



Nombre de alumnos: itzury manuela Aguilar García

Nombre del profesor: Elías martines

Nombre del trabajo: mapas conceptuales

Materia: salud comunitaria

Grado: 7mo

Grupo: único

Comitán de Domínguez, Chiapas a 03 de diciembre del 2020

Proceso de salud enfermedad

Historia Natural de la Enfermedad

La historia natural de la enfermedad solía ser observada ampliamente hasta hace un siglo cuando no se contaban con demasiados avances para el tratamiento de enfermedades y por ende tampoco para su diagnóstico.

Periodo prepatogénico

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.

Huésped

El huésped es la persona o ser vivo que permite la subsistencia, el alojamiento y el desarrollo de un agente infeccioso causal de enfermedad. Este tiene unas características específicas que deben estudiarse como son la edad, sexo, raza, estructura genética, estado nutricional, nivel de inmunidad, factores hereditarios, entre otros.

Agente

Es quien representa la causa inmediata o próxima de una enfermedad. Los agentes pueden clasificarse de diferentes formas. Pero esencialmente se dividen en dos grupos: biológicos y no biológicos.

- **Agentes biológicos:** los agentes biológicos son las bacterias, protozoarios, metazoarios, virus, hongos y/o sus toxinas, entre otros. Se caracterizan por ser patogénicos, es decir, que son capaces de producir enfermedades.
- **Agentes no biológicos:** los agentes no biológicos pueden dividirse en dos principales: químicos y físicos. Los segundos involucran fuerza mecánica, cambios de temperatura, radiación, electricidad, ruido y presión de gases o líquidos.

Periodo patogénico

El periodo patogénico es el que se da cuando todas las circunstancias y características del periodo prepatogénico coinciden en un huésped. En esta etapa comienzan a darse cambios celulares y tisulares.

Periodo subclínico

Esta etapa se caracteriza por la aparición de lesiones anatómicas o funcionales, aunque sin la presencia de signos o síntomas de la enfermedad es entonces el tiempo que transcurre entre el momento del estímulo de la enfermedad hasta el momento en el que esta se hace evidente.

Periodo clínico

Esta fase se inicia con el primer síntoma o signo de la enfermedad ese momento lleva por nombre horizonte clínico con esa primera manifestación llega una serie de síntomas o signos, además de complicaciones y secuelas.

Intervenciones a lo largo del proceso salud enfermedad

las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México

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

Carga de la enfermedad, lesiones y factores de riesgo

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.

Los métodos se resumen en el apéndice. Los cuadros III y IV muestran las principales causas de mortalidad y los años de vida saludable perdidos, definidos en términos de categorías de enfermedad y lesión o en términos de factores de riesgo.

las intervenciones de salud en México, 1993-2000

Costo-efectividad de las intervenciones para la 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.

Aunque la necesidad de la evaluación económica como insumo para la planeación política de la salud en un escenario de restricciones presupuestales ha sido reconocida ampliamente, hoy en día el uso de la información del costo-efectividad de diferentes intervenciones para la definición de prioridades se mantiene limitado en la mayoría de los países en desarrollo.

las intervenciones de salud en México, 2001-2006

Consideraciones no relacionadas con salud para la definición de prioridades

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.

El marco de desempeño del sistema de salud desarrollado por la OMS recalca la importancia de atender otros retos intrínsecos más allá de la generación de una mejor salud de la población. Estos desafíos incluyen ser sensibles a las expectativas legítimas no médicas de los pacientes y asegurar el financiamiento justo entre las familias.

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.

Cuando se habla de prevención se habla de anticipación para poder disminuir las probabilidades de que se presente una eventualidad. Y que de ser así pueda solucionarse o evitarse el avance de esta la prevención solo puede hacerse basándose en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad, ya que en este caso el objetivo será siempre el poder reducir la probabilidad de que la enfermedad progrese.

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 caso el objetivo es intentar eliminar o disminuir los factores de riesgo presentes en la comunidad. 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 cuando se aplica la prevención secundaria es porque ya no es posible aplicar acciones que eviten la aparición de enfermedades esta barrera se centra en hacer un diagnóstico temprano preferiblemente antes de que ocurran manifestaciones clínicas. También se enfoca en la curación de enfermo antes de que puedan presentarse daños irreversibles o incluso en la prevención de complicaciones y secuelas, entre otras cosas.

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, es decir, en su fase sintomática en este caso se lleva a cabo un tratamiento agudo y rehabilitador. Puede enfocarse en un proceso de rehabilitación que incluye elementos de tipo físico, socioeconómico y psicológico 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

Salud pública

Concepto de Salud Pública, evolución histórica

El porfiriato no ofrecía condiciones propicias para mejorar la salud de los mexicanos, ya que el reparto desigual de la riqueza hacía que la mayoría de las gentes y ante todo los pobres, carecieran de servicios médicos; la medicina organizada, aunque participaban en las tareas sanitarias lo hacía y esporádicamente y tímidamente, sin preocuparse en realidad por la salud de las masas; las clases dominantes justificaban su indiferencia ante la enfermedad y la miseria dando a éstas como causas, la indolencia y la degeneración de la raza, y el gobierno, en fin, deseoso de inyectar al país la savia vivificante de la inmigración extranjera, abandonaba al proletariado a su propia destrucción.

En primer lugar, abordaremos la salud pública como concepto histórico, con el fin de rastrear la genealogía y las prácticas culturales que brindaron un marco referencial para el nacimiento de lo que en Occidente se conoce como salud pública.

En segundo lugar, trataremos la introducción de estas prácticas en el territorio mexicano, el nacimiento de reglamentaciones e instituciones que aplicaron los preceptos por los cuales se regía la salud pública, para dar paso a su consolidación, y finalizaremos con una breve conclusión.

El nacimiento del concepto de salud pública

Las grandes epidemias acaecidas 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.

Durante la Revolución, e incluso el Consulado, se gestionaron varios proyectos de reforma de todos estos planes, entre los que se encontraban los de salubridad pública, indudablemente pocas cosas pasaron a la realidad, pues la vida se iba a desarrollar de manera un tanto distinta las medidas adoptadas por los Estados dieron paso a una serie de reglamentaciones que afectaban tanto a la vida como a la muerte de las personas.

La salud pública en México

Durante esa época, hubo una gran gama de instituciones dedicadas al cuidado de la salud, con sede en la Ciudad de México, entre las cuales podemos destacar «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.

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. Su desempeño intermitente estuvo marcado por conflictos políticos, carencia de recursos y la relativa desorganización del país.

Los métodos de la salud pública

Durante mucho tiempo 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.

apareciendo en el decursar histórico, según las necesidades y los nuevos conocimientos relacionados con el proceso salud-enfermedad, nos referimos fundamentalmente a: Medicina Clínica, Salud Pública, Medicina Social, Medicina Preventiva y Medicina Comunitaria.

las Escuelas de Salud Pública, los sistemas o modelos de servicios, las condiciones de salud y además, actualizaron las ideas sobre la categoría de salud, acercándose a un consenso en cuanto a definiciones y aspectos conceptuales de la SP como ciencia abarcadora e integradora.

Análisis breve de las categorías

En el siglo XIII aparece la primera Escuela de Medicina en Salerno, Italia.

La medicina, considerada como una ciencia social, siempre se ocupó fundamentalmente, de los aspectos curativos y de la clásica relación médico-paciente, con menos posibilidades sobre los aspectos preventivos.

Su enseñanza comienza de manera formal en la India, siglo VI A.N.E, pero de modo más racional en Grecia, siglo IV A.N.E.

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.

Salud Pública y enfermería comunitaria

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.

El siglo XIX fue de grandes avances en la medicina por la aparición de equipos médicos y los descubrimientos de la bacteriología realizados por Pasteur en 1870 y Koch en 1882.

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 contagionista prevaleciente, sobre todo, de los franceses R. Virchow, Villermé, Guerin, Rochoux; el alemán S. Newman y los liberales ingleses como Chadwick.

La salud del pueblo es un problema de toda la sociedad;

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

Medicina comunitaria

la Medicina Preventiva como la Comunitaria surgen en EUA, ambas para oponerse a la Medicina Social. La Medicina Preventiva aparece en el momento del incremento de la prevención de enfermedades en EUA (segunda revolución epidemiológica), pero su concepción siempre quedó en manos de los médicos y teniendo como centro la Medicina Clínica y, por tanto, el enfoque médico.

La Nueva Salud Pública

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

Características de la SP comunitaria

- Objeto de Estudio
- La salud de la población, la respuesta de la sociedad a los problemas de salud.

Componentes de la salud pública como práctica

- La SP es una ciencia multidisciplinaria y de amplio alcance.
- El enfoque de la atención es individual y colectivo, poblacional.
- La salud y enfermedad se consideran como un proceso determinado por múltiples causas.
- Incluye el ambiente físico, químico, biológico y el social.
- Orientación integral: Prevención primaria, secundaria y terciaria; y primordialmente de la promoción y prevención de enfermedades

Metodología en investigación: Diseño

El objetivo de éste es obtener información sobre un problema de Salud determinado al que el equipo de investigación intenta dar una respuesta objetiva y válida. No se trata de una mera recogida de datos, sino de un planteamiento que se deriva de los objetivos que se persiguen y de la estrategia y capacidad necesaria para cumplirlos