



Mi Universidad

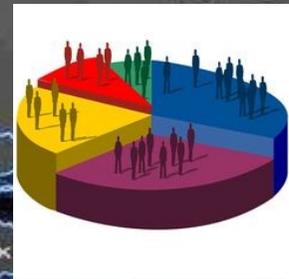
- ♥ *Nombre del Alumno:* KARLA VALERIA RAMOS CANSINO
- ♥ *Nombre del tema:* DEMOGRAFÍA Y EPIDEMIOLOGIA
- ♥ *Parcial:* 2
- ♥ *Nombre de la Materia:* salud publica
- ♥ *Nombre del profesor:* VENEGAS CASTRO MARÍA DE LOS ANGELES
- ♥ *Nombre de la Licenciatura:* ENFERMERIA
- ♥ *Cuatrimestre:* 3

Situación demográfica y epidemiológica

La demografía estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan su formación, conservación y desaparición.

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.

- ♥ La dimensión es el número de personas que residen normalmente en un territorio geográficamente bien delimitado.
- ♥ 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.
- ♥ 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.



- ♥ **La transición incipiente:** con alta natalidad y mortalidad y con un crecimiento natural moderado, del orden de 2.5%, tienen una estructura por edades muy joven y una alta relación de dependencia.
- ♥ **La transición moderada:** alta natalidad, pero cuya mortalidad es moderada. Por este motivo su crecimiento natural es todavía elevado, cercano al 3%. En esta etapa se ubica, por ejemplo, Guatemala, donde el descenso de la mortalidad, sobre todo durante el primer año de vida, se ha traducido en un rejuvenecimiento de la estructura por edades, lo que también lleva a una elevada relación de dependencia.
- ♥ **La plena transición:** con natalidad moderada y mortalidad moderada o baja, lo que determina un crecimiento natural moderado cercano al 2%. Aquí el descenso de la fecundidad es reciente y la estructura por edades se mantiene todavía relativamente joven, aun cuando ya ha disminuido la relación de dependencia.
- ♥ **La transición avanzada:** con natalidad y mortalidad moderada o baja, lo que se traduce en un crecimiento natural bajo, del orden del 1%. El concepto de la segunda transición demográfica fue creado por Lesthaghe y D.J. van de Kaa en 1986. Es un concepto nuevo que procura dar cuenta de fenómenos emergentes en países desarrollados, pero que también parece que se confirma en países de América Latina.

Características demográficas y epidemiológicas de la población.

Características demográficas

- ♥ **Tamaño de la población:** Número total de individuos en la población.
- ♥ **Distribución por edad:** Proporción de personas en diferentes grupos de edad (niños, jóvenes, adultos, ancianos).
- ♥ **Distribución por género:** Proporción de hombres y mujeres.
- ♥ **Tasa de natalidad:** Número de nacimientos por cada 1,000 personas por año.
- ♥ **Tasa de mortalidad:** Número de muertes por cada 1,000 personas por año.
- ♥ **Tasa de crecimiento poblacional:** Cambio porcentual en el tamaño de la población en un periodo específico.
- ♥ **Migración:** Movimiento de personas dentro y fuera de la población (inmigración y emigración).
- ♥ **Esperanza de vida:** Promedio de años que se espera que viva una persona.
- ♥ **Estructura familiar:** Composición y tamaño de las familias (nuclear, extendida, etc.).
- ♥ **Distribución geográfica:** Localización de la población en diferentes áreas (urbanas, rurales).

Características epidemiológicas

- ♥ **Prevalencia de enfermedades:** Número de casos existentes de una enfermedad en una población en un momento dado.
- ♥ **Incidencia de enfermedades:** Número de casos nuevos de una enfermedad en un periodo específico.
- ♥ **Mortalidad específica por causa:** Tasa de muertes atribuibles a causas específicas (enfermedades cardiovasculares, cáncer, etc.).
- ♥ **Morbosidad:** Estado de enfermedad en la población, incluyendo la incidencia y prevalencia de enfermedades.
- ♥ **Factores de riesgo:** Comportamientos o condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad (tabaquismo, obesidad, etc.).
- ♥ **Cobertura de salud:** Acceso y utilización de servicios de salud por la población.
- ♥ **Vacunación:** Proporción de la población que ha recibido vacunas preventivas.
- ♥ **Enfermedades emergentes:** Nuevas enfermedades o enfermedades que reaparecen en la población.
- ♥ **Distribución de enfermedades:** Patrones geográficos de la enfermedad.
- ♥ **Calidad de vida relacionada con la salud:** Percepción de los individuos sobre su estado de salud y bienestar.

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

- ♥ **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 (Chackiel, 2004)
- ♥ **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, la disminución de la capacidad económica, sentimientos de soledad y la declinación de las actividades.
- ♥ **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.

- ♥ 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.
- ♥ 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
- ♥ 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, aunado a que en su mayoría carecen de seguridad social, pues no trabajaron formalmente en sus etapas anteriores o perciben pensiones insuficientes para satisfacer sus necesidades.

- ♥ 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.
- ♥ 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; por esta razón se constituyen en un grupo de población de especial riesgo para sufrir soledad y abandono, factores que contribuyen a aumentar su vulnerabilidad, empeorar aspectos somáticos, psicológicos, así como reducir su calidad de vida acortando, incluso, la esperanza de vida.
- ♥ 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 y el Caribe son deficientes, desiguales y poco equitativas; tanto en las áreas urbanas como en las rurales, más de un tercio de las personas de 65 años y más no dispone de ingresos de pensiones o

Relaciones entre economía y salud

DESARROLLO ECONÓMICO

Al término desarrollo económico se le han asignado múltiples connotaciones, algunas con objetivos o metas alcanzables y otras más como la expresión de un proceso o camino deseable a recorrer. En una definición operativa S. Kuznets define al desarrollo como: "Entendemos por desarrollo económico de un país el crecimiento sostenido en su magnitud como unidad económica. A la inversa, el estancamiento y la decadencia pueden definirse como la incapacidad sostenida de crecimiento de la magnitud económica de la nación, o su persistente disminución"

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. El llamado milagro económico mexicano llegó a su fin en los setenta, sin haber sentado las bases de un desarrollo sostenido a largo plazo y con una marcada desigualdad económica y social.

- 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.

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 denomina “mercados”, por ejemplo, el “mercado de servicios de salud”.

¿Quiénes son los productores?

- ♥ Médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos y otro personal de salud.
- ♥ Clínicas ambulatorias, clínicas rurales.
- ♥ Laboratorios, bancos de sangre.
- ♥ Centros de diagnóstico por imágenes.
- ♥ Hospitales con servicios de internamiento (ya sean de segundo, tercero o cuarto nivel).

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.

Principales recursos económicos para la salud

Los principales recursos económicos para la salud pueden clasificarse en varias categorías. Estos recursos son esenciales para financiar sistemas de salud eficientes y sostenibles.

Financiamiento público:

- ♥ Impuestos generales: Los ingresos del gobierno provenientes de impuestos (como el impuesto sobre la renta, el impuesto sobre el valor agregado, etc.) se utilizan para financiar servicios de salud públicos.
- ♥ Contribuciones de seguridad social: Los trabajadores y empleadores aportan a fondos específicos que financian la atención médica, generalmente a través de sistemas de seguridad social.

Financiamiento privado:

- ♥ Seguros de salud privados: Las personas o empleadores compran seguros de salud de compañías privadas para cubrir los costos de atención médica.
- ♥ Pagos directos de los pacientes: Los pacientes pagan de su bolsillo por servicios médicos y medicamentos.

Financiamiento internacional:

- ♥ Asistencia oficial para el desarrollo (AOD): Los países y organizaciones donantes proporcionan fondos y asistencia técnica a países en desarrollo para mejorar sus sistemas de salud.
- ♥ Organizaciones internacionales: Instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y otros organismos internacionales proporcionan financiamiento y apoyo para proyectos de salud.

Recursos filantrópicos:

- ♥ Donaciones de fundaciones y ONGs: Organizaciones no gubernamentales y fundaciones privadas donan fondos para proyectos de salud específicos, investigación y programas de salud pública.
- ♥ Campañas de recaudación de fondos: Iniciativas para recolectar dinero de individuos y empresas para financiar causas de salud específicas.

Innovación y asociaciones público-privadas:

- ♥ Inversiones en investigación y desarrollo: Fondos destinados a la investigación de nuevas tecnologías, medicamentos y tratamientos.
- ♥ Colaboraciones entre gobiernos y sector privado: Proyectos conjuntos que combinan recursos y conocimientos de ambos sectores para mejorar la infraestructura y los servicios de salud.





- Interacción entre persona 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, África y Asia, en el mundo del subdesarrollo. Para su análisis, es indispensable considerar los antecedentes históricos y el contexto económico, social y cultural, así como la idiosincrasia, los valores, costumbres y creencias de los grupos humanos protagonistas.

El Plan de Acción Regional, aprobado por los gobiernos en 1981, reconoció que se dará prioridad a las poblaciones rurales y urbanas marginadas y, dentro de éstas, a las familias y a los trabajadores de alto riesgo. 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

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

An aerial photograph of a city, showing a central green park area surrounded by buildings and roads. The image is used as a background for the infographic.

Factores que influyen impositivamente o negativamente en la comunidad

Educación

Su nivel de educación puede tener un efecto sobre qué tan saludable es usted. La educación le brinda las herramientas que necesita para tomar buenas decisiones sobre su salud. Las personas con más educación tienen más probabilidades de vivir más tiempo. Es más probable que participen en actividades saludables como hacer ejercicio y consultar a su médico regularmente.

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. Tienen mayor acceso a tiendas de comestibles y alimentos saludables. Por lo general, tienen más acceso a espacios seguros para el ejercicio u otras actividades.

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. Pero no todos tienen acceso a un seguro de salud o un acceso fácil a la

BIOGRAFIA:

UDS.2024.Antologia de salud publica

PDF. <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/e2188fc9da2dd21c239e3106893d07b3-LC-LEN303%20SALUD%20PUBLICA.pdf>