



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

**Nombre del alumno: Paulina
López Hernández**

Tema: Unidad 1 y 2

Parcial: 2 parcial del 3 cuatrimestre

Materia: Salud pública

Nombre del profesor: Eduardo García

Licenciatura: Enfermería Domingo.

Comalapa Chiapas a 12 Julio del 2022

ANALIZAR EL MODELO (COMUNIDAD PARTICIPANTE).

1.1.- marco conceptual.
Persona: Hace referencia a un ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad.
Salud: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad".
Enfermería: es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud.

1.2.- Valoración del modelo
I. Valoración: La Comunidad está representada en el modelo por la Rueda de la Valoración, en la cual se encuentra el núcleo de la comunidad y los ocho subsistemas del ambiente.
Valoración del Núcleo: La valoración del núcleo de la comunidad incluye todos los atributos o características propias de las personas.
Valoración del Ambiente: La valoración de los 8 subsistemas incluye los mismos elementos para comunidades y familias.
Ambiente físico: Entre los elementos a valorar se encuentran ubicación geográfica, densidad de población, características del clima, características del terreno.
Servicios sociales y de salud: Se valoran la cantidad, calidad, acceso y cobertura de recursos o servicios sociales y de salud disponibles.
Economía: La valoración considera bienes y servicios y fuentes de trabajo disponibles para la comunidad o familia.
Seguridad y transporte: La valoración de la seguridad del sector considera servicios de protección como bomberos, policía u otros.
Política y gobierno: Considera la valoración de organizaciones políticas a nivel local.
Comunicación: La comunicación formal incluye la presencia y uso por parte de la comunidad de medios como prensa, radio, TV, correo, teléfono, internet.
Educación: Se valora el tipo y acceso a establecimientos educacionales y recursos de capacitación disponibles.
Recreación: La valoración considera recursos disponibles para la recreación y el uso que hace la comunidad y/o familia de ellos.

1.3.- Diagnóstico de salud comunitaria
Existen estresores conocidos, desconocidos y universales.
Un temporal de viento y lluvia o la cesantía a nivel nacional pueden considerarse como estresores extracomunitarios.
mala disposición de basuras o la ausencia de escuelas pueden identificarse como estresores intracomunitarios.
estresores extrafamiliares, la delincuencia en el barrio, la contaminación del aire o la presencia de perros callejeros.
estresores intrafamiliares un conflicto de roles familiares, conflicto de pareja o la cesantía del padre.
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 (estresores).
Aplicado a familias, los estresores tienen el potencial de alterar la salud o funcionamiento familiar.
Linea flexible de defensa: es la capacidad para mantener el equilibrio o la salud frente a cualquier estresor.
Grado de reacción: es el desequilibrio que resulta de la acción de los estresores sobre las líneas de defensa de la comunidad.
Lineas de resistencia: 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.
Linea normal de defensa: corresponde al estado de salud que ha alcanzado el sistema o la comunidad con el tiempo.
se evidencia al nivel de la comunidad a través de sus indicadores de salud y de calidad de vida.
Diagnóstico: El diagnóstico de Enfermería les da la dirección a las intervenciones de Enfermería y a las metas.
considera el grado de reacción producido por uno o más estresores.
durante los últimos diez años se citan los siguientes ejemplos de diagnósticos:
A nivel de la comunidad: "aumento de la incidencia de diarreas relacionada con la contaminación del agua de noria por cercanía a letrina".
A nivel de familia: "riesgo de asfixia relacionado con la instalación del calefón dentro del baño con mala ventilación".

1.3.1.- Cedula de micro diagnóstico familiar.
Concepto: Es un instrumento de trabajo que permite identificar y confirmar los principales riesgos de salud de la población asentada en un área de influencia determinada.
Objetivo: Captar información sobre las características de riesgo en salud de cada uno de los integrantes de familias seleccionadas.
Políticas y normas de operación: La cedula de micro diagnóstico familiar se actualizará una vez al año.
La enfermera de campo, debe llevar a cabo el levantamiento de la cedula de micro diagnóstico familiar en un lapso de 2 meses como máximo.
Propósito: Captar la información de todas las familias residentes en el área de responsabilidad.
Contenido:
I.- Localización.
II.- Composición familiar.
III.- Seguimiento programático de atención primaria.
IV.- Estilo de vida.
V.- Vivienda.

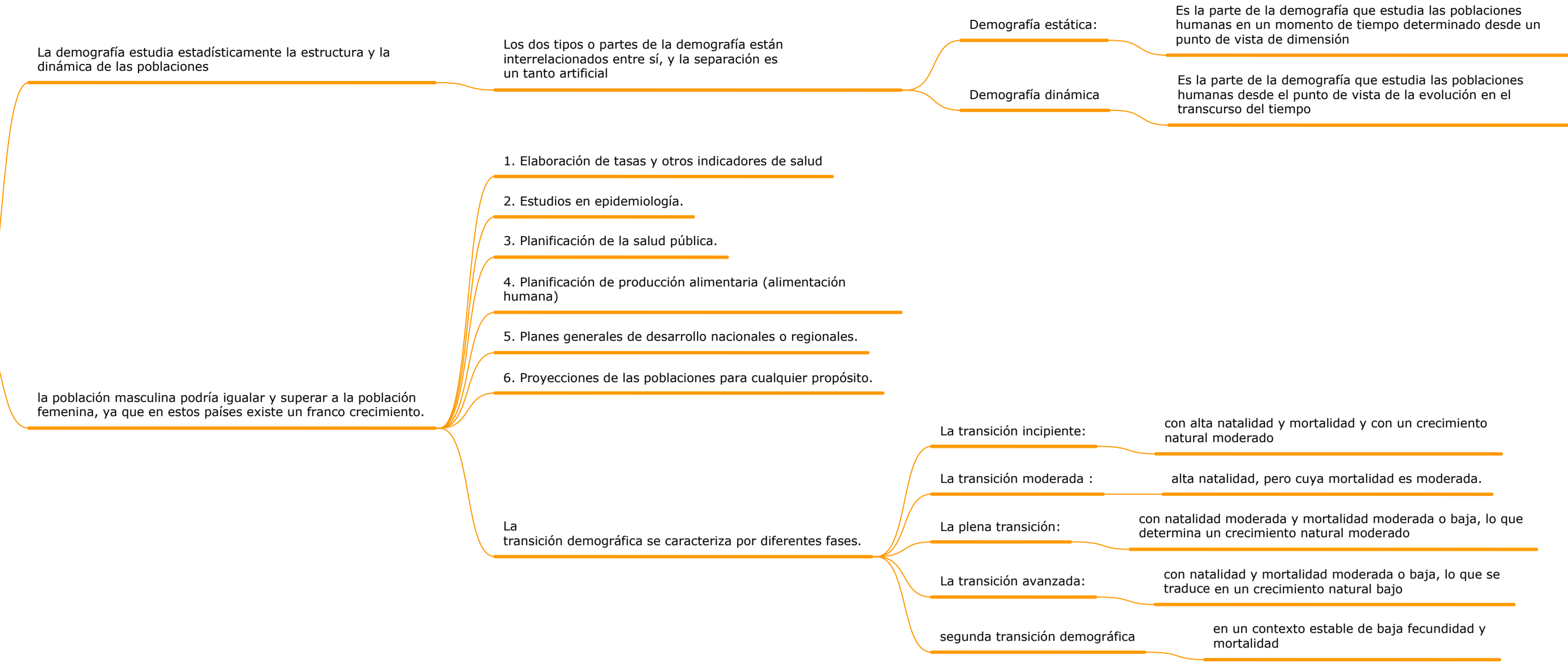
1.3.2.- Visita Domiciliaria.
La atención integral en visitas al hogar, la detección de personas en riesgo y la solución de los problemas de salud detectados.
es con frecuencia la actividad básica de la enfermera y el médico de la familia en el sentido de resolver los problemas de salud y crisis del individuo.
Al tomar en consideración la necesidad que tiene una familia de recibir visitas domiciliarias la enfermera debe procurar que sea efectiva y eficaz por tanto debe tenerse en cuenta:
Los recursos propios del vecindario.
Necesidades de la familia y el individuo.
Ambiente físico del antecedente médico.
Condiciones de alojamiento.
Actividades políticas, religión y factores económicos.
Introducción: Comprende la presentación, tono de voz, explicar las razones y finalidad de la visita, conocer lo que sabe la familia al respecto.
En este aspecto se contempla, además:
Tipo de familia.
Ciclo de desarrollo de la familia.
Fase del ciclo vital de la familia.
Desarrollo o actividades de la enfermera en la visita: Esto depende del motivo de la visita, por lo que debe conocer el diagnóstico, indicaciones médicas.
Consta de dos etapas: examen físico y recorrido por la vivienda.
Conclusiones o terminación de la visita: Comprende el resumen de los puntos importantes, insistiendo en los aspectos positivos encontrados durante la visita, explicación de las tareas a realizar después de la visita.

1.4.- Necesidades y demandas de salud de las familias y comunidades.
Se calculó un tamaño muestral mediante una fórmula para estimar la proporción en una población con un grado de precisión absoluta.
Se definió como unidad de análisis a la familia, asumiendo que al menos un 50% de las familias solicitan servicios una o más veces al año.
Se diseñó un cuestionario denominado Diagnóstico de salud de la familia, que incluyó 8 dimensiones, construidas con diferentes variables.
1. La estructura familiar, que se clasificó de acuerdo con la convivencia de generaciones.
2. La función de la familia se clasificó a través del Aggar familiar, que midió 5 áreas: comunicación, toma de decisiones, satisfacción, apoyo y aceptación.
3. Los recursos familiares se midieron con el índice de nivel socioeconómico.
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.
5. Las variables relacionadas con los programas preventivos y las condiciones actuales de salud se tomaron por grupos específicos de edad.
6. La accesibilidad geográfica y de los programas de salud se midió por el tiempo de traslado desde el domicilio hasta la clínica.
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.

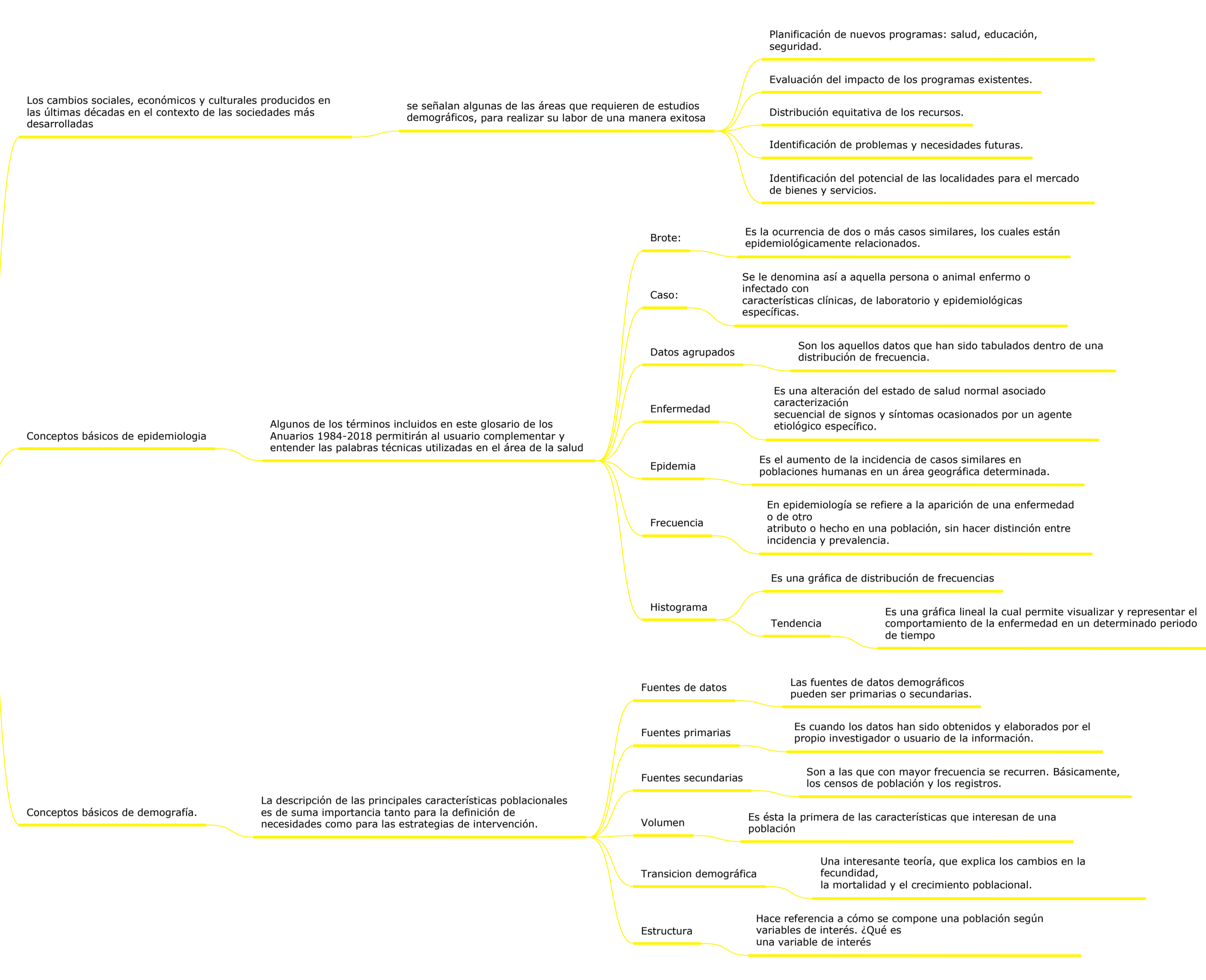
1.5.- Estrategias del sector salud
En los últimos dos decenios se han obtenido enormes progresos en materia de salud materna e infantil.
Estrategia de Salud de UNICEF (en adelante denominada «la Estrategia») establece dos objetivos generales:
1. Poner fin a la mortalidad materna, neonatal e infantil evitable.
2. Promover la salud y el desarrollo de todos los niños.
Al reconocer la diversidad de contextos en que opera UNICEF, la Estrategia brinda a sus oficinas en los países flexibilidad para adaptar sus enfoques.
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;
promover políticas y programas integrados y multisectoriales.

DEMOGRAFÍA Y EPIDEMIOLOGÍA

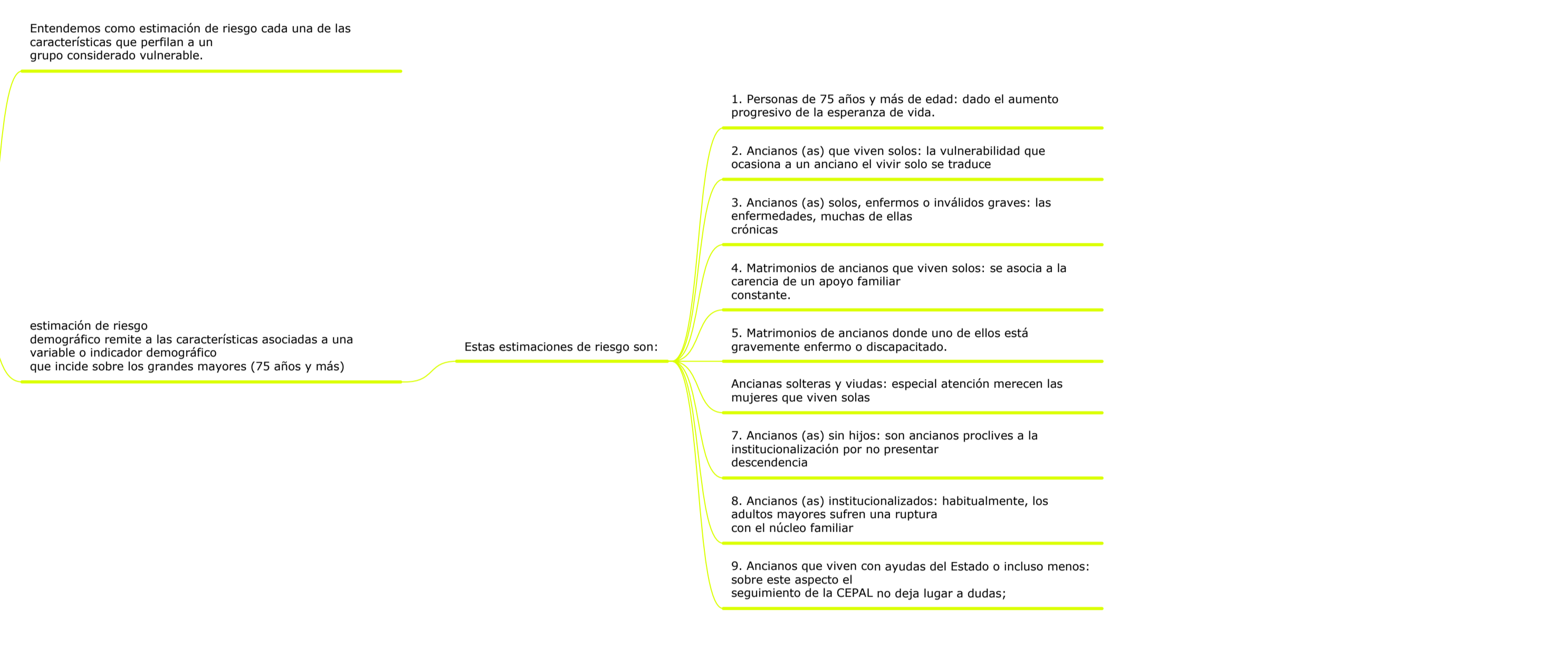
2.1.- Situación demográfica y epidemiológica.



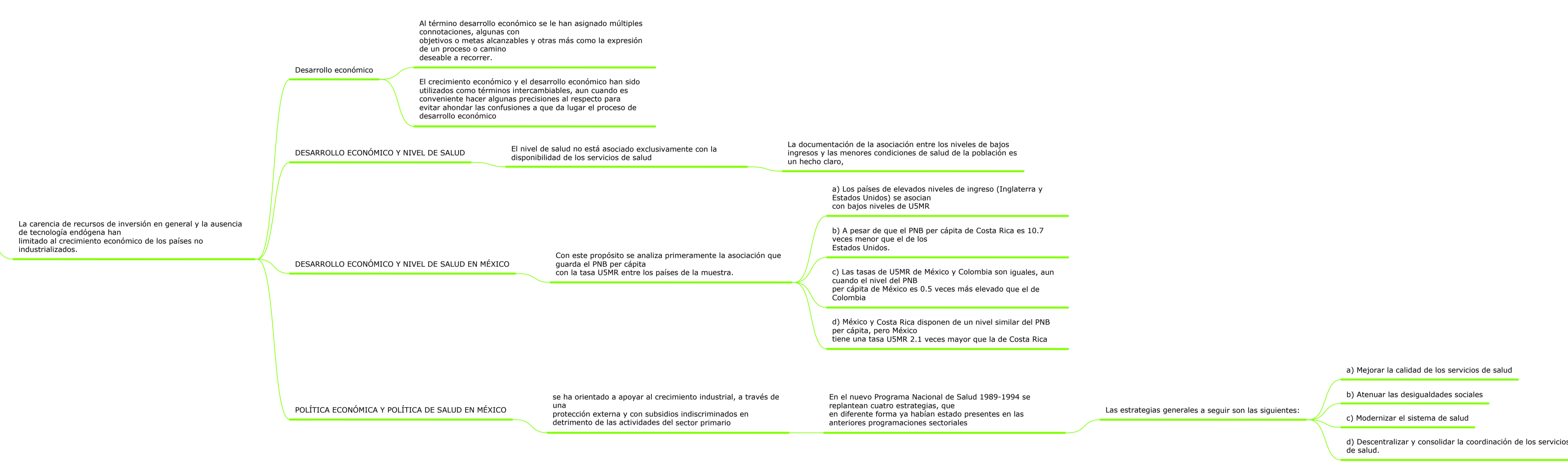
2.1.1.- Características demográficas y epidemiológicas de la población.



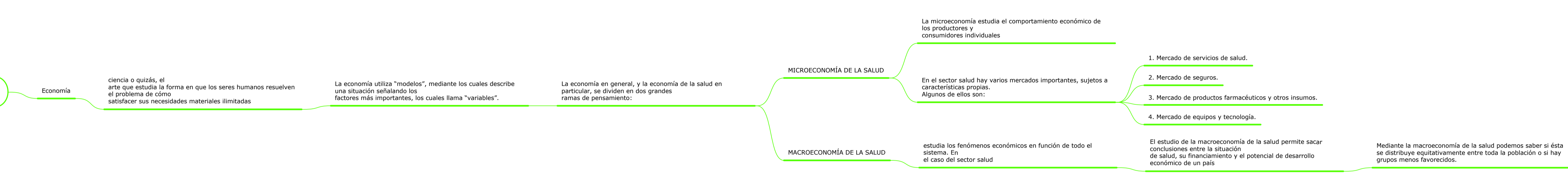
2.2.- Enfoque de riesgo



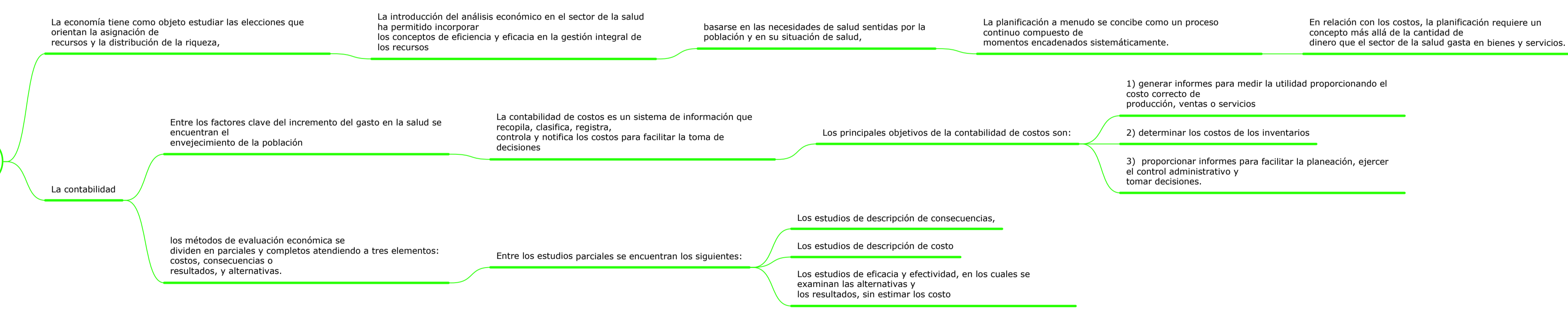
2.3.- Relaciones entre economía y salud



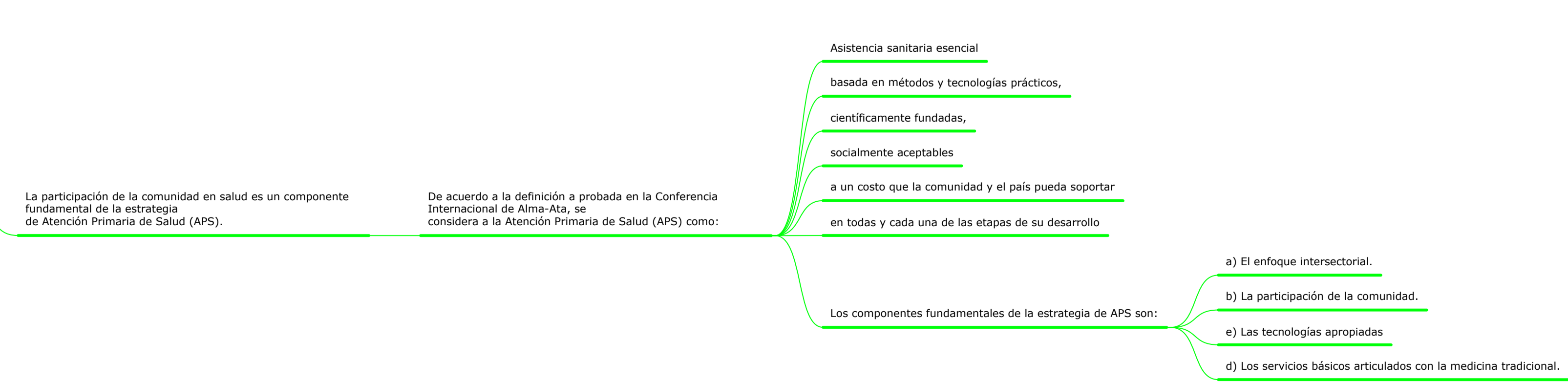
2.4.- Principios básicos de economía y su relación con la salud



2.5.- Principales recursos económicos para la salud



2.6.- Interacción entre persona y comunidad



2.7.- Factores que influyen positivamente o negativamente en la comunidad

