

Nombre del alumno:

Cielo Lizbeth Pérez Velázquez

Nombre del profesor:

Alfonso Velázquez

Licenciatura:

En enfermería tercer cuatrimestre grupo A

Materia: Salud publica

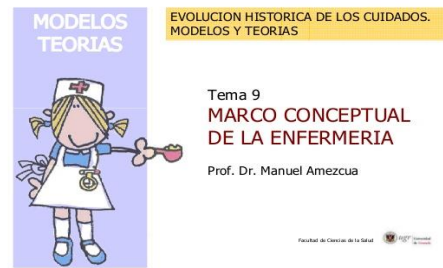
PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema: Diagnóstico de salud comunitario

“Ciencia y Conocimiento”

DIAGNÓSTICO DE LA SALUD COMUNITARIA



Concepto de persona:

En este lenguaje se refiere a la persona sea hombre o sea mujer con un poder de raciocinio que posee una conciencia de sí mismo y con una única y propia identidad. Responsable de los propios actos

Una persona es capaz de vivir en una sociedad y disfrutar sobre todo tiene una sensibilidad además cuenta con una gran capacidad de inteligencia.

Concepto de salud: la salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo

El estado saludable de la persona de la persona desde el punto de la calidad de la vida.

Concepto de enfermería:

Profesión de cuidado, atención, respeto a las personas y ayuda y autocuidado para prevención de salud enfermedades y cuidados.

Valoración del modelo

Las etapas del Proceso de Enfermería descritas por Anderson y McFarlane en sumodelo :

1. Valoración
2. Análisis
3. Diagnósticos de Enfermería Comunitaria
4. Plan: planificación de la intervención comunitaria según niveles de prevención primaria, secundaria y/o terciaria.

Valoración



La comunidad esta presentada a un modelo de una rueda de valoración en el que se encuentra el núcleo de la comunidad de personas y los ocho subsistemas del ambiente. Este modelo se centra en reconocer las variables y factores que influyen en la respuesta de la comunidad de personas a los estresores que es condición situación ya sea interno o propios de las personas o el ambiente de externos el que está fuera de límite de la comunidad.

Pero para ello se necesita experiencia para un logro de identificación de la comunidad.

Valoración de núcleo:

Es la valoración de la comunidad que incluye todos los atributos que son las características de la persona

Entre ellas destacan: la historia de la comunidad; las características sociodemográficas de la población (estructura por edad y sexo), características económicas (ingreso, ocupación), características educacionales (escolaridad o nivel de instrucción, cursos de capacitación), etnia, tipos de hogares, estado civil, estadísticas vitales (nacimientos y muertes por edad y causa), religión; sus valores, creencias y costumbres; las características de salud, morbilidad, estilos de vida y uso de los servicios de salud.

Ambiente físico: son los elementos que se valoran donde se encuentra la ubicación geográfica como característica del pueblo y del clima, característica del terreno, presencia de animales y vectores, señalizaciones y características de la iluminación, características de las viviendas, características de los transeúntes, áreas verdes, centros de abastecimiento, iglesias, organizaciones.

Servicios sociales y de salud: Se valoran la cantidad, calidad, acceso y cobertura de recursos o servicios sociales y de salud disponibles, así como el tipo de servicios ofrecidos tanto por parte de organismos gubernamentales como no gubernamentales.

Economía: La valoración considera bienes y servicios y fuentes de trabajo disponibles para la comunidad o familia ingresos y egresos.

Seguridad y transporte: La valoración de la seguridad del sector considera servicios de protección como bomberos, policía. La valoración del transporte considera principalmente el tipo de transporte disponible, tanto público como privado

Política y gobierno: Considera la valoración de organizaciones políticas a nivel local. Como la Municipalidad como representación de poder político, con los distintos departamentos y servicios ofrecidos a la comuna, incluyendo los programas de desarrollo comunitario.

Comunicación: se realiza en el ámbito formal e informal. La comunicación formal incluye la presencia y uso por parte de la comunidad de medios como prensa, radio, TV, correo, teléfono, internet. La informal considera la forma en que la comunidad se comunica internamente, como puede ser a través de boletines, diarios comunales, radios locales, posters de la iglesia, de los establecimientos educacionales.

Educación: acceso a establecimientos educacionales y recursos de capacitación disponibles.

Recreación: recurso disponible para la recreación y el uso que hace la comunidad y/o familia de ellos.

Diagnóstico de salud comunitaria.

Los datos obtenidos de la valoración con el objetivo de tener clara los factores que producen estrés para la prevención de problemas de salud y los recursos y las fortalezas para solucionar el problema. Un buen análisis permite formular los diagnósticos de salud y/o de Enfermería para planificar la intervención de forma coherente con la realidad, y en alguno de los niveles de prevención Anderson y McFarlane)



Necesidades y demandas de salud de las familias y comunidades.

1. La estructura familiar, que se clasificó de acuerdo con la convivencia de por el tipo de asociación (diádica: madre soltera, padre soltero, abuelo/a-nieto, tío/a-sobrino)

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.
3. Los recursos familiares se miden con el índice de nivel socioeconómico y se consideraron las variables de la vivienda, el hacinamiento, la escolaridad, la ocupación y también 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.
5. Las variables relacionada 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.

Estrategias del sector salud.

En los últimos dos decenios se han obtenido enormes progresos en materia de salud materna e infantil. La tasa de mortalidad mundial de menores de 5 años ha disminuido un 53% desde 1990, y la mortalidad materna mundial un 44% durante el mismo período.

A pesar de estos logros, persisten las desigualdades dentro y fuera de los países. Además de una carga continua de enfermedades transmisibles, la incidencia y la prevalencia de causas no transmisibles de muerte y discapacidad en los países de ingresos bajos.

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.

Para el período inicial de cinco años comprendido entre 2016 y 2020, la Estrategia de Salud de UNICEF (en adelante denominada la Estrategia) establece dos objetivos generales:

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

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:

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.

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, y lograr resultados mejores en favor de la infancia.

Por último, la estrategia tiene por objeto aprovechar la experiencia y la trayectoria de trabajo de UNICEF en pro de la supervivencia infantil, y al mismo tiempo evolucionar para satisfacer las necesidades cambiantes de los niños.

REFERENCIA

https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1081:modelo-deatencion-integral-en-salud-en-accion&Itemid=499