a publicar por primera vez todas las acciones y planes que se realizaban a lo largo y ancho del país, se crearon 15 sociedades científicas y para 1882 se celebró el congreso higiénico pedagógico donde se abordaron temáticas de salud e higiene en escuelas.

Para 1980 se fundaron los primeros institutos dedicados a la investigación: el instituto nacional y el instituto geológico. Cabe destacar que para finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX se fundaron hospitales y estos carecían de las condiciones necesarias para ser considerados higiénicos.

En México uno de los factores más importantes para las reglamentaciones de salud lo encabezaron los médicos ya que consiguieron aportaciones importantes al sistema sanitario, para la tercera década del siglo XVII se legislaron medidas sanitarias expedidas por organismos regulados por médicos, y no, como antes, por la iglesia. Estas acciones fueron decisivas para el rumbo de nuestro país en políticas sanitarias, el gobierno de Díaz fue el encargado de extender estas acciones por todo el país.

Años después se dieron acontecimientos importantes en nuestro país enfocado en el sector salud, como la creación del reglamento de vacunación en 1885 contra la viruela en los estados de Baja California, Tepic y DF. Se realizó una campaña contra la viruela en Mazatlán y para 1903 esta epidemia se vio disminuida, se realizó una campaña en contra de la fiebre amarilla y paludismo.

La salud pública se fue introduciendo de manera paulatina en nuestro país, desde finales del siglo XVII hasta su consolidación en el siglo XX con prácticas sanitarias modernas.

4.2 LA NUEVA SALUD PÚBLICA: ÁMBITOS DE ACTUACIÓN. LOS MÉTODOS DE LA SALUD PÚBLICA

Durante años los científicos han querido determinar las diferentes categorías relacionadas con la salud de la población, es decir, a las necesidades y nuevos conocimientos relacionados al proceso salud-enfermedad, para principios del siglo XX la mayoría de los autores se inclinaron a la salud pública como la óptima para servir como ciencia integradora de múltiples disciplinas.

Para 1991 en EUA se reunió un equipo de 11 expertos para analizar la situación y tendencia sobre teoría y práctica de salud pública, además se analizó los problemas de salud en escuelas públicas y por ende se actualizaron las ideas sobre la categoría de salud.

La medicina es considerada una ciencia social ya que siempre se ocupa de los aspectos curativos y la relación entre médico-paciente.

4.3 SALUD PÚBLICA Y ENFERMERÍA COMUNITARIA.

La salud pública ha venido evolucionando desde la época de Hipócrates, este término se generó por primera vez en la religión puesto se implementaba con sentido espiritual. Posteriormente se conoce la higiene pública que daba aspectos preventivos relacionados con el ambiente físico en especial al agua y acueductos.

El desarrollo de la higiene pública se detuvo durante el feudalismo y volvió a tomar fuerza hasta la revolución industrial, durante el siglo XIX se da un gran avance en la medicina ya que se dio la invención de equipos médicos y el descubrimiento de la bacteriología por Pasteur en 1870. La prevención marca el inicio de una nueva etapa después de la primera revolución epidemiológica, lo que se incrementa con la segunda revolución epidemiológica. Así la salud pública continúa ampliando su campo y sus funciones en el país.

Para la segunda mitad del siglo XVIII surge en Francia la medicina social, esta se consideró como la ciencia que estudiaba los problemas sociales sobre la salud y la enfermedad, y fueron denunciados por 3 principios:

1. La sociedad tiene la obligación de proteger la salud de sus miembros
2. Las condiciones sociales determinan la salud y la enfermedad y deben ser estudiadas
3. La terapia médica debe estar junto a la social.

Posteriormente se comenzó a estudiar y definir lo que representaba la salud pública, muchos actores definen la salud pública como "el sistema de medidas estatales, socio-económicas y médico sanitarias encaminadas a la prevención y tratamiento de enfermedades, disminución de la mortalidad y morbilidad, así como garantizar a la población condiciones de vida y trabajo que permitan elevar la capacidad laboral y prolongar el promedio de vida útil de los hombres", (Lisitsin, 1981).

METODOLOGÍA EN INVESTIGACIÓN: DISEÑO

Uno de los aspectos más importantes al proponer un proyecto de investigación es la elección del diseño de investigación. El objetivo de éste es obtener información sobre un problema de Salud determinado. El diseño epidemiológico se define como un conjunto de

procedimientos, métodos y técnicas mediante la cual se recopila y analiza resultados de un estudio de investigación.

El tipo de estudio dependerá de la hipótesis y los objetivos de la investigación, aquí podemos encontrar estudios longitudinales (fenómenos a largo tiempo), estudios transversales (observación de un proceso en un momento dado) y según la orientación del proceso (estudios Retrospectivos y Prospectivos).

Según los objetivos básicos de la investigación:

- Estudios Descriptivos: Describen las características generales de la distribución del problema de Salud laboral en relación con las variables de persona, lugar y tiempo.
- Estudios Analíticos: contrarresta hipótesis entre dos o más grupos.

Según su existencia o no manipulación en el estudio:

- Estudios Observacionales: el investigador no manipula las variables, solo se limita a observar.
- Estudios Experimentales: el investigador manipula a su voluntad la relación causa-efecto.

Estudios observacionales: El equipo solo se limita a observar y no se tiene ningún control sobre el proceso.

Estudios observacionales descriptivos: se estudia la enfermedad por primera vez, el objetivo es describir las características y la frecuencia de un problema de salud en función a variables (edad, sexo, ocupación etc.). estos estudios se clasifican en:

Individuales

- Informe de un caso: es una descripción en base a la experiencia, este estudio no sirve para probar hipótesis.
- Estudios de prevalencia: estudia la situación de un problema de salud laboral en un momento determinado.

Poblacionales:

- Estudios ecológicos: Permiten relacionar, a nivel grupal poblacional, dos variables determinadas en distintos ámbitos geográficos, o temporales.

CONCLUSIÓN

La estructuración de un servicio de salud en México dio como resultado la disminución de enfermedades y epidemias, gracias a los avances tecnológicos y a estudios previos realizados en siglos pasados se tiene un histórico acerca de las causas, reacciones y proceso de una enfermedad.

En la actualidad la higiene representa un papel fundamental en nuestro entorno, cuando se hace una correcta implementación de esta evitamos a ser contaminados fácilmente con agentes externos que causan enfermedades. Con los avances médicos de hoy en día nos resulta fácil dar un tratamiento a alguna enfermedad.

BIOGRAFIA

Galymany Masclans Jordi. Enfermería de salud pública y atención comunitaria.

Universidad de Barcelona.

REFERENCIA

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000200001

🔗 <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo-de-enfermeriacomunitaria-una-propuesta-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-en-nicaragua/>

🔗

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13491:community-health-in-the-21st-century&Itemid=40283&lang=es