



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Emmanuel Cornelio Vázquez

Nombre del tema: Necesidades y demandas de salud de las familias y comunidades.

Parcial: 1 parcial

Nombre de la materia: Salud pública

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: Tercer Cuatrimestre

INTRODUCCION

La oferta de servicios en salud en los países debería ser el producto de un análisis en el que confluyan el conocimiento y la opinión del nivel técnico, las características demográficas y epidemiológicas de la población y las necesidades percibidas por ésta. El análisis de percepción de las necesidades de salud desde la perspectiva del usuario es una dimensión no siempre considerada. Incorporarlas en el proceso de elaboración de políticas en salud, implica buscar estrategias adecuadas para conocerlas y estudiar su impacto en los costos en atención de salud y en la reducción de las desigualdades en salud entre comunidades.

Bradshaw propone para el estudio de necesidades sociales distinguir: las necesidades no sentidas pero latentes, las percibidas por el individuo, las normativas (aquellas percibidas por el profesional de la salud) y las relativas (distancia entre las necesidades individuales y las de la población). Tomando como modelo para la planificación en salud estas dimensiones, el propósito de este estudio es contribuir al proceso de implementación de la política de cambio de Centro de Salud a Centro de Salud Familiar aportando al modelo de planificación pública, los problemas de salud percibidos por las personas.

DESARROLLO

El concepto «necesidades de salud» se define como el grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo (salud física, autonomía) y las necesidades intermedias (buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, económica y en el trabajo, cuidado de la salud y educación), que a su vez están medidas y definidas por las condiciones sociopolíticas y culturales de cada población. Por lo tanto, este concepto tiene implicaciones importantes para establecer prioridades en la planificación y toma de decisiones en la provisión de servicios de salud.

Habitualmente, 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 no usuaria también refleja indirectamente otra parte de las necesidades de salud. Esta limitación provoca que no haya una relación definida entre la identificación de las necesidades de salud y los servicios otorgados.

Además, la actividad del médico familiar no sólo se circunscribe a la atención del enfermo, sino que debe dirigirse al conocimiento del proceso salud-enfermedad del grupo familiar en el que se inserta el individuo, así como de la comunidad en la que se encuentra la familia. Esto puede ayudar al médico y a su equipo de salud a jerarquizar y planificar las acciones encaminadas a satisfacer esas necesidades. Asimismo, el diagnóstico de salud de la familia es el punto de partida para la elaboración de programas de salud.

La atención familiar y comunitaria es la que presta el conjunto de servicios y profesionales que, desde una situación de proximidad a la población, enfocan sus actuaciones bajo una triple perspectiva: personal, familiar y colectiva, con una orientación estratégica hacia la mejora de la salud a través del abordaje de los problemas y necesidades existentes. La atención familiar y comunitaria se desarrolla esencialmente en el marco de la APS y constituye su elemento nuclear de intervención.

De la misma forma que para la APS no existen respuestas de validez universal, para la atención familiar y comunitaria es también esencial la necesidad de adaptación estratégica y operativa a la gran diversidad y complejidad de los contextos y modelos familiares y de cultura y organización colectiva, guiados siempre por valores de defensa de la dignidad humana, equidad, solidaridad y ética profesional.

Las personas viven y se desarrollan en colectividad, y es en este contexto en el que adquieren y comparten valores y objetivos. La estructuración social en núcleos familiares o de convivencia habitual, y la de éstos en comunidades más o menos amplias, son elementos que no pueden quedar al margen de la estrategia e implementación de la atención de salud.

La asistencia personal individual debe estar necesariamente integrada con el enfoque familiar y comunitario y esta perspectiva global ha de fundamentarse en la participación y corresponsabilización de todos los actores implicados en el abordaje de los determinantes de salud a través de las acciones y programas de promoción, prevención, asistencia y cuidados que constituyen la atención familiar y comunitaria.

Los profesionales de la atención familiar y comunitaria necesitan adquirir competencias específicas en este ámbito para poder actuar con un nivel de calidad adecuado. Esta necesidad se traduce en su reconocimiento como disciplina y especialidad en el campo de las ciencias de la salud, tanto en la formación de grado como posgraduada. En el capítulo 21 se desarrollan más ampliamente diversos aspectos relativos a la formación en este ámbito.

Diversos factores como el envejecimiento de la población, el auge de las patologías crónicas con sus consiguientes descompensaciones, el aumento de la supervivencia y la creciente complejidad multifactorial de las causas de las necesidades y problemas de salud, están introduciendo cambios significativos en los perfiles profesionales de los miembros de los centros y equipos de salud, y ampliando la red de profesiones que pueden y deben intervenir en el marco de la APS.

Desde un punto de vista teórico, los perfiles de los profesionales de atención primaria especialistas en atención familiar y comunitaria (médicos y enfermeras) contienen los elementos teóricos y prácticos necesarios para el manejo de las situaciones de salud y enfermedad, y resolver aquellos problemas que no siempre se pueden ubicar bajo un epígrafe diagnóstico concreto.

Los profesionales de referencia, al actuar como agentes de salud que observan desde todas las dimensiones de la persona sus problemas y necesidades, pueden realizar un abordaje general e integrar los cuidados de promoción, prevención, rehabilitadores y clínicos que precise. Deben adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para interpretar y priorizar estas intervenciones a partir del análisis de las condiciones de vida y las dinámicas familiares, laborales y de la comunidad en que vive, y decidir conjuntamente con la persona atendida cuándo, cómo y dónde deben participar en el proceso asistencial otros especialistas.

CONCLUSION

A partir de la comprensión del cuidado enfermero como actividad humana que va más allá de la enfermedad, se abordó la concepción del cuidado en la comunidad, desde una visión integradora de los procesos biológicos, sociales, psicológicos y ambientales que lo condicionan y favorecen, se tuvo como elemento distintivo para el cuidado hacia un enfoque preventivo. Se valora el cuidado en la comunidad como una oportunidad de desarrollar acciones de salud de amplio alcance que permiten llegar a un mayor número de población en un menor tiempo posible.

BIBLIOGRAFIA

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-las-necesidades-salud-atencion-primaria-mediante-13094054>

https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/1_0.pdf