



Nombre de alumno: Marisol Monserrat Velázquez Miguel

**Nombre del profesor: Lic. Rubén Eduardo Domínguez
García**

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: salud publica comunitaria

Grado: Séptimo cuatrimestre

Grupo: "C"

Frontera Comalapa, Chiapas a 18 de octubre del 2020

Proceso de salud enfermedad

En este ensayo abordaremos el tema proceso de salud-enfermedad, la historia nacional de la enfermedad es el trayecto que tiene una enfermedad en la cual no hay ninguna intervención médica.

Las enfermedades que se presentan en el cuerpo humano aparecen debido a varios factores, las cosas que le van ocurriendo al cuerpo y desenlace que este va teniendo se le conoce como historia de la enfermedad, anteriormente se menciona que no había tantos avances médicos para curar las enfermedades ni para diagnosticar.

Con el paso del tiempo esto ha ido teniendo muchos avances en cuanto a medicina se refiere pues aunque ahora ya no lo puedan observar como anteriormente se hacía ahora las personas especializadas en eso los científicos pueden comprender el transcurso que tiene la enfermedad, gracias a eso se puede realizar una prevención.

Se dividen en dos periodos el de génesis y el periodo prepatogénico, el primer periodo es en la cual la enfermedad aún no se ha desarrollado, no se manifiesta los síntomas ni presenta cambios.

En la fase ecológica la persona al tener contacto con el ambiente ahí comienza el proceso que conlleva a la enfermedad para que esto ocurra tiene que tener interacción con estos tres componentes el huésped, agente y agentes biológicos.

Huésped: es el organismo que alberga a otro en su interior es decir es un organismo viviente que es capaz de albergar a un agente causal de enfermedad, esta puede causar daños en el organismo.

Agente biológico, son los seres microscópicos las cuales generan daños a las personas tales como el virus, bacterias, los endoparásitos humanos, hongos entre otros.

Los agentes no biológicos son los químicos y físicas en el primero tiene que ver con fármacos y sustancias toxicas como pesticidas, la segunda hace mención a la fuerza mecánica tales como la temperatura, radiación, electricidad, ruido etc. Así también pueden ser nutricionales como la deficiencia de vitaminas.

El medio ambiente es la relación que hay entre el huésped y el agente, se refiere a conjunto de condiciones o ya sea las influencias externas que afectan la vida del individuo y al desarrollo de un organismo.

Periodo patogénico es la etapa en la cual hay un agente patógeno o enfermedad el cual entra en el cuerpo de la persona pero aun o presenta los síntomas o signos d enfermedad.

Se presenta al medio ambiente justo después de que la persona se ve afectada.

Periodo subclínico es cuando la persona presenta síntomas clínicos en esa etapa ya se manifiesta la enfermedad ya la persona requiere d atención médica, pero si no esa tendida a tiempo puede causar incapacidad que serían las secuelas así también la muerte.

Las condiciones de salud en México han mejorado mucho en los últimos años la tasa de mortalidad infantil disminuyeron pero aun así la mortalidad por enfermedades trasmisibles es mucho mayor en las poblaciones con menores ingresos.

El programa de vacunación reducio considerablemente la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación.

Así también hay presión para que haya una mejor atención médica de calidad y eficiente, el sistema de salud crea el sistema de protección social en salud con la finalidad de tener una atención médica la cual se le llamo seguro popular.

En el texto así también menciona como en estos últimos tiempos la mortalidad ha ido cada vez con mayor aumento debido a las enfermedades trasmisibles, al igual que el de las no trasmisibles en Chiapas.

En 1993 se realizó la definición de prioridades en México para la salud el cual consistía en que las personas más maginadas contaran con acceso a la salud.

En 1996 la secretaria de salud puso en operación el programa de ampliación de cobertura esto con la finalidad de extender la cobertura de los servicios de salud a las comunidades rurales más pobres y marginadas del país e impulsar una mayor integración de las comunidades a las acciones de promoción de la salud, prevención y atención de enfermedades ya que en el año 1995 la mayoría de las personas no tenían acceso a los servicios de salud.

En el 2001 tres ideas de política guiaron el proceso de definición de prioridades Primero, se dispondría de mayores recursos a través de un cambio en el esquema de financiamiento, al sustituir la asignación sustentada en la oferta por una asignación de recursos por familia afiliada, ajustada por las necesidades de salud. Segundo, las intervenciones de salud pública y servicios a la comunidad –las cuales han probado ser altamente efectivas a través de los años– debían ser protegidas de una administración deficiente o un su financiamiento como

resultado de un proceso de reforma centrado en mejorar el acceso a los servicios de atención médica. Tercero, las asignaciones previamente definidas en función de la oferta y los programas sustentados en la provisión de paquetes de intervenciones ya existentes (particularmente el PAC) debían ser compatibles con la nueva estructura financiera y organizacional.

Esto permitió un acuerdo de obligaciones y derechos que tenían tanto el gobierno federal, los estados y las familias afiliadas, esto permitió que hubiera un mayor acceso a la salud y que sea tendieran las demandas en cuanto a las necesidades de salud más urgentes las cuales estaban relacionadas con enfermedades no transmisibles así mismo serviría para comparar a los estados en cuanto desempeño, así también esto sería de manera más equitativa y así poder llevarla a las instituciones.

Todo esto permite a las familias tener un acceso a los servicio de salud y así poder exigir a los prestadores de servicio la atención medica de calidad.

Las intervenciones que tenían el objetivo de que el programa de vacunación se pudiera expandir y así poder disminuir la desnutrición crónica y la deshidratación por diarrea las cuales tenían cierto costo. Se crea un fondo para poder financiar dichas intervenciones

Mientras se buscan las evidencias para la priorización de enfermedades en salud se han centrado en dos grandes insumos analíticos para lo que es la toma de decisiones, primero se desarrollaron estimaciones de carga de enfermedad esto con la finalidad de hacer una exhaustiva evaluación sobre la medida o tamaño de diferentes problemas de salud.

Por otra parte el análisis costo-efectividad son utilizados para examinar los beneficios y el poder que esta tiene a nivel poblacional de las diferentes intervenciones contra los mismos costos que esta tiene.

Se realiza un análisis sobre las enfermedades que hay a nivel nacional y se realiza así una valoración comparativa de los riesgos que pasan las personas en cuanto a salud en la ciudad de México todo esto de acuerdo a los enfoques.

El avance en cuanto a enfermedades epidemiológicas ha ido en mucho mayor avance se puede confirmar de acuerdo a los resultados obtenidos que las doce principales causas de mortalidad son por enfermedades no transmisibles, así que sin duda las principales causas de muerte son casi iguales entre hombres y mujeres.

Así que la evaluación detallada de la magnitud que tienen las enfermedades así como los factores de riesgo son de mucha importancia ya que a través de ellos se pueden establecer estrategias para mejorar la salud.

La carga de enfermedad en cuál es el indicador son los años de vida ajustados miden las pérdidas de salud en la población en ellas se representan las consecuencias mortales como las no mortales de las enfermedades y los factores de riesgo de cada una de ellas, esta sin duda es de mucha ventaja es que a través de ellos se puede resumir en un único indicador el conjunto de datos epidemiológicos de cada enfermedad, a su vez también para medir, comparar la salud de diferentes poblaciones.

El alcoholismo, el sobre peso y la obesidad han sido también uno de los principales causas de muerte a nivel global, el consumo bajo de frutas y verduras, así como el tabaquismo son efectos que pueden causar la muerte.

En el texto se menciona que uno de los programas más recientes en cuanto a costo-efectividad ha sido el proyecto WHO-Choice de la OMS, ya que esta provee herramientas técnicas de contextualización de los resultados obtenidos en todo el país.

Para esto el análisis fue en dos fases el primero fue para producir un modelo para las enfermedades destinadas a un fin determinado las cuales servirían para las siguientes intervenciones: vacuna del neumococo, vacuna de la influenza, vacuna del rotavirus, detección de cáncer de mama, detección de cáncer cervicouterino, tratamiento de cánceres de niños.

Las herramientas que propicio el proyecto WHO-Choice de la OMS fueron utilizados para analizar intervenciones que tiene que ver con depresión, prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, alcoholismo, cirugía de cataratas, así como monitoreo y tratamiento de cáncer de mama.

Esta herramienta aun en nuestra actualidad la usan para pacientes con diabetes, el tratamiento del cáncer cervicouterino, insuficiencia renal crónica terminal, recién nacidos prematuros, accidentes de tráfico, enfermedades prevenibles por vacunación, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma.

La tasa de mortalidad en personas con cáncer de mama se da antes de los 45 años. Es un poco menos elevado que en Estados Unidos, para esto se ha llevado un control de monitoreo el cual permita la detección temprana del cáncer de mama y reducir la tasa de mortalidad.

El sistema de salud ha buscado reducir la desigualdad en cuanto a los niveles de atención entre los diferentes grupos sociales.

Los países comparten los mismos intereses en común en el cual comparten experiencias en cuanto a definición de prioridades de salud. Las reformas en cuanto a atención médica y esfuerzos para fortalecer el sistema de salud tiene competencia por parte de otros programas sociales.

En cuanto al desarrollo de la enfermedad pueden afectar varios factores al curso que esta tiene, con las medidas de prevención se pueden prevenir la historia natural de la enfermedad los cual ya explicamos anteriormente a que se refiere, y el cual afecta la salud del individuo.

Como vimos las enfermedades son causadas debido a varios factores, así que no podemos controlar que esta se propicie, es muy importante contar con barreras de protección los cuales se le llaman niveles de prevención.

La prevención es definida como la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso.

En salud pública se le conoce como prevención de enfermedades al conjunto de medidas aplicadas para la protección de la salud de un individuo, comunidad o población. Esta busca vigilar la salud de la población, reducir la probabilidad de aparición de enfermedades, e impedir y controlar su evolución.

Hay tres niveles de prevención:

Nivel de prevención primaria: esta está orientada a eliminar aquellas causas que puedan derivar de una enfermedad, busca mantener la salud de la persona y promoverla con diferentes acciones.

Nivel de prevención secundaria: esta va encaminada a limitar el impacto de una enfermedad que ya está en el individuo, trata de impedir el progreso de la enfermedad y prevenir el surgimiento de posibles complicaciones.

Nivel de atención terciaria: este nivel implica que la enfermedad ha provocado daños irreversibles y que hay que intentar llevar el impacto de estos en la vida del enfermo a su mínima expresión.

En este nivel se buscan acciones encaminadas a limitar el grado de discapacidad y hacer que el individuo se ajuste de forma funcional a las nuevas condiciones.

El nacimiento de salud pública se da debido a las grandes epidemias que sucedieron en el siglo XIII como lo fue la viruela, el tifus, el cólera y la malaria, otra causa de enfermedades fue la falta de alimentación y la peste.

El crecimiento de la población que hubo produjo que estos vivieran en espacios reducidos, en malas condiciones.

Los hospitales fueron instalados por iniciativa privada esto se dio gracias a las donaciones de recursos económicos de personas que contaban con buenos recursos económicos mediante: la caridad.

Aumenta el número de hospitales lo cual fue bueno ya que en base a ello la ciencia médica fue avanzando y contribuyó al desarrollo de la medicina, menciona que en esa época los estudiantes podían andar y recorrer los pasillos de los hospitales podía estudiar las enfermedades a través de libros pero también en el cuerpo humano.

Otras medidas lograron contribuir a elevar el nivel de salud pública, se mejoró el suministro de agua, así también se mejoró la eficiencia de los servicios de recogida de basuras y el alumbrado de las calles redujo el número de homicidios.

Ya existían algunas medidas de higiene en pocas antiguas tales como: La recolección de la basura, el entierro de los difuntos y las cañerías dan cuenta de destellos de modernidad

Conocer acerca de la historia de salud pública nos sirve de mucho porque podemos conocer cómo es que surgió este concepto, además pudimos ver como diferentes autores le dieron un concepto diferente.

Así mismo pudimos ver la importancia de la salud pública comunitaria es fomentar la salud, la prevención de enfermedades y los cuidados adecuados mediante la identificación de necesidades de salud personas la familia la comunidad a lo largo del ciclo de vida.

Además vimos la importancia que tiene el preservar y cuidar nuestra salud para tener una mejor calidad de vida, así mismo vimos los niveles de prevención en el cual ahora comprendemos en que consiste cada nivel.

Por otra parte conocer en general de la materia salud pública comunitaria es de mucha ayuda para nuestra formación como trabajadores sociales, y nos ayudara en gran manera a desempeñar de manera eficaz nuestro trabajo en un determinado momento.

Bibliografía:

stenvs, c. (2007). *salud publica de mexico*. cuernava, mexico : insituto nacinal de salud publica.