



Licenciatura En Enfermería.

3° cuatrimestre

Salud Pública

Mapa Mental

E.L.E.: Allyn Gabriela Farfan Córdova.

Catedrático: Yeni Karen Canales Hernández

Tapachula, Chiapas de Córdova y Ordoñez.

18/06/20



Este planteamiento implica seguir prestando especial atención a la supervivencia materna, neonatal e infantil, particularmente en las situaciones de menor capacidad, y a la vez adaptarse a los cambios en la carga de morbilidad y a la complejidad de la estructura sanitaria

Debido al descenso de las tasas de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, el porcentaje de niños con respecto a la población mundial disminuirá, y aumentarán las tasas de dependencia.



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.

La tasa de mortalidad mundial de menores de 5 años ha disminuido un 53% desde 1990, y la mortalidad materna mundial un 44%

En los últimos dos decenios se han obtenido enormes progresos en materia de salud materna e infantil.



En 2030, los niños vivirán en un mundo más viejo, más urbano y más interconectado.

Los contextos en que viven los niños están cambiando



La Estrategia emplea tres enfoques

- 1.-corregir las desigualdades en los resultados de salud
- 2.-fortalecer los sistemas de salud, incluidas la preparación y respuesta frente a emergencias y la resiliencia
- 3.-promover políticas y programas integrados y multisectoriales.

Además, se pronostica que aumentará la frecuencia de las situaciones de emergencia, incluidas las de salud pública y las derivadas de causas ambientales.

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

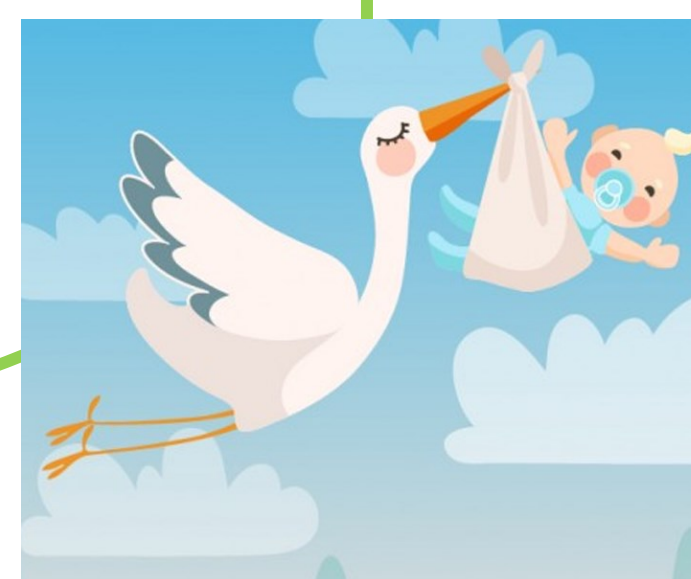
La Estrategia de Salud de UNICEF (en adelante denominada «la Estrategia») establece dos objetivos generales

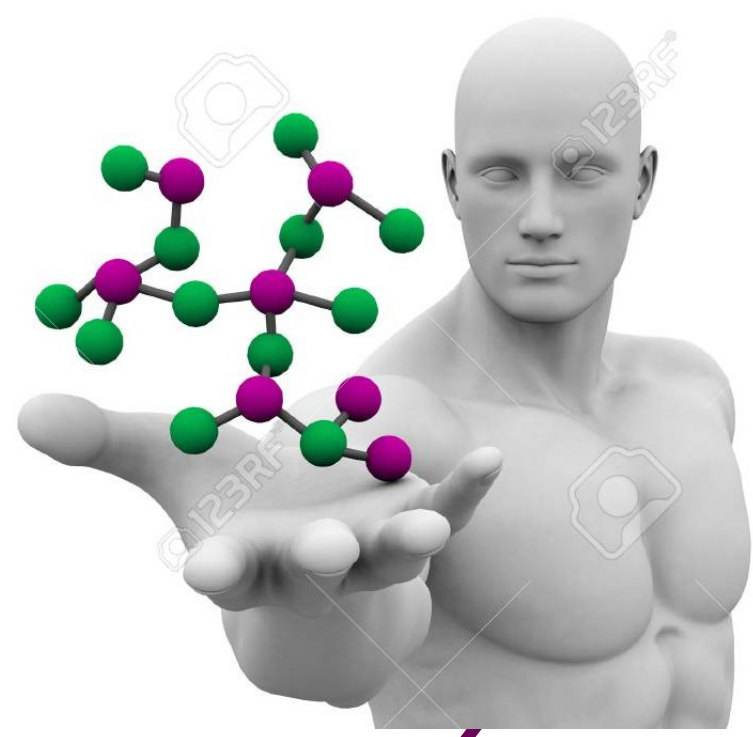


Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incluyen un llamamiento a «garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades»

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

La estrategia insita 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, y lograr resultados mejores en favor de la infancia.



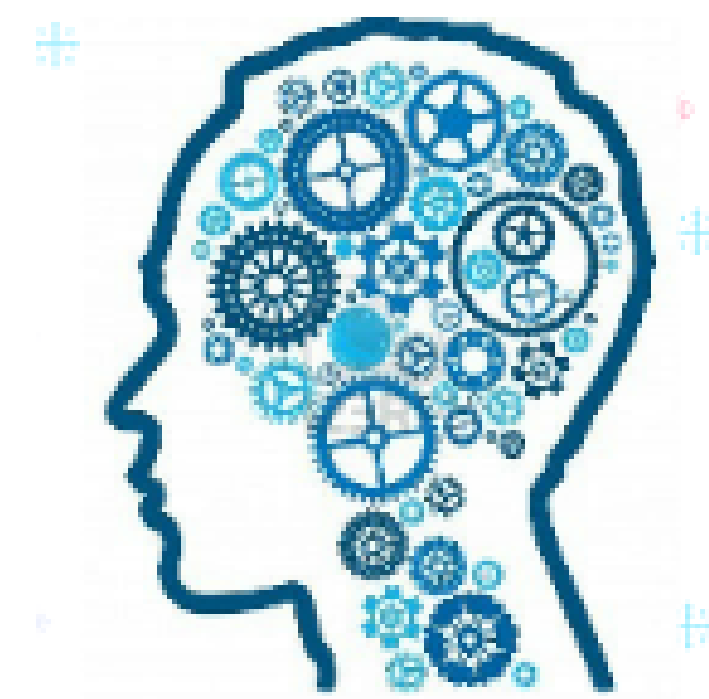
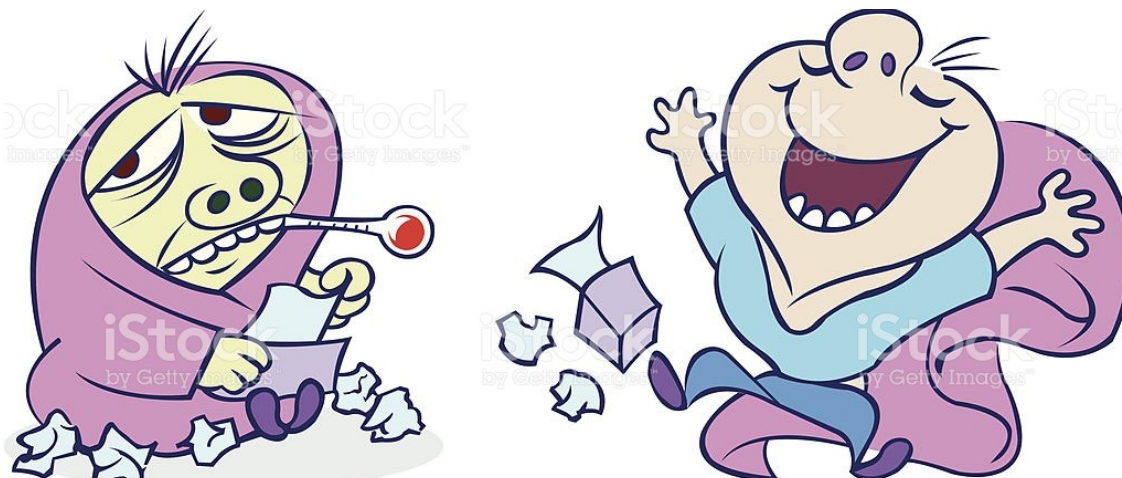


El conocimiento científico sobre el proceso salud-enfermedad y la forma en que se encuentra relacionado con la estructura socioeconómica de la sociedad debe adquirirse a través de la práctica científica, empleando teorías, métodos y técnicas que permitan la apropiación teórica de la realidad concreta

Para explicar el proceso salud-enfermedad es necesario analizar los diversos aspectos con los cuales se encuentra relacionado y conocer los factores esenciales de mayor peso que determinan las modalidades que asume dicho proceso.

Para el estudio del proceso salud-enfermedad es necesario tomar en cuenta aquella perspectiva teórica que permita una comprensión y explicación más profundas de dicho proceso a fin de evitar análisis superficiales

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS PARA EL ESTUDIO DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD



El proceso salud-enfermedad es una realidad concreta que se presenta en individuos y grupos con determinadas características socioeconómicas y culturales, producto de sus condiciones reales de trabajo y de vida

Hay, en términos generales, dos grandes grupos de factores: los del ser social, o sea, los que surgen de la vida material de la sociedad (la forma en que se produce y se reproduce) y los de la conciencia: las concepciones, conocimientos, sobre la enfermedad.

El primer nivel es aquel en el que la enfermedad se presenta en un organismo determinado y para resolver el problema de salud que lo afecta se requiere el concurso de la medicina y ciencias afines

Los tres niveles se encuentran vinculados entre sí, pero cada uno de ellos es válido en cierto momento, y responde a necesidades y circunstancias individuales y sociales diferentes.

El tercer nivel busca conocer las causas fundamentales de la enfermedad, la esperanza de vida y la muerte, y el acceso real a los servicios médicos en los seres humanos

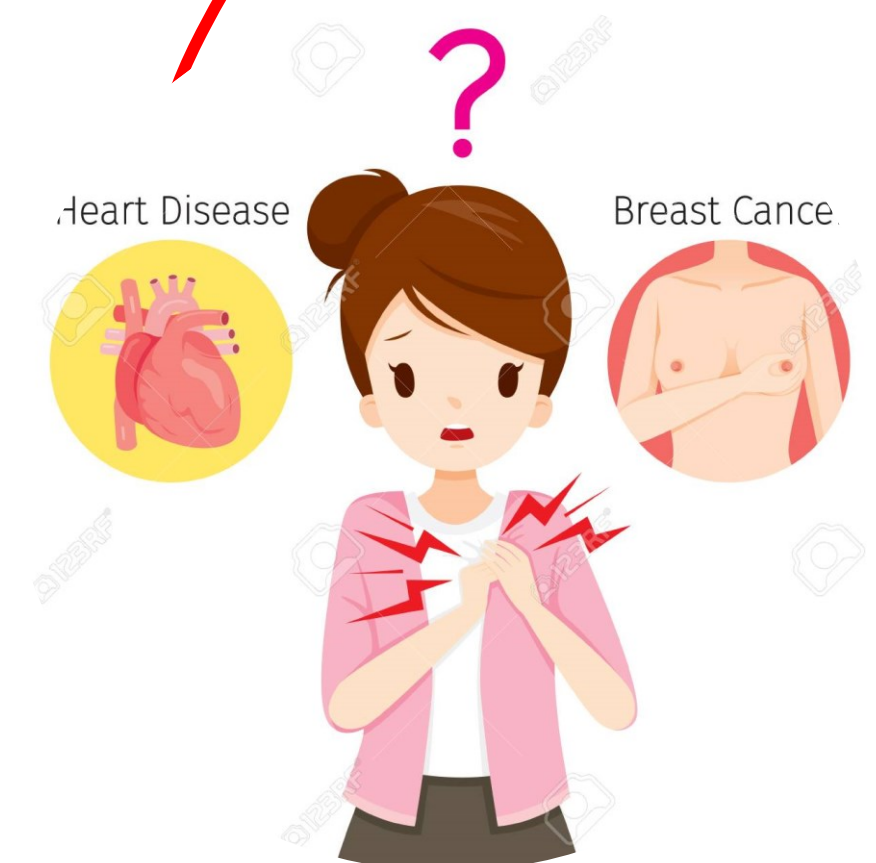
El diagnóstico permitirá iniciar el tratamiento de la enfermedad a fin de restablecer la salud y eliminar o reducir al mínimo las secuelas incapacitantes.

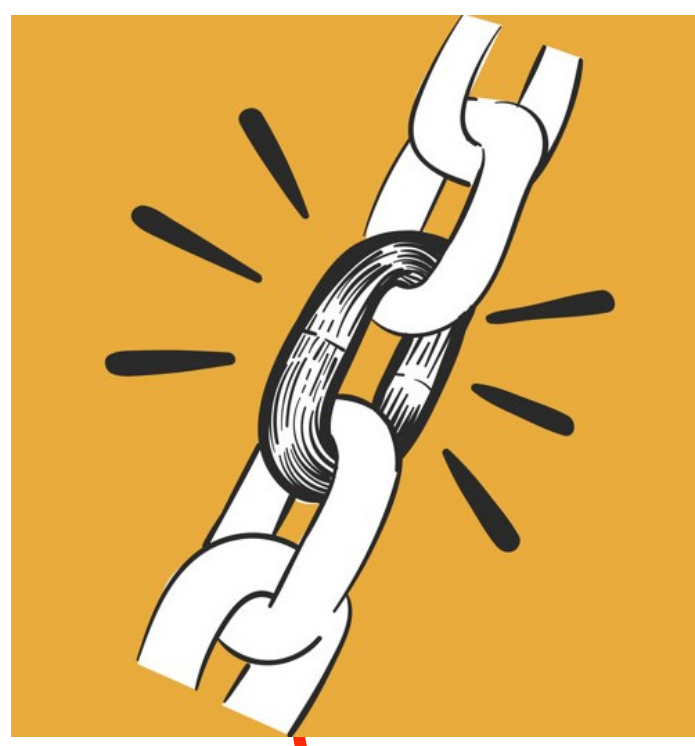
En el segundo nivel el individuo ya no se concibe en forma aislada sino como parte de una comunidad que tiene ciertas características socioeconómicas y culturales y está expuesto a determinados riesgos de enfermedad

En este nivel se trata de descubrir los nexos internos entre los fenómenos, la esencia, a fin de establecer leyes que, si bien a nivel de tendencia, orienten la búsqueda de las causas determinantes y condicionantes de la enfermedad y de los demás eventos relacionados con la misma, y permitan plantear alternativas de solución

El interés radica en eliminar el o los agentes patógenos, físicos, químicos o mecánicos que ocasionan la alteración de las funciones "normales" del organismo

De acuerdo con esto se analizan algunos elementos con los que está relacionada la enfermedad: factores sociales, económicos, culturales, físicos, químicos, etc., a fin de establecer regularidades empíricas entre estos factores y el tipo, frecuencia y gravedad de la enfermedad





Un ejemplo de línea normal de defensa podría ser: la comunidad posee un nivel de escolaridad bajo el promedio nacional, que le impide acceder a trabajos mejor remunerados para satisfacer sus necesidades básicas, como vivienda adecuada, alimentación saludable y cuidados de salud apropiados.

se evidencia al nivel de la comunidad a través de sus indicadores de salud y de calidad de vida (nivel de inmunidad, tasas de mortalidad, tasas de morbilidad, nivel de ingresos, grado de organización, entre otros)

Puede incluir características como alto porcentaje de inmunización o baja mortalidad infantil

La Línea Normal de Defensa (LND) corresponde al estado de salud que ha alcanzado el sistema o la comunidad con el tiempo.



La meta deriva de los estresores identificados, pudiendo referirse a la eliminación o disminución de un estresor, o al fortalecimiento de las fortalezas de la comunidad, actuando sobre las líneas de defensa

El diagnóstico de Enfermería le da la dirección a las intervenciones de Enfermería y a las metas.

El Grado de Reacción (GR) es el desequilibrio que resulta de la acción de los estresores sobre las líneas de defensa de la comunidad.

Ejemplos de daño sufrido por la comunidad pueden ser la delincuencia o la drogadicción

Ejemplos relacionados a la familia pueden ser las crisis situacionales, ruptura conyugal y drogadicción del hijo adolescente



Diagnóstico de salud comunitaria

El análisis es el estudio de los datos obtenidos de la valoración con el objetivo de tener una imagen clara de los factores que producen tensión o estrés

Un buen análisis permite formular los diagnósticos de salud y/o de Enfermería para planificar la intervención de forma coherente con la realidad

Anderson y McFarlane (1996) destacan la importancia de analizar los parámetros en conjunto con la comunidad para llegar a un diagnóstico de salud de la misma, así como la importancia del trabajo en equipo inter e intradisciplinario



Ejemplo de línea de resistencia frente al grado de reacción de la delincuencia en el sector sería la capacidad de los vecinos de organizarse para que la junta de vecinos solicite mayor vigilancia policial, o a nivel nacional la organización de la policía con un plan cuadrante de vigilancia permanente

su función es intentar recuperar el equilibrio e impedir que el estresor siga penetrando y llegue a la estructura básica del sistema

Líneas de Resistencia (LR) se considera que dentro de cada sistema existen de forma implícita factores que lo defienden de los estresores cuando estos han penetrado la línea normal de defensa alterando la estabilidad del sistema.



Para realizar el análisis de los estresores, se consideran los estímulos que producen tensión y tienen el potencial para causar el desequilibrio del sistema. Estos pueden tener su origen dentro o fuera del sistema

para el análisis, se requiere identificar todos aquellos estresores que representan un riesgo, amenaza y/o daño a la salud de la comunidad o de la familia.

La Línea Flexible de Defensa (LFD) es la capacidad para mantener el equilibrio o la salud frente a cualquier estresor. Cualquier variación de la salud ocurre cuando los estresores penetran la línea flexible de defensa



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.

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

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).

1. La estructura familiar, que se clasificó de acuerdo con la convivencia de generaciones



Se diseñó un cuestionario denominado Diagnóstico de salud de la familia, que incluyó 8 dimensiones, construidas con diferentes variables



El diagnóstico de salud familiar puede ser útil para identificar las necesidades de salud en la población de manera más específica.

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)

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

