

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Pasión por educar

ASIGNATURA:

Salud pública

CATEDRÁTICO:

Víctor Manuel Nery González

TEMA:

Necesidades y demandas de salud de las familias y comunidades y estrategias del sector salud

ALUMNA:

Karen Jazziel Bautista Peralta

LICENCIATURA:

Enfermería

CUATRIMESTRE:

Tercero

Pichucalco, Chiapas a 26 de Mayo del 2020

Necesidades y demandas de salud de las familias y comunidades

El diagnóstico de las necesidades de salud en las unidades médicas es un diagnóstico de la demanda de atención, cuando se obtiene información de los registros de consulta médica sobre la población adscrita a la unidad médica. Sin embargo, no debemos perder de vista que la no demanda en la población usuaria también refleja indirectamente otra parte de las necesidades de salud. Para lograr un resultado y saber cuáles son las necesidades y demandas de las familias y con qué frecuencia las tienen hay que evaluar a las familias con 8 variables.

1.- Estructura familiar:

-Se clasifica de acuerdo con:

*La convivencia de generaciones como:

Nuclear completa, nuclear incompleta, extensa completa, extensa incompleta

*Al tipo de asociación:

Diádica: Madre Soltera, padre soltero, abuelo (a)-nieto, tío (a)-sobrino

*Por relaciones situacionales:

Grupos multipersonales o unidades domésticas (como los individuos de 60 años que viven solos o adultos o profesionales que viven de forma independiente, parejas o grupos de homosexuales)

2.- La función de la familia:

Midió 5 áreas:

*Comunicación

*Toma de decisiones

*Satisfacción

*Apoyo

*Aceptación

Calificando en una escala del 0—2, de tal forma que las familias se clasifican como disfuncionales a las que tuvieron menos de 6 puntos y como funcionales a las que tuvieron mayor a 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:

Ejemplos:

-En los menores de 5 años.

*La presencia de accidentes en el hogar.

*El antecedente de alguna muerte en la familia de un menor de 5 años.

-En los mayores de 5 años:

Tabaquismo, alcoholismo, obesidad, práctica de ejercicio, antecedente de enfermedades crónicas.

-En los mayores de 15 años:

Antecedentes de muerte en la familia y presencia de algún miembro con discapacidad.

5.- Programas preventivos y las condiciones actuales de salud:

Se tomaron por edades específicas:

-Grupo de los niños: Esquemas de vacunación completo, los episodios de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, la alimentación con lactancia materna y vigilancia de salud de niño en los menores de un año.

-Niños de 1 a 4 años: Detección de escoliosis y la agudeza visual.

-Adultos mayores de 15 años: 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 un vida sexual activa, así como detección de cáncer cervicouterino y mamario.

6.- 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
- El Tiempo de espera

7.- 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.- Satisfacción:

Se evaluó sobre la opinión del trato y la calidad del servicio.

Estrategias del sector salud

El sector de salud creó estrategias para lograr cambios favorables en los indicadores de salud en el mediano y largo plazo; desde la promoción de la salud y la reducción de riesgos.

La mayoría de amenazas a la salud provienen de las conductas humanas individuales y de la civilización en general. La definición de las estrategias se basó en la revisión de la evidencia sobre experiencias exitosas para abordar cada problema prioritario, así como en la consulta a expertos durante el proceso de concertación interinstitucional e intersectorial.

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.

Los programas de emergencia, incluidas las emergencias de salud pública y las epidemias, deberían estar diseñados para «reconstruir mejor» o promulgar reformas que aumenten la eficacia del sistema de salud incluso después del desastre. A fin de que los programas de salud concentren sus prioridades y sean más coherentes entre ellos, 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.

Estos tres enfoques deben fundamentar toda la programación y la participación de UNICEF en el sector de la salud. La estrategia insta a las oficinas en los países a que elijan un conjunto limitado de medidas a fin de concentrar los recursos, mejorar la coherencia y la calidad de sus programas de salud.

Por último, la Estrategia tiene por objeto aprovechar la experiencia y la trayectoria de trabajo de UNICEF y al mismo tiempo evolucionar para satisfacer las necesidades cambiantes y a la vez adaptarse a los cambios y a la complejidad de la estructura sanitaria.