



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico.

Nombre del Alumna: Beatriz Adriana Gómez Roblero.

Nombre de Los Temas: Unidad 1 – Analizar el Modelo (Comunidad Participante)

Nombre de la Materia: Salud Pública.

Nombre del Profesor: Rubén Eduardo Domínguez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Parcial: 1er. Parcial.

Cuatrimestre: 3er. Cuatrimestre.

05 de julio de 2023

1.1 MARCO CONCEPTUAL

CONCEPTO PERSONAL: 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 salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y nomeramente la ausencia del mal o la enfermedad

CONCEPTO DE ENFERMERIA: La enfermería es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el auto cuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado a aquellos que lo necesitan.

1.2 VALORACIÓN DEL MODELO

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 NUCLEO: La valoración del núcleo de la comunidad incluye todos los atributos o características propias de las personas (Anderson y McFarlane, 1996).

VALORACIÓN DEL AMBIENTE: La valoración de los 8 subsistemas incluye los mismos elementos para comunidades y familias (Anderson y McFarlane, 1996).

SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD: Se valoran la cantidad, calidad, acceso y cobertura de recursos o servicios sociales y de salud disponibles

ECONOMIA: 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; calidad del aire

POLITICA Y GOBIERNO: Considera la valoración de organizaciones políticas a nivel local. En nuestro medio, se considera la Municipalidad como representación de poder político, con los distintos departamentos y servicios ofrecidos a la comuna, incluyendo los programas de desarrollo comunitario.

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

DIAGNOSTICO: El diagnóstico de Enfermería les da la dirección a las intervenciones de Enfermería y a las metas.

1.3.1 CEDULA DE MICRO DIAGNOSTICO FAMILIAR: 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, susceptibles de ser atendidas por el sector salud.

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 DIAGNOSTICO DE SALUD COMUNITARIA

AL NIVEL DE LA COMUNIDAD: aumento de la incidencia de diarreas relacionada con la contaminación del agua de noria por cercanía a letrina"; "alta incidencia de accidentes en la vía pública relacionada con ausencia de señalizaciones y tránsito vehicular a exceso de velocidad".

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, utilizando un enfoque de riesgo y poblacional consecuente, mediante visitas de terreno al domicilio, permitirá un diagnóstico oportuno

INTRODUCCIÓN: Comprende la presentación, tono de voz, explicar las razones y finalidad de la visita, conocer lo que sabe la familia al respecto, explicar de forma precisa y crear un clima que facilite la confianza de la familia

DESARROLLO: Esto depende del motivo de la visita, por lo que debe conocer el diagnóstico, indicaciones médicas, restricciones, limitaciones, actividades permitidas, costumbres y hábitos familiares. Consta de dos etapas: examen físico y recorrido por la vivienda

CONTENIDO: 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, la coordinación de la próxima visita y la elaboración del informe final.

1.4 NECESIDADES Y DEMANDAS DE SALUD DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES.

1. La estructura familiar, que se clasificó de acuerdo con la convivencia de generaciones (nuclear completa e incompleta, extensa completa e extensa incompleta), por el tipo de asociación

2. La función de la familia se clasificó a través del Apagar 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).

3. 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

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.

5. 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.

RESULTADOS: Se entrevistó a 1.200 familias adscritas a la UMF 8 del IMSS, con una tasa de no respuesta del 7,3%, por lo que se obtuvo la información de 1.112 familias (4.425 personas).

DISCUSIÓN: La evaluación de las necesidades de salud se ha abordado desde diferentes enfoques, como la visión del prestador, tanto del usuario como de los servicios, o indirectamente a través del análisis de la demanda, aunque hasta el momento no se ha propuesto una metodología uniforme.

QUE APORTA ESTE ESTUDIO: El diagnóstico de salud familiar puede ser útil para identificar las necesidades de salud en la población de manera más específica

1.5 ESTRATÉGIA DEL SECTOR SALUD

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.

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

Estos tres enfoques deben fundamentar toda la programación y la participación de UNICEF en el sector de la salud.

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