

Nombre Del Alumano: Yazuri Guadalupe Álvarez García

Nombre Del Tema: Necesidades Y Demandas De Salud De La Familias Y Comunidades

Nombre De La Materia: Salud Pública

Nombre Del Maestro: Victor Manuel Nery Gonzalez

Licenciatura : Enfermería

Cuatrimestre : 3°

Elaboración: Pichucalco; Chiapas , 24 De Mayo Del 2025

**“NECESIDADES Y DEMANDAS DE SALUD DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES”**

Se define como el grado de salud-enfermedad que los usurarios potencial de los servicios de salud experimetan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas de individuo ( salud física, autonomía) y las necesidades intermedias ( buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, económica y en el trabajo, cuidado de salud salud educación, que a su vez están medida y definidas por la condiciones sociopolíticas y culturales de cada comunidad.

La organización Mundial de la Salud, nos dice que la enfermeria de salud pública es “Uno de los siete servicios básicos de una unidad sanitaria local”.

La asociación de enfermería comunitaria especifica que es aquella disciplina que desarrola la enfermería mediante la aplicación integral de los cuidados, la enfermera comunitaria conjuga la asistencia clínica con la salud pública.

La atención primaria surgió hace más de 30 años aproximadamente, y fue definada como la asistencia santiaria esencial basado en métodos y tecnología prácticas, cientificamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todo los individuos y familias de la comunidad, mediante La plena participación y aun costo que la comunidad y el país pueda soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo.

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 registro de consulta médica sobre la comunidad. Sin embargo, no debemos perder de vista qur la no demanda en la población no usuaria también refleja indirectamente parte de las necesidades de salud. Esta limitación provoca que no haya una relación definida entre la identificación de las necesidades de salud y lo servicios otorgados.

Podría estar relacionado con las condiciones de la vivienda y la seguridad dentro del

hogar. Esto sugiere la necesidad de que el médico de familia, junto con su equipo de salud,

aborde integralmente este problema. Los resultados respecto a la baja aceptación de los

programas de detección oportuna, como la detección de cáncer cervicouterino y de

mama, así como la diabetes y la hipertensión arterial, son similares a los obtenidos en

otros estudios, lo que probablemente está relacionado con una inadecuada información

sobre su importancia, la accesibilidad de los horarios y las barreras culturales, entre otros.

Entre las limitaciones que presentó el estudio encontramos la evaluación de la

funcionalidad familiar.

necesidades de los servicios para recuperar la salud.

Además, la actividad del médico familiar no solo se circunscribe a la atención de enfermo, sino que debe dirigirse al conocimiento del proceso salud-enfermedad de grupo familiar en el que se inserta el individuo, así como de la comunidad en la que se encun la familia. Esto puedr ayudar al medico y a su equipo de salud a jerarquizar y planificar la acciones encaminadas a satisfacer esas necesidades.

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. En los niños de 1 a 4 años se consideraron también la detección de escoliosis y la agudeza visual. En los adultos mayores de 15 años se tuvieron en cuenta la detección de la diabetes e hipertensión arterial, las inmunizaciones y la salud dental; además, en las mujeres se valoró la utilización de métodos de planificación familiar en las que tenían un vida sexual activa, así como detección de cáncer cervicouterino y mamario.

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.

Bibliografía

Salud pública y enfermería comunitaria

Libro de María Susana González Velázquez y Silvia Crespo Knopfler

ANTONIO VILLA ROMERO, EPIDEMIOLOGIA Y ESTADÍSTICA EN SALUD

PUBLICA, MC GRAW HILL, 2009.

 HERNÁNDEZ AGUADO, MANUAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PÚBLICA,

MC GRAW HILL 2013.

 RAFAEL ÁLVAREZ, SALUD PÚBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA, MC GRAW

HILL 2008.

 GUSTAVO MALAGÓN LONDON, LA SALUD PUBLICA, EDITORIAL MEDICA,

2008