



Salud publica

Nombre: LIRI YANET LOPEZ PEREZ
Grado:3ER CUATRIMESTRE
Grupo:"G"

1.1. ¿Elaboraras un ensayo de concepto de persona, salud y Enfermería?

Una persona es un ser capaz de vivir en sociedad y que tiene sensibilidad, además de contar con inteligencia y voluntad, aspectos típicos de la humanidad. Para la psicología, una persona es alguien específico (el concepto abarca los aspectos físicos y psíquicos del sujeto que lo definen en función de su condición de singular y único).

"La salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad". Por lo tanto, contempla el estado saludable de la persona desde el punto de la calidad de vida y no simplemente desde la manifestación de síntomas o el padecimiento de enfermedades.

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.

1.2 ¿Elaboraras un ensayo de las etapas del proceso de Enfermería y describirás sistemáticamente cada una de ellas?

- I. **Valoración.** _Es la primera fase del proceso de enfermería, se puede definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente.
- II. **Diagnóstico.** _ Esta es la segunda etapa del proceso de enfermería se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior.
- III. **Planeación.** _ Esta es la tercera etapa del proceso de enfermería una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.
- IV. **Ejecución.** _Esta es la cuarta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado

en la etapa anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente.

- V. Evaluación. _Ultima fase del proceso de enfermería una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros.

1.3 ¿Elaboraras un ensayo de lo que se refiere al diagnóstico de salud, el objetivo del diagnóstico?

El diagnóstico de salud es un instrumento de gran valor en el área de servicio de la salud ya que el proceso de reconocimiento, análisis y evaluación de una cosa o situación para determinar sus tendencias, solucionar un problema o remediar un mal y como objetivo estudiar los factores determinantes del estado de la salud, estudiar la estructura y el funcionamiento del estado de la atención, realizar pronósticos corto, medio y largo plazo, confeccionar el plan de acción y de ejecución para mejorar el estado de salud.

1.4 ¿Elaboraras un ensayo de las necesidades de servicios de salud y demandas que solicitan las familias en la comunidad?

Se calculó un tamaño muestral mediante una fórmula para estimar la proporción en una población con un grado de precisión absoluta⁵. 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. La selección de las familias se llevó a cabo mediante un muestreo polietápico.

1. La estructura familiar, que se clasificó de acuerdo con la convivencia de generaciones (nuclear completa e incompleta, extensa completa e extensa incompleta), por el tipo de asociación (diádica: madre soltera, padre soltero, abuelo/a-nieto, tío/a-sobrino) y por relaciones situacionales (grupos multipersonales o unidades domésticas, como los individuos de 60 años que viven solos o adultos jóvenes o profesionales que viven de forma independiente, parejas o grupos de homosexuales).

2. La función de la familia se clasificó a través del Apgar familiar, que midió 5 áreas: comunicación, toma de decisiones, satisfacción, apoyo y aceptación (escala de 0-2), de tal forma que las familias se clasifican como disfuncionales (≤ 6 puntos) o funcionales (> 6 puntos).

3. Los recursos familiares se midieron con el índice de nivel socioeconómico y se consideraron las variables de la vivienda, el hacinamiento, la escolaridad, la ocupación y el ingreso familiar.

4. Los factores de riesgo individual y familiar como: el cuidado de los menores de 5 años, la presencia de accidentes en el hogar y el antecedente de alguna muerte en la familia de un menor de 5 años. En los mayores de 5 años se consideraron: tabaquismo, alcoholismo, obesidad, práctica de ejercicio, antecedente de enfermedades crónicas, antecedentes de

19 muerte en mayores de 15 años en la familia, y la presencia de algún miembro con discapacidad.

5. Las variables relacionadas con los programas preventivos y las condiciones actuales de salud se tomaron por grupos específicos de edad, incluidos, en el grupo de los niños, el esquema de vacunación completo, los episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en los últimos 6 meses, la alimentación con lactancia materna y vigilancia de la salud del niño en los menores de un año. En los niños de 1 a 4 años se consideraron también la detección de escoliosis y la agudeza visual. En los adultos mayores de 15 años se tuvieron en cuenta la detección de la diabetes e hipertensión

arterial, las inmunizaciones y la salud dental; además, en las mujeres se valoró la utilización de métodos de planificación familiar en las que tenían una vida sexual activa, así como detección de cáncer cervicouterino y mamario.

6. La accesibilidad geográfica y de los programas de salud se midió por el tiempo de traslado desde el domicilio hasta la clínica, el tipo de transporte utilizado y tiempo de espera.

7. La disponibilidad de recursos humanos y físicos se obtuvo mediante la opinión que el usuario tiene sobre las condiciones en las que se proporciona la atención médica.

8. La satisfacción se evaluó teniendo en cuenta la opinión sobre el trato y la calidad en el servicio.

1.5 ¿Elabora un ensayo de los mecanismos que utiliza el sector salud para otorgar los servicios de salud a una comunidad?

Al reconocer estas tendencias y definir un proyecto de futuro, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incluyen un llamamiento a «garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades», mediante la eliminación de la mortalidad causada por las enfermedades contempladas por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la atención a cuestiones emergentes tales como las enfermedades no transmisibles y la cobertura universal de salud. 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»).

Guiado por los ODS y la Estrategia Mundial, así como la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, UNICEF imagina un mundo en el que ningún niño muera a causa de una enfermedad evitable y en el que todos los niños desarrollen plenamente su potencial con salud y bienestar.

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

1. Referencias

VANTONIO 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. □ LUIS SERRA MAJEN, NUTRICIÓN Y SALUD PUBLICA, MASSON EDITORES, 2012.