



Mi Universidad

Nombre del Alumno: López Porraz Danna Paola

Nombre del tema: Analizar el modelo

Parcial: I

Nombre de la Materia: Salud Pública

Nombre del profesor: Luz Elena Cervantes Monroy

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 3

ANALIZAR EL MODELO (COMUNIDAD PARTICIPANTE)

1.1 MARCO CONCEPTUAL

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. Una persona es un ser capaz de vivir en sociedad y que tiene sensibilidad, además de contar con inteligencia y voluntad, aspectos típicos de la humanidad.



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".

SALUD



ENFERMERÍA

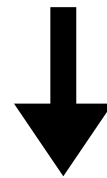
La definición de salud dada por la Organización Mundial de la Salud en 1948 es la siguiente: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad".



1.2 VALORACIÓN DE 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.



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.

- La valoración del núcleo de la comunidad incluye todos los atributos o características propias de las personas (Anderson y McFarlane, 1996). Entre 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
 - morbilidad
 - estilos de vida
 - uso de los servicios de salud.

Valoración de 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
 - presencia de animales y vectores
 - señalizaciones y características de la iluminación
 - características de las viviendas
 - características de los transeúntes
 - áreas verdes
 - centros de abastecimiento
 - iglesias
 - organizaciones y otros



Valoración del núcleo



Servicios sociales y de salud

- Se valoran
- la cantidad
 - calidad, acceso y cobertura de recursos
 - o servicios sociales y de salud disponibles,
 - así como el tipo de servicios ofrecidos tanto por parte de organismos gubernamentales como no gubernamentales.

Economía

- La valoración considera
- bienes y servicios y fuentes de trabajo disponibles para la comunidad o familia;
 - ingreso per cápita;
 - tasa de empleo y desempleo;
 - tasa de actividad por edad y sexo
 - y distribución porcentual según sector de ocupación.



Seguridad y transporte

- La valoración de la seguridad del sector considera
- servicios de protección como bomberos, policía u otros;
 - calidad del aire;
 - disposición de residuos sólidos;
 - disposición de residuos líquidos;
 - disposición de agua potable y red de iluminación.

La valoración del transporte considera principalmente el

- tipo de transporte disponible, tanto público como privado.



Política y gobierno

- Considera la valoración de organizaciones políticas a nivel local

Comunicación

- Su valoración se realiza en el ámbito formal e informal.
- La comunicación formal incluye
- la presencia y uso por parte de la comunidad de medios como
 - prensa,
 - radio,
 - TV,
 - correo,
 - teléfono,
 - internet.
- La informal considera la forma en que la comunidad se comunica internamente, como puede ser a través de
- boletines,
 - diarios comunales,
 - radios locales,
 - posters de la iglesia,
 - de los establecimientos educacionales, entre otros.



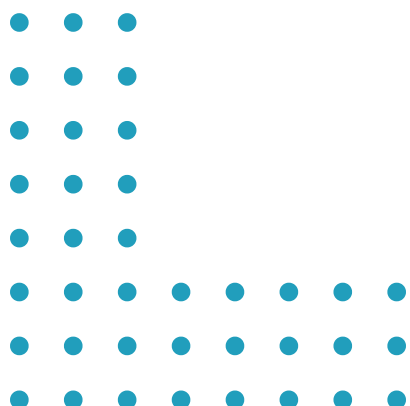
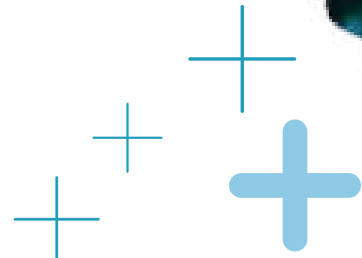
Educación

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

1.3.1 CÉDULA DE MICRO DIAGNÓSTICO FAMILIAR

1.3.2 VISITA DOMICILIARIA

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);
- de los problemas de salud ocasionados por los estresores identificados (grado de reacción);
- de las conductas que están realizando para prevenir los problemas de salud (líneas flexibles de defensa),
- 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 (líneas de resistencia).



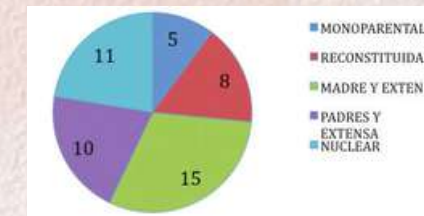
Concepto: Es un instrumento de trabajo que permite identificar y confirmar los principales riesgos de salud de la población asentada en un área de influencia determinada.

I. IDENTIFICACIÓN		II. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA	
Comuna	_____	¿Cuántos habitantes tiene la vivienda?	_____
Municipio	_____	¿Cuántos dormitorios tiene la vivienda?	_____
Localidad	_____	¿Cuántos baños tiene la vivienda?	_____
ASISTENTE SOCIAL	_____	¿Cuántos baños tiene la vivienda?	_____
Fecha de Actualización	_____	¿Cuántos baños tiene la vivienda?	_____
Comuna	_____	¿Cuántos baños tiene la vivienda?	_____
Código	_____	¿Cuántos baños tiene la vivienda?	_____

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.



Políticas y normas de operación: La cedula de micro diagnóstico familiar se actualizará una vez al año. 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
- La cedula de micro diagnóstico familiar se aplicará a toda la población del área de influencia del módulo de medicina integral familiar.



- **La visita al hogar o domiciliaria** 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, la familia y la comunidad; ya que le brinda la oportunidad de observar a estos en su ambiente social, cultural, religioso, laboral, por lo que debe saber buscar estrategias que le facilite ganarse su confianza.



La Línea Flexible de Defensa (LFD) es la capacidad para mantener el equilibrio o la salud frente a cualquier estresor. Cualquier variación de la salud ocurre cuando los estresores penetran la línea flexible de defensa

El Grado de Reacción (GR) es el desequilibrio que resulta de la acción de los estresores sobre las líneas de defensa de la comunidad.



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 Línea Normal de Defensa (LND) corresponde al estado de salud que ha alcanzado el sistema o la comunidad con el tiempo. Puede incluir características como alto porcentaje de inmunización o baja mortalidad infantil

Diagnóstico: El diagnóstico de Enfermería les da la dirección a las intervenciones de Enfermería y a las metas. La meta deriva de los estresores identificados, pudiendo referirse a la eliminación o disminución de un estresor, o al fortalecimiento de las fortalezas de la comunidad, actuando sobre las líneas de defensa (Anderson y McFarlane, 1996).



1.4.- NECESIDADES Y DEMANDAS DE SALUD DE LAS FAMILIAS

La selección de las familias se llevó a cabo mediante un muestreo polietápico. 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, por el tipo de asociación, y por relaciones situacionales

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

NECESIDADES BÁSICAS:

- Salud,
- Alimentación,
- Educación,
- Vivienda,
- Transporte,
- Participación,
- Identidad cultural y un sentido de propósito de la vida,
- Trabajo, etc.



Cuadro N° 2
Apgar familiar para uso en niños

PREGUNTA	CADA SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CADA NUNCA	APGAR familiar		
				Nunca	A veces	Siempre
¿Cuándo algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia?						
¿Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas cotidianos?						
¿Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero hacer?						
¿Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, feliz, molesto, etc.?						
¿Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos?						

APGAR FAMILIAR ADULTO

Función	Comunicación	Apoyo	Participación	Satisfacción	Aceptación
Se refiere a la habilidad de comunicarse dentro de la familia para expresar sentimientos, necesidades y deseos.					
Se refiere a la capacidad de brindar apoyo emocional, físico y económico a los miembros de la familia.					
Se refiere a la participación activa de los miembros de la familia en las decisiones importantes que afectan a la familia.					
Se refiere a la satisfacción que los miembros de la familia experimentan al estar juntos.					
Se refiere a la aceptación que los miembros de la familia tienen de sí mismos y de los demás.					



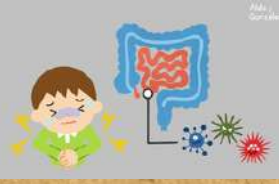
Las variables relacionadas con los programas preventivos y las condiciones actuales de salud se tomaron por grupos específicos de edad, incluidos, en el grupo de los niños, el esquema de vacunación completo, los episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA)

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.

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSE	EDAD Y FRECUENCIA
BCG	Tuberculosis	Única	Allí donde
		Primera	Allí donde
Hepatitis B	Hepatitis B	Segunda	2 meses
		Tercera	6 meses
		Primera	2 meses
		Segunda	4 meses
		Tercera	6 meses
		Refuerzo	18 meses
DPT	Difteria, Tosa trina y Tétanos	Refuerzo	4 años
		Primera	2 meses
		Segunda	4 meses
		Tercera	6 meses
Prevación rotaviral	Infecciones gastrointestinales	Primera	2 meses
		Segunda	4 meses
		Refuerzo	12 meses
		Primera	6 meses
		Segunda	7 meses
Influenza	Influenza	Revacunación	Anual hasta los 59 meses
		Revacunación	Anual a niños de 3 a 9 años con factores de riesgo
OPV	Sarampión, Rubéola y Parotiditis	Primera	1 año
		Refuerzo	6 años
OPV	Poliomielitis	Adicional: 14 y 24 Semanas Placeros de Salud	De 6 meses a 4 años a 3 meses
OPV	Sarampión y Rubéola	Adicionales	

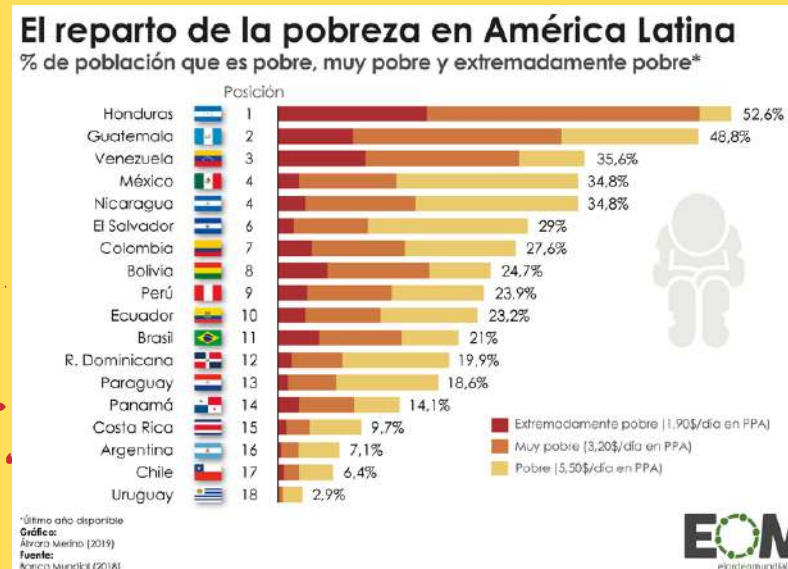


1.5.- ESTRATEGIAS DEL SECTOR SALUD

En 2030, los niños vivirán en un mundo más viejo, más urbano y más interconectado. Debido al descenso de las tasas de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, el porcentaje de niños con respecto a la población mundial disminuirá, y aumentarán las tasas de dependencia.



También se prevé que persista la fragilidad en los países que luchan contra la pobreza extrema y la debilidad de los Gobiernos.



Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incluyen un llamamiento a

- «garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades», mediante la eliminación de la mortalidad causada por las enfermedades contempladas por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la atención a cuestiones emergentes tales como las enfermedades no transmisibles y la cobertura universal de salud.

Para el período inicial de cinco años comprendido entre 2016 y 2020, la 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



Para lograr estos objetivos, la Estrategia considera las necesidades de salud de los niños en todas las etapas de la vida.



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;
- y promover políticas y programas integrados y multisectoriales.



Referencias Bibliográficas

UDS. 2023. Antología de Salud Pública. PDF

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/cb7599d6a3af3958122fc4a2c48804ee-LC-LEN303%20SALUD%20PUBLICA.pdf>