



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

RETO DE LA MEDICINA FAMILIAR, QUE RELACIONES SE ESTABLECEN EN LA ATENCIÓN COMUNITARIA Y LA ATENCIÓN INDIVIDUAL.

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

CHIRIBOGA ARIAS ELENA IVETTE

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

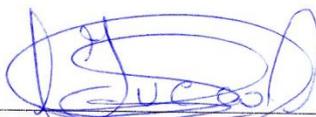
Yo, CHIRIBOGA ARIAS ELENA IVETTE, con C.I. 0705012003, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación RETO DE LA MEDICINA FAMILIAR, QUE RELACIONES SE ESTABLECEN EN LA ATENCIÓN COMUNITARIA Y LA ATENCIÓN INDIVIDUAL.

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 18 de diciembre de 2015



CHIRIBOGA ARIAS ELENA IVETTE
C.I. 0705012003

FRONTISPICIO

Autora



IVETTE ELENA CHIRIBOGA ARIAS

C.I. 070501200-3

Teléfono: 2916253

E-mail: elenatunena_36@hotmail.com

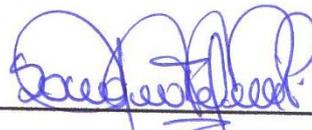
Dirección; Pasaje, Oswaldo Hurtado y Juan Montalvo

COMITÉ EVALUADOR



LCDA. JANETH RODRÍGUEZ SOTOMAYOR

C.I. 070179397-8



LCDA. SANDRA FALCONI PELÁEZ

C.I. 070484086-7

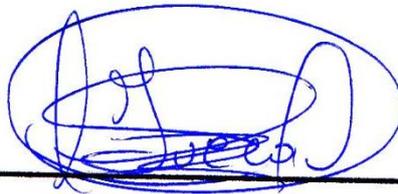


LCDA. GLADIS MORA VEINTIMILLA

C.I. 070254731-6

CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, IVETTE ELENA CHIRIBOGA ARIAS, autora del siguiente trabajo de titulación: RETO DE LA MEDICINA FAMILIAR, QUE RELACIONES SE ESTABLECEN EN LA ATENCIÓN COMUNITARIA Y LA ATENCIÓN INDIVIDUA. Declaro que la investigación, ideas, conceptos, procedimientos y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and flourishes, positioned above a solid black horizontal line.

**IVETTE ELENA CHIRIBOGA ARIAS
C.I.: 070501200-3**

DEDICATORIA

El siguiente trabajo de investigación fue realizado con esfuerzo y sacrificio, por lo cual lo dedico con mucho amor a Dios y a mi Virgencita de Guadalupe quienes han estado presente a lo largo de mi vida brindándome su espíritu santo, y múltiples bendiciones, por levantarme cuando sentía caer y pensar en renunciar lo alcanzado, además por darme un familia excepcional, por ello le dedico a mis queridos padres quienes me dieron la vida y han sabido guiarme por el camino del bien, sacrificándose por dejar de lado sus necesidades y complacer las mías, por los valores a mi entregados, a mi querido hermano quien es mi compañía y mi pilar fundamental a seguir luchando por mi meta , y a la vez brindarle el ejemplo para alcanzar un éxito en la vida.

ELENA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Machala, por formarme como profesional, a la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud por la oportunidad de formar parte de su estudiantado, a la carrera de Enfermería por la enseñanza otorgada, a sus Docentes por los conocimientos entregados, por formarme como Licenciada en Enfermería dándome la oportunidad en el ámbito laboral.

LA AUTORA

RESUMEN

La atención comunitaria y familiar es el soporte de los sistemas de salud, es decir la base en la promoción y prevención de las enfermedades, esta se da a partir del diagnóstico situacional, enfocándose a los determinantes de salud, ambientales, biológicos, estilos de vida, siendo estos los principales causantes de las enfermedades, en un 60%, mientras que la atención individual es también de igual importancia, esta se desarrolla a partir de valorar al ser humano como un ser holístico, único, sin embargo no debemos apartarnos de que es un ser que se desarrolla en una comunidad, con la familia, y en su entorno, que pueden alterar su bienestar y desarrollarse la historia natural de la enfermedad, los estudios nos indican que para brindar una atención eficiente y eficaz es importante empezar desde la periferia hasta llegar al centro para poder diagnosticar, es decir desde la observación de los factores que rodean al individuo para luego esclarecer su necesidad de salud.

Enfermería comunitaria es un muy importante en la atención primaria con trabajos en la prevención y la promoción en el cuidado de uno mismo, para la familia y para la comunidad. Para desarrollar el trabajo, es necesario delimitar las funciones: asistenciales, docente, administrativo y la investigación utilizando todos los instrumentos necesarios para que aumenten sus experiencias y que certifiquen la prestación de cuidados integrales, incesantes, individualizados y seguros, a través de su colaboración proyectada obteniendo resultados satisfactorio del trabajo que se realiza en equipo y beneficioso para el individuo y de la comunidad.

ABSTRACT

Community and family care is the support of health systems that is based on the promotion and disease prevention, this occurs from the situational analysis, focusing on the determinants of health, environmental, biological, lifestyle , which are the main causes of disease, by 60%, while individual attention is also equally important, it develops from valuing the human being as a holistic, unique being, but we must not turn away from that It is a being that develops in a community, family, and in their environment, which can alter their welfare and develop the natural history of disease, studies indicate that to provide efficient and effective care is important to start from the periphery to the center to diagnose, ie from the observation of the factors surrounding the individual to then clarify their health needs.

Community nursing is a very important in primary care with work on prevention and promotion in the care of self, family and community. To develop the work, it is necessary to delimit the functions: care, teaching, administrative and research using all the tools needed to increase their experience and certifying the provision of comprehensive, relentless, individualized care and insurance, through its collaboration projected obtaining satisfactory results of the work done in teams and beneficial to the individual and the community.

INTRODUCCIÓN

El reto y la importancia de la Medicina Familiar es la brindar la atención primaria de la salud y la atención integral donde abarca a todas las edades, ambos sexos, cada uno de los sistemas y órganos.(1)

El escenario de la atención comunitaria es donde se desenvuelve, interactúan y se resuelven las situaciones sociales, económicas y ambientales, evitando a que se formen riesgos para la salud de la persona, familia y comunidad. A diferencia que la atención individual es la creencia de forma multidimensional de la persona, ya que el proceso y las necesidades de la salud no corresponden solamente con el entornos biológico sino también el entorno que lo rodea a la persona, que son instruidas a un nivel individual formando elementos preventivos o de peligro para la salud y la vida. (2)

La atención integral son los labores realizados por el Estado y la Sociedad de forma señalada legalizando que las personas, familias y comunidad continúen en un buen estado de salud y si tal vez se enfermaran, recobren inmediatamente su salud impidiendo que se produzca una posible discapacidad o un fallecimiento. (3)

Lo Biopsicosocial de una enfermedad, en la experiencia, representa atender al paciente manejando un razonamiento de "similitud". Tratando a una investigación psicológica que le afecta al paciente a la vez trabajamos con la transformación de los aspectos orgánicos.

Se realiza el siguiente documento que tiene como objetivo: determinar las acciones de enfermería que evitaren renunciar en la atención comunitaria sin descuidar la atención individual.

Es así que cuando se brinda cuidados correctamente a un individuo se está dando atención individual, familiar y comunitaria a la vez, esto se debe a que todos los problemas de salud entran en el marco biopsicosocial, individual, grupal y comunitario, incluyendo el estado de salud de la persona y el medio ambiente, identificando que cada persona es parte de un sistemas interconectados, constituyendo a la familia, grupo étnico y sociales, escolar y religión.

Las actividades de enfermería se basan de acuerdo a las estrategias planteadas en el sistema de salud e instrumentos utilizados en la atención primaria de salud.

DESARROLLO

Medicina Familiar

Es el espacio donde la familia brinda los cuidados necesarios, evitando a que se propague algún tipo de riesgo o enfermedades para todos quienes la conforman. El equipo de salud debe determinar los tipos de problemas y las causas de riesgo a quienes conforman dentro de la familia del paciente, así como brindando la prevención y la atención integral, promoviendo el cuidado propio del individuo, proponiendo apoyo y búsqueda, educando y potenciando conocimientos. Tiene también la responsabilidad de conocer las necesidades y las intervenciones intersectoriales frente a riesgos y problemas que exceden emergencias de intervención desde los servicios de salud. (3)

Atención comunitaria

Dentro de la unidad de salud encontramos la atención comunitaria que es brindar a atención de la salud del individuo, familia y sociedad en todas las circunstancias que lo envuelven, evitando las causas y factores de riesgos poniendo en peligro la salud. (3)

Atención Individual

Determinando la forma multidimensional del individuo, donde el desarrollo y sus necesidades de salud no tiene afinidad con las situaciones biológicas sino a nivel emocional, espiritual, social, cultural y ambiental los mismo que son solucionadas a nivel individual construyendo elementos de protección o peligro para su salud, orientando la cultura de cuidar y cuidarnos individualmente la salud en las necesidades basicas de su ciclo de vida, obteniendo la mejoría en caso de presentar alguna patología y asi mismo los cuidados paliativos cuando ya sea una patología en la etapa terminal, basándose en la estructuración del respeto y derecho mutuo en la salud. (3)

Atención integral

La atención integral son los labores realizados por el Estado y la Sociedad de forma señalada legalizando que las personas, familias y comunidad continúen en un buen estado de salud y si tal vez se enfermaran, recobren inmediatamente su salud impidiendo que se produzca una posible discapacidad o un fallecimiento. (3)

Enfoque Biopsicosocial

En la mayoría de casos la enfermedad es una alteración de las relaciones de comunicación entre actores y contextos. Lo Biopsicosocial de una enfermedad, en la experiencia, representa atender al paciente manejando un razonamiento de "similitud". Tratando a una investigación psicológica que le afecta al paciente a la vez trabajamos con la transformación de los aspectos orgánicos. (4)

En la atención comunitaria no hay individuos separados, en referencia a otros. Cuando creemos que actuamos con individuos aislados, con una enfermedad orgánica o con una alteración de neurotransmisores cerebrales, nunca estamos tratando con un individuo, sino que los cambios en esa persona tienen consecuencias sobre relaciones con la familia y la sociedad, y a la vez estos cambios implican otra vez al paciente.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA ATENCIÓN COMUNITARIA Y LA ATENCION INDIVIDUAL

Diagnóstico dinámico: se encuentra orientada a la actualizar periódicamente el contexto inicial e identificar a tiempo a individuos y familias con posibilidades de riesgo, a través de una planificación adecuada, se realizarán acciones e intervenciones oportunas.

La búsqueda del diagnóstico dinámico se adquiere mediante fichas familiares, la investigación almacenada por los Técnicos de Atención Primaria de Salud y los registros de atención diaria de la Unidad de Salud.

Mapa parlante: son técnicas, métodos y herramientas, que consisten en saber de forma gráfica, identificando los riesgos que le rodean al individuo y sociedad, como implementando acciones y monitorear las condiciones de salud de la comunidad.

Sala situacional: Es un área implícita, de afinidad en donde se va a informar a través de mapas, gráficos, formulación de tablas entre otros la identificación, la investigación, monitoreo y las soluciones aplicadas ante las situaciones presentadas sobre la salud de la comunidad. La epidemiología y el centro de salud se convierten en el instrumento capacitado para realizar el cuidado de salud pública y a la vez favorece la toma de decisiones en la búsqueda de una nueva realidad.

ESTRATEGIAS NACIONALES DE SALUD RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA.

Se define a estrategia en salud como el conjunto de acciones que se implementarán en un contexto determinado con el objetivo de lograr el fin propuesto, es decir brindar una atención integral, integrada y equitativa. (5)

ESTRATEGIA	ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA	ATENCIÓN INDIVIDUAL
<p>Tamizaje Neonatal: previene y detecta la discapacidad intelectual mediante la atención oportuna y temprana de cuatro enfermedades (Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Galactosemia y Fenilcetonuria) en el recién nacido vivo.</p>	<p>Visita domiciliaria en la atención control prenatal integrando a la pareja y familia para que se involucren en el cuidado de la gestante</p>	<p>Control prenatal; cita previa. Toma de muestra del talón</p>
<p>Priorización de condiciones y problemas de salud desde un enfoque de evitabilidad: promoción, prevención, curación, rehabilitación, así como, intervenciones intersectoriales, es una importante señal en la disminución de defunciones e inconvenientes.</p>	<p>Atención extramural enfocada en la educación de la población sobre la prevención de enfermedades epidémicas, crónicas degenerativas, inmunoprevenibles, saneamiento ambiental.</p>	<p>Atención intramural controlando signos y síntomas de gravedad asociadas a diferentes patologías.</p>
<p>La Estrategia Nutrición Acción - Desnutrición Cero: A nivel Nacional el derecho a la vida y cuidado de la salud, es inaceptable que las y los niños y mujeres embarazadas estén sujetos a un riesgo de desnutrición y sus secuelas, cuando es un problema prevenible con técnicas de fáciles de implementa, pero estas van a implicar cambios culturales y prácticas tanto en los servicios y equipos de salud así como en la comunidad.</p>	<p>Trabajo extramural relacionado a la educación de las familias de la comunidad sobre los hábitos alimenticios, aprovechando sus propios recursos.</p>	<p>Control de peso/talla e IMC por ciclos de vida, priorizando grupos vulnerables; embarazada, menores de 5 años, escolares, adolescentes, adulto mayor.</p>

ESTRATEGIA	ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA	ATENCIÓN INDIVIDUAL
<p>Atención Integral en salud a personas con problemas crónicos degenerativos: Estos tipos de patologías requieren de un tratamiento con mayor atención por parte de los jefes de Estado y del Gobierno, debido a la alta incidencia y prevalencia de las mismas.</p>	<p>Formación de club de hipertensos y diabéticos para mantener el control y participación de estos pacientes en el empoderamiento de su salud.</p> <p>Fomentando la participación en las terapias; ocupacionales, recreacionales y de rutina de ejercicios.</p>	<p>Control mensual sobre su estado de salud y control del tratamiento.</p>
<p>Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar – ENIPLA: según el plan del Buen Vivir la vida sexual y reproductiva representa tener una vida sexualmente placentera y segura.</p> <p>La maternidad sea planificada, que todos los partos sean seguros y que las mujeres no corran el riesgo de perder la vida durante el proceso del parto y el post parto.</p>	<p>Trabajo extramural con educación sobre salud sexual y reproductiva en los colegios, escuelas y brigadas.</p> <p>Planificación y familiar, uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes y población en general.</p> <p>Educación a los adolescentes y población en general sobre los diferentes tipos de violencia.</p> <p>Promocionar los derechos de sexualidad de los adolescentes.</p> <p>Trabajar en el mantenimiento de la salud mental.</p> <p>Prevención de ITS.</p>	<p>Control del desarrollo y creciente del adolescente.</p> <p>Control de factores de riesgo sobre violencia.</p> <p>Control sobre el inicio de la vida sexual activa y uso de métodos anticonceptivos.</p> <p>Hacer cumplir los derechos de sexualidad de los adolescentes.</p> <p>Atención a los adolescentes en relación a su orientación sexual.</p>
<p>Estrategia de Corto Plazo; Es un proceso de convenios con los distritos que se maneja en nuestro país para la realización de actividades en el contorno del individuo, siendo dirigido por el MSP.</p>	<p>Convenios interinstitucionales con la Secretaria de riesgo, MIES, Educación, Ambiente.</p>	<p>Necesidades en los pacientes discapacitados, atención especializada, entrega de insumos necesarios para su movilización.</p>
<p>Estrategias de Salud Colectiva y Vigilancia Epidemiológica.</p>	<p>Controlar la epidemia y endemia de las enfermedades infectocontagiosas, tropicales y degenerativas.</p>	<p>Control de los efectos adversos de la vacunación.</p> <p>Control de pacientes Tb.</p>

CIERRE

- Los Retos de la medicina familiar están dados en centrar atención comunitaria sin descuidar la atención individual, dentro de las acciones es importante destacar las estrategias del sistema de salud, brindando la promoción y prevención de las enfermedades en grupos vulnerables.
- Existe una íntima y bien fundamentada relación entre la atención comunitaria y la atención individual, y está basada en el enfoque biopsicosocial, es decir observar al individuo como un ser holístico pero observar más allá de él, conocer su contexto, sus relaciones personales, familiares comunitarias esto sirve para brindar una atención específica con mayor efectividad en su recuperación, descritas en el Modelo de Atención Integral de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anesvad. (2012). Atención En Salud Comunitaria. Recuperado el 25 de septiembre de 2015, de <http://www.anesvad.org/es/salud-comunitaria/>
2. Turabián, J. L. (23 de agosto de 2010). Atención médica individual con orientación comunitaria - atención contextualizada: la figura es el fondo. Recuperado el 25 de septiembre de 2015, de revista clínica electrónica en atención primaria: <http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/articulo2.php?idnum=16&art=08>
3. Mais. (2012). Manual Del Modelo De Atención Integral De Salud. En MSP. Quito.
4. Constitución de la República del Ecuador, 2008
5. Definición de Estrategia Vía definición ABC, <http://www.definicionabc.com/general/estrategia.php>

1. Anesvad. (2012). Atención En Salud Comunitaria. Recuperado el 25 de septiembre de 2015, de <http://www.anesvad.org/es/salud-comunitaria/>

The image shows a screenshot of the Anesvad website. At the top left is the Anesvad logo with the tagline 'por el derecho a la salud'. To the right, there is a phone number 'Llámanos: 944 418 008' and navigation links for 'ACTUALIDAD', 'PRENSA Y MULTIMEDIA', 'SI ERES EMPRESA', and 'CONTÁCTANOS'. Below the header is a dark navigation bar with links for 'QUÉ HACEMOS', 'QUÉ PUEDES HACER TU', 'DERECHO A LA SALUD', 'ANESVAD', and 'AYUDA AHORA'. The main content area features a large heading 'ATENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA' and a photograph of a community meeting. To the right of the photo is a text block titled 'Promovemos la atención sanitaria de primer nivel.' followed by several paragraphs of text. Below this, there are two columns of statistics: 'AYÚDANOS A EVITAR ESTO...' with '200 MILLONES DE NIÑOS Y NIÑAS' and 'MÁS DE 40 MILLONES'. To the right of these statistics is a small image of people at a table with the text 'AQUÍ YA LO ESTAMOS EVITANDO...' and 'Defendemos el Derecho a la salud y a la alimentación en Bolivia'.

anesvad
por el derecho a la salud

Llámanos: 944 418 008

ACTUALIDAD PRENSA Y MULTIMEDIA SI ERES EMPRESA CONTÁCTANOS

QUÉ HACEMOS QUÉ PUEDES HACER TU DERECHO A LA SALUD ANESVAD AYUDA AHORA

ATENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA

Promovemos la atención sanitaria de primer nivel.

La Salud comunitaria es un modelo de atención preventivo, en el que participa la población con el propósito de resolver las necesidades de salud de su comunidad. Sus promotores/as son personas entrenadas en salud para atender patologías de primer nivel.

Desde Anesvad abordamos las necesidades de salud de la comunidad teniendo en cuenta el contexto cultural y social. La comunidad es una fuente de resolución de sus propios problemas de salud, organizándose y fortaleciendo su propio desarrollo.

Las intervenciones en Atención Primaria en Salud (APS) están universalmente reconocidas como las que mejor conducen al concepto "Salud para todos y todas", porque sin salud no es posible construir adecuadas condiciones de vida para millones de personas en el mundo.

AYÚDANOS A EVITAR ESTO...

200 MILLONES DE NIÑOS Y NIÑAS
menores de cinco años sufren desnutrición crónica

MÁS DE 40 MILLONES
de niños y niñas tienen acceso limitado a la asistencia sanitaria básica

AQUÍ YA LO ESTAMOS EVITANDO...

Defendemos el Derecho a la salud y a la alimentación en Bolivia

Bolivia

2. Turabián, J. L. (23 de agosto de 2010). Atención médica individual con orientación comunitaria - atención contextualizada: la figura es el fondo. Recuperado el 25 de septiembre de 2015, de revista clínica electrónica en atención primaria:
<http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/articulo2.php?idnum=16&art=08>



16

artículo

José Luis Turabián [Buscar autor en Medline]
Benjamín Pérez Franco [Buscar autor en Medline]

Atención médica individual con orientación comunitaria - atención contextualizada: la figura es el fondo

Ver resumen y puntos clave

Ver texto completo

Volver al sumario

Resumen

¿Qué quiere decir "atención comunitaria" (AC) y cómo se concreta en la realidad del trabajo del médico de familia (MF) actual en la consulta (no del coordinador del centro, ni del gerente, ni del trabajador social...)? Comunitario quiere decir dar importancia y tener en cuenta los contextos, las relaciones, los actores y los recursos. Hay que recordar que la enfermedad individual depende de contextos y a su vez produce consecuencias en los contextos: sociales, culturales, económicos, ambientales y políticos en donde tiene lugar. Practicar la AC en la consulta individual significa atender de una forma integral a los pacientes -con un enfoque biopsicosocial (BPS)-, dando importancia a su entorno (contextualizando). La atención individual, familiar y comunitaria son elementos de una misma realidad y no se pueden separar. Cuando atendemos correctamente a una persona, estamos haciendo atención individual, familiar y comunitaria a la vez. Todos los problemas de salud son biopsicosociales, e individuales, grupales y comunitarios a la vez. El contexto incluye la patología, enfermedad, la persona y el medio ambiente. Cada persona es parte de múltiples e interconectados sistemas, incluyendo la familia, grupo étnico, colegas, contactos sociales, trabajo, ambiente escolar y religión. La asistencia clínica, la promoción de salud, prevención de enfermedades, y educación sanitaria requieren la asistencia centrada en el contexto; requieren el método biopsicosocial.

La enfermedad en todos los casos es una alteración o disfunción de las relaciones de comunicación entre actores y contextos (seres humanos, percepciones, ambientes, etc.). La unidad de intervención es el individuo más su contexto: las relaciones/conexiones/enlaces entre actores. La curación -el tratamiento, la intervención del profesional- llega a ser posible a través de la participación en la matriz de relaciones con las otras personas. Hay que resaltar que lo comunitario no se establece sólo a través de lo geográfico, sino a través de los «nexos», las relaciones. Conceptualmente, una comunidad puede ser un barrio, una comunidad de intereses con o sin límites geográficos, o el conjunto de las relaciones y conexiones de una persona. El médico de familia, al atender a pacientes, va desde el contexto al cuerpo (no al revés: desde el cuerpo al contexto). El MF hace atención centrada en el contexto. La orientación comunitaria de la medicina de familia se basa en tener en

bibliografía

1. Turabián JL, Pérez-Franco B. ¿Cuál es el sentido de la educación para la salud y las actividades «comunitarias» en atención primaria? *Aten Primaria* 1998; 22: 662-666. [citado de 23 de agosto de 2007].
2. Turabián JL, Pérez Franco B. Actividades Comunitarias en Medicina de Familia y Atención Primaria. Madrid: Díaz de Santos; 2001.
3. Pérez Franco B, Turabián Fernández JL. Atención comunitaria desde la asistencia sanitaria individual: la contextualización comunitaria. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria* 2001; 8 (Nº extraordinario): 33-46.
4. Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. La comunidad relacional: contextos, actores, recursos, relaciones. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria* 2001; 8 (Nº extraordinario): 23-32.
5. Turabián JL, Pérez Franco B. Grandes misterios: ¿Puedes ver el monstruo del lago Ness?: El modelo biopsicosocial y las actividades comunitarias. *Aten Primaria*

ambiente, incluso de una forma tacita, construye una confianza y crea un contexto curativo adecuado, además de aumentar el conocimiento sobre el paciente.

La expresión de los síntomas individuales, el diagnóstico, pronóstico, curso evolutivo y estrategia de tratamiento, están más en relación con ciertos factores contextuales psicosociales que con los factores patológicos aparentemente específicos. Puede decirse que la enfermedad nace de situaciones o contextos que no permiten la contención de los síntomas. Además, la enfermedad no se refiere sólo a síntomas orgánicos, sino al conjunto de experiencias o sensaciones de la persona en una serie de contextos o situaciones. El denominador común de la enfermedad es que ocurre o nace en situaciones y es un concepto relacional.

Los MF aumentan la efectividad de las acciones médicas contextualizando: interviniendo con una orientación hacia el contexto; al conocer primero a las personas en sus contextos somos capaces de ser más efectivos. Para hacer un juicio clínico es preciso usar un modelo multisistémico que integre los distintos ámbitos de la enfermedad del paciente y permita la selección adecuada del camino por donde podría ir el tratamiento. El MF con enfoque BPS se centrará en los niveles más altos posibles de la organización sistémica (familia, comunidad), en vez de en los niveles más bajos posibles de la organización sistémica (células, órganos).

La relación médico-paciente es fundamental tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. Toda actividad asistencial está influenciada, directa o indirectamente, por la relación interpersonal. La comunicación permite integrar el razonamiento clínico al conectar los aspectos biomédicos y psicosociales de la asistencia clínica. El médico se convierte en su propio instrumento de exploración. La conciencia sistémica del MF le permitirá admitir la participación de diversos actores (que producirán diagnósticos, pronósticos y tratamientos diversos, con una variabilidad clínica justificada) con los que negociar -en un proceso personal de cooperación-tutoría-, y seleccionar apropiadamente el contexto biopsicosocial -familiar y comunitario- que resulte significativo en un proceso clínico individual dado.

Algunos instrumentos prácticos para ser aplicados, del modelo biopsicosocial y las actividades comunitarias en la consulta son: La Entrevista (del contexto al síntoma; entrevista descentralizada y contextualizada); La Historia Clínica Contextualizada (Listado de problemas, recursos, y creencias, Listado de problemas-fuerza" o con "flash", "Rejillas de evaluación del paciente, Recogida de datos de varios actores, Uso de Instrumentos cualitativos en la toma de la historia clínica); La toma de decisiones contextualizada (el valor de la continuidad de la atención, la experiencia, las emociones, la participación del paciente, la estrategia, etc.); otros instrumentos clásicos de medicina familiar (Ciclo vital familiar, Genograma, Eventos estresantes/crisis familiares); otros instrumentos clásicos de medicina comunitaria (Escala de apoyo social, Grupos de riesgo/ morbimortalidad); e Inventarios de recursos comunitarios (Grupos de Ayuda Mutua, etc.).

Muy relacionados con los anteriores, hay también un cierto número de estrategias de intervención orientadas hacia el contexto, de aplicación práctica en la consulta de Medicina de Familia: el modelo de relación médico-paciente como "creador de contexto"; el uso de contextos terapéuticos; el expandir o concentrar el tiempo; el ser conscientes de las repercusiones ecológicas de las decisiones en el paciente individual; la reorganización de la estructura del paciente; el tratamiento intentando articular el contexto temático que rodea la trama de la vida del cliente; la entrevista capacitadora; los cambios del concepto de curación y resolución; las consultas grupales; el favorecer la integralidad y el factor humano; el tratamiento de la enfermedad en otra persona distinta a la que tiene la enfermedad; los protocolos capacitadores comunitarios; el uso terapéutico del "capital relacional"; o el uso de los inventarios de recursos comunitarios y de pacientes con recursos.

por la relación interpersonal. La comunicación permite integrar el razonamiento clínico al conectar los aspectos biomédicos y psicosociales de la asistencia clínica. . El médico se convierte en su propio instrumento de exploración. La conciencia sistémica del MF le permitirá admitir la participación de diversos actores (que producirán diagnósticos, pronósticos y tratamientos diversos, con una variabilidad clínica justificada) con los que negociar -en un proceso personal de cooperación-tutoría-, y seleccionar apropiadamente el contexto biopsicosocial -familiar y comunitario- que resulte significativo en un proceso clínico individual dado.

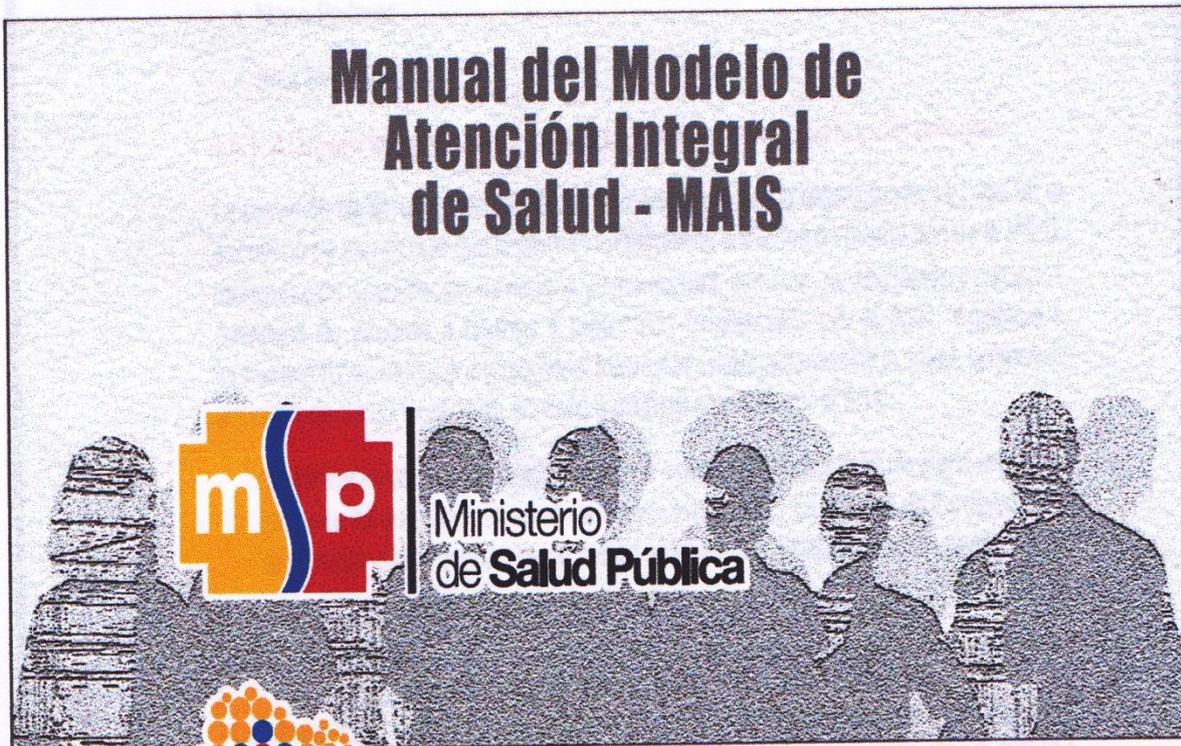
Algunos instrumentos prácticos para ser aplicados, del modelo biopsicosocial y las actividades comunitarias en la consulta son: La Entrevista (del contexto al síntoma; entrevista descentralizada y contextualizada); La Historia Clínica Contextualizada (Listado de problemas, recursos, y creencias, Listado de problemas-fuerza" o con "flash", "Rejillas de evaluación del paciente, Recogida de datos de varios actores, Uso de Instrumentos cualitativos en la toma de la historia clínica); La toma de decisiones contextualizada (el valor de la continuidad de la atención, la experiencia, las emociones, la participación del paciente, la estrategia, etc.); otros instrumentos clásicos de medicina familiar (Ciclo vital familiar, Genograma, Eventos estresantes/crisis familiares); otros instrumentos clásicos de medicina comunitaria (Escala de apoyo social, Grupos de riesgo/ morbimortalidad); e Inventarios de recursos comunitarios (Grupos de Ayuda Mutua, etc.).

Muy relacionados con los anteriores, hay también un cierto número de estrategias de intervención orientadas hacia el contexto, de aplicación práctica en la consulta de Medicina de Familia: el modelo de relación médico-paciente como "creador de contexto"; el uso de contextos terapéuticos; el expandir o concentrar el tiempo; el ser conscientes de las repercusiones ecológicas de las decisiones en el paciente individual; la reorganización de la estructura del paciente; el tratamiento intentando articular el contexto temático que rodea la trama de la vida del cliente; la entrevista capacitadora; los cambios del concepto de curación y resolución; las consultas grupales; el favorecer la integralidad y el factor humano; el tratamiento de la enfermedad en otra persona distinta a la que tiene la enfermedad; los protocolos capacitadores comunitarios; el uso terapéutico del "capital relacional" ; o el uso de los inventarios de recursos comunitarios y de pacientes con recursos.

Puntos clave

- Comunitario quiere decir dar importancia y tener en cuenta los contextos, las relaciones, los actores y los recursos.
- Conceptualmente, una comunidad puede ser un barrio, una comunidad de intereses con o sin límites geográficos, o el conjunto de las relaciones y conexiones de una persona.
- La enfermedad individual depende de contextos y a su vez produce consecuencias en los contextos.
- Practicar la Atención Comunitaria en la consulta individual significa atender de forma biopsicosocial a los pacientes: contextualizando.
- La atención individual, familiar y comunitaria son elementos de una misma realidad y no se pueden separar.
- Cuando atendemos correctamente a una persona, estamos haciendo atención individual, familiar y comunitaria a la vez
- Todos los problemas de salud son biopsicosociales, e individuales, grupales y comunitarios a la vez.
- La unidad de intervención es el individuo más su contexto: las relaciones/conexiones/enlaces entre actores.
- La curación -el tratamiento, la intervención del profesional- llega a ser posible a través de la participación en la matriz de relaciones con las otras personas.
- Hay cierto número de instrumentos prácticos del modelo biopsicosocial y

3. Mais. (2012). Manual Del Modelo De Atencion Integral De Salud. En MSP. Quito.



- Acciones en salud Monitoreadas y Evaluadas.

6.8. Fases y herramientas para la Implementación del MAIS a nivel distrital en los establecimientos del Primer Nivel de Atención

Un momento clave de la implementación del MAIS en el primer nivel de atención es el diagnóstico y el análisis de la situación social y de salud del territorio y su población. Este proceso debe realizarse con la participación de los actores locales para lograr mayor integralidad, objetividad y compromisos para la resolución de los problemas y necesidades.

En este componente se presenta las herramientas metodológicas para:

- Conformación y/o fortalecimiento de la organización comunitaria de salud -Comité local de salud
- Diagnóstico Situacional
- Diagnóstico Dinámico

- Mapa Parlante
- Sala Situacional

6.8.1. Atención Integral a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno

La provisión de servicios del MAIS se caracteriza porque la organización se basa en el escenario de atención lo que le permite implementar acciones de promoción de la salud, identificación y prevención de riesgos y enfermedad, atención, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo a normas y protocolos establecidos por la ASN. Vigilancia e intervención con enfoque intersectorial frente a los determinantes de la salud, promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a normas emitidas por la ASN.

1. Organización de los establecimientos de salud para la provisión de atención según paquete de prestaciones en el escenario individual.- La entrega de los servicios a la persona en el contexto de su familia se efectuará considerando las necesidades y paquete de prestaciones según el ciclo de vida.

PROCESOS PARA LA ATENCIÓN EN EL ESCENARIO INDIVIDUAL	
La entrega de los servicios al individuo en el contexto de su familia se efectuará considerando las necesidades y paquete de prestaciones según las etapas de ciclo de vida. Para lo cual es importante los siguiente pasos	
CAPTACIÓN	<p>Las personas pueden ser captadas en el establecimiento de salud (consultantes, acompañantes, usuarios de otros servicios y los referidos) o pueden ser captados en la comunidad (a partir de las visitas domiciliarias o a instituciones). Para la captación es necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificar actividades de mercadeo social de los servicios Eje. Ferias de la Salud • Participación de todo el personal de salud, pacientes, agentes comunitarios y otros actores sociales.
ADMISIÓN INTEGRAL	<p>Es un momento clave de la atención, porque adicionalmente a los procesos que habitualmente se desarrollan en ésta, se incorpora la identificación y priorización de necesidades (parcial o completa) de salud individual y familiar, lo cual permite ofertar un Plan de acción. Se realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apertura de historia clínica y reconocimiento de riesgo personal (individual). • Identificación y priorización de necesidades de salud • Derivación a otros servicios según necesidad, se realizará la transferencia, referencia o contrarreferencia según el caso • Sensibilización e información sobre derechos y prestaciones. • Triage. En el caso de niño o gestante, la toma de peso, talla y Presión Arterial se efectuará durante la consulta. Para otros ciclos de vida se evaluará el beneficio y factibilidad del triaje durante la consulta.
ATENCIÓN	En respuesta al problema de salud, riesgos y necesidades identificadas, se le ofrece un paquete de prestaciones específico, teniendo en cuenta las guías

	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y monitoreo de personas en el contexto de la familia: Se asegura la continuidad de las acciones hasta completar la oferta del Portafolio de intervención, luego de la identificación y priorización de necesidades. • Se concerta el cumplimiento del Plan de acciones elaborado de acuerdo a las necesidades de la persona identificadas dentro y fuera del Establecimiento de salud. • Se continúa con las acciones familiares, comunitarias y del entorno de ser necesarias.
--	---

2. Organización de los establecimientos de salud para la provisión de atención según paquete de prestaciones en el escenario familiar.- Debemos considerar que la familia es la unidad fundamental del gran sistema social que representa la comunidad, y se encuentra en constante interacción con el medio natural, cultural y social. En el campo de la salud, la familia debe constituirse en la unidad básica de intervención, ya que dado que sus miembros "tienen el compromiso de nutrirse emocional y físicamente compartiendo recursos como tiempo, espacio y dinero", es en esta unidad donde se debe enfocar la atención para mejorar la salud de la población del país.

PROCESOS PARA LA ATENCIÓN EN EL ESCENARIO FAMILIAR	
Dentro de los procesos considerados para la atención integral de la familia existen momentos en los que las acciones de promoción de la salud son preponderantes así como también las acciones de prevención.	
PROCESO 1.- Identificación y Captación de la Familia	<p>Proceso por el cual las familias son captadas por el EAIS en los servicios de salud o en la comunidad, identificándolas en la parroquia, sectores o agrupaciones familiares que pertenecen.</p> <p>Sub-Procesos más importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación • Sectorización • Levantamiento de la ficha familiar • Identificación (criterios de selección de riesgo) • Dispensarización y planes de intervención
PROCESO 2.- Llenado de la ficha Familiar	<p>El llenado debe realizarse en el domicilio, en la agrupación familiar implicando un compromiso de trabajo mutuo entre la familia y el equipo de salud. Se sensibiliza a la familia para el llenado de la ficha familiar.</p> <p>Sub-Procesos más importantes en la familia - comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria a las agrupaciones familiares y a la comunidad a reuniones específicas para sensibilizar en la importancia del llenado de la ficha familiar. • Visita a las viviendas y/o agrupaciones familiares para llenado de ficha familiar.

FASES Y HERRAMIENTAS PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCIÓN

<p>PROCESO 3.- Diagnóstico Básico de Necesidades de Salud</p>	<p>Proceso por el cual se delimita con precisión las prestaciones a recibir por las familias captadas, según sus necesidades de salud, es realizado a partir de la información proveniente de la ficha familiar, y de acuerdo a las características de los sub-grupos de familias, de sus miembros individuales por ciclos de vida, así como los datos de su vivienda y entorno.</p> <hr/> <p>Sub-Procesos más importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de datos levantados en la ficha familiar • Tipificación de los riesgos • Listado de necesidades de salud identificadas: <ul style="list-style-type: none"> • Individuales • Del grupo familiar • De la vivienda y el entorno • Priorización de las necesidades sobre las cuales se iniciará el trabajo con los instrumentos y metodologías aplicables a cada necesidad, de acuerdo a criterios de dispensarización.
<p>PROCESO 4.- Formulación del Plan de Atención Familiar</p>	<p>Proceso por el cual se formula el portafolio de intervención familiar que contiene las prestaciones específicas para la familia, en función a las necesidades identificadas en el diagnóstico respectivo. Las prestaciones están listadas en el paquete de prestaciones del Modelo de Atención de Salud Familiar comunitario e intercultural.</p> <p>Estos planes tendrán una periodicidad más espaciada o más frecuente en función a riesgo de los miembros individuales y el grupo familiar.</p> <hr/> <p>Sub-Procesos más importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de necesidades de salud familiar priorizadas • Listado de prestaciones para cubrir las necesidades de salud priorizadas y anotación en la ficha familiar • Programación de la oferta en función a las necesidades, considerando el riesgo familiar inicialmente y complementando con acciones que promuevan comportamientos saludables para el desarrollo integral de la familia posteriormente.
<p>PROCESO 5.- Formulación del Plan de Atención Familiar</p>	<p>Proceso por el cual la familia recibe las prestaciones de acuerdo al plan de atención familiar formulado.</p> <p>Las prestaciones y acciones para la vivienda se realizarán respetando los acuerdos en cuanto a las visitas, incorporando el saneamiento básico, espacios físicos limpios y estructuralmente adecuados y redes de apoyo para lograr ámbitos psicosociales sanos y seguros.</p> <hr/> <p>Sub-Procesos más importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permanente interacción de la programación de la oferta con las familias, acordando fechas de visitas y acciones. • Evaluación de avances en la cobertura de las necesidades de salud abordadas y reajuste de la programación de prestaciones si amerita.

UND

Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)

Document [ELENA CHIRIBOGA.docx](#) (D16695462)

Submitted 2015-12-11 14:10 (-05:00)

Submitted by Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)

Receiver kgarcia.utmac@analysis.orkund.com

Message TITULACION ELENA CHIRIBOGA [Show full message](#)

7% of this approx. 6 pages long document consists of text present in 8 sources.

List of sources

Alternative sources

- [ELENA CHIRIBOGA.docx](#)
- [ELENA CHIRIBOGA.docx](#)
- [ELENA CHIRIBOGA.docx](#)
- <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/docu...>
- [taty.docx](#)
- [YESSENIA MENDOZA.docx](#)

0 Warnings Reset Export Share

51%

Active

Urkund's archive: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA / TRABAJO ... 51%

UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA CALIDAD, PERTINENCIA, CALIDEZ
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA

DE ENFERMERÍA

RESOLUCIÓN DEL REACTIVO PRÁCTICO DEL EXAMEN DE GRADO CON
CARACTER COMPLEXIVO

TEMA

RETO DE LA MEDICINA FAMILIAR, QUE ACCIONES DE ENFERMERIA EVITARA
RENUNCIAR LA ATENCIÓN COMUNITARIA SIN DESCUIDAR LA ATENCIÓN
INDIVIDUAL. AUTORA IVETTE ELENA CHIRIBOGA ARIAS

MACHALA - EL ORO - ECUADOR

2015

AUTORIA

UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA CALIDAD, PERTINENCIA, CALIDEZ
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA

DE ENFERMERÍA TRABAJO

TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA DE
ENFERMERIA.

TEMA

RETO DE LA MEDICINA FAMILIAR, QUE RELACIONES SE ESTABLECEN EN LA
ATENCIÓN COMUNITARIA Y LA ATENCIÓN INDIVIDUA. AUTORA IVETTE
ELENA CHIRIBOGA ARIAS

MACHALA - EL ORO - ECUADOR 2015

Leda. Sandra Falconí Peláez
C.I. 070484086-7

KUND

nd Analysis Result

ed Document: ELENA CHIRIBOGA.docx (D16695482)
ted: 2015-12-11 20:10:00
ted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
cance: 7 %

es included in the report:

IA AJILA.docx (D16245687)
x (D16628678)
NIA MENDOZA.docx (D16601192)
N TRABAJO HECHO.docx (D16233394)
www.fbjoseplaporte.org/rceap/articulo2.php?idnum=16&art=editorial
stituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-12.12.pdf
id.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2008m9n16/rceap_a2008m9n16a8.pdf
www.fbjoseplaporte.org/rceap/articulo2.php?idnum=16&art=08

ces where selected sources appear:



Leda. Sandra Falconí Peláez

C.I. 070484086-7