



**Nombre de alumno:**

**Omar David Franco Navarro**

**Nombre del profesor:**

**Luz Elena Cervantes Monroy**

**Nombre del trabajo:**

**Análisis del modelo comunidad  
participante**

**Materia:**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Salud Pública**

**Grado:**

**3er cuatrimestre**

**Grupo: A**

# ANÁLISIS DEL MODELO: COMUNIDAD PARTICIPANTE



## 1.1. MARCO CONCEPTUAL

Se abarcan tres conceptos claves interrelacionados entre sí, los cuales son: **enfermería** como la profesión que ayuda al cuidado o autocuidado de las **personas**, entendiendo que estas son seres con raciocinio y caracterizados por su sensibilidad, inteligencia y voluntad, y es a través de estos cuidados donde se busca mantener o mejorar la calidad de vida de las personas logrando un estado de **salud**.

## VALORACIÓN DEL MODELO

El proceso descrito por Anderson y Mc Failane hace referencia a 5 etapas, la primera de ellas es la valoración, en donde resalta la importancia de comprender a la comunidad y para ello, hay que separarla en las distintas partes que la componen, específicamente en el **núcleo** que incluye las características de las personas y sus familias y en los **8 subsistemas** que no es más que las características propias de la comunidad en donde se desenvuelven (ambiente físico, servicios y seguridad).



## DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIA

Corresponde al análisis de datos obtenidos en la valoración del núcleo y los 8 subsistemas identificando los factores estresores pudiendo ser intra o extracomunitarios, a partir de ello determinar el grado de reacción, las líneas flexibles de defensa y la línea de resistencia, en otras palabras todo lo que hace la comunidad para resolver o amortiguar las problemáticas, dichos parámetros se deben analizar con la comunidad para llegar a un diagnóstico y planificar las actividades.

## CÉDULA DE MICRODIAGNÓSTICO FAMILIAR

Es un instrumento que permite conocer la realidad de la población en un área determinada con el fin de elaborar un diagnóstico de salud de la comunidad y elaborar un programa de trabajo y de esta manera encontrar los riesgos existentes a los que son susceptibles los individuos.

Dicha cédula se debe actualizar 1 vez al año y aplicarse a la población objetivo, la cual debe contener

- Localización
- Composición familiar
- Seguimiento programático
- Estilo de vida
- Vivienda



## VISITA DOMICILIARIA

Constituye la actividad básica de la enfermera que en su momento permitirá un diagnóstico oportuno, elevando así la calidad de vida de los integrantes de la familia. Consta de 4 componentes importantes: planteamiento, introducción, desarrollo y conclusiones que en ese orden describen el actuar de la o el enfermero que realiza visitas domiciliarias, teniendo en cuenta que al finalizar se deben resaltar los aspectos positivos, así mismo, se explicarán tareas que permitan un cambio o mejoría, se coordinará la próxima visita y se elaborará el informe final.

## NECESIDADES Y DEMANDAS DE SALUD DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES

Un estudio realizado entre octubre de 1999 a marzo del 2000, tomando a 1200 familias de la UMF número 8 del IMSS, reflejó la siguiente necesidad de mayor accesibilidad y reducción del tiempo de espera, necesidad de eliminar barreras culturales y disminuir la desinformación para aprovechar los programas de detección y orientación para un hogar libre de riesgos, enfocado a la reducción de quemaduras en menores.



## ESTRATEGIAS DEL SECTOR SALUD

Actualmente, la UNICEF establece dos objetivos generales: poner fin a la mortalidad materna, neonatal e infantil evitable y promover la salud y desarrollo de todos los niños, sin embargo resulta importante intensificar los esfuerzos para fortalecer el sistema de salud anticipando riesgos y dando flexibilidad a circunstancias cambiantes, para ello se deben corregir las desigualdades y promover políticas y programas integrados.



## BIBLIOGRAFÍA

UDS. (2022). Antología Salud Pública. 20-05-22, de UDS Sitio web: <file:///C:/Users/dfran/Downloads/ANTOLOGIA1%20SALUD%20PUBLICA.pdf>