



UDS- UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

Salud publica

TEMA:

Concepto de persona, salud y Enfermería

PROFESOR:

Gabriela Priego Jiménez

ALUMNO:

Rosa Angelica Rios Morales

GRADO:

3°cuatrimestre licenciatura en enfermería

GRUPO:

LEN10SSC0119-G

CONCEPTO DE PERSONA, SALUD Y ENFERMERÍA

PERSONA

La palabra persona hace referencia a un ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad. 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.

El hombre es persona. En él se conoce una estructura biopsicosocial y espiritual que se comporta como un todo integral e indivisible.

El hombre constituye un biosistema que está en constante equilibrio interno y externo.

Este equilibrio interno es mantenido gracias a la satisfacción de las necesidades básicas como la alimentación, digestión, respiración, reproducción, reposo, actividad etc. Esta es la dimensión biológica de su presencia en el mundo.

La dimensión psicosocial y espiritual que diferencia al hombre de los demás seres vivos y lo individualiza de otras personas haciéndolo trascendente. Se centra en la capacidad del hombre para reaccionar a estímulos que el medio le presenta, le permite codificar respuestas a los diferentes estímulos, permitiéndoles pensar, hablar, expresar emociones, relaciones con el medio.

Su microambiente lo constituye su familia, en cambio su macroambiente constituye su región y país en el cual vive.

Existe una interacción en la cual la persona influye y es influido lo cual le va formando su personalidad.

SALUD

“Completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La salud es un proceso dinámico de adaptación del ser humano ya que se expresa en diferentes formas dependiendo del organismo de cada persona.

La salud es un bien esencial del hombre y es un derecho natural y primario que este debe cultivar y proteger para poder mantenerla en estado. El hombre mediante el auto cuidado conserva su salud.

Si nosotros queremos valorar la salud tenemos que tomar en cuenta la relación del sujeto con la familia, sociedad y trabajo.

El índice de salud es la capacidad de este sujeto para funcionar en forma aceptable y armónica para sí y para los demás.

La pérdida de la salud es una anormalidad que rompe el equilibrio normal del hombre. Cada persona es responsable de su salud y tiene el deber de comunicar y de identificar sus necesidades y problemas, si esta persona no es capaz de poder atender o mejorar estas necesidades debe buscar ayuda para que sea tratado.

ENFERMERIA

Enfermería es el **conjunto de estudios** para la atención autónoma de cuidados de enfermos, heridos y discapacitados siguiendo pautas clínicas.

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.

La enfermería son estudios y una profesión fundamentales para una salud pública de calidad por ofrecer al mismo tiempo un servicio autónomo y colaborativo.

La enfermería tiene cuatro funciones básicas o especializaciones:

Asistencial: se enfoca en la función social y consiste en el cuidado de los pacientes.

Investigadora: recopila conocimientos médicos basados en evidencias para el mejor tratamiento.

Docente: forma enfermeros y educa ciudadanos.

Administradora: consiste en la gestión del cuidado, o sea, la planificación, organización y evaluación de los profesionales con respecto a los cuidados médicos necesarios.



UDS- UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

Salud pública

TEMA:

Etapas del proceso de enfermería

PROFESOR:

Gabriela Priego Jiménez

ALUMNO:

Rosa Angelica Rios Morales

GRADO:

3°cuatrimestre licenciatura en enfermería

GRUPO:

LEN10SSC0119-G

LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Las etapas son la propuesta del método de cuidado, ya que se requiere de medios y procedimientos para actuar; es decir, mientras el método sería el elemento conceptual utilizable para la coordinación de las operaciones, las etapas serían los elementos concretos para llevar a cabo el proceso. Las etapas del proceso de enfermería son cinco.

VALORACIÓN

Primera etapa del proceso, debe ser organizada y sistematizada para la recopilación de información sobre la situación de la persona y su entorno mediante diversas fuentes. Consiste en reunir toda la información necesaria para permitir a la enfermera conocer a la persona, que va a cuidar y determina cuál es su situación actual.

Recolección de datos: Es la primera fase de la valoración, la recolección de datos es la obtención de la información referente a las condiciones desde el punto de vista holístico, de la salud de la persona, familia o comunidad.

- Fuentes para la obtención de los datos. Significa de donde se puede originar la información, la fuente directa es la persona y la fuente indirecta se considera la familia.

- Medios y técnicas para la recolección de los datos. Son los apoyos para el profesional de enfermería, mediante los cuales podrán obtener la información (observación, entrevista y exploración física).

Validación de datos: Verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos.

Organización de los datos: Es la agrupación de los datos en categorías de forma que tengan sentido.

Registro de los datos: Informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Enunciado de un clínico sobre las reacciones a los problemas de salud real y potenciales, el juicio es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión, de llegar a una conclusión.

Análisis de datos: Tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información.

Formulación del diagnóstico de enfermería: Va a depender del tipo de diagnóstico que se haya identificado a partir de un análisis realizado.

Validación del diagnóstico: Es el procedimiento de datos, en esta fase el profesional de enfermería intenta confirmar la exactitud de la interpretación de los datos.

Registro del diagnóstico: Depende de las recomendaciones que se hicieron en la etapa de valoración y también de diagnóstico de enfermería.

PLANEACIÓN

Establecer prioridades: Es donde se concluye la identificación del problema, en el cual se debe central el cuidado, y realizar acciones inmediatas en aquellas manifestaciones que presenta una amenaza para la vida de la persona.

Elaborar objetivos: El establecimiento de diagnóstico y prioridades individualizadas ayuda a determinar los objetivos de cuidado.

Determinar los cuidados de enfermería: Cuidados, intervenciones, estrategias o acciones de enfermería se selecciona después de haber establecido los objetivos.

Documentar el plan de cuidados: Integra tanto el diagnóstico, objetivo, resultados esperados, actividades o estrategias y evaluación específica de enfermería.

EJECUCIÓN

Etapa del proceso de enfermería, que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidado, etapa en la que se pone en práctica el plan de cuidados elaborados.

Preparación: Implica asegurarse de que sabe que va hacer por qué va hacerlo, como lo hará y como reducirá los riesgos de lesiones.

Intervención: Es la implementación del plan de cuidados.

Documentación: Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, documento legal permanente del usuario y como requisito indispensable en todas las instituciones de salud.

EVALUACIÓN

Etapa con fines didácticos se revisa como la quinta, pero en la práctica está presente en todo el proceso, ya que pretende determinar el logro de los objetivos.

La evaluación es compleja, se inicia en el momento que el profesional de enfermería interacciona.

ESTABLECIMIENTO DE CRITERIOS DE RESULTADO. Se expresa en términos de conducta para describir los efectos deseados de las acciones de enfermería.

EVALUACIÓN DEL LOGRO DE LOS OBJETIVOS. El objetivo especifica la conducta o la respuesta esperada que indica la resolución de un diagnóstico de enfermería o el mantenimiento del estado de salud.

MEDIDAS Y FUENTES DE EVALUACIÓN. Son las habilidades de valoración y las técnicas empleadas para recoger los datos de la evaluación.



UDS- UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

Salud publica

TEMA:

Diagnóstico de salud, el objetivo del diagnostico

PROFESOR:

Gabriela Priego Jiménez

ALUMNO:

Rosa Angelica Rios Morales

GRADO:

3°cuatrimestre licenciatura en enfermería

GRUPO:

LEN10SSC0119-G

DIAGNÓSTICO DE SALUD, EL OBJETIVO DEL DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO DE SALUD

El diagnóstico de salud lo constituye el conocimiento de la situación de salud de una comunidad y de los factores que la condicionan, de cuya precisión depende la calidad del tratamiento de la salud de la comunidad, la familia y el individuo.

El diagnóstico de salud se basa en un análisis de los hallazgos con enfoque clínico biológico, higiénico epidemiológico y social para la identificación de los problemas de salud.

Es la medición del estado de salud de la población, en un momento determinado, por medio de los indicadores de salud.

Debe expresar los fenómenos de forma cuantitativa y elegir criterios definidos para identificar y medir la importancia de cada problema de salud.

De acuerdo con el concepto ecológico de salud, el diagnóstico debe referirse a la comunidad que vive en una localidad o asentamiento humano con características geográficas, económicas, culturales, sanitarias, etc., suficientemente homogéneas, que configuren una unidad ecológica, lo cual constituye el sujeto de programación.

El diagnóstico debe ser completo, es decir, capaz de describir, explicar y evaluar la situación de salud de toda la comunidad en su conjunto.

El diagnóstico es un análisis de la situación de salud en un período de tiempo determinado, un año, por ejemplo, que debe ser el anterior al que se hace el diagnóstico. Luego, la situación que se analiza, es la del pasado, de la cual se infiere la situación actual y la futura.

Tipos de diagnósticos: Administrativo, estratégico, ideológico.

Fases del Diagnóstico de Salud

La realización del Diagnóstico de Salud de una comunidad requiere de una metodología de trabajo que se resume en cinco fases:

-Fase Preparatoria: Esta fase incluye actividades tales como: Seleccionar la comunidad a estudiar. Determinar los límites geográficos, de tiempo. Formular los objetivos que se desean alcanzar con el trabajo. Seleccionar los instrumentos y los métodos de recolección de datos más apropiados. Elegir las fuentes de información. Establecer contacto con autoridades de la comunidad, líderes. Prever los recursos necesarios.

-Fase de Recolección de Datos: Esta fase implica el trabajo de campo, es la parte más laboriosa del proceso y en la que se suele emplear más tiempo. Durante esta fase se realizan las actividades de observación directa, las entrevistas, los trabajos de grupo, la consulta de registros y documentos, la realización de encuestas entre otros.

-Fase de Tratamiento y Elaboración: Esta fase implica la transformación de los datos en información. Se utiliza la estadística Descriptiva e Inferencial para una mejor representación y explicación de los datos obtenidos. Los datos cualitativos, requerirán de un procedimiento basado en el manejo sistemático, en la búsqueda reflexiva y en la síntesis para destacar lo importante y enunciarlo con claridad.

-Fase de Análisis e Interpretación: En esta fase la información obtenida, se valoran las diferencias entre la situación real y lo deseable, se comparan resultados con otras comunidades de referencia, se establecen relaciones causales, a través de proceso de análisis y explicación de la información.

-Fase de Conclusiones: Básicamente esta fase consiste en enunciar la situación de salud de la comunidad (incluyendo sus principales problemas y necesidades), así como los factores que influyen favorable o desfavorablemente en ella (fortalezas y debilidades). Posteriormente, a partir de las conclusiones se establecen prioridades y se formulan objetivos para mejorar la situación.

Plan de procesamiento y análisis de datos

Primera fase: Análisis descriptivo para caracterizar a la población de estudio.

Segunda fase: Análisis de las necesidades de salud

Tercera fase: Análisis de riesgos y priorización de necesidades.

OBJETIVO DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD

Conocer la situación del proceso salud enfermedad como fenómeno de grupo de una población en relación a: Daños a la salud. Servicios de salud. Factores condicionantes y riesgos.



UDS- UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

Salud publica

TEMA:

Necesidades de servicios de salud y
Demandas que solicitan las familias en la comunidad

PROFESOR:

Gabriela Priego Jiménez

ALUMNO:

Rosa Angelica Rios Morales

GRADO:

3°cuatrimestre licenciatura en enfermería

GRUPO:

LEN10SSC0119-G

NECESIDADES DE SERVICIOS DE SALUD Y DEMANDAS QUE SOLICITAN LAS FAMILIAS EN LA COMUNIDAD

El concepto de necesidades ha tenido múltiples desarrollos teóricos. Sin embargo, las discusiones se han movilizadas en considerarlas universales o relativas a cada cultura y en su estatuto en la política y en la sociedad. Estas han sido estudiadas desde la economía, la sociología y el campo de la salud. Definiéndose como una demanda efectiva; como un problema que afronta una población, haciendo manifiesta una carencia o como potencialidades por su capacidad de movilización.

En el campo de la salud, la necesidad como concepto y modelo teórico ha sido desarrollada para el diseño e implementación de políticas en salud. Estos estudios oscilan entre la identificación de unas necesidades y la capacidad de resolución desde los sujetos; y entre las acciones de los prestadores de salud (instituciones y profesionales), las prácticas en salud tradicionales y alternativas

Las necesidades de servicios de salud detectadas refirieron dificultades en la obtención de recursos como: espejuelos bifocales, prótesis dentales, prótesis ortopédica, prótesis ocular, zapatos ortopédicos, bastones de apoyo, faja ortopédica, minerva, silla de ruedas, cama *fowler*, bolsas colectoras de colostomías, material de curas oncológicas y de otro tipo, medicamentos considerados como drogas, transporte sanitario electivo y balón de oxígeno. Se mencionaron además servicios de salud donde han confrontado dificultad de acceso como es el caso de: consejería matrimonial, atención a la familia, optometría, audiometría, equipo de salud mental, asistencia social, cultura física, rehabilitación física domiciliaria, cuidadora social y podología en el domicilio.

Otra necesidad de salud que no ha tenido solución es el transporte sanitario, cuyo parque total de ambulancias se ha visto afectado por roturas y escases de piezas de repuesto que de igual forma se deben importar, a pesar de los esfuerzos realizados para el mantenimiento y alargamiento de la vida útil de los equipos.

Al igual se destacan la necesidad de que los usuarios dispongan de suficiente información sobre su propio estado de salud-enfermedad, de modo que puedan participar activamente en la toma de decisiones sobre su salud. Para ello proponen utilizar la comunicación

individual y personalizada como principal medio de difusión de los contenidos. De igual manera se identifican como temas básicos la información sobre los servicios prestados en el centro de salud y la forma de acceso a ellos, incluida la propia información. Esta aproximación desde la perspectiva de los profesionales enriquece la investigación en este campo porque aporta la opinión de un grupo de interés fundamental en la oferta de servicios sanitarios, permitiendo contrastar sus percepciones con las necesidades expresadas por los propios usuarios.

El interés del estudio no sólo reside en disponer de una base que facilite el diseño de estudios desarrollados en poblaciones de usuarios de diferentes ámbitos y comunidades, sino que la metodología utilizada permite tener conocimiento de las opiniones que alcanzan un alto grado de acuerdo entre los profesionales sanitarios en un campo en que estas creencias y percepciones son clave en la información que, finalmente, se está proporcionando a los ciudadanos. Esta circunstancia obliga a reflexionar y realizar una valoración crítica de los contenidos que actualmente se están transmitiendo a los usuarios, su correspondencia con los hallazgos de esta investigación y la posibilidad de adecuarlos a sus necesidades.



UDS- UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

Salud publica

TEMA:

Mecanismos que utiliza el sector salud para otorgar los servicios de salud a una comunidad

PROFESOR:

Gabriela Priego Jiménez

ALUMNO:

Rosa Angelica Rios Morales

GRADO:

3°cuatrimestre licenciatura en enfermería

GRUPO:

LEN10SSC0119-G

MECANISMOS QUE UTILIZA EL SECTOR SALUD PARA OTORGAR LOS SERVICIOS DE SALUD A UNA COMUNIDAD

El sistema mexicano de salud comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros] y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social [Secretaría de Salud (SSA), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular de Salud (SPS)].

El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.

Los mecanismos que utiliza son los siguientes: beneficios, financiamiento, recursos, rectoría, voz de los usuarios, innovaciones.

De acuerdo con el artículo 4° de la Constitución Política de México, la protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos. Sin embargo, no todos han podido ejercer de manera efectiva este derecho. El sistema mexicano de salud ofrece beneficios en salud muy diferentes dependiendo de la población de que se trate. En el país hay tres distintos grupos de beneficiarios de las instituciones de salud:

- Los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias;
- Los auto empleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias, y
- La población con capacidad de pago.

Beneficios

El IMSS cuenta con un régimen obligatorio, que protege a la mayoría de sus afiliados, y un régimen voluntario. Las personas no asalariadas pueden establecer un convenio voluntario con el IMSS a fin de obtener parte de los beneficios médicos del seguro de enfermedades y maternidad.

ISSSTE, que son todos empleados del gobierno y sus familias, y los pensionados y jubilados, cuentan con un conjunto de beneficios similares a los que ofrece el IMSS.

PEMEX, SEDENA y SEMAR cuentan con beneficios parecidos a los del IMSS e ISSSTE, incluyendo atención médica, quirúrgica y hospitalaria de primero, segundo y tercer niveles; cobertura farmacéutica y de rehabilitación; seguro por riesgos de trabajo, jubilación e invalidez.

Financiamiento

Los servicios de salud que prestan las instituciones de seguridad social a sus afiliados se financian con contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX y Fuerzas Armadas es el gobierno), contribuciones del obrero o empleado y contribuciones del gobierno. La SSA y los SESA se financian con recursos del gobierno federal en su mayoría, gobiernos estatales y pagos que los usuarios hacen al momento de recibir la atención.

Rectoría

El gobierno federal, a través de la SSa, tiene como principal tarea la rectoría del sistema, que incluye la planeación estratégica del sector, la definición de prioridades, la coordinación intra e intersectorial, las actividades de regulación de la atención a la salud y regulación sanitaria, y la evaluación de servicios, programas, políticas, instituciones y sistemas. Algunas de estas tareas, como la regulación de la atención a la salud, las desarrolla en colaboración con diversos cuerpos profesionales e instituciones de la sociedad civil.

Por lo que se refiere a la regulación de la atención a la salud, México cuenta con mecanismos para la acreditación de escuelas y facultades de medicina y enfermería. La titulación y certificación de médicos y enfermeras; la acreditación y certificación de unidades de atención, e instancias de conciliación y arbitraje, y judiciales, para lidiar con las controversias que pudieran surgir entre los usuarios y los proveedores de atención a la salud.

Voz de los usuarios

En 2001 se lanzó en México la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, cuyos objetivos eran promover un trato digno de los usuarios de los servicios de salud, mejorar los aspectos técnicos de la atención y garantizar el abasto oportuno de medicamentos.

La Cruzada también se propuso recuperar la confianza de la población en las instituciones. Fue así que se diseñó un mecanismo que faculta a ciertos grupos y organizaciones de la sociedad civil que gozan de prestigio y credibilidad para visitar las unidades de atención a la salud y avalar las acciones a favor del trato digno y la mejora de la calidad de la atención que en ellas se llevan a cabo. El llamado “aval ciudadano” puede además exigir resultados, dado el conocimiento que tiene de la realidad institucional, hacer recomendaciones factibles y, cuando procede, destacar los aspectos positivos del funcionamiento de las instituciones del sector salud.

Innovaciones

En términos más generales, el mayor reto del actual sistema mexicano de salud es buscar alternativas para fortalecer su integración, de tal manera que se garantice un paquete común de beneficios a todas las personas, se reduzcan los altos costos de transacción inherentes a un sistema segmentado y se logre finalmente el ejercicio universal e igualitario del derecho a la protección de la salud.