



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Handy Rodríguez Moreno.

TEMA: Bases conceptuales de enfermería comunitaria y Comunidad y familia.

PARCIAL: I.

MATERIA: Salud pública.

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez.

LICENCIATURA: En enfermería.

CUATRIMESTRE: 3er cuatrimestre.

BASES CONCEPTUALES DE ENFERMERIA COMUNITARIA

Enfoques de atención de la enfermería comunitaria

El cuidado enfermero con enfoque comunitario es un modelo de atención que responde a las necesidades de comprender e integrar el cuidado de la salud de las personas, familia y la propia comunidad, dentro del contexto de las relaciones en que viven.

Enfoques de la salud comunitaria: Los enfoques de la salud comunitaria son importantes para comprender, explicar y formular intervenciones que impacten en el proceso salud-enfermedad-atención; y deben ser considerados durante el proceso de toma de decisiones, según las condiciones y circunstancias particulares de cada comunidad.

Enfoque de determinantes de salud: Habla de los determinantes como un conjunto de condiciones en las que una persona nace, crece, trabaja, vive, envejece y que afectan/determinan de alguna manera su salud, funcionamiento y calidad de vida.

Enfoque de competencias: De acuerdo con Guilbert, Grau & Prendes, este modelo sugiere la adopción de estrategias basadas en la transmisión de información; el objetivo es socializar el conocimiento científico y promover el desarrollo de habilidades que le permitan a las personas vigilar y cuidar de su propia salud.

Enfoque Conductual/Estilo de Vida: De acuerdo con Flórez-Alarcón, el estilo de vida hace referencia a los hábitos (o patrones comportamentales) que son capaces de fungir como factores de riesgo para la enfermedad o de protección para la salud.

Roles que cumple la enfermería comunitaria

Proveedor de cuidados: Son todas aquellas actividades independientes del personal de enfermería e interdependientes realizadas junto con otras disciplinas con el fin de ayudar a la persona a ayudarse a sí misma.

- **Educador:** El enfermero es capaz de enseñar a muchas personas, muchas cosas, no solamente a nivel escolar, sino a conseguir información, a difundirla etc.
- **Administrador:** El enfermero será capaz de distribuir los recursos con los que cuente, para así hacer más eficiente su servicio.
- **Investigador:** El enfermero realizará investigación documental y de campo que contribuya a enriquecer la práctica profesional.
- **Defensora de la familia:** Trabajar para ayudar a las familias y brindar orientación con respecto a la seguridad y el acceso a los servicios.
- **Gestora y coordinadora:** Gestionar, colaborar y servir de enlace con los miembros de la familia, los servicios de salud, sociales y otros, para mejorar el acceso a los cuidados.
- **Consultora:** Servir de consultora a las familias y organismos para identificar y facilitar el acceso a recursos.

BASES CONCEPTUALES DE ENFERMERIA COMUNITARIA

Modelos y teorías de enfermería comunitaria

Los modelos en general presentan visiones de ciertos fenómenos del mundo, pero representan solo una aproximación o simplificación de aquellos conceptos considerados relevantes para la comprensión del acontecimiento.

- C
o
n
c
e
p
t
o
s
- La persona que recibe los cuidados.
 - El entorno en el que existe la persona.
 - El concepto de salud, como meta de la persona en el momento de su interacción con la enfermera.
 - Las propias acciones de enfermería.

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

- M
e
t
a
p
a
r
a
d
i
g
m
a
s
- Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
 - Persona:** Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
 - Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
 - Enfermería:** Responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su

Teoría de la enfermería transcultural de Madeleine Leininger.

Enfermería transcultural

Las culturas son tradiciones y costumbres, transmitidas mediante el aprendizaje, que rigen las creencias y el comportamiento de las personas expuestas a ellas. La enfermería transcultural pretende facilitar una asistencia sanitaria multicultural segura y eficaz.

Metaparadigmas

- Salud:** Creencias, valores, formas de actuar reconocidas culturalmente con el fin de mantener y presentar el bienestar.
- Cuidado:** Acción dirigida a la asistencia, apoyo y capacitación de otras personas que muestran necesidades.
- Persona:** Ser cultural a que sobrevivido al tiempo y al espacio.
- Entorno:** Todos los eventos contextuales donde se concentran los individuos o grupos.

BASES CONCEPTUALES DE ENFERMERIA COMUNITARIA

Teoría del déficit del autocuidado Dorothea Orem.

La teoría del autocuidado Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante.

Salud: Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

La teoría del déficit de autocuidado. es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente.

La teoría de los sistemas de Enfermería: Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son: La Enfermera. El paciente o grupo de personas. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos. **Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.** Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas, los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados, debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud, Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro. **Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería:** Sistema totalmente compensador, sistema parcialmente compensador, y sistema de apoyo educativo

Modelo de sistemas Betty Neuman.

Pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60. Su teoría se centra en el estrés y la reducción del mismo, se publica en 1.972. Inició el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA. California (Los Ángeles). El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de posgrado. Posteriormente se doctoró en Psicología en 1.985.

Persona: Se refiere al receptor de los cuidados, lo considera como un sistema abierto donde puede recibir información del entorno: (positivo o negativo), de la cual se retroalimenta, mientras mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta.

Entorno: Se refiere en general a condicionantes que influyen en la persona/cliente, tanto internos como externos o de relación. La persona/cliente se contempla como un sistema abierto, dinámico, en interacción constante con el entorno.

Enfermería: rol del cuidado, es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación.

Epistemología: Utiliza el modelo de contenido abstracto y de ámbito general. Predice los efectos de un fenómeno sobre otro. (teorías predictivas o de relación de factores), mediante el análisis de la información del cliente; principalmente diagnóstico, tratamiento e intervención.

UNIDAD IV

COMUNIDAD Y FAMILIA

COMUNIDAD Y FAMILIA

Conceptos y clasificación de las familias

Familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, afectividad, reciprocidad y dependencia.

1. Familia nuclear se describe como un agrupamiento compuesto por el padre, la madre y los hijos tenidos en común, todos bajo el mismo techo.
2. La familia extensa incluye al resto de parientes y a varias generaciones en estrecha relación afectiva y de convivencia.
3. Históricamente podemos hablar de la existencia de estos dos modelos tradicionales de familia.
4. Familias actuales.

Funciones de la familia

El desarrollo emocional y de la autoestima. La familia es el escenario donde el sujeto se construye como persona adulta con una determinada autoestima y un sentido de sí mismo, que le proporciona un cierto nivel de bienestar psicológico para enfrentarse a la vida cotidiana, a los conflictos y situaciones estresantes.

La maduración psicológica y el desarrollo de la personalidad. Elementos considerados como herramientas básicas para la vida futura donde se deberá afrontar retos, así como asumir responsabilidades y compromisos que orientan a los adultos hacia una vida fructífera, plena de realizaciones y proyectos e integrada en el medio social.

La transmisión de valores y de la cultura. Aspectos que hace de puente entre el pasado (la generación de los abuelos y anteriores) y hacia el futuro (la nueva generación: los hijos).

El apoyo emocional. Elemento vital para enfrentar diversas vicisitudes por las que pasa el ser humano. La familia puede ser un "seguro existencial" que permanece siempre a mano y un elemento de apoyo ante las dificultades surgidas tanto fuera de la familia como dentro de ella.

Concepto de comunidad

Comunidad un conjunto de personas que tienen algo en común que las identifica y las define.

Define la comunidad como un «grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo.

Elementos de una comunidad

- 1.- **Grupo de personas** – población: -Estructura demográfica. -Edad. - Nivel socioeconómico. -Etnia.
- 2.- **Lugar – zona geográfica:** - Fronteras. - Tamaño. - Historia. - Ambiente físico. - Transporte.
- 3.- **La organización o sistema social:** - Cohesión de grupo. - Socialización. -Control. - Ayuda mutua

COMUNIDAD Y FAMILIA

Influencia sobre la salud

Las Prioridades de Salud Pública (1997-2002) definen la acción en salud pública como “la acción sobre los determinantes de salud y bienestar en el nivel de la población y de los sistemas que la rigen”.

Los determinantes reconocidos en salud pública son clasificados en cinco categorías:

1. Factores endógenos o biológicos.
2. Hábitos de vida y comportamientos.
3. Entorno físico.
4. Entorno social: medio de vida (familia, escuela, trabajo) y condiciones de vida (ingreso, escolaridad, vivienda, empleo, eventos estresantes).
5. Organización del sistema de servicios de salud.

Participación comunitaria

Es la capacidad de grupos y comunidades de actuar colectivamente con el fin de ejercer el control de los determinantes de la salud. Proceso por el cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar como así también de la comunidad, contribuyendo a su desarrollo.

La Comunidad forma parte de un proceso de:

- Información:** conocimiento participado.
- Planificación:** decisiones participadas.
- Realización:** acciones participadas.
- Beneficios participados.

Objetivos de la participación comunitaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reclama llevar lo más cerca posible la atención a la salud al lugar donde residen y trabajan las personas, fomenta en grado máximo la responsabilidad y estimula la participación comunitaria.

Para establecer las mejores interrelaciones entre los servicios de salud a nivel local y las comunidades, se consideran los siguientes requisitos mínimos:

- a) Servicios básicos de salud.
- b) Equipo de salud participante.
- e) Respeto por la comunidad.
- d) Coordinación con organizaciones comunitarias. e) Coordinación con instituciones oficiales y privadas.
- f) Apoyo técnico y logístico. Son innumerables las experiencias con respecto a la participación de la comunidad en salud.

Formas de participación comunitaria

Para la elaboración de una estrategia de participación se propone considerar los siguientes aspectos:

- a) Los individuos, familias y grupos comunitarios participan efectivamente sólo si son consultados e intervienen en sus propias decisiones.
- b) Se debe tener profunda fe en la capacidad de la comunidad para entender y abordar sus problemas de salud-enfermedad.
- c) Es indispensable el reconocimiento y respeto a los conocimientos del pueblo, a su dignidad humana y a sus potencialidades individuales.
- d) La comunidad debe recibir apoyo logístico y traspaso tecnológico simplificado.
- e) Deben emplearse modelos endógenos, autosuficientes y conforme a las tradiciones culturales y a la ecología local.
- f) Muy importante es la concientización para la creación de una conciencia crítica que permita descubrir factores causales, así como capacitarse en el ejercicio de la democracia participativa.
- g) Debe haber una intervención consciente y organizada de los propios afectados en todas las fases del proceso de desarrollo.
- h) Entre los objetivos de la participación está el conocimiento por parte de la población de las causas de sus propios problemas, así como la búsqueda de alternativas de solución.
- i) La primera tarea para la puesta en práctica de una estrategia de participación comunitaria es ubicar las organizaciones comunitarias existentes, identificarlas y establecer contacto con ellas, para actuar así con efecto multiplicador y proyección social.