



# Mi Universidad

## ENSAYO.

**Nombre del Alumna:** Yusari Raymundo Morales.

**Nombre de Los Temas:** Bases Conceptuales de Enfermería Comunitaria, Comunicación y Familia

**Parcial:** 1er. Parcial.

**Nombre de la Materia:** Salud Pública.

**Nombre del Profesor:** Rubén Eduardo García.

**Nombre de la Licenciatura:** Enfermería.

31 de julio de 2023

## **UNIDAD III - BASES CONCEPTUALES DE ENFERMERÍA COMUNITARIA.**

### **3.1.- Enfoques de atención de la enfermería comunitaria.**

La ciencia y el arte de la enfermería comunitaria se basa en las ciencias físicas, conceptos importantes que pueden ser considerados como un marco de referencia para la Enseñanza y Práctica de la Enfermería Comunitaria y adoptó las siguientes definiciones:

- Es un grupo social definido por límites geográficos y/o valores.
- Sus miembros se conocen y se influyen mutuamente.
- Funciona dentro de una estructura social particular y presenta y crea valores particulares, ampliamente a través de su familia y su comunidad.
- La salud individual y grupal está determinada por la biología humana, el medio ambiente, los medios de vida comunitarios y el sistema de salud.
- El hombre con su entorno, la salud de la comunidad está determinada por la interacción
- El hombre con su entorno y el impacto de los servicios de salud en él.

### **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
- **ATENCIÓN:** ¿todas estas actividades están fuera del alcance del personal médico? interdependiente realizada en conjunto con otras disciplinas para ayudar hombre para ayudarse a sí mismo.
- **EDUCADOR:** Una enfermera es capaz de enseñar a muchas personas, muchas cosas,
- **ADMINISTRADOR:** La enfermera podrá asignar recursos para ayudar contar para que su servicio sea más eficiente.
- **INVESTIGADOR:** El enfermero realizará una investigación documental y de campo que contribuir al enriquecimiento de la práctica profesional.
- **DEFENSOR DE LA FAMILIA:** Trabaja para ayudar a las familias y brindar orientación. En materia de seguridad y acceso a los servicios.
- **GERENTE Y COORDINADOR:** Administrar, colaborar y servir como enlace con los participantes servicios familiares, de salud, sociales y otros para mejorar el acceso al cuidado.
- **CONSULTOR:** servir como consultor de familias y organizaciones para identificar y facilitar.

### 3.3.- Modelos y teorías de enfermería comunitaria.

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevos para la enfermería, lo han hecho existido desde que Nightingale en 1859 donde se propuso por primera vez su idea sobre el mantenimiento. Al igual que Nightingale, que tenía sus propias ideas sobre la enfermería todos los días. Los profesionales de enfermería tienen una imagen personal de la práctica de enfermería y estas ideas globales sobre lo que entendemos enfermería, han sido regidas por Fawcett, que es el practicar y representar los factores involucrados y su relación entre sí.

Los cuidados de enfermería y la relación entre factores físicos, psicológicos que deben ser una visión global de los parámetros generales de enfermería que incluye ideas sobre este mismo. Se desarrolla sobre el objeto o función de la enfermería, qué es el cuidado acciones o intervenciones de salud.

#### 3.3.1.- Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre el comportamiento de promoción de la salud e integrar los resultados de la investigación de tal manera que facilite la generación de hipótesis comprobables.

#### 3.3.2.- Teoría de la enfermería transcultural de Madeleine Leininger.

La enfermería hoy, como todas las ciencias en general, incluidas las llamadas ciencias de la salud, como disciplina se encuentra en un proceso continuo, considerando y repensando tanto sus fundamentos teóricos como metodológicos. No en vano las ciencias cartesianas, saber moderno, pasaron años en un proceso de constante revisión y complicación. En todo el universo teórico y práctico de la enfermería profesional, existe un entrelazamiento de creencias, prácticas y preocupaciones, todas ellas conectadas y relacionadas con la salud.

#### 3.3.3.- Teoría del déficit del autocuidado Dorothea Orem.

TEORIA AUTOCUIDADO	TEORIA DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO	TEORIA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERIA
El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969. El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos y dirigida hacia una meta.	Es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las características humanas en la que las habilidades desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción son ineficaces o insuficientes para conocer e identificar algunas o todos los componentes de las necesidades terapéuticas de autocuidado existentes o previstas.	Dorothea E Orem define tres tipos de sistemas de enfermería. ♣ El paciente o un grupo de personas. ♣ Los eventos que ocurren incluyen, entre otros, interacciones con familiares y amigos. ♣ Los sistemas de enfermería tienen algunas cosas en común, específicamente esto.

### **3.3.4.- Modelo de sistemas Betty Neuman.**

Pionero de la salud mental pública en la década de 1960. Comenzó a desarrollar su modelo mientras era profesora de salud pública en la Universidad de California, Los Ángeles. La modelo nació como respuesta a un pedido de sus estudiantes de posgrado.

#### **METAPARADIGMAS:**

- **Persona:** Se refiere al receptor de la ayuda, lo ve como un sistema abierto donde puede recibir información del entorno: (positivo o negativo) del que recibe retroalimentación, manteniendo una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que recibe.
- **Salud:** Se refiere a cómo una persona después de la retroalimentación ha experimentado el significado que su comportamiento representa o comprende para él o ella.
- **Entorno:** generalmente se refiere a las condiciones que afectan a la persona/cliente, ya sean internas o externas o relacionadas. La persona/cliente es vista como un sistema abierto, dinámico y en constante interacción con el entorno.
- **Epistemología:** Utiliza un modelo de contenido abstracto y alcance general.

## **UNIDAD IV - COMUNIDAD Y FAMILIA.**

### **4.1.- Conceptos y clasificación de las familias.**

La familia es una unión de personas que comparten un proyecto de vida común, en el que se genera un fuerte sentimiento de pertenencia al grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, afecto, reciprocidad y dependencia. Originalmente se trataba de dos adultos en una relación intensa a nivel afectivo, sexual y relacional.

Lo más importante en la familia no es el compromiso legal o las relaciones de consanguinidad entre sus miembros, sino:

1. La interdependencia, la comunicación y la afectividad que se da entre los adultos que la forman.
2. La relación de vínculo afectivo estable entre quien cuida y educa, por un lado, y quien es cuidado y educado, por otro.
3. Esta relación está basada en un compromiso personal de largo alcance de los padres entre sí y de los padres con los hijos.

## **4.2.- Funciones de la familia.**

Desarrollo emocional y autoestima. La familia es el entorno en el que el sujeto desarrolla un cierto nivel de autoestima y autoconciencia en la edad adulta y le proporciona un nivel de salud mental para afrontar la vida cotidiana, los conflictos y las situaciones estresantes. Dicho bienestar se relacionó con la calidad de las relaciones de apego que tuvieron los adultos durante la infancia. Así, es a través de la familia que comienza a formarse la concepción que un individuo tiene de sí mismo (autoconcepto) y la autoevaluación resultante (autoestima) de esta concepción. Por lo tanto, la autoestima se define como la actitud de evaluación de un individuo hacia su propia satisfacción personal, la eficacia de su propio funcionamiento y la aprobación de sí mismo.

## **4.3.- Concepto de comunidad.**

La comunidad es la unidad básica del trabajo comunitario en salud, y es muy importante aclarar el significado de comunidad. Como comunidad, un grupo de personas tiene algo en común para identificarlas y definir las, y entenderemos que será una u otra, e incluirá uno u otro sujeto, según lo que entendamos por la palabra "comunidad". Así, una misma persona pertenece a múltiples comunidades en función del lugar de residencia, ocupación, aficiones, etc. Todo lo anterior prueba que no es fácil simplificar el concepto de comunidad, porque implica pensar en la homofilia ("comunidad" como un solo ente), la cual es conferida por las características comunes de los sujetos que la componen, pero en al mismo tiempo, es precisamente porque los individuos que la componen tienen diferentes características que puede tener distintos grados de heterogeneidad.

## **4.4.- Elementos de una comunidad.**

### **1.- Grupo de personas:**

- Estructura demográfica.
- Edad.
- Nivel socioeconómico.
- Etnia.

### **2.- Lugar:**

- Fronteras.
- Tamaño.
- Historia.
- Ambiente físico.
- Transporte.

### **3.- La organización o sistema social:**

- Cohesión de grupo.
- Socialización.
- Control.
- Ayuda mutua

#### **4.4.1.- Influencia sobre la salud.**

Esta acción se caracteriza por cuatro funciones: promoción de la salud y del bienestar, protección de la salud de la población, prevención de los problemas de salud y de los problemas sociales y, vigilancia del estado de salud de la población. 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.

#### **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.

##### **4.5.1.- Objetivos de 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.
- c) 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.

##### **4.5.2.- Formas de participación comunitaria**

Los programas operativos de salud en las comunidades, especialmente rurales y urbanas marginadas, requieren la participación consciente y organizada de las personas, las familias y los grupos comunitarios.

## **REFERENCIA.**

- 1.- Blueprints: Cap. 11 FAMILIA y COMUNIDAD. (s. f.),  
<http://www.project2061.org/esp/publications/bfr/online/Family/text.htm>
- 2.- Bases conceptuales de enfermería comunitaria | Monografías plus. (s. f.).  
<https://www.monografias.com/docs/Bases-conceptuales-de-enfermeria-comunitaria-PK4JHCKR99JP>
- 3.- blogLey. (s. f.). ENFERMERIA COMUNITARIA II BASES CONCEPTUALES PARA LA INTERVENCION CON SERES HUMANOS.  
<http://comunitarialey.blogspot.com/2012/08/enfermeria-comunitaria-ii-bases.html>