



Nombre de alumno: Shareni Guadalupe Becerra Gutiérrez

Nombre del profesor: FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ

Nombre del trabajo: DEMOGRAFÍA Y EPIDEMIOLOGÍA

Materia: SALUD PUBLICA

Grado: 3°

Grupo: A

DEMOGRAFIA Y EPIDEMIOLOGIA

Situación demográfica y epidemiológica

Demografía estática

Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas en un momento de tiempo determinado desde un punto de vista de dimensión, territorio, estructura y características estructurales

- 1. La dimensión es el número de personas que residen normalmente en un territorio geográficamente bien delimitado.
- 2. El territorio es el lugar de residencia de las personas que puede globalizarse o desagregarse como, por ejemplo, una nación, una región, una provincia, una ciudad, un municipio, etc.
- 3. La estructura de una población es la clasificación de sus habitantes según variables de persona. Según las Naciones Unidas, estas variables son: edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento, nacionalidad, lengua hablada, nivel de instrucción, nivel económico y fecundidad.

Demografía dinámica

Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas desde el punto de vista de la evolución en el transcurso del tiempo y los mecanismos por los que se modifica la dimensión, estructura y distribución geográfica de las poblaciones. Ejemplos de tales mecanismos son la natalidad, la mortalidad, la familia, la fecundidad, el sexo, la edad, la educación, el divorcio, el envejecimiento, la migración, el trabajo, la emigración y la inmigración.

Enfoque de riesgo

Entendemos como estimación de riesgo cada una de las características que perfilan a un grupo considerado vulnerable. Estos grupos están conformados por individuos en situación de indefensión o inseguridad, que son propensos al déficit social, económico, político, cultural u otros.

Estimaciones de riesgo

- 1. Personas de 75 años y más de edad: dado el aumento progresivo de la esperanza de vida, los especialistas distinguen como tercera edad el subgrupo 60-74 años, y como cuarta edad o ancianos los de 75 y más.
- 2. Ancianos (as) que viven solos: la vulnerabilidad que ocasiona a un anciano el vivir solo se traduce; por un lado, en no contar con apoyo familiar constante, y por otro, la menor capacidad de mantener una red de relaciones sociales y afectivas.
- 3. Ancianos (as) solos, enfermos o inválidos graves: las enfermedades, muchas de ellas crónicas, merman sus capacidades físicas y mentales, y les hacen dependientes de los cuidados prestados por sus familiares y/o cuidadores, siendo candidatos para la institucionalización debido a que son cuidados de larga duración y, por lo general, requieren de seguimiento permanente.
- 4. Matrimonios de ancianos que viven solos: se asocia a la carencia de un apoyo familiar constante, factor de riesgo para el aislamiento de la pareja que afecta de forma negativa la salud y el bienestar de las personas de edad; aunado a la precariedad económica cuando hay bajos ingresos.
- 5. Matrimonios de ancianos donde uno de ellos está gravemente enfermo o discapacitado: en atención a esta variable, la incapacidad física les dificulta el valerse por sí mismos y por ende realizar sus actividades de la vida diaria, con el consiguiente perjuicio para su calidad de vida y la posible claudicación del cuidador.

Relaciones entre economía y salud

DESARROLLO ECONÓMICO Y NIVEL DE SALUD

El nivel de salud no está asociado exclusivamente con la disponibilidad de los servicios de salud, pues ésta es un proceso complejo al cual afectan significativamente la disponibilidad de otros elementos como la alimentación, la vivienda y el ingreso de las familias. Sin embargo, una elevación del nivel de desarrollo económico significaría tener mayores recursos para elevar los niveles de salud, así como una mayor disponibilidad de bienes y servicios para elevar la calidad de la vida.

DESARROLLO ECONÓMICO Y NIVEL DE SALUD EN MÉXICO

Con el propósito de evaluar la relación entre nivel de desarrollo económico y niveles de salud en el caso de México, se realiza una comparación entre algunos países con diferentes niveles del PNB per cápita, con algunos indicadores de salud de la población, de la disponibilidad de los recursos de los servicios de salud y de la eficacia con que éstos operan.

POLÍTICA ECONÓMICA Y POLÍTICA DE SALUD EN MÉXICO

El crecimiento económico de México, al igual que la mayoría de los países en vías de desarrollo, se ha caracterizado por una polarización de la sociedad. En el caso de México, la política económica se ha orientado a apoyar al crecimiento industrial, a través de una protección externa y con subsidios indiscriminados en detrimento de las actividades del sector primario

Principios básicos de economía y su relación con la salud

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.

MICROECONOMÍA DE LA SALUD.

La microeconomía estudia el comportamiento económico de los productores y consumidores individuales. Asimismo, estudia el comportamiento económico de grupos de productores y consumidores, los que se denominan "mercados", por ejemplo, el "mercado de servicios de salud".

MACROECONOMÍA DE LA SALUD

La macroeconomía estudia los fenómenos económicos en función de todo el sistema. En el caso del sector salud, le interesa conocer los flujos financieros en todo el sistema de salud. De aquí se obtienen conclusiones de política, tales como la importancia del sector en la economía y quiénes reciben los beneficios de las acciones públicas.

DEMOGRAFIA Y EPIDEMIOLOGIA

Principales recursos económicos para la salud

La evaluación económica

La evaluación económica consiste en valorar una acción concreta en términos del monto de inversiones que precisa y su rentabilidad económica y social. Es un proceso analítico que establece criterios útiles para tomar decisiones y elegir entre diferentes formas de asignar los recursos

La evaluación de las tecnologías sanitarias

La tecnología sanitaria desempeña un papel determinante en la calidad de los servicios médicos y en su costo. Si a ello se suma la premisa de que los recursos son limitados y las necesidades siempre crecientes, también habrá que realizar, en lo referente a la tecnología sanitaria, una búsqueda permanente de la mejor relación entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos

La farmacoeconomía

La farmacoeconomía puede definirse como la aplicación del análisis económico al campo de los medicamentos o, si se quiere, como la vinculación de la teoría económica con el campo de la farmacoterapia. La evaluación económica de los medicamentos podría definirse también como el proceso de determinar la eficiencia (la relación entre los costos y los efectos logrados) de un tratamiento farmacológico y compararla con la de otras opciones, a fin de seleccionar la opción que presente una relación de costos a efectos más favorable.

Interacción entre personas y comunidad

Características de la atención primaria de salud

Asistencia sanitaria esencial. Basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundadas, socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país pueda soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

Componentes fundamentales de la estrategia de APS

El enfoque intersectorial. La participación de la comunidad. Las tecnologías apropiadas. Los servicios básicos articulados con la medicina tradicional.

características más importantes de la APS

Es reflejo y consecuencia de las condiciones económicas, sociales, culturales y políticas. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad. Presta atención de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Se enfoca hacia la participación y coordinación intersectorial. Se basa en la autorresponsabilidad y participación de la comunidad en la planificación, organización, funcionamiento y control de la APS. Incluye un sistema de regionalización de servicios. Requiere de equipos humanos multidisciplinarios con capacitación técnica y social.

Factores que influyen impositivamente o negativamente en la comunidad.

Ingresos

La cantidad de dinero que gana tiene un efecto en su salud. Las personas con mayores ingresos tienden a ser más saludables y vivir más tiempo que las personas con bajos ingresos. Es más probable que vivan en vecindarios seguros.

Vivienda

El lugar en donde vive tiene un impacto significativo sobre su salud. Las personas que están continuamente expuestas a condiciones de vivienda deficientes corren un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud. Las condiciones tales como plagas, moho, problemas estructurales y toxinas en el hogar pueden afectar su salud. Es importante que su hogar esté seguro y libre de peligros como estos.

Acceso a la salud

La facilidad con la que usted puede acceder a la atención médica es un factor determinante de su salud. Si tiene seguro de salud, es más probable que visite a su médico regularmente. Estas visitas pueden incluir pruebas de detección y atención preventiva que evitan que desarrolle enfermedades crónicas

Aspectos a tener en cuenta

Acceso a alimentos nutritivos. Acceso a agua potable y servicios públicos (electricidad, saneamiento, calefacción y refrigeración). Entornos sociales y físicos de la primera infancia, incluidos el cuidado de niños. Etnicidad y cultura. Familia y otro apoyo social. Género. Idioma y otras capacidades de comunicación. Ocupación y seguridad laboral. Identificación sexual. Condición social (qué tan integrado o aislado está de los demás). Estresantes sociales, como la exposición a la violencia. Condición socioeconómica. Valores espirituales/religiosos