



**Nombre del alumno: Jhoana Guadalupe Arreola Mayorga**

**Nombre del profesor: Cecilio Culebro Castellanos**

**Nombre del trabajo: Atención Primaria de Salud Integral e Integrada APS-I Mx: La Propuesta Metodológica y Operativa.**

**Materia: Salud Pública**

**Grado: 1er semestre Medicina Humana**

## **Introducción.**

La atención primaria de la salud se estableció con el objetivo de implementar estrategias que permitan garantizar el derecho a la salud transformando los servicios de salud desde cada uno de los niveles y fomentar una mejor organización administrativa con el fin de perfeccionar los servicios de salud hacia la población hacia un acceso universal, efectivo, de calidad y con equidad y eficiencia para la atención a la salud junto con la participación social.

Este modelo, implementado especialmente en Latinoamérica es denominado “Atención Primaria a la Salud Integral e Integrada” porque incluye los tres niveles de atención y contempla las acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Su acción empieza desde el fortalecimiento del primer nivel de atención, centrándose en un 80 -85% en promoción y prevención de enfermedades, para conferir un carácter resolutivo desde este nivel; esto permite resolver la mayor parte de problemáticas. Por lo antes mencionado se requirió reorganizar ciertos aspectos establecidos previamente. En primer lugar, se sustituyó a la jurisdicción sanitaria por el distrito de salud (DS) que sobrelleva el papel de una rectoría en cierta región, sería quien se encargara de la vigilancia epidemiológica hasta la gestión de servicios y labor administrativa de referencia y contra-referencia. Es la base para una buena organización e integración de los sistemas de salud.

## **Objetivo.**

Exponer los objetivos principales del nuevo modelo “Atención Primaria a la Salud Integral e Integrada (APS-Mx)”, así como sus principales estrategias para la resolución de la situación actual.

## **APS-I Mx y sistemas de salud**

Se habla de una estrategia que inicia su labor no sea el primer nivel de atención, sino que se presenta desde la prevención y promoción en el núcleo familiar. A nivel curativo emplea los bienes e insumos necesarios para un buen diagnóstico y trato de los padecimientos. Como bien ya se mencionó anteriormente, los distritos de salud serían los que realizarían los trabajos del primer nivel de atención, es una organización que ejecutaría la planeación, la coordinación y control de la APS, así como su evaluación e implementación. Los DS son la base de este proyecto siendo los de primer contacto con la población. Refiriéndose a ello, se crea un vínculo estrecho entre población y sistemas de salud promoviendo la participación social. Se coordina la interacción entre unidades de salud dentro de su territorio establecido para brindar un servicio de calidad con el control de la prestación de servicios, la identificación y atención de riesgos para la salud y la vigilancia del cumplimiento normativo. El nuevo modelo plantea el fortalecimiento del primer de atención el cual aborda más del 80% de los casos para un buen diagnóstico y envió a niveles de mayor complejidad si son requeridos y dar solución a las problemáticas desde el primer contacto con el paciente implementando acciones y estrategias centradas en la resolución positiva de la situación de la población:

- Educación: Está acción de salud se refiere a informar y concientizarás a la población sobre su salud.
- Promoción: Hace referencia al conjunto de actividades que le permiten al individuo tener un mayor control en su salud.
- Prevención: Son las actividades que se establecen con la finalidad de reducción del riesgo ante la enfermedad.
- Diagnóstico: Determinación y detección de las causas de la mortalidad y morbilidad.
- Tratamiento: brindar atención médica a quien la requiere.

- Rehabilitación: las actividades junto al paciente que tienen como propósito la recuperación de las funciones óptimas del organismo.
- Cuidados paliativos: se centra en prevenir y aliviar el sufrimiento del individuo con el objetivo de la mejora de la calidad de vida.

Todos los distritos deben trabajar en sintonía por lo que se establecieron componentes, para una mejor coordinación:

- Participación y organización comunitaria: tiene como finalidad la formación de vínculos con las comunidades para aprovechar los recursos y lograr entornos saludables. Pretende formar comités y brindarles capacitación, educación y apoyo para que ellos mismos provean atención a la salud básica en las comunidades.
- Entornos saludables: se centra en la prevención de riesgos, daños, conservar y fortalecer la salud con el abasto de agua potable y comida, lugares libres de basura y desinfección de áreas.
- Educación continua y capacitación: se refiere a fortalecer y mejorar las capacidades de los recursos humanos para los cual se requiere la formación y educación continua de los administrativos y los prestadores de servicios. Además de la capacitación ciudadana con una participación activa.
- Monitorea, evaluación y seguimiento: necesario para las conducciones y orden de las actividades de los DS. Permite analizar el avance de las estrategias implementadas y modificarlas si se es requerido.
- Gestión de las redes integradas de servicios de salud: permite garantizar la atención de la salud.
- Información e inteligencia de datos: es decir recaudar la información y datos necesarios para la labor de los sistemas de salud y gestión de insumos para beneficio.
- Logística y operación: se refiere a la gestión de acciones para garantizar la continuidad de su funcionamiento.
- Conservación y mantenimiento: el desarrollo de insumos e inmuebles garantiza el buen funcionamiento de la unidad médica y por ende los DS.
- Estructura orgánica: implica una reestructuración en la organización que permite evaluar para controlar y analizar las acciones de salud.

Se requiere una mayor coordinación entre sus actores, de la misma forma, otro mecanismo principal de la APS-I Mx son las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Son redes que prestan los servicios de salud de manera equitativa e integrales a una población en específico o hace las modificaciones necesarias para la prestación. Se encarga de la administración referencia y contra-referencia entre las unidades, institutos y centros de especialidad. Esto proporciona una mayor efectividad en un menor costo con una mayor ganancia de beneficios. Se centra en planificar y gestionar los servicios de salud que la población demanda asegurando la continuidad calidad y funcionamiento de la red. De manera que las RISS se quieren constituir como una herramienta de gestión, evaluación y monitoreo de la salud para generar una evolución significativa del sistema de salud nacional a partir de la retroalimentación generada por las lecciones aprendidas. La integración en las RISS considera el seguimiento de la evolución de las acciones de salud, para la prevención, recuperación, rehabilitación y mantenimiento de la salud en su nivel de atención correspondiente. En el caso de las personas afectadas por alguna enfermedad, las RISS se centran en la secuencia adecuada de una provisión de servicios para la protección y recuperación de la salud.

Además, de busca el aprovechamiento óptimo de los recursos para la formación de una red de sistemas de salud. El abordaje está hecho por capas para cada nivel de atención; el cual se conforma por 4 capas: capa comunitaria, capa de atención ambulatoria primaria, capa de atención hospitalaria y la capa de atención de alta especialidad.

- Capa de atención comunitaria: de debe considerar una estructura de red comunitaria para que se pueda identificar la cultura local, las Inter relaciones comunitarias y redes sociales.
- Capa de atención ambulatoria primaria: se establece el DS, que contempla Unidades Médicas móviles, los Centros de Salud y los Centros de Salud con Servicios Ampliados, las unidades de primer contacto.
- Capa de atención hospitalaria: brinda un servicio más complejo a la salud que incluyen los hospitales comunitarios, hospitales generales, hospital materno infantil, pediátrico y de salud mental y atención psiquiátrica. Esto con la finalidad de que las redes funcionen con mayor eficacia por ubicación geográfica.
- Capa de atención hospitalaria de alta especialidad: se enfoca simplemente en el 3% de los casos atendidos en el sistema de salud. Se organiza por regionalización para tener un mayor control y monitoreo de las actividades realizadas.

Es necesario establecer un sistema de referencia y contra-referencia de tal manera que el paciente sea atendido y transferido a instituciones de diferente complejidad de acuerdo a sus necesidades.

### **Conclusión**

La APS-I Mx es un programa que abarca los tres niveles de atención, y mira a las diferentes instituciones de salud como un todo ayudando a manejar y mantener el funcionamiento en sintonía con las demás unidades. Es un proyecto que engloba todas las acciones de salud de manera ordenada y es de vital importancia ya que se centra en un 80% a la promoción y prevención de la salud para evitar la aparición de enfermedades.

## **Referencias**

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. (s.f.) Atención Primaria de Salud Integral e Integrada APS-I Mx: La Propuesta Metodológica y Operativa. Gobierno de México.