



Universidad Autónoma del Estado de México
UAEM

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE APRENDIZAJE: ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD**

**Tipo de Unidad de
aprendizaje:** Curso,
presencial

Periodo escolar: 4°

Créditos: 4

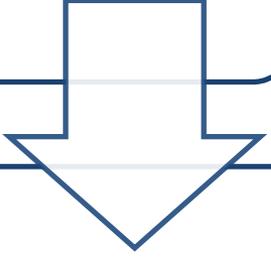
Total de horas: 2

**Unidad 3: Componentes estructurales y
funcionales de la Atención primaria de salud**

**DRA. en A. D. MARIA JUANA GLORIA TOXQUI
TLACHINO**



Objetivo de la unidad de aprendizaje: Aplicar la filosofía, principios y componentes de la atención primaria de salud , en el contexto del desempeño profesional.



Objetivo de la Unidad 3. Analizar los componentes estructurales y funcionales que conforman la Atención Primaria de salud para comprender el funcionamiento y organización de las instituciones de salud

UNIDAD 3. COMPONENTES ESTRUCTURALES Y
FUNCIONALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

3.1. Elementos estructurales de la
atención primaria de salud

3.2. Características de la atención
primaria de salud

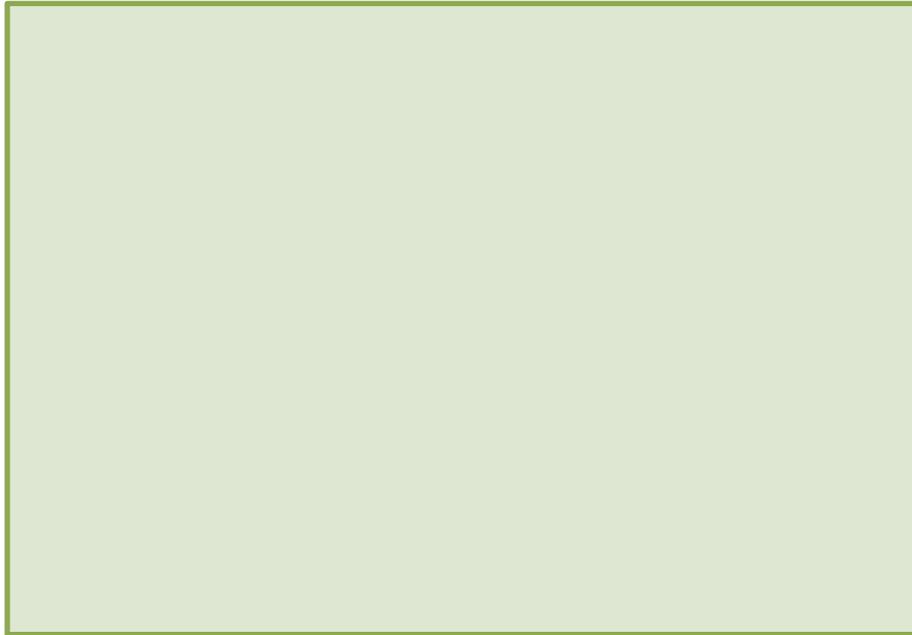
3.3. Funciones de la atención primaria de
salud



ATENCIÓN PRIMARÍA DE SALUD

Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

OMS, 2019

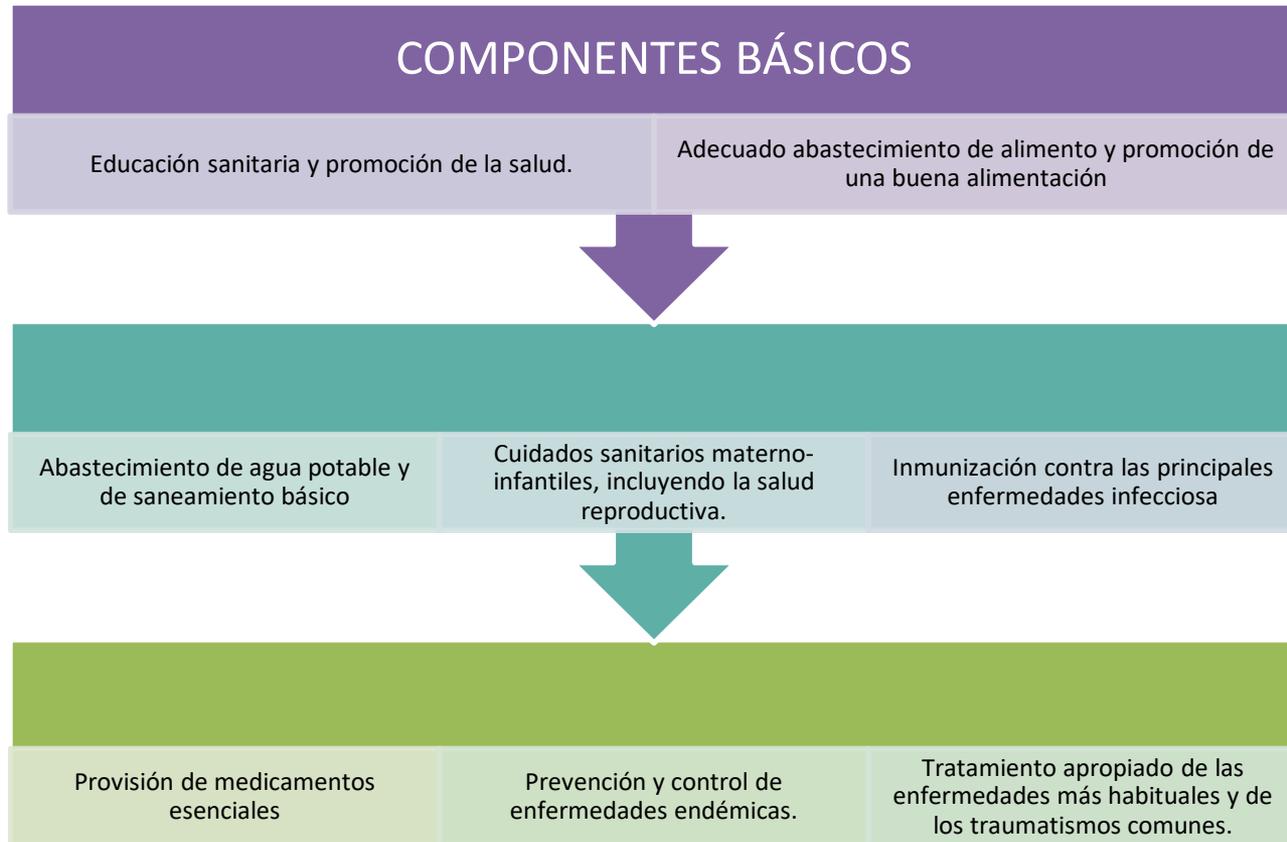


ATENCIÓN PRIMARÍA DE SALUD

Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

OBJETIVO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La atención primaria de salud tiene como objetivo curar la enfermedad, impedir su aparición, lo que favorece que aumente el nivel de salud.





ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL

Son el fundamento de un sistema de salud equitativo. Para alcanzar la cobertura universal se requiere que los arreglos financieros y organizacionales sean suficientes para cubrir toda la población, eliminar la capacidad de pago como barrera al acceso a los servicios de salud y a la protección social, al tiempo que se da apoyo adicional para alcanzar los objetivos de equidad e implementar actividades que promuevan la salud.

ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA

La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. La atención integrada es complementaria de la integralidad porque ésta requiere de la coordinación entre todas las partes del sistema de salud para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud.

ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Permite ir más allá de la orientación clínica tradicional para incorporar la educación y la consejería en salud en el ámbito clínico individual, la regulación y los enfoques basados en políticas que mejoren las condiciones de vida de las personas y los ambientes de trabajo, y las estrategias de promoción de la salud para la población llevadas a cabo con otros componentes del sistema de salud.

ATENCIÓN APROPIADA

Significa que toda la atención prestada se basa en la mejor evidencia disponible y que la asignación de los recursos se prioriza con criterios de eficiencia y de equidad. En sí mismos, los servicios deben ser relevantes al tomar en consideración el contexto social y epidemiológico, familiar y comunitario.

ORIENTACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

La familia y la comunidad son consideradas como el foco primario de la planificación y de la intervención, los servicios de atención primaria son fundamentales para asegurar el acceso equitativo de toda la población a los servicios básicos de salud.



DAR RESPUESTAS A LAS NECESIDADES DE SALUD

Significa que los sistemas de salud se centren en las personas de tal modo que puedan satisfacer sus necesidades de la forma más amplia posible

SERVICIOS ORIENTADOS HACIA LA CALIDAD



Son aquellos que además de responder a las necesidades de la población tienen la capacidad de anticiparlas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto al tiempo que aseguran el mejor tratamiento posible de sus problemas de salud

RESPONSABILIDAD Y RENDICIÓN DE CUENTAS A LOS GOBIERNO

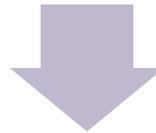
Busca asegurar que los derechos sociales sean garantizados y aplicados por el gobierno y que los ciudadanos sean protegidos de cualquier menoscabo de sus derechos. La rendición de cuentas requiere del desarrollo de políticas y de procedimientos reguladores y legales específicos que permitan a los ciudadanos hacer exigibles sus derechos si no se reúnen las condiciones apropiadas de su aplicación.

SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD



Un sistema de salud construido con base en la APS es el medio más importante para invertir en la salud de la población. Esa inversión debe ser suficiente para satisfacer las necesidades actuales de la población, al tiempo que se planifica la estrategia para combatir los desafíos de la salud del mañana

PARTICIPACIÓN

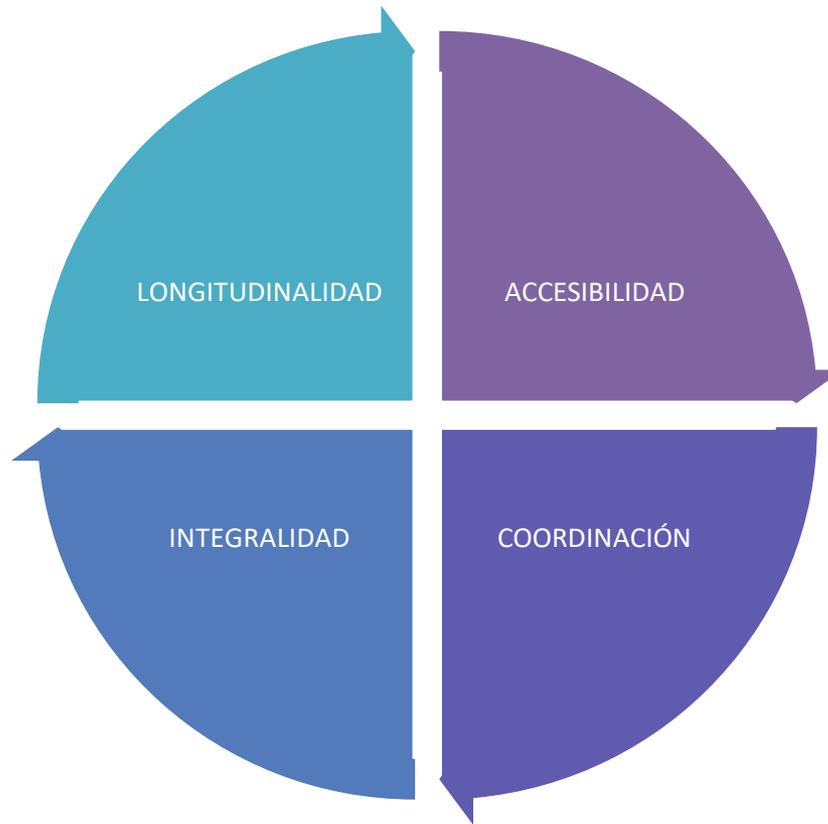


Ejercicio a través del cual la comunidad, las organizaciones sociales y otras instituciones, aportan en la identificación e intervención de la situación de salud ya sea en procesos de planeación o en la promoción y consolidación de factores protectores de la salud.

INTERSECTORIALIDAD



Significa que el sistema de salud debe trabajar con diferentes sectores y actores que le permiten impactar los determinantes de la salud, contribuir con las actividades de desarrollo humano y lograr su potencial de equidad.



ACCESIBILIDAD

Provisión eficiente de servicios de salud en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales.

COORDINACIÓN

Suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria.





INTEGRALIDAD

Capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud.

LONGITUDINALIDAD

Seguimiento de los
problemas de salud de
un paciente por los
mismos profesionales
de salud





PRIMER CONTACTO

Supone la idea de que cada vez que surge un problema nuevo de salud se acude a un centro o profesional de salud concreto, que actúa como puerta de entrada al sistema sanitario y es accesible a la población. Se compone de dos subdimensiones:

la accesibilidad es el elemento estructural necesario para el primer contacto;

la utilización de los servicios como primer contacto, es decir, si el centro o profesional proveedor de APS es realmente visitado ante un problema o evento nuevo.

CONTINUIDAD

Observa la relación personal a largo plazo entre el usuario y el profesional o centro de salud, que debe facilitar el desarrollo de una relación basada en la confianza y en el conocimiento de la persona y su familia. Se compone de dos subdimensiones:

Grado de afiliación: medida en la que los usuarios identifican una fuente habitual de atención de la salud y los centros de atención son capaces de identificar la población elegible o candidata a sus servicios.

Continuidad interpersonal: atención longitudinal y focalizada en la persona (no en la enfermedad).

COORDINACIÓN

Es la función de enlace entre los servicios de atención, de tal modo que la persona reciba un cuidado apropiado de todos sus problemas de salud bajo la responsabilidad de su proveedor de APS. Se compone de dos subdimensiones:

Sistemas de información

Integración de la información

Integralidad o globalidad:

Organización que pueda ofrecer un catálogo extenso e integral con todos los servicios que la población necesita, con articulación. Incluye la identificación de problemas de todo tipo, sean orgánicos, funcionales o sociales, particularmente aquellos que son más frecuentes en la población. Esta dimensión se evalúa respecto de:

Servicios disponibles

Servicios proporcionados



ENFOQUE FAMILIAR

Centrar la salud de los individuos en su contexto social más cercano.

ORIENTACIÓN COMUNITARIA

Dirigir la atención a la resolución de los problemas de salud de la comunidad a la cual tiene como población diana.

COMPETENCIA CULTURAL

Adaptar y establecer relaciones que faciliten la atención de los problemas de salud en las personas de diferentes grupos sociales de la población asignada.

- Caja, L. C.(2003) Enfermería Comunitaria III, atención primaria, Masson, México
- Camiro Z. Parada, Peschard, Vera.(2017) Guías APS, Atención primaria en salud. Editores Sistemas Inter. México.
- Correa, LG(2009) Sistemas de salud pública y bienestar social. México:AUM-1
- Perea R.(2014) Promoción y educación para la salud , tendencias innovadoras. Ed. Díaz de Santos. España.
- Perea R.(2018) Educación para la salud y calidad de vida. Ed. Díaz de Santos. España.
- Vargas A. (2014) Educación para la salud. Ed. Patria. México.
- Zurro A. Martín(2008) Atención primaria. 6° edición, Ed. Harcourt Brace. Barcelona, España
- Zurro A. Martín (2016) Compendio de atención primaria. 4° edición. Ed. Elsevier. Barcelona , España.