

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE.**

**MATERIA: SALUD PUBLICA.**

**TEMA: MAPA CONCEPTUAL.**

**DOSCENTE: MASS LUCIA GUADALUPE MARTINEZ GOMEZ.**

**ALUMNA: DANIELA RIOS GALLEGOS.**

**CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA GENERAL.**

**FECHA: 23/MAYO/2021.**

## CONCEPTO E HISTORIA DE LA SALUD PUBLICA.

**CONCEPTO:** 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.

### EL NACIMIENTO DE LA SALUD PUBLICA:

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 aumento del número de hospitales en las ciudades, acompañado de una lenta mejora de la ciencia médica y su enseñanza, contribuyó al desarrollo de la medicina. Se abrió el camino a la clínica mediante la cual Xavier Bichat (1771-1802) había perfeccionado el método anatomopatológico.

### SALUD PUBLICA EN MEXICO:

En 1841 se instituyó en México el Consejo Superior de Salubridad, compuesto sólo por seis miembros, y perteneciente al ramo de la beneficencia pública. Estas instituciones cumplían a medias sus funciones, pues no efectuaban aspectos fundamentales, vigentes en esa época, referidos a la salud pública. 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.

## UNIDAD 1.

### ANALIZAR EL MODELO.

#### MARCO CONCEPTUAL:

esta contituido por 3 puntos.

Concepto de persona: En el lenguaje cotidiano, la palabra persona hace referencia a un ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad.

Concepto de salud: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad.

Conceptode enfermeria: La enfermería es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado a aquellos que lo necesitan.

#### VALORACION DEL MODELO:

Las etapas del Proceso de Enfermería descritas por Anderson y McFarlane (1988, 1996) en sumodelo son cinco: Valoración; Análisis y Diagnósticos de Enfermería Comunitaria; Plan: planificación de la intervención comunitaria según niveles de prevención primaria, secundaria y/o terciaria.

#### DIAGNOSTICO DE SALUD COMUNITARIA.

Un buen análisis permite formular los diagnósticos de salud y/o de Enfermería para planificar la intervención de forma coherente con la realidad, y en alguno de los niveles de prevención Anderson y McFarlane (1996) destacan la importancia de analizar los parámetros en conjunto con la comunidad para llegar a un diagnóstico de salud de la misma, así como la importancia del trabajo en equipo inter e intradisciplinario.

## ANALISIS DEL MODELO.

```
graph TD; A[ANALISIS DEL MODELO.] --> B[NECESIDADES Y DEMANDAS DE SALUD DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES.]; A --> C[ESTRATEGIAS DEL SECTOR SALUD.];
```

### NECESIDADES Y DEMANDAS DE SALUD DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES.

Se llevó a cabo un estudio transversal en una muestra de 1.200 familias adscritas a la UMF 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la ciudad de Tlaxcala, entre octubre de 1999 y marzo del 2000. Se definió como unidad de análisis a la familia, asumiendo que al menos un 50% de las familias solicitan servicios una o más veces al año, y dado que no se contaba con una estimación de la frecuencia de los indicadores de necesidades de salud, se estableció una probabilidad de 50% con un nivel de precisión absoluta de 0,03, obteniendo un tamaño de 1.200 familias.

### ESTRATEGIAS DEL SECTOR SALUD.

La tasa de mortalidad mundial de menores de 5 años ha disminuido un 53% desde 1990, y la mortalidad materna mundial un 44% durante el mismo período. En 2030, los niños vivirán en un mundo más viejo, más urbano y más interconectado. También se prevé que persista la fragilidad en los países que luchan contra la pobreza extrema y la debilidad de los Gobiernos. En respaldo del logro de estos objetivos, el Secretario General de las Naciones Unidas presentó la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, y expandió así el propósito de la era de los ODM de poner fin a la mortalidad evitable («Sobrevivir») para lograr también la salud y el bienestar («Prosperar») y ampliar los entornos propicios («Transformar»).

## DEMOGRAFIA Y EPIDEMIOLOGIA.

**SITUACION DEMOGRAFICA Y EPIDEMIOLOGICA:** La demografía estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan su formación, conservación y desaparición. Tales procesos, en su forma más agregada, son los de fecundidad, mortalidad y movilidad. **DEMOGRAFÍA ESTÁTICA, DEMOGRAFÍA**

**ENFOQUE DE RIESGOS:** Entendemos como estimación de riesgo cada una de las características que perfilan a un grupo considerado vulnerable. El comportamiento estructural de la estimación de riesgo variará según el manejo que desde afuera se haga de la misma. El gobierno actual elevó a rango constitucional el ingreso por seguridad social, equiparando las pensiones al salario mínimo urbano. Sin embargo, igual resulta insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de los adultos mayores.

**RELACION ENTRE ECONOMIA Y SALUD:** La interrelación entre desarrollo económico y salud es un problema complejo, el cual permanece poco comprendido, aun cuando existe una apreciación general de que a un mayor nivel de desarrollo económico se elevarán los niveles de salud de la población. Asimismo, se asume que el crecimiento económico conllevará a una expansión y mejoría en los servicios de salud.

**PRINCIPIOS BÁSICOS DE ECONOMÍA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD:** Definición de economía. Se dice usualmente, que la economía es la ciencia o quizás, el arte que estudia la forma en que los seres humanos resuelven el problema de cómo satisfacer sus necesidades materiales ilimitadas, frente a una disponibilidad escasa de recursos.

**PRINCIPALES RECURSOS ECONOMICOS PARA LA SALUD:** Se observa últimamente en el sector sanitario un creciente interés por la economía de la salud, prueba de la importancia otorgada por dicho sector a la interrelación objetiva de los conceptos de salud y economía. La salud es un bien escaso cuya obtención y mantenimiento exigen trabajo y dinero.

## DEMOGRAFIA Y EPIDEMIOLOGIA.

**INTERACCIÓN ENTRE PERSONAS Y COMUNIDAD:** La participación de la comunidad en salud es un componente fundamental de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). Sus antecedentes provienen de múltiples experiencias desarrolladas prioritariamente en comunidades, países y regiones de América Latina, Africa y Asia, en el mundo del subdesarrollo. Los gobiernos de la región de las Américas acordaron, en 1980, la definición de los objetivos regionales fundamentales orientados hacia la reducción de las desigualdades sociales y económicas. Una de las principales líneas del Plan de Acción es el fomento y desarrollo de políticas intersectoriales que estimulen y faciliten la prestación de una asistencia integral a la familia.

**FACTORES QUE INFLUYEN IMPOSITIVAMENTE O NEGATIVAMENTE EN LA COMUNIDAD:** Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que vivimos, aprendemos, trabajamos y jugamos. Estas condiciones pueden influir en su salud y bienestar y los de su comunidad. Pueden incluir cosas como su nivel de educación, su exposición a la violencia, la forma en que está diseñada su comunidad y si tiene acceso a la atención médica. Estos factores afectan su capacidad para participar en comportamientos saludables y esto afecta su salud. Estos son algunos ejemplos de los principales factores sociales que pueden influir en su salud:

educacion, ingresos, vivienda, acceso a la salud,