



**Nombre del alumno:** Roblero Contreras Sitlaly Estefania

**Nombre del profesor:** EEUU. Rubén Eduardo Domínguez García

**Nombre del trabajo:** Ensayo

**Materia:** Salud Pública

**Grado:** 3er Cuatriestre



## **Introducción**

El presente ensayo da a conocer los temas de las bases conceptuales de enfermería comunitaria de las cuales cada uno de estos contenidos es de mucha importancia ya que nos describen para que sirve cada uno de los temas y subtemas de esta unidad.

También se puede mencionar de la comunidad y familia ya que nos enseña a cómo llevar a cabo nuestra especialidad de enfermería.

Así mismo habla de los tipos de familia que hay y pues en general cada uno de estos temas de las unidades es de mucha importancia ya que nos orienta más a aprender cada concepto de salud pública en la enfermería.

## **Unidad III: Bases Conceptuales De Enfermería Comunitaria**

**3.1 Enfoques de Atención de la Enfermería Comunitaria:** La ciencia y el arte de la enfermería en salud comunitaria se basan en las ciencias físicas, biológicas y de la conducta.

**Comunidad:** Es un grupo social determinado por límites geográficos o valores e intereses comunes. La comunidad funciona dentro de una determinada estructura social, y presenta y crea ciertos valores, normas e instituciones sociales.

**Salud Humana:** La salud del individuo y del grupo está determinada por la biología humana, el medio ambiente, los modos de vida de la comunidad, y el sistema de asistencia sanitaria.

**Salud de la Comunidad:** Está determinada por la interacción del hombre con su ambiente y el impacto de los servicios de salud sobre estos. En consecuencia, la salud de la comunidad es algo más que la suma de la salud de cada uno de sus miembros.

**Prevención:** Es la aplicación de la tecnología y de métodos científicos, a nivel de grupos o de individuos, para promover, mantener o restaurar la salud. Es practicada por todos los que utilizan a su leal saber y entender los conocimientos modernos para promover la salud, evitar la enfermedad o incapacidad, y prolongar la vida.

**Enfermería en la Salud Comunitaria:** Vigila la salud de la comunidad como un todo y determina el impacto de sus acciones sobre grupos o conjuntos de grupos servidos en relación con la comunidad total y su nivel de salud. Sirve a la comunidad por medio de actividades que conducen a la utilización de los recursos individuales y colectivos existentes y potenciales para la solución de problemas prioritarios de salud y de los ambientes comunes a individuos, grupos o conjunto de grupos y que influyen en el nivel de salud de la comunidad. Tiene como sujeto a la comunidad global y sus acciones están dirigidas a la población como un todo.

**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 Comunidad:** 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 la comunidad. Entre los enfoques más influyentes que pueden ser utilizados por la salud comunitaria se encuentran:

**a) 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 de alguna manera su salud, funcionamiento y calidad de vida. Estas condiciones incluyen a las estructuras y sistemas en materia política, social, ambiental, laboral, seguridad, alimentaria, religiosa, educativa, económica, cultural, legislativa, entre otras.

**b) Enfoque de Competencias:** 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. Destaca la redefinición de roles en la comunidad, en donde debe existir personas que desempeñen dos roles: 1. Técnicos: definidos como los facilitadores del proceso y 2. Usuarios: aquellos a quienes están dirigidas las acciones.

**c) Enfoque Conductual/Estilo de Vida:** Hace referencia a los hábitos que son capaces de fungir como factores de riesgo para la enfermedad o de protección para la salud. Es la manera general en cómo es en que las personas viven y esta depende a su vez de factores socioculturales e individuales; por lo que al mismo tiempo es uno de los cuatro factores relacionados con los determinantes de la salud.

### **3.2 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.

**a) Educador:** El enfermero es capaz de enseñar a muchas personas, muchas cosas, no solamente a nivel escolar, sino a conseguir información, a difundirla etc.

**b) Administrador:** El enfermero será capaz de distribuir los recursos con los que cuente, para así hacer más eficiente su servicio.

**c) Investigador:** El enfermero realiza investigación documental y de campo que contribuya a enriquecer la práctica profesional.

**d) Defensora de la Familia:** Trabajar para ayudar a las familias y brindar orientación con respecto a la seguridad y el acceso a los servicios.

**e) 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.

**f) Consultora:** Servir de consultora a las familias y organismos para identificar y facilitar el acceso a recursos.

**3.3 Modelos Y Teorías De Enfermería Comunitaria:** Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta incluye en las decisiones y guía las acciones que tomamos.

**Metaparadigma:** Son los conceptos globales del fenómeno de interés de la disciplina de enfermería; persona, salud, entorno y enfermería, los cuales han sido conceptualizados de manera diferente por distintas enfermeras para dar lugar a la generación de modelos conceptuales.

**Filosofía:** Se encuentra ubicada en una línea staff, como un conjunto de creencias, valores y lo que las enfermeras asumen como verdadero, respecto al fenómeno de interés para la disciplina “el cuidado”, por lo que indirectamente modifican lo que cada enfermera en su contexto propio de trabajo entiende por: persona, entorno y enfermería.

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. Todos estos conceptos se pueden caracterizar de la siguiente forma: 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.

**3.3.1 Modelo De Promoción De La Salud De Nola Pender:** Sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

**Metaparadigmas:** **a) Salud:** Estado altamente positivo. Tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. **b) 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. **c) Entorno:** Representan las interacciones entre los factores cognitivo-

perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. **d) Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería.

**3.3.2 Teoría De La Enfermería Transcultural De Madeleine Leininger:** La enfermería actual, esta es un proceso continuo como disciplina, planteándose y replanteándose tanto sus marcos teóricos como metodológicos. También es una ciencia de lo humano, holística, de lo probalístico, de lo cultural.

La enfermería por su parte no es solo biología, también se apoya en la especialidad de la biología humana y es producto y elaboración humano. En definitiva, comparte en plenitud la dualidad naturaleza-cultural.

### **3.3.3 Teoría Del Déficit Del Autocuidado Dorothea Orem**

**Teoría del Autocuidado:** El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia el objetivo. Dorothea Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos: **1.** Requisito de autocuidado universal, **2.** Requisito de autocuidado del desarrollo y **3.** Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

**a) Persona:** Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. **b)**

**Salud:** Es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. **c) Enfermería:** Servicio humano que se presenta 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 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.

**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 quizá no tenga deseos de adquirirlos.

**El Aprendizaje del Autocuidado:** Las 4 acciones del autocuidado orientadas externamente son: **1)** Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos, **2)** Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos, **3)** Acciones expresivas interpersonales y **4)** Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los 2 tipos de autocuidado orientadas internamente son: **1)** Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos y **2)** Secuencia de acción para controlarse uno mismo y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias.

**La Teoría de los Sistemas de Enfermería:** Dorothea establece la existencia de tres tipos de sistemas de enfermería:

**1. Sistema Totalmente Compensador:** Se trata de que uno como enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

**2. Sistema Parcialmente Compensador:** Uno como enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.

**3. Sistema de Apoyo Educativo:** El papel de uno como enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son: **a)** La enfermera, **b)** El paciente o grupo de personas y **c)** Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

**3.3.4 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 1972. El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de posgrado.

**Metaparadigmas:** **a) Persona:** Se refiere al receptor de los cuidados. **b) Salud:** Se refiere a como la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para el representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. **c) Entorno:** Se refiere en general a condiciones que influyen en la persona/cliente, tanto internos como externos o de relación. **d) Enfermería:** Rol del cuidado, es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación. **e) Epistemología:** Utiliza el modelo de contenido abstracto y de ámbito general. predice los efectos de un fenómeno sobre otro.

## **Unidad IV: Comunidad Y Familia**

**4.1 Conceptos Y Clasificación De Las Familias:** La 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, efectividad, reciprocidad, y dependencia.

**Tipos de Familias:** **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. Familia Extensa:** Incluye el resto de parientes y a varias generaciones en estrecha relación efectiva y de convivencia. **3. Familias Actuales:** Hoy en día se debe incluir en la definición de familia los nuevos elementos que la conforman y sobre todo la diversifican.

**4.2 Funciones De La Familia:** Las cuales son: **a)** El desarrollo emocional y de la autoestimas. **b)** La maduración psicológica y el desarrollo de la personalidad. **c)** La transmisión de valores y de la cultura. **d)** El apoyo emocional.

**4.3 Concepto De Comunidad:** Según la OMS define la comunidad como un grupo específico de personas, que a menudo vive 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.

**4.4 Elementos De La Comunidad:** **1. Grupo de Personas-Población:** Estructura demográfica, edad, nivel socioeconómico y etnia. **2. Lugar-Zona Geográfica:** Fronteras, tamaño, historia, ambiente físico y transporte. **3. La Organización o Sistema Social:** Cohesión de grupo, socialización, control y ayuda mutua.

**4.4.1 Influencia Sobre La Salud:** Esta acción se caracteriza por 4 funciones: **1.** Promoción de la salud y del bienestar, **2.** Protección de la salud de la población, **3.** Prevención de los problemas de salud y de los problemas sociales y **4.** Vigilancia del estado de salud de la población.

Los determinantes reconocidos en salud pública son clasificados en 5 categorías: **1.** Factores endógenos o biológicos, **2.** Hábitos de vida y comportamientos, **3.** Entorno físico, **4.** Entorno social y **5.** Organización del sistema de servicios de salud.

**4.5 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: **a) información:** Conocimiento partido. **b) Planificación:** Decisiones participadas. **c) Realización:** Acciones partidas. **d) Beneficios participados.**

Participación según el enfoque de la OMS: **1)** Como elaboración o contribución voluntaria o por incentivo a cambio del beneficio. **2)** Como beneficiarios del proyecto. **3)** Participación con empoderamiento informado, planificado, decidiendo, ejecutando y evaluando.

**4.5.1 Objetivos De La Participación Comunitaria:** El objetivo central es organizar la sanidad en torno a un sistema fuerte centrado en el paciente.

Para establecer las mejores interrelaciones entre los servicios de salud a nivel local y las comunidades, se consideran los siguientes requisitos: **a)** Servicios básicos de salud, **b)** Equipos de salud participante, **c)** Respeto por la comunidad, **d)** Coordinación con organizaciones comunitarias, **e)** Coordinación con instituciones oficiales y privadas, **f)** Apoyo técnico y logístico.

Entre las modalidades concretas de participación se pueden mencionar: **a)** Voluntariado comunitario, **b)** Comités locales de salud, **c)** Consejos locales de desarrollo comunal. **d)** Brigadas de salud.

**4.5.2 Formas De Participación Comunitaria:** Para la elaboración de una estrategia de participación se propone considerar los siguientes aspectos: **1.** Los individuos, familias y grupos comunitarios participan efectivamente solo si son consultados e intervienen en sus

propias decisiones. **2.** Se debe tener profunda fe en la capacidad de la comunidad para entender y abordar sus problemas de salud-enfermedad. **3.** Es indispensable el reconocimiento y respeto a los conocimientos del pueblo, a su dignidad humana y a sus potencialidades individuales. **4.** La comunidad debe recibir apoyo logístico y traspaso tecnológico simplificado. **5.** Deben emplearse modelos endógenos, autosuficientes y conforme a las tradiciones culturales y a la ecología local. **6.** Muy importante es la concientización para la creación de una conciencia crítica que permita descubrir factores casuales, así como capacitarse en el ejercicio de la democracia participativa. **7.** Debe haber una intervención consciente y organizada de los propios afectados en todas las fases del proceso de desarrollo. **8.** 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. **9.** 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 protección social.

## **Conclusión**

Mi conclusión fue que pudimos aprender más sobre estos temas de salud pública ya que nos enseñó detenidamente cada concepto y para qué sirve cada uno, así también a cómo llevar a cabo nuestras prácticas en la comunidad.

En general cada uno de estos temas es esencial para nuestra profesión de enfermería.

## **Bibliografía**

Libro de Consulta