

Salud Publica II

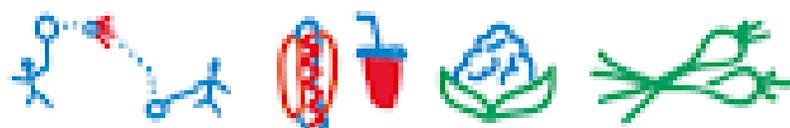
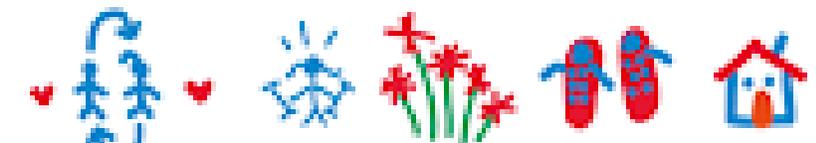
DR SAMUEL ESAU FONSECA FIERRO

**el secreto del
cambio
es enfocar toda
tu energia,
no en la lucha
contra la viejo,
sino en la
construccion
de lo nuevo.**



CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- ▶ TAREAS 40%
- ▶ FOROS 30%
- ▶ EXAMEN..... 30%
- TOTAL..... 100%

	PROMOCIÓN	
	PREVENCIÓN	
	PROTECCIÓN	

Niveles de atención médica:

Primer nivel de atención

Segundo nivel de atención

Primer nivel de atención

TERCER NIVEL

PRIMER NIVEL

- Centros de Salud
- Sub-Centros de Salud
- Seguro Campesino

SEGUNDO NIVEL

- Hospitales Regionales
- Dispensarios Médicos

Niveles de atención hospitalaria



NIVELES

ATENCIÓN

Se organizan los recursos para satisfacer las necesidades de la población

Atención de necesidades básicas, con actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación.

Atención ambulatoria y hospitalaria en 4 especialidades básicas.

Atención de patologías complejas, que requieren procedimientos especializados.

COMPLEJIDAD

Número de tareas o procedimientos y el grado de desarrollo alcanzado.

Se ubican establecimientos como: policlínicas, centros de salud, consultorios y otros.

Se ubican hospitales con especialidades, como medicina interna, cirugía general, etc.

Establecimientos que realizan procedimientos complejos, y hacen uso de alta tecnología.

1

2

3

PREVENCIÓN

Medidas para prevenir, reducir riesgos, detener su avance y consecuencias

1

Medidas para evitar la aparición de la enfermedad mediante el control de factores causales y predisponentes.

2

Destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente, permitiendo captación y tratamiento oportuno.

3

Acciones relativas al tratamiento y recuperación oportunas para evitar secuelas.

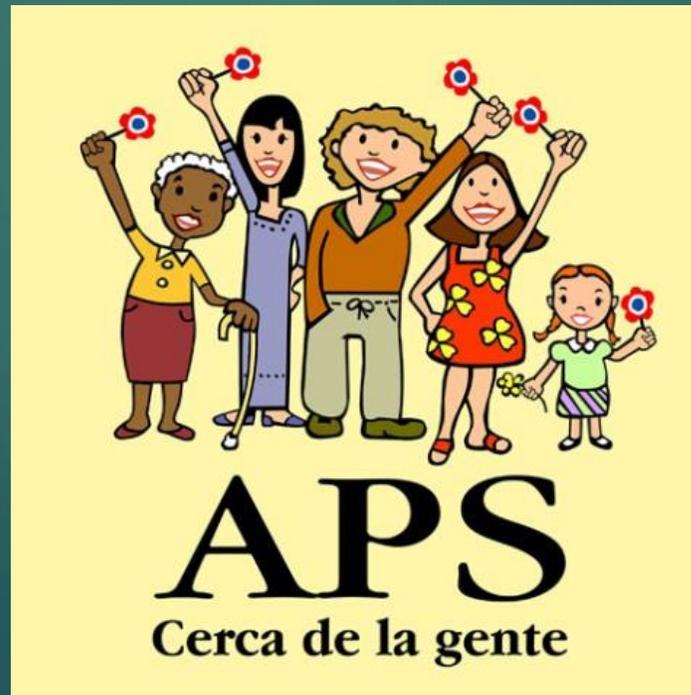


Atención primaria en Salud

- ▶ Los sistemas sanitarios y la práctica de la medicina han tenido tradicionalmente casi como único objetivo, aún lo tienen hoy: la enfermedad
- ▶ El derecho a una atención de salud óptima es uno de los derechos fundamentales de la persona, y para su consecución necesita la colaboración y coordinación de distintos sectores técnicos y sociales

La garantía óptima del derecho a la atención de salud implica una reorientación de las prioridades gubernamentales.

- ▶ El desarrollo tecnológico creciente, la subespecialización y el hospitalocentrismo son tres de los elementos fundamentales que definen la medicina de la segunda mitad del siglo xx.
- ▶ La medicina, enfocada como ciencia que estudia los mecanismos por los que se producen las enfermedades y su diagnóstico y tratamiento
- ▶ Se han acompañado de un incremento progresivo de los costes de los sistemas sanitarios; las nuevas tecnologías son caras y necesitan nuevos especialistas para su diseño y manejo.



- 
- ▶ La población demanda cada vez más y mejores servicios de salud, y los recursos no siguen un crecimiento paralelo que permita cubrir totalmente las necesidades
 - ▶ Se depositan en las actuaciones del sistema de salud expectativas poco razonables de solución de determinados problemas y necesidades, y se entra en una dinámica de negación de la enfermedad y de la muerte como hecho biológico

- 
- ▶ «necesitamos un nuevo tipo de médico de cabecera» en el que se aúnen sus características tradicionalmente positivas en los terrenos del conocimiento y contacto profundo con los pacientes a su cargo y de la longitudinalidad y continuidad de la asistencia prestada.

Definición:

- ▶ La conferencia de la OMS-Unicef de Alma-Ata definió la APS como «la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación»

La Atención Primaria de Salud forma parte del desarrollo político, social y económico de cada país.

- 
- ▶ De acuerdo con las afirmaciones contenidas en el documento «Primary Care: Delivering the Future», presentado al parlamento inglés en diciembre de 1996, la Atención Primaria del futuro debería contemplar como aspectos prioritarios los siguientes: flexibilidad para responder a las diferentes necesidades y circunstancias, priorización del desarrollo profesional y del trabajo en equipo, aceptación plena del papel cada vez más importante de la información y de sus tecnologías, fundamentación en las pruebas científicas existentes de los procesos de toma de decisiones, y capacidad para gestionar recursos en los diferentes niveles y estructuras del sistema.

Equipo de Salud

- ▶ El pilar organizativo en el que se basa el desarrollo de los contenidos sanitarios de la APS es el trabajo en equipos multidisciplinarios.
- ▶ El equipo de salud (de Atención Primaria) es la estructura organizativa y funcional constituida por el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que desarrollan de forma continuada y compartida las funciones y actividades de la APS en el seno de una comunidad determinada.

Centro de salud

- ▶ El centro de salud (de Atención Primaria) es la estructura física y funcional en la que se desarrolla una parte importante de las actividades de la APS, de forma coordinada, integral, continuada.
- ▶ El centro de salud asume como institución la responsabilidad de la atención de una comunidad definida demográficamente y geográficamente, y en sus actividades han de estar contemplados tanto los aspectos asistenciales curativos como los de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

Contenidos de la atención primaria de salud

- ▶ La APS ha de estar dirigida hacia la resolución de las necesidades y problemas de salud concretos de cada comunidad, que deben ser abordados a partir de actividades coordinadas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, potenciando, al mismo tiempo, la autorresponsabilidad y la participación comunitaria.

CUADRO 1-1 ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Educación sanitaria
Provisión de alimentos
Nutrición adecuada
Salubridad del agua
Saneamiento básico
Cuidados materno-infantiles
Inmunización
Prevención y control de las enfermedades endémicas
Tratamiento básico
Abastecimiento de fármacos

Elementos conceptuales de la Atención Primaria de Salud

CUADRO 1-2 ELEMENTOS CONCEPTUALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Integral
Integrada
Continuada
Permanente
Activa
Accesible
Basada en equipos interdisciplinarios
Comunitaria y participativa
Programada y evaluable
Docente e investigadora

- 
- ▶ Como primer nivel de acceso del sistema sanitario, ha de diagnosticar y tratar las enfermedades de los pacientes que demandan asistencia, utilizando los instrumentos de apoyo que la moderna tecnología médica pone a disposición de la Atención Primaria



ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (APS)

 Estrategia definida en la conferencia de Alma Ata en 1978.

 Dirigida a todos los sectores sociales 

 Elementos esenciales:



Suministro de alimentos



Agua potable y saneamiento básico



Planificación familiar y Asistencia Materno-Infantil



Inmunizaciones



Suministro de medicamentos



Prevención y lucha contra enfermedades endémicas

PROMOCIÓN DE LA SALUD



Estrategia establecida en Ottawa en 1986

Consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y que ejerzan el autocuidado.



Ambientes y entornos saludables

Participación social 



Estilos de vida saludable

EDUCACIÓN PARA LA SALUD



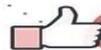
Instrumento de la Promoción de la Salud

Proceso de responsabilizar a la persona para que adquiera actitudes y aptitudes con el fin de defender la salud propia y colectiva.



Conocimientos

Hábitos saludables 



Habilidades 

FUNCIONES DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD Y SU ORGANIZACION

- ▶ Como primer nivel de acceso del sistema sanitario, ha de diagnosticar y tratar las enfermedades de los pacientes que demandan asistencia, utilizando los instrumentos de apoyo que la moderna tecnología médica pone a disposición de la Atención Primaria.
- ▶ Se han convertido también en oportunidades para la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud a nivel individual, al constatarse que más del 90% de la población consulta con su médico de cabecera en un período de 4 o 5 años.

CUADRO 2-1 FUNCIONES BÁSICAS DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades
- Actividades de prevención y promoción en las consultas
- Atención continuada
- Atención domiciliaria
- Educación sanitaria y acciones preventivas en la comunidad
- Vigilancia epidemiológica
- Derivación de pacientes a otros niveles asistenciales y otras prestaciones sanitarias

- ▶ Existen diversas posibilidades organizativas para la prestación de servicios de Atención Primaria. El centro de salud integral es la más adecuada para nuestro entorno.

CUADRO 2-2 TIPOS DE ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

- Práctica asistencial individual
- Práctica asistencial en grupo
- Centro de salud
 - Con servicios exclusivamente preventivos
 - Con servicios exclusiva o principalmente curativos
 - Con servicios integrales
- Centros asistenciales especializados
 - Para patologías concretas (p. ej., enfermedades venéreas)
 - Para grupos de población (p. ej., laboral, escolar)
- Policlínicas
 - Con servicios médicos de especialidades
 - Con un número reducido de camas

- 
- ▶ Hay centros que se han diseñado con funciones esencialmente preventivas y de promoción de la salud, en los que se priorizan programas como los de vacunaciones o los de higiene y alimentación.
 - ▶ En los países desarrollados, la organización de los centros de salud se ha decantado principalmente hacia las actividades curativas asistenciales. En otras ocasiones, la aplicación de programas sectoriales ha originado la creación de centros de salud dedicados exclusivamente a la realización de las actividades propias de dicho programa.
 - ▶ la falta de una red hospitalaria adecuada, accesible y bien distribuida, y con niveles de complejidad asistencial diversos, ha propiciado la creación de centros de salud en los que se incluyen algunas especialidades medicoquirúrgicas e incluso un cierto número de camas de internamiento.

- ▶ El centro de salud integral es la estructura funcional y física en la que se desarrollan las actividades propias de la APS en los terrenos de la asistencia curativa, promoción, prevención y rehabilitación y reinserción social, así como en el de las acciones comunitarias.



CUADRO 2-3 FUNCIONES BÁSICAS DE UN CENTRO DE SALUD INTEGRAL

- Atención preventiva (vacunaciones, diagnóstico precoz, etc.) y de promoción de la salud
- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades, rehabilitación y reinserción social
- Atención domiciliaria y urgente
- Vigilancia epidemiológica
- Educación sanitaria y acciones comunitarias preventivas
- Gestión de Atención Primaria
- Docencia e investigación en Atención Primaria

Equipo de Salud

- ▶ Un equipo puede ser definido como aquel grupo de personas que realizan diferentes aportaciones técnicas, con organización y metodologías compartidas y dirigidas a la consecución de objetivos comunes.



CUADRO 2-4 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO EN EQUIPO

- Objetivos comunes
- Clara comprensión de funciones
- Coordinación de técnicas y conocimientos
- Organización flexible y consensuada
- Participación de todos los componentes en la toma de decisiones y responsabilidad final

Modificado de Gilmore M. The work of the nursing team in General Practice. Council for the education and training of health visitors. London: Clifton House, Euston RD, 1974.

- 
- ▶ El trabajo en equipo en el campo de la salud tiene una serie de ventajas respecto al realizado de forma individual:
 1. La consecución de objetivos y la actividad desarrollada por el conjunto es mayor que la suma de las individuales.
 2. Hay más oportunidades para una mejor utilización de determinadas técnicas complejas o poco habituales.
 3. Los miembros del equipo suelen tener un mayor grado de satisfacción profesional.
 4. Facilita y potencia el desarrollo de algunas actividades concretas difícilmente asumibles de forma efectiva desde una perspectiva individual, como, por ejemplo, las de educación para la salud.
 5. El paciente tiene mayores probabilidades de ser mejor atendido y tratado

- ▶ La composición de un equipo de Atención Primaria ha de ajustarse a las características concretas del sistema y de la comunidad a la que atiende.

CUADRO 2-5 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COMPOSICIÓN DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Situación política, económica y de la infraestructura sanitaria
- Necesidad de salud
- Disponibilidad de profesionales sanitarios titulados
- Estructura poblacional
- Objetivos y organización del sistema sanitario
- Funciones atribuidas a los profesionales del equipo

CUADRO 2-6 PROFESIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

NÚCLEO BÁSICO DEL EQUIPO

- Médicos
- Enfermeros
- Trabajadores sociales
- Técnicos no sanitarios

ELEMENTOS DE APOYO ESPECIALIZADO AL EQUIPO

- Odontología
- Salud mental
- Atención a la mujer
- Salud pública y medicina comunitaria
- Laboratorio
- Radiología
- Farmacia
- Veterinaria

TABLA
2-1

Funciones y actividades del equipo de Atención Primaria

Funciones	Actividades
Asistencia	<i>Visita en el centro y en el domicilio</i> Espontánea Programada Urgente
Promoción de la salud	<i>Educación sanitaria individual y colectiva</i> En el centro de salud En escuelas y otras instituciones Campañas educativas (hábitos)
Prevención de la enfermedad	<i>En grupos de riesgo</i> Vacunaciones Cribados
Rehabilitación	<i>En procesos agudos y crónicos</i> Reinserción social
Funcionamiento interno y soporte	Docencia e investigación Formación continuada Organización interna Política de calidad y evaluación Gestión

- 
- ▶ El sistema de cita previa permite a la población que demanda espontáneamente (por propia iniciativa) asistencia acudir a la consulta de su médico de familia con fecha y hora previamente concertadas, y con ello reducir el tiempo de espera del paciente en el centro y homogeneizar el volumen asistencial de los diferentes días de la semana, lo que debe repercutir positivamente en el tiempo medio dedicado a cada visita y, consecuentemente, a la mejora de su calidad técnica y poder resolutivo.

- 
- ▶ Las visitas urgentes son las realizadas sobre aquellos pacientes que acuden al centro sin haber solicitado previamente día y hora de consulta. Siempre que sea posible, deberían ser atendidas por el médico de familia del enfermo y solo de forma excepcional ser resueltas por otro miembro del equipo (

- 
- ▶ Las visitas programadas son las consultas que se conciertan previamente con día y hora, a iniciativa de los profesionales del equipo y destinadas, en su mayor parte, al control de pacientes crónicos, al cumplimiento de un programa de salud o a la realización de determinadas actividades preventivas y de promoción de la salud.

LA ENTREVISTA CLINICA



- 
- ▶ La atención centrada en la persona (ACP) es aquella que proporciona un profesional de la salud cuando averigua y delimita las necesidades y problemas de salud de sus pacientes esta atención se desarrolla en una sucesión de encuentros clínicos (proceso asistencial), en los que se logra una visión compartida sobre la mejor estrategia preventiva, diagnóstica o terapéutica, a partir de las mejores evidencias científicas de las que dispone la comunidad profesional

CUADRO 4-1 ESTILOS DE COMPORTAMIENTO EN LA RELACIÓN ASISTENCIAL

HETEROCENTRADO (ORIENTADO AL CONSULTANTE)

Aspectos básicos:

- Metas asistenciales compartidas entre clínico y paciente
- Basado en necesidades de salud
- La propia relación es un elemento terapéutico
- El paciente es invitado repetidamente a participar en las decisiones y a expresar creencias o expectativas

AUTOCENTRADO (ORIENTADO AL CLÍNICO)

Aspectos básicos:

- Metas asistenciales orientadas a resolver problemas
- Basado en la demanda recibida
- La relación establecida es un elemento técnico de soporte
- Las decisiones son tomadas por el clínico, con escasa o nula participación

ADAPTADO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE

Aspectos básicos:

- El profesional adapta un estilo auto- o heterocentrado según paciente, situación clínica y complejidad de la demanda atendida

CUADRO 4-3 LA ENTREVISTA DE INTEGRACIÓN: CARACTERÍSTICAS

COMPONENTES

- Capacidad de contención emocional
- Aumentar la autoestima del paciente
- Dar una visión integradora de los distintos problemas que aquejan al paciente
- Ser capaz de situar la demanda en el proceso biográfico del paciente
- Aproximar al paciente a sus propias emociones
- Ayudar al paciente a aceptarse como es, y a afrontar su situación actual de manera positiva

DINÁMICA

- Tiene que estar precedida de un conocimiento profundo del paciente en tanto que paciente y como persona
- Se inicia con una enumeración de todos los problemas que padece el paciente
- Se priorizan los problemas más importantes y se enmarcan en su significación biográfica
- Se explica al paciente de qué manera problemas de distinta naturaleza pueden coadyuvar en un mismo padecimiento
- Se discuten con él los puntos anteriores, en un clima de respeto y tolerancia

TABLA
4-1

Las tres funciones de la entrevista clínica

Función	Objetivos	Algunas habilidades
I. RECOGER INFORMACIÓN	Precisión	Preguntar Facilitar Negociar prioridades
	Eficiencia	Clarificar Respeto
	Clara percepción de los problemas del paciente	Legitimar Sintetizar
	Evaluar desde la experiencia del paciente	Escucha reflexiva
II. FUNCIÓN RELACIONAL	Continuidad	Apoyar Legitimar
	Satisfacción mutua	Respetar Camaradería
	Adherencia	Reinterpretar
	Reducir interferencias	
	Disminuir estresores	
III. FUNCIÓN EDUCADORA	Crear clima de aceptación mutua	Negociar
	Lograr acuerdo	Dar información Educar
	Implicar al paciente	Negociar Motivar
	Aumentar conocimientos y conductas apropiadas	

TABLA
4-3

Guía de comunicación en la consulta: errores y posibles soluciones

Tipo de error	Posible solución
No saludar, saludo impersonal o por «obligación»	Saludo cordial y personalizado
Infravalorar interferencias en la consulta (mobiliario, ruido, interrupciones...)	Modificarlas o advertir de ellas al paciente
Interpretación estereotipada de algunos pacientes	Mantenimiento de una actitud flexible que posibilite «reinterpretaciones»
Excesivo control de la entrevista	Usar facilitadores
Centrarse excesivamente en los «papeles» (historia clínica)	Atención global a la conducta del paciente
Negar o penalizar algunos estados emocionales	Facilitar la expresión emocional, empatía
Violentar durante la exploración física	Crear confianza, advertir tipo y motivo de maniobras
Escasa o prolija información. Jerga médica	Adecuar vocabulario a cada nivel
Infravalorar las opiniones del paciente	Explorar resistencias. Buscar soluciones negociadas
Despedida «por agotamiento»	Despedida cordial. Toma de precauciones