



Nombre del Alumno **Geovanna Alessandra Mayorga Ramos**

Nombre del tema **Salud pública, unidad 1 y 2**

Parcial **1er**

Nombre de la Materia **Salud pública**

Nombre del profesor **Rubén Eduardo Garcia**

Nombre de la Licenciatura **Enfermería**

Cuatrimestre **3er**

Comalapa chiapas

Salud pública, unidad I

Marco conceptual

El marco propuesto introduce un nuevo paradigma para la salud pública basado en cuatro pilares orientados a la acción, como son la necesidad de incorporar el abordaje de derechos humanos en las políticas de salud pública, la necesidad de que la salud pública amplíe su enfoque para tener un abordaje más amplio de los determinantes sociales de la salud, el papel de la salud pública para garantizar de forma integral e integrada el acceso a las intervenciones poblacionales y a la atención individual de calidad, y la necesidad de que las autoridades de salud actúen en colaboración con otros sectores y la sociedad civil para desempeñar funciones de salud pública. Asimismo, se proponen y describen once FESP apropiadas para la Región de las Américas, contextualizadas como un conjunto de capacidades que forman parte de un ciclo de políticas integrado en cuatro etapas: evaluación, desarrollo de políticas, asignación de recursos y acceso.

Este modelo orienta el desarrollo de políticas integradas de salud pública a través de la colaboración intersectorial en las cuatro etapas del ciclo. La propuesta culmina con una serie de recomendaciones para la aplicación del enfoque integrado de FESP. Dichas recomendaciones destacan la necesidad de vincular las FESP a ejercicios nacionales de evaluación y mejora continua de capacidades.

Valoración del modelo

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. El modelo se centra en el reconocimiento de todas las variables y factores que están influyendo en la respuesta de la comunidad a los estresores, tanto internos, es decir, propios de las personas y su ambiente, como externos presentes en el suprasistema, es decir, fuera de los límites de la comunidad.

Si bien la comunidad funciona como un sistema abierto, el separar las distintas partes que lo componen ayuda a su comprensión (Klainberg, 2000). Se requiere de experiencia para lograr la identificación de la comunidad como un todo, por lo que, en términos de aprendizaje, para lograr ese objetivo, analizar los componentes de acuerdo a lo propuesto por el Modelo Comunidad

Participante ha resultado de utilidad para la práctica de los estudiantes de enfermería. Por ello se describirá por separado la valoración del núcleo y de los ocho subsistemas del ambiente, que componen la comunidad.

Valoración del Núcleo: La valoración del núcleo de la comunidad incluye todos los atributos o características propias de las personas

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, morbimortalidad

Salud pública, unidad I

Diagnóstico de salud comunitaria

La Salud comunitaria se dedica al estudio y mejoramiento de las características de salud de las comunidades. Esta área está focalizada en el desarrollo de los conocimientos y habilidades necesarias para responder a los desafíos de las necesidades comunitarias en salud, especialmente de los grupos más desprovistos, con un enfoque participativo de la comunidad y con la incorporación de varias disciplinas y demás profesionales de la salud para el asesoramiento, el desarrollo de programas de planificación y evaluación y de métodos de investigación basados en la comunidad, la práctica y política de los servicios públicos basados en problemas de salud; la economía de la salud y las competencias culturales y estrategias organizacionales necesarias para trabajar con diversas comunidades.

El diagnóstico de salud comunitaria se ha constituido en un instrumento de gran valor para la investigación exploratoria a través de la observación directa en las diferentes redes de salud urbana y rural, información que permite ilustrar el contexto lo más cercano a la realidad y con ello elaborar planes y programas de salud en estricta concordancia con las necesidades de la comunidad diagnosticada.

Con esta unidad de aprendizaje los estudiantes pondrán en práctica los conocimientos teórico-metodológicos adquiridos para el diseño de diagnósticos de salud de la comunidad, aplicarán la metodología adecuada para la identificación de problemas y necesidades, análisis y priorización de problemas. Por lo anterior se concibe esta unidad de aprendizaje como un contenido básico e indispensable para el proceso formativo del estudiante de Maestría en Salud Pública, cuya finalidad es que los estudiantes elaboren un diagnóstico de salud comunitario.

Cédula del micro diagnóstico familiar

Instrumento que permite al personal operativo la identificación, en forma sistematizada, de los factores de riesgo para la salud de todos y cada uno de los integrantes de la familia y le permite la clasificación de la misma con base en los riesgos encontrados.

Concluido el levantamiento de las cédulas de microdiagnóstico se realizará un análisis de los factores de riesgo individuales, evaluando el grado de riesgo familiar y se integrará el Rotafolio de Información Básica. Se elaborarán las carpetas familiares que estarán integradas por la cédula de microdiagnóstico y por los expedientes clínicos individuales de cada uno de los integrantes de la familia.

En el reverso de la cédula de microdiagnóstico familiar, se planearán semanalmente las actividades preventivas a realizar, priorizando aquellas familias de alto riesgo.

Con la información captada con este instrumento se integra el Rotafolio de Información Básica y se elabora el diagnóstico de salud de la comunidad bajo su responsabilidad

Salud pública, unidad I

Visita domiciliaria

La visita domiciliaria, es la forma tradicional del cuidado de Enfermería Comunitaria y sigue siendo un método muy usado para brindar estos cuidados. Permite observar el hogar, la interrelación de sus miembros, impartir enseñanza, descubrir otros problemas de salud

La atención domiciliaria se define como el tipo de asistencia o cuidados que se prestan en el domicilio de pacientes que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden desplazar al Centro de Salud que les corresponde. El desarrollo técnico que hace disponible la tecnología "móvil" (como oxigenoterapia, dispositivos intravenosos, monitores...), permite ofrecer asistencia sanitaria en el domicilio fuera del Centro de Salud o de Centros Hospitalarios y atender al enfermo de forma integral en diferentes momentos de la enfermedad. Además, contribuye a conocer los estilos de vida dentro del ámbito familiar, a detectar situaciones de riesgo y a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La asistencia sanitaria en el domicilio supone al profesional sanitario ejercer su actividad fuera del Centro de Salud necesitando, en muchas ocasiones, la revisión y actualización de los protocolos de actuación en cada una de las situaciones que se podrían dar.

Necesidades y demandas de la salud de las familias y comunidades

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)¹, 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 y 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.

Estrategia del sector salud.

La Estrategia Nacional de Salud busca mejorar la salud de la población, disminuir las desigualdades sociales en materia de acceso a la salud, aumentar la satisfacción de las personas y asegurar la calidad de las prestaciones de salud. Se establece que el enfoque de los problemas descritos en la Estrategia debe ser multi-sectorial, y ser capaz de convocar a agentes públicos y privados, organizaciones ciudadanas, universidades e institutos, Ministerios y hasta la propia Presidencia de la República, en una perspectiva de Estado y con un enfoque de doble componente. La estrategia define 9 objetivos estratégicos para el 2020, 50 metas sanitarias y 513 indicadores a través de los cuales se va a monitorear el cumplimiento de estas medidas.

Los objetivos estratégicos que se contemplan son: 1. Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a bajar su impacto social y económico; 2. Reducir la morbilidad, la discapacidad, y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismo; 3. Reducir los factores de riesgo asociados a carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable; 4. Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital; 5. Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la salud; 6. Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de seguridad e inocuidad de los alimentos; 7. Fortalecer la institucionalidad del sector salud; 8. Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas; 9. Fortalecer la respuesta adecuada del Sector Salud ante emergencias, desastres y epidemias.

UNIDAD II Demografía y epidemiología.

Situación demográfica y epidemiológica

La situación demográfica de México da muestra de la ardua labor desempeñada por el CONAPO, donde se refleja el espíritu de renovación de la institución, así como el fomento de la coordinación interinstitucional y el análisis de los fenómenos poblacionales que históricamente se han manifestado en el país

Las Actualizaciones Epidemiológicas son actualizaciones de la información sobre eventos que están ocurriendo en la Región y sobre los cuales ya se alertó o informó previamente.

La mayoría de los eventos que abarcan las Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas se refieren principalmente a agentes infecciosos, aunque también pueden estar relacionados con mercancía contaminada, inocuidad de alimentos, o ser de origen químico o radionuclear, de acuerdo con las provisiones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005)). Esta serie de la OPS complementan la publicación sobre Brotes epidémicos de la OMS, que informan sobre eventos de salud pública a nivel mundial.

Características demográficas y epidemiológicas de la población.

Los datos demográficos son información sobre grupos de personas según ciertos atributos como la edad, el sexo, el lugar de residencia, y pueden incluir factores socioeconómicos como la ocupación, la situación familiar o los ingresos.

Los datos demográficos se utilizan sobre todo para adaptar estratégicamente las ofertas a determinados grupos objetivo, y pueden servir de base para los análisis empresariales y los informes de rendimiento.

La epidemiología descriptiva, organiza y resume la información de los casos de acuerdo con tiempo, lugar y persona; estas tres características son llamadas variables epidemiológicas.

La epidemiología analítica busca las causas y los efectos, el por qué y el cómo de una enfermedad. Se utiliza la epidemiología analítica para cuantificar la asociación entre exposiciones y resultados y para probar las hipótesis sobre las relaciones causales. Aunque la epidemiología no puede demostrar definitivamente que una exposición particular causó una enfermedad particular, si puede proporcionar evidencia suficiente para estimular actividades de prevención y control.

Salud pública unidad II

Enfoque de riesgo

En enfoque del riesgo se establece la protección a los usuarios, de los principales riesgos en la prestación de servicios, por parte de los prestadores, haciendo énfasis en el cumplimiento de requisitos para evitar la presentación del riesgo. La calidad es uno de los tres ejes de la política de Prestación de Servicios y el Sistema Obligativo de Garantía de Calidad establece en sus componentes, un conjunto de normas que buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios.

La Política de Seguridad del Paciente es un conjunto de acciones y estrategias que ofrece el Sistema Obligativo de Garantía de Calidad para proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la Atención en salud. Comprende estrategias y acciones como la Vigilancia de Eventos Adversos, la estrategia de Fármaco vigilancia, indicadores de Seguimiento a Riesgo y apoyo a proyectos de Gestión Clínica, entre otros. El Sistema Único de Acreditación está enfocado en los resultados, el riesgo y los Eventos Adversos.

Relaciones entre economía y salud.

La economía es un determinante dentro de la salud de la población, ya que toda decisión económica la afecta directa o indirectamente. De la misma forma, las disposiciones que se adoptan relativas a la salud tienen sus implicaciones dentro de la economía.

La crisis sanitaria mundial provocada por la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha puesto de manifiesto la importante relación que existe entre la economía y la salud. Esta relación se da en los planos microeconómico, macroeconómico e institucional, ya que los mercados de la salud tienden a sufrir fallas de mercado; el gasto sanitario tiende a aumentar como porcentaje del producto interno bruto (PIB), y su financiamiento tiene consecuencias en las finanzas públicas a largo plazo. En el caso de México, la creación de un sistema de salud público segmentado, como consecuencia del sistema de protección social que se viene aplicando en el país desde 1943 y que ha sido objeto de diversas reformas en los últimos años, ha contribuido a convertir el acceso a la salud en un importante factor de desigualdad, que repercute en la pobreza multidimensional de un segmento significativo de la población.

Salud pública unidad II

Principios básicos de economía y su relación con la salud.

La economía de la salud es un instrumento indispensable para la gestión sanitaria y las evaluaciones económicas, se pueden considerar como la herramienta que asiste a la toma de decisiones para asignar recursos en el área de la salud. Hoy en día, su uso es creciente en todas las regiones del mundo y fomenta la toma de decisiones basadas en la evidencia, buscando alternativas eficientes y racionales dentro del conjunto de actividades de los servicios. En esta revisión se efectuará una visión general y se delinea los tipos básicos de evaluación económica, sobre todo de las Evaluaciones Económicas (EE) completas. Así mismo se revisará los conceptos más relevantes sobre las perspectivas desde las que se pueden realizar las EE, los tipos de costos, el horizonte temporal, los descuentos, la evaluación de la incertidumbre y las reglas de decisión. Finalmente, se describirán conceptos sobre la transferibilidad y la generalización de las Evaluaciones Económicas en salud.

La economía de la salud es, en principio, la economía aplicada a la atención sanitaria y se usa, sobre todo para ayudar a los políticos y técnicos en la toma de decisiones en salud. Asimismo, nos permite evaluar los recursos destinados a la salud frente a otros sectores económicos y como se distribuyen los recursos en salud

Principales recursos económicos para la salud.

Para la función salud, destaca el mayor presupuesto de la última década, y una inversión pública de 30 mil 498 mdp para obra pública, capital y otras partidas de inversión. En contraste, en programas presupuestarios enfocados al suministro de medicamentos y vacunación se plantean recortes de recursos. De igual forma, hay una disminución en los recursos destinados a la rectoría del Sistema de Salud (es decir, a la formulación, administración, vigilancia de políticas y emisión de normatividad). Invertir en clínicas no es suficiente si dicha inversión no se acompaña de materiales y suministros médicos que permitan la atención a la salud.

La estrategia de cobertura universal de salud plantea retos administrativos al contemplar recursos para el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), el programa presupuestario IMSS-Bienestar (a cargo del IMSS) y la reciente creación del organismo no sectorizado del mismo nombre. El 31 de agosto de 2022, el Ejecutivo Federal emitió un decreto para la creación del organismo público descentralizado denominado "Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar"

Salud pública, unidad II

Interacción entre personas y comunidad.

Vivimos en sociedades en las que es fundamental la relación con otras personas; somos seres sociales y requerimos pertenecer a grupos para fortalecer nuestra identidad. Por eso, hoy queremos hablar de la interacción social; un concepto bastante amplio que hoy intentaremos desarrollar y concretar. A continuación, definimos en qué consiste y te damos todas sus claves

El ser humano es social e interactúa constantemente con su entorno. Es habitual que en el trabajo, en tu casa o en la universidad hables con otras personas. Debes saber que también envías un mensaje con tu ropa, tu apariencia o el tipo de lenguaje que empleas. Gracias a la tecnología, la interacción también se lleva a cabo a través de dispositivos. Resumiendo, se entiende por interacción social el acto de emitir un mensaje que genere un estímulo en otra persona. Será ella la que lo interprete dependiendo de la situación personal o del entorno social. Si tu mensaje no produce ningún estímulo, no hay interacción.

Factores que influyen impositivamente o negativamente en la comunidad.

Falta de líderes.
Escasa organización y participación.
Creencias, normas y valores de la comunidad favorables hacia el consumo de drogas.
Fácil disponibilidad y accesibilidad de las drogas.
Presión del grupo hacia el consumo.
Falta de vínculos afectivos en la comunidad.

La pandemia ocasionada por el COVID-19 ha desatado una crisis económica que afecta principalmente a las personas con menos ingresos. La mortalidad de COVID-19 depende de diversos factores, sociales, culturales y físicos de los individuos; estudios han comprobado que los desastres a gran escala como la pandemia afectan en gran medida la salud de las comunidades marginadas. Las comunidades rurales de México son vulnerables y necesitan ser estudiadas para disminuir la mortalidad derivada del COVID-19. Por lo anterior, el objetivo de esta investigación es analizar algunos factores de salud y pobreza que influyen en un aumento de la mortalidad por COVID-19 en las comunidades rurales de México