



UNIVERSIDAD DEL SURESTE. SALUD PUBLICA.

CUADRO SINOPTICO

URIEL GUSTAVO BAYONA CRUZ. 3ER. CUATRIMESTRE.

ANALIZAR EL
MODELO
(COMUNIDAD
PARTICIPANTE).

MARCO
CONCEPTUAL

Hay 3 tipos de marcos conceptuales, los cuales son:

Concepto de persona:

En el lenguaje cotidiano, 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.

Concepto de salud:

La definición de salud dada por la Organización Mundial de la Salud en 1948 es la siguiente: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad".

Concepto enfermería:

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.

VALORACION
DEL MODELO

Las etapas del Proceso de Enfermería descritas por Anderson y McFarlane (1988, 1996) en su modelo son cinco: Valoración; Análisis y Diagnósticos de Enfermería Comunitaria; Plan: planificación de la intervención comunitaria según niveles de prevención primaria, secundaria y/o terciaria.

DIAGNOSTICO
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; de los problemas de salud ocasionados por los estresores identificados; de las conductas que están realizando para prevenir los problemas de salud, y los recursos y fortalezas para tratar o solucionar los problemas cuando se presentan y lograr el nivel de funcionamiento perdido por el daño producido.

Por otro lado, las 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.

La atención integral en visitas al hogar, la detección de personas en riesgo y la solución de los problemas de salud detectados, utilizando un enfoque de riesgo y poblacional consecuente, mediante visitas de terreno al domicilio, permitirá un diagnóstico oportuno, accionar sobre los factores que afectan la salud individual y familiar, elevando con ello la calidad de vida de sus integrantes.

NECESIDADES Y
DEMANDAS DE
SALUD DE LAS
FAMILIAS Y
COMUNIDADES.

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

La estructura familiar, que se clasificó de acuerdo con la convivencia de generaciones, por el tipo de asociación y por relaciones situacionales.

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).

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.

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, antecedentes de muerte en mayores de 15 años en la familia, y la presencia de algún miembro con discapacidad.

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) en los últimos 6 meses, la alimentación con lactancia materna y vigilancia de la salud del niño en los menores de un año.

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.

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.

La satisfacción se evaluó teniendo en cuenta la opinión sobre el trato y la calidad en el servicio.

ESTRATEGIAS DEL
SECTOR SALUD.

Estrategia de Salud de UNICEF 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

Para lograr estos objetivos, la Estrategia considera las necesidades de salud de los niños en todas las etapas de la vida. Destaca la necesidad de intensificar los esfuerzos para hacer frente a las crecientes desigualdades en los resultados de salud y, en especial, para ocuparse de las necesidades y los obstáculos específicos de cada género que pueden determinar si los niños y las niñas desarrollarán su pleno potencial en materia de salud y bienestar.

DEMOGRAFIA Y EPIDEMIOLOGIA

SITUACIÓN DEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLOGICA

La demografía estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan su formación, conservación y desaparición. Tales procesos son los de fecundidad, mortalidad y migración: emigración e inmigración.

La variedad de combinaciones de estos fenómenos, interdependientes entre sí, supone la velocidad de las modificaciones de la población, tanto en sus dimensiones numéricas como en su estructura poblacional.

Los dos tipos o partes de la demografía están interrelacionados entre sí, y la separación es un tanto artificial, puesto que el objetivo de estudio es el mismo:

La dimensión es el número de personas que residen normalmente en un territorio geográficamente bien delimitado.

El territorio es el lugar de residencia de las personas que puede globalizarse o desagregarse como, por ejemplo, una nación, una región, una provincia, una ciudad, un municipio, etc.

La estructura de una población es la clasificación de sus habitantes según variables de persona. Según las Naciones Unidas, estas variables son: edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento, nacionalidad, lengua hablada, nivel de instrucción, nivel económico y fecundidad.

La epidemiología es una disciplina científica en el área de la medicina que estudia la distribución, frecuencia y factores determinantes de las enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas. Rich la describió en 1979 como la ciencia que estudia la dinámica de salud en las poblaciones.

ENFOQUE DE RIESGO

Entendemos como estimación de riesgo cada una de las características que perfilan a un grupo considerado vulnerable. Estos grupos están conformados por individuos en situación de indefensión o inseguridad, que son propensos al déficit social, económico, político, cultural u otros. Así, por ejemplo, la pobreza, la desestructuración familiar y la precariedad en materia de salud; son estimaciones de riesgos asociadas a las adultas mayores viudas en países pobres.

El comportamiento estructural de la estimación de riesgo variará según el manejo que desde afuera se haga de la misma. Así, por ejemplo, la esperanza de vida tiene un comportamiento estructural hacia el aumento, incluso en países muy pobres; pero su evolución depende de características culturales, económicas y otras que inciden desde el exterior sobre el indicador.

RELACIONES ENTRE ECONOMÍA Y SALUD

La interrelación entre desarrollo económico y salud es un problema complejo, el cual permanece poco comprendido, aun cuando existe una apreciación general de que a un mayor nivel de desarrollo económico se elevarán los niveles de salud de la población.

La carencia de recursos de inversión en general y la ausencia de tecnología endógena han limitado al crecimiento económico de los países no industrializados. La importación de tecnología condiciona a su vez los estilos del desarrollo económico. Al igual que en los servicios de salud, el modelo imperante de atención curativa ha impuesto una barrera a la elevación de las condiciones de salud de la población.

El crecimiento económico y el desarrollo económico han sido utilizados como términos intercambiables, aun cuando es conveniente hacer algunas precisiones al respecto para evitar ahondar las confusiones a que da lugar el proceso de desarrollo económico.

También el nivel de salud no está asociado exclusivamente con la disponibilidad de los servicios de salud, pues ésta es un proceso complejo al cual afectan significativamente la disponibilidad de otros elementos como la alimentación, la vivienda y el ingreso de las familias.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE ECONOMÍA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD

La economía utiliza “modelos”, mediante los cuales describe una situación señalando los factores más importantes, los cuales llama “variables”. Este modelo abstracto sirve para explicar una situación generalizada y para predecir lo que sucederá si hay cambios en las variables.

En economía se supone que el consumidor es libre, soberano, racional y que siempre trata de maximizar su beneficio y su satisfacción con los escasos recursos de que dispone. También supone que el productor es libre y que tiende a producir lo que quiere el consumidor, tratando de maximizar sus ganancias. Pero en el sector salud las cosas no funcionan así.

Los pacientes no tienen conocimiento médico como para saber si necesitan o no un tratamiento o un medicamento, ni tampoco pueden escoger entre alternativas de medios de diagnósticos o de medicamentos.

Uno de los prerrequisitos para que haya libre mercado es el conocimiento de las condiciones de éste, particularmente, de los precios. Como normalmente hay incertidumbre en el diagnóstico, así como en la capacidad de recuperación de cada individuo, tampoco es posible para el consumidor conocer los precios por adelantado.

PRINCIPALES
RECURSOS
ECONÓMICOS
PARA LA SALUD

Se observa últimamente en el sector sanitario un creciente interés por la economía de la salud, prueba de la importancia otorgada por dicho sector a la interrelación objetiva de los conceptos de salud y economía. No es posible imaginar ninguna estabilidad política o crecimiento económico sin que el bienestar se extienda a la sociedad en su conjunto, es decir, sin que las coberturas de salud y las oportunidades sociales sean iguales para todos.

La economía tiene como objeto estudiar las elecciones que orientan la asignación de recursos y la distribución de la riqueza, atendiendo a qué, cómo y para quién producir bienes y servicios, así como a la necesidad de lograr beneficios máximos con un mínimo de riesgos económicos y sociales. La salud es un bien escaso cuya obtención y mantenimiento exigen trabajo y dinero. Lograrla implica satisfacer necesidades expresadas en forma de demanda, más el costo de oportunidad que encierra renunciar a otros bienes. Requiere de una función de producción que combine los recursos de un modo eficiente a fin de obtener el mayor impacto social, y que sirva de instrumento para alcanzar la equidad.

INTERACCIÓN
ENTRE
PERSONA Y
COMUNIDAD

En 1977, la XXX Asamblea Mundial de la Salud definió la meta social de: "Alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva". Un año después, en septiembre de 1978, 134 países se comprometieron en la Conferencia Internacional de Alma-Ata, URSS, impulsar la estrategia de Atención Primaria de Salud para garantizar el cumplimiento de la meta social de "Salud para todos en el año 2000".

El concepto de "salud familiar" involucra algo más que la simple suma de la salud individual de cada uno de los miembros de la familia, al considerar las funciones e interacciones que se producen como conjunto y unidad; asimismo el concepto de "salud comunitaria" engloba tanto la suma de la salud de cada una de las familias que integran una comunidad, como las interrelaciones sociales, la organización, el desarrollo y la participación de los individuos, las familias y las organizaciones comunitarias en el ejercicio del derecho a la salud con los deberes que ello involucra.

FACTORES QUE
INFLUYEN
IMPOSITIVAMENTE
O NEGATIVAMENTE
EN LA COMUNIDAD

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que vivimos, aprendemos, trabajamos y jugamos. Estas condiciones pueden influir en su salud y bienestar y los de su comunidad. Pueden incluir cosas como su nivel de educación, su exposición a la violencia, la forma en que está diseñada su comunidad y si tiene acceso a la atención médica. Estos factores afectan su capacidad para participar en comportamientos saludables y esto afecta su salud.

Estos son algunos ejemplos de los principales factores sociales que pueden influir en su salud:

Educación. Su nivel de educación puede tener un efecto sobre qué tan saludable es usted.

Ingresos. La cantidad de dinero que gana tiene un efecto en su salud.

Vivienda. El lugar en donde vive tiene un impacto significativo sobre su salud.

Acceso a la salud. La facilidad con la que usted puede acceder a la atención médica es un factor determinante de su salud.

BIBLIOGRAFIA

AUTOR	UDS
AÑO DE PUBLICACION	2022
TITULO DEL LIBRO	ANTOLOGIA SALUD PUBLICA
LUGAR DE PUBLICACION	VILLAHERMOSA
EDITORIAL	...