

**Nombre de alumnos:**

**Keila Elizabeth Velasco Briceño**

**Nombre del profesor:**

**Marcos Jhodanny Arguello**

**Nombre del trabajo:**

**Ensayo modelo comunidad  
participante.**

**Materia: Salud publica**

**Grado: 3 Cuatrimestre**

**Grupo: B**

## **-MODELO COMUNIDAD PARTICIPANTE-**

En este ensayo conoceremos el modelo que Elizabeth Anderson propuso y dio a conocer a la población para poder tener una mejor comunicación ya sea de paciente- enfermero o con la enfermedad y así mismo poder buscar soluciones en la comunidad, población o en el núcleo familiar en donde las personas en riesgo o afectadas puedan obtener solución al problema.

Al igual daremos a conocer la estructura o el plan de este modelo para poder identificar el problema y así llevar a cabo las actividades para la mejora de la comunidad, los distintos puntos y clasificaciones que este modelo tiene, que más adelante abordaremos.

Este modelo es muy parecido al proceso de enfermería que Anderson y McFarlane propusieron en donde este consta de 5 pasos como la valoración, análisis y diagnósticos de enfermería, plan de planificación de intervención comunitaria según los niveles de prevención ya sea primaria, secundaria o terciaria.

Comenzaremos con la valoración, en este se descubre el problema, que puede ser familiar o social y aquí aparecen los estresores o problemas que pueden ser internos o externos. Los internos en base a la familia o en una persona y externos son los que no están en el alcance de la familia, tiene 8 subsistemas que ayudan mucho para identificar en donde está el problema, para valorar un núcleo es necesario conocer más sobre la comunidad como su historia, características sociales y económicas, sus creencias, costumbres, problemas familiares entre otros y la valoración del ambiente.

Los 8 subsistemas son el ambiente físico y este trata de ver las características climáticas, si hay animales, como son los terrenos o los establecimientos en la comunidad, servicios sociales y de salud y estos son los que velan por los recursos que ofrece el gobierno y los que no, la economía valora los bienes y fuentes de trabajo, seguridad y transporte velan por los recursos de agua potable, luz, drenajes, si hay bomberos o transporte, la política y gobierno que son las actividades o programas que establecen, la comunicación puede ser formal o informal y son los medios de comunicación ya sea la tv, radio, etc., la educación valora las estancias y recursos de educación y la recreación y este vela por lo que se construye o se crea en la comunidad, familia o sociedad.

Por otro lado se encuentra el análisis y diagnóstico, este tema trata de la información que ya recaudamos antes en la valoración como los estresores (los que causan estrés o tensión en la comunidad) y así cuando ya es identificado el estresor o problema hay líneas para defender y así crear fortalezas y recursos para la solución del problema.

Para formular un diagnóstico de salud o de enfermería, planificarlo para poder combatirlo.

La línea flexible de defensa es la que mantiene el equilibrio de la salud cuando hay un estresor y este crea un amortiguador del problema, en cambio el grado de reacción es el desequilibrio de la acción de los estresores en la línea de defensa como la drogadicción, alcoholismo, mortalidades, desempleos, delincuencia, entre otros.

La línea de resistencia defiende los estresores cuando sobrepasan la línea de defensa y este altera todo el sistema o función de este, hay factores internos y este intenta recuperar el equilibrio de los estresores y evitar que sobrepase aún más y dañe el sistema, en cambio la línea normal de defensa vela por que el estado de salud y bienestar del sistema sea con el tiempo establecido o el nivel de seguridad y estabilidad que alcanzamos, incluso los recursos propios de la comunidad, sus fortalezas que le permitan mejorar su nivel de salud o hacerlo más pequeño y así crear un buen diagnóstico de enfermería con los estresores proporcionados.

La planificación es poder evaluar los diagnósticos enfermeros y así poder llegar a un acuerdo con la comunidad para planificar las soluciones del problema identificado en la valoración.

La implementación es donde ya que se valoró, se analizó, se sacó un diagnóstico y se planeó se implemente o se lleva a cabo el plan de cuidado o de la resolución del problema y aquí es donde el núcleo o las personas participan para llevar a cabo ese plan.

Para poder proporcionar unas prácticas de promoción a la salud hay que tener en cuenta los tres niveles de prevención y estos constan de prevención primaria que es el que nos avisa antes de tiempo o mejor dicho nos previene de problemas o factores de riesgo para las personas o núcleo, la prevención secundaria es cuando ya los problemas o estresores ya están o sobrepasan las líneas de defensa y ya hay síntomas y por último la prevención terciaria es cuando ya hay que rehabilitar o ayudarlos a poder vivir con ese problema.

La evaluación es cuando la enfermera u otra persona verifican o evalúa si el problema se solucionó, mejoró, sigue igual o empeoró, si se mejoró hasta allí queda las intervenciones que realizamos pero si no funciona hay que buscar nuevas estrategias y volver a valorar el problema.

En conclusión creo que este modelo es muy útil y fácil de elaborar y sobre todo de identificar los problemas ya que tiene un buen método de valoración de subsistemas y al analizar y diagnosticar el problema y así juntos idear un plan de cuidados o de mejorarlo y así todos colaboran y apoyan a solucionar este problema.

Es muy seguro y dinámico para la población en general y no solo el personal de salud podría llevarlo a cabo si no las demás personas y si en dado caso son problemas en relación a la salud intervienen los profesionales de la salud.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Monroy G. docente comunidad UPV. Modelo de Elizabeth Anderson comunidad participante .pág. 1-8. PDF