

NOMBRE DEL ALUMNO: Viviana López Rodríguez.

NOMBRE DEL PROFESOR: María Del Carmen López Silba

MATERIA: Salud Publica.

ACTIVIDAD: Mapa Conceptual.

CARRERA: Enfermería.

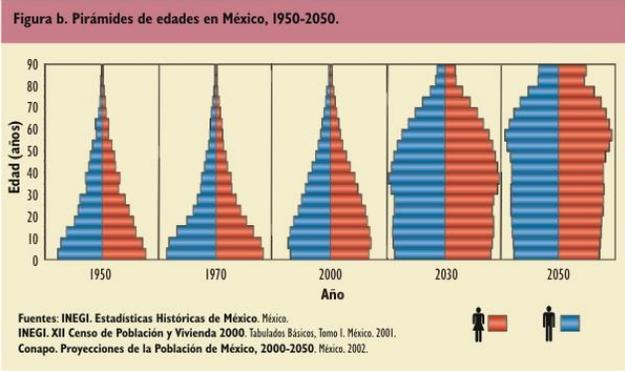
GRADO: 3º

GRUPO: "A"

2.1. SITUACION DEMOGRAFICA Y EPIDEMIOLOGICA.

Estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones. Tales procesos son los:

- * Fecundidad.
- * Mortalidad.
- * Y migración: emigración e inmigración.



Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas en un momento de tiempo determinado.

DEMOGRAFIA ESTATICA.

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 lo que se modifican la dimensión, estructura y distribución geográfica de las poblaciones.

DEMOGRAFIA DINAMICA.

Con alta natalidad y mortalidad y con un crecimiento natural moderado, del orden de 2.5%.

LA TRANSICION INCIPIENTE

Alta natalidad, pero cuya mortalidad es moderada, por este motivo su crecimiento o natural es todavía elevado, cercano al 3%.

LA TRANSICION MODERADA

Con natalidad moderada y mortalidad moderada o baja, lo que determina un crecimiento natural moderado cercano al 2%.

LA PLENA TRANSICION.

Con natalidad y mortalidad moderada o baja, lo que se traduce en un crecimiento natural bajo, del orden del 1%.

LA TRANSICION AVANZADA.

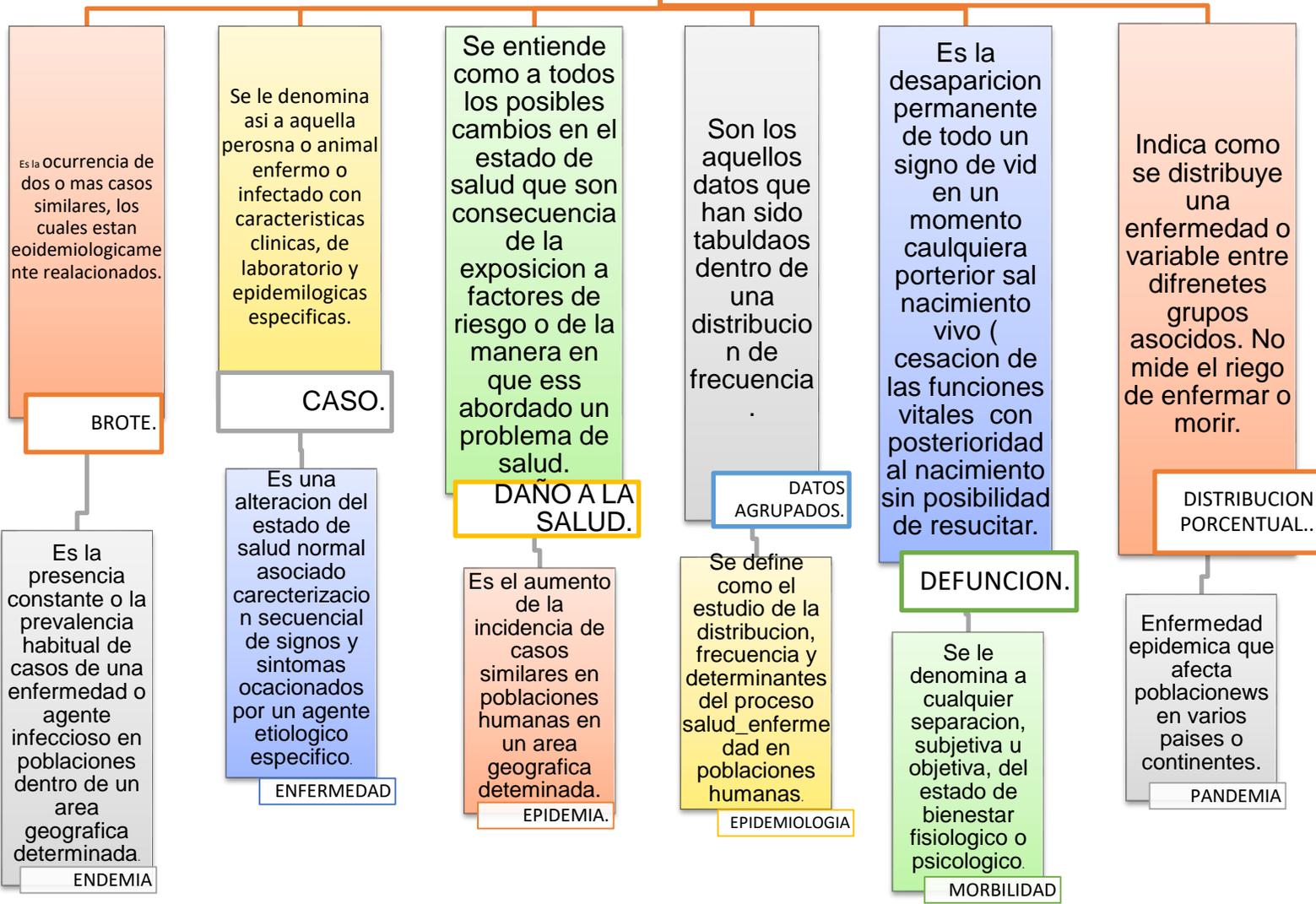
2.1.1. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LA POBLACION.



Los cambios sociales, economicos y culturales producidos en las ultimas decadas en el contexto de las sociedades mas desarrolladas, han generado una serie transformaciones en las dinamicas demograficas (natalida, mortalidad y migraciones)

Algunos de los terminos incluidos en este glosario.
Son las definiciones y herramientas que frecuentemente se aplican en el contexto de la vigilancia, investigacion y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en nuestro pais.

CONCEPTOS BASICOS DE EPIDEMIOLOGIA.



2.2 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 otro.

En materia demográfica, la estimación de riesgo es una característica asociada a una variable o indicador demográfico que perfila un grupo

El comportamiento estructural de la estimación de riesgo variará según el manejo que desde afuera se haga de la misma. En el campo gerontológico, la estimación de riesgo demográfico remite a las características asociadas a una variable o indicador demográfico que incide sobre los grandes mayores (75 años y más).

Estas estimaciones de riesgo son:

Dado el aumento progresivo de la esperanza de vida, los especialistas distinguen como tercera edad el subgrupo 60-74 años y cuarta edad o ancianos de 75. Este último subgrupo es particularmente vulnerable y con los mayores riesgos sociodemográficos.

1. PERSONAS DE 75 AÑOS Y MÁS DE EDAD.

Son ancianos proclives a la institucionalización por no presentar descendencia, bien por no haber constituido una familia propia o haber quedado solteros.

7. ANCIANOS (AS) SIN HIJOS.

La vulnerabilidad que ocasiona a un anciano el vivir solo se traduce: por un lado, en no contar con apoyo familiar constante.

2. ANCIANOS (AS) QUE VIVEN SOLOS.

Las enfermedades, muchas de ellas crónicas, merman sus capacidades físicas y mentales, y les hace dependiente de los cuidados prestados por sus familiares. Debido a que son cuidados de larga duración y, por lo general, requieren de seguimiento permanente.

3. ANCIANOS (AS) SOLOS, ENFERMOS O INVALIDOS GRAVES.

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.

4. MATRIMONIOS DE ANCIANOS QUE VIVEN SOLOS.

Habitualmente, los adultos mayores sufren una ruptura con el núcleo familiar al ser trasladados a instituciones totales, generando sentimientos de aislamiento e inutilidad.

8. ANCIANOS (AS) INSTITUCIONALIZADOS.

En atención a esta variable, la incapacidad física les dificulta el valerse por sí mismo y por ende realizar sus actividades de la vida diaria.

5. MATRIMONIOS DE ANCIANOS DONDE UNOS DE ELLOS ESTÁ GRAVEMENTE ENFERMO O DISCAPACITADO.

Especial atención merecen las mujeres que viven solas, debido a su mayor esperanza de vida y tradición cultural de unirse a hombres mayores. En este sentido, las mujeres, sobre todo las viudas sin apoyo familiar, son quienes corren el mayor riesgo de sufrir un deterioro en su calidad de vida.

6. ANCIANAS SOLTERAS Y VIUDAS.

Sobre este aspecto el seguimiento de la CEPAL no deja lugar a dudas; las condiciones de seguridad económica para la población de adultos. El gobierno actual elevó a rango constitucional el ingreso por seguridad social, equiparando las pensiones al salario mínimo urbano.

9. ANCIANOS QUE VIVEN CON AYUDAS DEL ESTADO O INCLUSO MENOS.

2.3 RELACIONES ENTRE ECONOMIA Y SALUD.

La interrelación entre desarrollo económico y salud es un problema complejo, el cual permanece como incomprendido, aun cuando existe una apreciación general de que a un mayor nivel de desarrollo económico se elevarán los niveles de salud de la población.



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. El crecimiento económico y el desarrollo económico han sido utilizados como términos intercambiables, aun cuando es conveniente hacer algunas precisiones al respecto para evitar ahondar las confusiones a que da lugar el proceso de desarrollo económico.

DESARROLLO ECONOMICO.

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 de PNB per cápita, con algunos indicadores de salud de la población. La vinculación de nivel de desarrollo y de la situación de salud se analiza a través de la relación entre el nivel del PNB per cápita y de la tasa de mortalidad infantil de los niños menores de 5 años.

DESARROLLO ECONOMICO Y NIVEL DE SALUD EN MEXICO.

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. La modificación del modelo de la salud hacia un enfoque preventivo, podría contribuir significativamente al abatimiento de las enfermedades prevenibles, a la vez que podría poner un dique de contención al aumento sostenido de los costos en los servicios de salud.

POLITICA ECONOMICA Y POLITICA DE SALUD EN MEXICO.

2.4 PRINCIPIOS BASICOS DE ECONOMIA Y SU RELACION CON LA SALUD.

La economía es la ciencia o quizás, el arte que estudia la forma en que los seres humanos resuelven el problema de como satisfacer sus necesidades materiales limitadas



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 le denominan "mercado", Por ejemplo: el "mercado de servicios de salud".

MICROECONOMIA DE LA SALUD.

Los consumidores serían todas las personas que demandan servicios de salud, vale decir, casi toda la población de un país. Generalmente, se les llama "pacientes". En los últimos años se utilizan más los términos "clientes" o "usuario".

QUIENES SON LOS PRODUCTORES.

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. El estudio de la macroeconomía de la salud permite sacar conclusiones sobre la situación de salud, financiamiento y el potencial de desarrollo económico de un país.

MACROECONOMIA DE LA SALUD.

La economía de la salud nos ayuda a comprender el sistema de salud y el papel que juegan las instituciones del sector.

QUE NOS DICEN LAS CNS



2.5.-PRINCIPALES RECURSOS ECONOMICOS PARA LA SALUD.

Se observa ultimamente 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 economía de la salud integra las epidemiológicas a fin de estudiar los mecanismos y factores que determinan y condicionan la producción, distribución, consumo y financiamiento de los servicios de salud.

La planificación sanitaria debe haberse en las necesidades de la salud sentidas por la población y en su situación de salud, teniendo en cuenta que la salud, obedece a múltiples causas y ve fluida por factores determinantes de índole socio-económico y por factores biológicos relacionados con el medio ambiente. La planificación requiere un concepto más allá de la cantidad de dinero que el sector de la salud gasta en bienes y servicios. El concepto de costo que más comúnmente se usa en la planificación es el costo de oportunidad.

LA PLANIFICACION SANITARIA.

El gasto tiene diferentes grados de impacto sobre la situación de salud, según el tipo de sistema y las estrategias. Las CNS muestran las fuentes y destinos de los fondos dedicados a la atención de salud, la concentración de gastos en los diferentes servicios y programas, y la distribución del presupuesto sanitario entre diferentes regiones y grupos de población.

LAS CUENTAS NACIONALES DE SALUD (CNS).

La tecnología sanitaria desempeña un papel determinante en la calidad de los servicios médicos y en su costo. La tecnología sanitaria abarca los instrumentos, técnicas, equipos, dispositivos, medicamentos, procedimientos médicos y quirúrgicos, programas sanitarios y sistemas de información destinados a padecer, y a mejorar la calidad de vida de las personas y la comunidad. La evaluación de las tecnologías sanitarias es la forma integral de investigar, en el marco de las técnicas de la evaluación económica en salud.

LA EVALUACION DE LAS TECNOLOGIAS SANITARIAS.

La contabilidad de costos es un sistema de información que recopila, clasifica, registra, controla y notifica los costos para facilitar en la toma de decisiones, la planeación y la administración. La información contable de los servicios de salud es una herramienta útil que permite a los administradores de salud gestionar los recursos adecuadamente.

LA CONTABILIDAD.

La evaluación económica de los medicamentos constituye un instrumento de trabajo útil para aprovechar al máximo los recursos humanos, materiales y financieros que se destinan a los servicios de salud. La evaluación económica de los medicamentos no resuelve todos los problemas que enfrentan diariamente los profesionales de la salud, pero permite reducir la arbitrariedad en la toma de decisiones en torno al uso de los recursos disponibles.

EL FORMATO ECONOMIA.

La evaluación económica consiste en valorar una acción concreta en términos del monto de sus 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 EVALUACION ECONOMICA.

La investigación cuyo objetivo es explicar la realidad, enfrenta obstáculos a los que no escapan los estudios en el campo de la economía de la salud. La investigación científica, como forma sistemática y técnicas de razonar que emplea procedimientos e instrumentos para resolver problemas y adquirir conocimientos.

LA INVESTIGACION.

CONCLUSION:

La situación demográfica y epidemiológica de una población es fundamental para comprender sus necesidades de salud. Las características como la edad, el crecimiento poblacional, la urbanización y la distribución geográfica influyen directamente en el perfil epidemiológico, es decir, en los tipos de enfermedades predominantes, ya sean transmisibles o crónicas no transmisibles.

El enfoque de riesgo permite identificar a los grupos más vulnerables dentro de una comunidad, considerando factores sociales, ambientales, conductuales y biológicos. Este enfoque orienta la planificación de intervenciones de salud más eficaces y equitativas.

Por otro lado, existe una relación estrecha entre economía y salud. Una población sana es más productiva, y a su vez, una economía sólida facilita el acceso a servicios de salud de calidad. Los principios básicos de la economía, como la oferta y demanda, la asignación de recursos y el costo de oportunidad, aplican directamente en el campo de la salud, especialmente al momento de priorizar intervenciones y distribuir recursos limitados.

Los principales recursos económicos para la salud incluyen el financiamiento público (impuestos, seguridad social), el gasto privado (seguros, pagos directos), y la cooperación internacional. La buena gestión de estos recursos es esencial para garantizar el acceso equitativo a servicios sanitarios, mejorar los indicadores de salud y reducir las desigualdades sociales.

En resumen, para lograr un sistema de salud eficiente y equitativo, es clave comprender la realidad demográfica y epidemiológica de la población, aplicar el

enfoque de riesgo, y considerar la economía como una herramienta estratégica para la toma de decisiones en salud.

BIBLIOGRAFIA:

ANTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD UDS. SALUD PUBLICA.