



Nombre de alumnos: Ana Mercedes Aguilar
García

Nombre del profesor: Lic. Elías Martínez

Nombre del trabajo: mapa conceptual de la
unidad 3 y 4

Materia: salud comunitaria.

Grado: 7mo

Grupo: único

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de diciembre del 2020.

3.1 Historia Natural de la Enfermedad

La historia natural de la enfermedad se refiere al proceso evolutivo que experimenta una patología sin que intervenga ningún médico.

Periodos de la historia natural de la enfermedad

La historia natural de la enfermedad se divide en dos periodos.

El periodo de génesis, mejor conocido como prepatogénico y el periodo patogénico, llamado también evolución natural de la enfermedad.

Periodo patogénico

El periodo patogénico es el que se da cuando todas las circunstancias y características del periodo prepatogénico coinciden en un huésped.

Es la etapa en la que hay cambios celulares, tisulares u orgánicos, pero el paciente aún no percibe síntomas o signos de enfermedad, es una fase subclínica.

Periodo prepatogénico

El periodo prepatogénico es la fase anterior a la enfermedad.

En esta etapa la enfermedad aún no se ha desarrollado, lo que significa que la persona afectada no presenta síntomas clínicos, ni cambios a nivel celular, de tejidos u orgánicos.

Periodo subclínico Es la fase en la que un agente causal invade al huésped.

Esta etapa se caracteriza por la aparición de lesiones anatómicas o funcionales, aunque sin la presencia de signos o síntomas de la enfermedad.

Elementos

El huésped es la persona o ser vivo que permite la subsistencia, el alojamiento y el desarrollo de un agente infeccioso causal de enfermedad.

Agente Por su parte, el agente es toda fuerza, principio o sustancia viva o inanimada capaz de actuar en el organismo de forma nociva.

Medio ambiente El tercer componente en la triada ecológica es el medio ambiente. Este es el que se encarga de propiciar el enlace entre el huésped y el agente.

Periodo clínico Esta fase se inicia con el primer síntoma o signo de la enfermedad. Ese momento lleva por nombre horizonte clínico.

Cuando se habla de complicaciones es cuando la enfermedad involucra otras afecciones en el organismo que pueden ser insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal o insuficiencia respiratoria.

3.2 Intervenciones a lo largo del proceso salud enfermedad. Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México.

Las condiciones de salud en México han mejorado en forma drástica en los últimos 50 años. Entre 1955 y 2005 la esperanza de vida al nacer aumentó 45% para alcanzar una edad de 75.4 años, y las tasas de mortalidad infantil descendieron 83%. No obstante, el constante aumento en el nivel promedio de salud de la población se ha acompañado de desigualdades persistentes en diferentes segmentos de la misma.

La transición epidemiológica en México

Siguiendo el modelo general de la transición epidemiológica, el patrón de causas de muerte en México ha evolucionado con rapidez en las últimas décadas. En 1955 las enfermedades transmisibles fueron responsables de 70% de todas las muertes en el país, pero hoy en día sólo contribuyen con 12%. Durante este mismo intervalo, la proporción de muertes causadas por enfermedades no transmisibles se ha elevado de 23 a 75% del total de muertes.

Las cifras nacionales esconden cierto grado de variación en la magnitud de la transición epidemiológica en las distintas subpoblaciones en México. Por ejemplo, la fracción de muertes atribuibles a enfermedades transmisibles es 2.2 veces más alta en el estado de Chiapas uno de los más pobres en el país que en el estado de Sinaloa uno de los más prósperos.

prioridades para las intervenciones de salud en México, 1993-2000.

La historia de la definición de prioridades para las intervenciones de salud en México ofrece un ejemplo de cómo las presiones internas y externas se han combinado para crear un contexto político único para la reforma de salud. El concepto de diseñar un paquete esencial de intervenciones de atención médica sustentado en la carga de la enfermedad y en consideraciones de costo-efectividad fue introducido por el Banco Mundial en 1993 en el Informe de Desarrollo Mundial.

la Fundación Mexicana para la Salud adoptó el mismo enfoque en el informe Economía y Salud, el cual propuso reformas específicas incluyendo un proceso explícito para la definición de prioridades, y recomendó un conjunto de intervenciones básicas para ser consideradas en un paquete de atención médica esencial.

Definición de prioridades para las intervenciones de salud en México, 2001-2006

inicio de una nueva administración en 2001, tres premisas de política fundamentales 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 sub 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 debían ser compatibles con la nueva estructura financiera y organizacional

3.3 La prevención, conceptos y tipos de prevención. Intervenciones posibles a lo largo del proceso salud – enfermedad.

En el desarrollo de la enfermedad pueden involucrarse otros elementos que afecten el curso natural evolutivo de esta. Con la prevención es posible interrumpir la cadena de acontecimientos que conforman la historia natural de la enfermedad, las cuales conducen al deterioro progresivo de la salud del individuo afectado.

Nivel de prevención primaria

Este primer nivel de prevención se aplica durante el periodo de génesis de la enfermedad. Es decir, durante el periodo prepatogénico.

En este nivel de prevención se busca mantener la salud del individuo y promoverla a través de diferentes acciones. Para prevenir una enfermedad y promover la salud suelen aplicarse medidas económicas, educativas y sociales. Estas incluyen actividades relacionadas con la alimentación, la educación higiénica, el desarrollo de la personalidad, exámenes periódicos, saneamiento del agua, basura, alimentos, ruido y todo lo que tiene que ver con el medio ambiente.

Nivel de prevención secundaria.

Este tipo de prevención es la que se aplica cuando la prevención primaria ha fracasado y por tanto el individuo enferma. En este nivel se incluyen medidas que se aplican en el periodo de latencia de la enfermedad. En este nivel de prevención el objetivo es hacer un diagnóstico precoz que pueda dar origen al tratamiento oportuno subsiguiente

Durante este nivel de prevención también se llevan a cabo acciones terapéuticas con la finalidad de disminuir las consecuencias de una enfermedad. Estas acciones pueden ser de tipo físico, quirúrgico, dietético, medicamentoso o psicoterapéutico

Nivel de prevención terciaria

Este es el nivel de prevención que se aplica cuando ya no es posible aplicar los dos niveles anteriores. Se trata de medidas que se aplican durante el periodo de expresión de la enfermedad.

El objetivo es intentar la recuperación de individuo enfermo hasta donde sea posible, tomando en cuenta las capacidades que le quedan. Entre las medidas que pueden aplicarse en este nivel de prevención se encuentran la recuperación máxima de la funcionalidad, el cambio psicosocial del paciente, la terapia ocupacional, la utilización al máximo de las capacidades, la educación de familiares, grupos escolares y hasta empresas para difundir el apoyo de discapacitados, entre otras cosas.

4.1 Concepto de Salud Pública, evolución histórica

durante la década de 1920 se introdujeron los sistemas y prácticas sanitarias modernas en México, además de señalar la medicina estadounidense como la principal influencia durante esa época. Armando Solórzano² defiende la tesis de que el sistema moderno de salud en México nació hacia 1920 por influencia de la Fundación Rockefeller.

El nacimiento del concepto de salud pública.

durante el siglo XVIII de enfermedades como la viruela hasta el descubrimiento y la expansión de la vacuna por Edward Jenner [1749- 1823], el tifus, el cólera y la malaria llevaron a reflexionar sobre la gravedad del problema por contagio, debido a la movilización de personas principalmente de ejércitos. La mala alimentación era otra causa de enfermedad, evidente en la tuberculosis y el raquitismo; se encontraba también la peste aparecida en 1720, que siguió siendo endémica en el Mediterráneo occidental.

el crecimiento de las ciudades fomentó la acumulación de personas en espacios reducidos, desechos fecales, vísceras de animales, sangre y demás perecederos, que generaban basura, mal aspecto y malos olores, lo cual acrecentó el interés de diversas personas en el tema. «El invento de la cuestión urbana, el triunfo del concepto funcional de la ciudad-máquina, incitan al aseo topográfico, inseparable del aseo social que manifiestan la limpieza de la calle y el aseo de los sitios de relegación.

La salud pública en México

En 1841 se instituyó en México el Consejo Superior de Salubridad, compuesto sólo por seis miembros¹⁰, y perteneciente al ramo de la beneficencia pública¹¹.

la Academia Nacional de Medicina (desde 1842), la Escuela Nacional de Medicina (mismo año) y el Consejo Superior de Salubridad (desde 1841)». Estas instituciones cumplían a medias sus funciones, pues no efectuaban aspectos fundamentales, vigentes en esa época, referidos a la salud pública. Aspectos que, dicho sea de paso, estaban muy ligados a la idea de modernidad.

El establecimiento de dicha institución dice mucho de las preocupaciones gubernamentales por mantener el buen estado de salud entre la población mexicana, aunque, como señala Hiram Félix Rosas, «en términos generales, entre 1841 y 1880, las tareas del Consejo eran un listado de buenas intenciones.

En 1876, Porfirio Díaz, quien duraría 30 años en el poder, se declaraba presidente de México, y con esto se abría una nueva etapa en la historia de México, algo confusa, algo marginada por la historiografía posrevolucionaria y, valga decirlo, la historia oficial. Desde su ascenso al poder, Díaz logró lo que nadie había conseguido hasta el momento: generar estabilidad política en el país.

4.2 La nueva salud pública: ámbitos de actuación. Los métodos de la salud publican.

los científicos han estado ocupados en determinar, entre las diferentes categorías más generales relacionadas con la salud de la población, cuál pudiera hacer la función de centro o integradora de las restantes.

Estas categorías fueron apareciendo en el decursar histórico, según las necesidades y los nuevos conocimientos relacionados con el proceso salud-enfermedad.

Medicina Clínica, Salud Pública, Medicina Social, Medicina Preventiva y Medicina Comunitaria. Desde el siglo XIX y, sobre todo, desde principios del XX, la mayoría de los autores se inclinaron por Salud Pública (SP), como la adecuada, tanto como centro de las demás como para servir como Ciencia Integradora de múltiples disciplinas afines o relacionadas. Por ejemplo, en EUA aparece la Asociación Americana de SP en 1872 y la primera Escuela de SP en 1883.

En octubre de 1991, en la ciudad de New Orleans, Louisiana, EUA, la OPS-OMS reunió un grupo de consulta, integrado por 11 expertos, con el fin de analizar la situación y las tendencias sobre la teoría y práctica de la Salud Pública.

Análisis breve de las categorías Medicina clínica

Los antecedentes de la medicina y de la profesión médica se remontan, prácticamente, a la época en que apareció la escritura, 3 000 años A.N.E, en los primeros estados esclavistas, aunque se acepta que la medicina científica surge en Grecia en la época de Hipócrates.

4.3 Salud Pública y enfermería comunitaria.

La categoría SP ha venido evolucionando desde la época de Hipócrates, cuando se comenzó a hablar de la influencia del ambiente físico y social en la salud de la población. Para H. Sigerist la Salud Pública tiene sus raíces en la religión, pues la limpieza era concebida con sentido espiritual, tal como se expresa en el libro Levítico, 1 500 a.e., pero aclaran que los primeros momentos de la SP fueron en Roma antigua, cuando se conocieron con la denominación de Higiene Pública, que se dedicaba a los aspectos preventivos relacionados con el ambiente físico, en especial agua y acueductos.

Medicina social

En la segunda mitad del siglo XVIII, surge en Francia la Higiene o Medicina Social (MS). Higiene para J.A. Rochoux (1838), quien la separa de la higiene individual, y Medicina Social para J. Guerin (1848).

Su surgimiento fue motivado por el avance del movimiento progresista, enfrentado a la corriente conservadora contagiosita prevaleciente, sobre todo, de los franceses R.

en 1911 la necesidad de la enseñanza de la Medicina Social. En general, la MS ha derivado en diferentes países hacia la práctica en la atención médica. Creo que no es preciso comentar que en Cuba las concepciones son muy similares a las ideas originales de esta ciencia.

Medicina preventiva. Medicina comunitaria

la Medicina Preventiva como la Comunitaria surgen en EUA, ambas para oponerse a la Medicina Social.

la Medicina Comunitaria surge como sustituta de la Medicina Social, ya que esta es muy parecida al socialismo y se orienta más a la actividad y responsabilidad en el nivel local y menos a la nacional. De todas formas, la palabra clave en ambas, tanto para la Preventiva como para la Comunitaria, es Medicina, por tanto, los términos prácticamente son similares.

La Nueva Salud Pública

al principio, para la mayoría de los expertos y especialistas existe el consenso de considerar a la SP, cuya esencia es la salud de la población, como ciencia integradora de diferentes disciplinas afines y de otras como la Economía, la Administración, las Ciencias Sociales y de la conducta (Sociología, Antropología, Psicología Social).

En cuanto a salud se refiere tanto a la salud o enfermedad individual como a la colectiva. Tiene además la consideración de que la definición de salud y de enfermedad no se enfocan como 2 categorías opuestas ni de forma estática, sino como un proceso: el proceso salud enfermedad, que puede ser definido como "Un proceso en relación con el bienestar físico, mental y social, que es individual, particular y global, dinámico y variable y consecuencia de múltiples factores positivos o negativos.