



Mi Universidad

Mapa conceptual y cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Carlos Manuel Castillo Alegria

Nombre del tema: Unidad III

Parcial: 1er

Nombre de la Materia: salud pública

Nombre del profesor: Doc. Amado Ruiz Paniagua

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 3er

BASES CONCEPTUALES DE ENFERMERÍA COMUNITARIA.

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.
- Salud humana.
- Salud de la comunidad.
- Prevención.
- Enfermería en 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.

ESTOS SON

- **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.

ESTOS SON

- **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 ENFERMERÍA 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. Son representaciones de la realidad de la práctica y representan los factores implicados y la relación que guardan entre sí. Se convierten en un instrumento que permanentemente recuerda los distintos aspectos del cuidado de enfermería y la relación entre los factores físicos, psicológicas que se debe tener en cuenta al brindar estos cuidados.

ESTOS SON

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.

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.

METAPARADIGMAS

- 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: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, 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 salud personal.

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD de Nola Pender.

* QUE IDENTIFICA

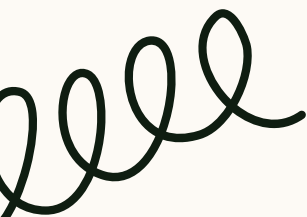
Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

* PARA QUE SIRVE

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:

- Salud: Estado altamente positivo.
- Persona: Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- Entorno: 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 salud personal.



TEORÍA DE LA ENFERMERÍA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER.

* QUE IDENTIFICA

Las culturas son tradiciones y costumbres, transmitidas mediante el aprendizaje, que rigen las creencias y el comportamiento de las personas expuestas a ellas. El proceso de adquisición de la cultura se denomina endoculturación. La cultura no es en sí misma biológica, pero se apoya en ciertas características de la biología humana.

* PARA QUE SIRVE

pretende facilitar una asistencia sanitaria multicultural segura y eficaz. Se parte de la hipótesis que el profesional enfermero debe enfrentarse en su cotidianeidad a unos usuarios con un fondo cultural o étnico distinto del propio con las necesidades y dificultades que, supuestamente, este hecho genera. En definitiva, parece estar en juego la posibilidad de proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con la cultura de la persona que recibe la atención del profesional de enfermería.



TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO DOROTHEA OREM.

* LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.

La teoría general 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. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

* EL APRENDIZAJE DEL AUTOCUIDADO:

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. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.

Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

- ▣ Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
 - ▣ Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
 - ▣ Acciones expresivas interpersonales.
 - ▣ Secuencia de acción para controlar factores externos.
- Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:
- ▣ Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
 - ▣ Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.

LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA.

* TIPOS :

Existen tres tipos de sistema 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.

* COSAS EN COMÚN QUE TIENEN LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA

- 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. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
- 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.

* TOTALMENTE COMPENSATORIO, PARCIALMENTE COMPENSATORIO, DE APOYO EDUCATIVO

Sistema totalmente compensador: Se trata de que la 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.

Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La 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.

Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

MODELO DE SISTEMAS BETTY NEUMAN.

* QUE IDENTIFICA

Su teoría se centra en el estrés y la reducción del mismo, analizando las variables de tiempo o de sus ocurrencias, condiciones pasadas o presentes, la naturaleza y la intensidad de las condiciones estresantes, con estos estresores caracterizados en el abordaje de prevención de las UPP, como los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de aparición de esta enfermedad.

* PARA QUE SIRVE

ayudar a las personas, familias y grupos para lograr y mantener el más alto nivel de bienestar general del cliente.