

NOMBRE DEL ALUMNO: **ISRAEL DE JESUS MALDONADO TOMAS**

MATERIA: **SALUD PUBLICA**

GRADO: **3ER CUATRIMESTRE**

GRUPO: **A**

NOMBRE DEL TRABAJO: **UNIDAD 1 Y 2**



INTRODUCCION

Como introducción de los temas, les daremos a conocer una breve información sobre la salud en nuestro entorno y espero dar una buena explicación al tema.

Comencemos...

DIAGNOSTICO DE SALUD COMUNITARIA

LÍNEAS DE RESISTENCIA (LR)

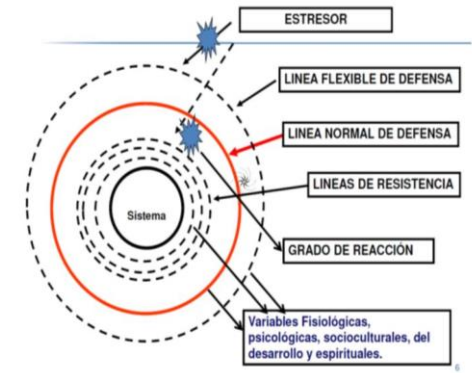
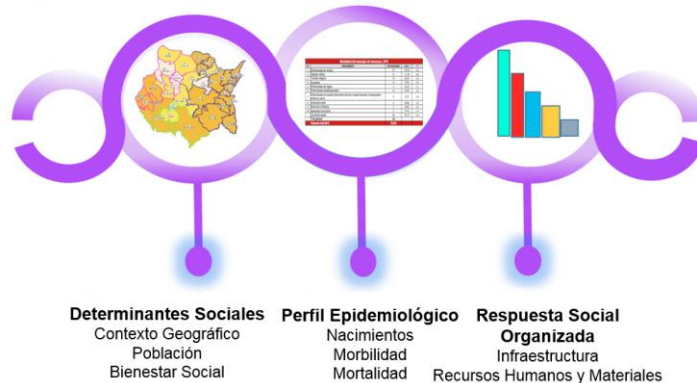
Estos factores internos se denominan líneas de resistencia y su función es intentar recuperar el equilibrio e impedir que el estresor siga penetrando y llegue a la estructura básica del sistema. Son mecanismos internos que actúan para defenderse de los estresores.



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 Mc Farlane (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 intra disciplinario.

LA LÍNEA NORMAL DE DEFENSA (LND)

corresponde al estado de salud que ha alcanzado el sistema o la comunidad con el tiempo. Puede incluir características como alto porcentaje de inmunización o baja mortalidad infantil. Neuman considera que la línea normal de defensa es dinámica, pudiendo aumentar



ESTRATEGIAS DEL SECTOR SALUD

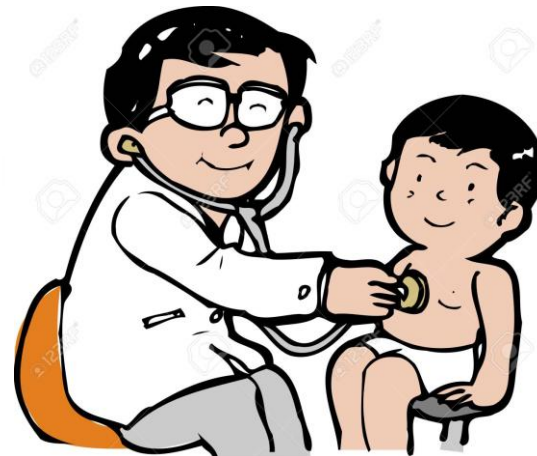
En los últimos dos decenios se han obtenido enormes progresos en materia de salud materna e infantil. La tasa de mortalidad mundial de menores de 5 años ha disminuido un 53% desde 1990, y la mortalidad materna mundial un 44% durante el mismo período.

Estrategia de Salud de UNICEF (en adelante denominada «la Estrategia») establece dos objetivos generales:

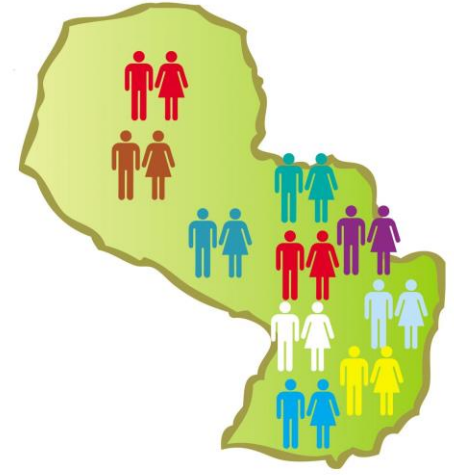
- Poner fin a la mortalidad materna, neonatal e infantil evitable
- Promover la salud y el desarrollo de todos los niños

La Estrategia emplea tres enfoques:

- corregir las desigualdades en los resultados de salud.
- fortalecer los sistemas de salud, incluidas la preparación y respuesta frente a emergencias y la resiliencia
- y promover políticas y programas integrados y multisectoriales.



DEMOGRAFIA Y EPIDEMIOLOGIA SITUACIÓN DEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLÓGICA.



DEMOGRAFIA ESTATICA Y DINAMICA

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 son los de fecundidad, mortalidad y migración: emigración e inmigración.

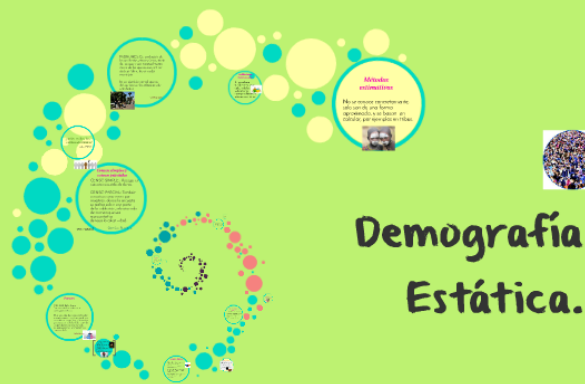
DEMOGRAFIA ESTATICA

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.

- Dimensión
- territorio
- estructura

DEMOGRAFIA DINAMICA

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. Su expresión es las tablas demográficas, que son los datos estadísticos numéricos y gráficos.



CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA POBLACIÓN.

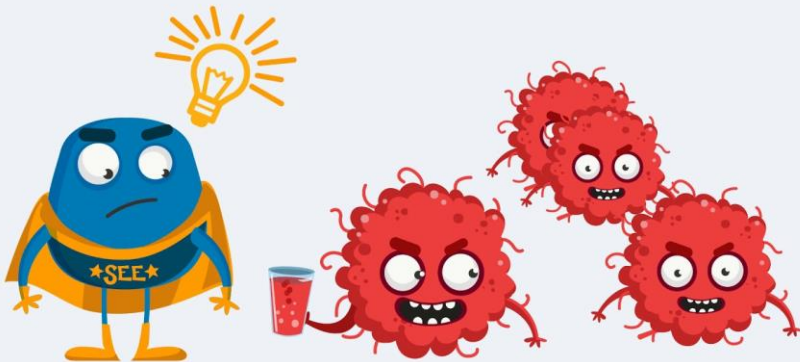
Los cambios sociales, económicos y culturales producidos en las últimas décadas en el contexto de las sociedades más desarrolladas, han generado una serie de transformaciones en las dinámicas demográficas (natalidad, mortalidad y migraciones) que tienen su reflejo en la estructura y composición poblacional

CONCEPTOS BÁSICOS DE EPIDEMIOLOGIA.

- **Brote:** Es la ocurrencia de dos o más casos similares, los cuales están epidemiológicamente relacionados.
- **Caso:** Se le denomina así a aquella persona o animal enfermo o infectado con características clínicas, de laboratorio y epidemiológicas específicas.
- **Endemia:** Es la presencia constante o la prevalencia habitual de casos de una enfermedad o agente infeccioso en poblaciones

CONCEPTOS BÁSICOS DE DEMOGRAFÍA.

- **La mortalidad:** es diferencial por edad: alta en el primer año, disminuye en la infancia, la adolescencia y en la juventud
- **Estructura:** Hace referencia a cómo se compone una población según variables de interés.
- **Volumen :** Es ésta la primera de las características que interesan de una población.



ENFOQUE 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 subgrupo es particularmente vulnerable y con los mayores riesgos sociodemográficos.
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

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
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
6. Ancianas solteras y viudas: especial atención merecen las mujeres que viven solas, debido a su mayor esperanza de vida y tradición cultural de unirse a hombres mayores, lo que las enfrenta a largos periodos de viudez
7. Ancianos (as) sin hijos: son ancianos proclives a la institucionalización por no presentar descendencia, bien por no haber constituido una familia propia o haber quedado solteros.

8. Ancianos (as) institucionalizados: habitualmente, los adultos mayores sufren una ruptura con el núcleo familiar al ser trasladados a instituciones totales, generando sentimientos de aislamiento e inutilidad
9. Ancianos que viven con ayudas del Estado o incluso menos: sobre este aspecto el seguimiento de la CEPAL no deja lugar a dudas; las condiciones de seguridad económica para la población de adultos en América Latina
10. En lo que respecta al adulto mayor venezolano, existe una política de mínimo ingreso con respecto a los viejos, bien sea por la seguridad social o por la asistencia social, lo cual coloca a las personas mayores en una situación desfavorable con respecto al grueso de la población.

PRINCIPALES RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA SALUD

el ámbito de la economía de la salud necesita una definición más restringida. La economía de la salud es la ciencia que estudia las consecuencias de la escasez en el sistema de salud. Entendemos por sistema de salud la forma en que se organizan las instituciones que proveen, aseguran, regulan



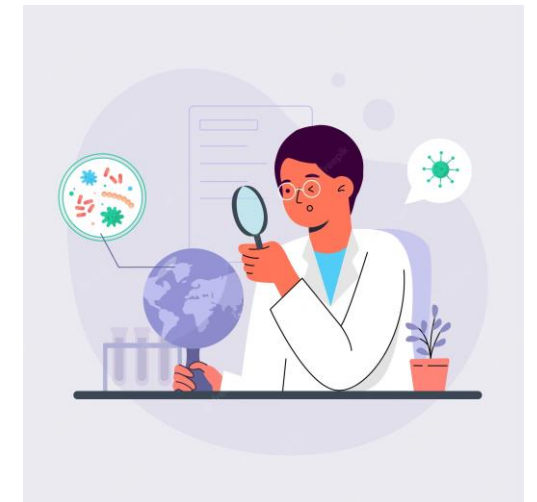
MICROECONOMÍA DE LA SALUD.

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”.



Seguros.

El riesgo de tener una enfermedad sería que produzca efectos catastróficos en las finanzas de una familia, ha dado como lugar el surgimiento de los seguros médicos. La gente los demanda para prevenir grandes pérdidas financieras. El Estado procura que todos tengan este derecho a través del seguro social.



CONCLUSION

Como conclusión de estos temas vistos, los temas de salud son importantes para nuestra sociedad hoy en día, estos temas nos ayudan a identificar a nuestros pacientes y también los riesgos que puede tener una sociedad, espero que le a ya explicado bien.

Gracias.....

BIBLIOGRAFIA

- ANTONIO VILLA ROMERO, EPIDEMIOLOGIA Y ESTADÍSTICA EN SALUD PUBLICA, MC GRAW HILL, 2009.
- HERNÁNDEZ AGUADO, MANUAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PÚBLICA, MC GRAW HILL 2013.
- RAFAEL ÁLVAREZ, SALUD PÚBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA, MC GRAW HILL 2008.
- GUSTAVO MALAGÓN LONDON, LA SALUD PUBLICA, EDITORIAL MEDICA, 2008.
- JOSÉ FRUTOS GARCÍA, SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGIA, MASSON EDITORES, 2008.