



Unidad de Aprendizaje 2

Modelo de Atención y Gestión para áreas de salud



Unidad de Aprendizaje 2

Modelo de Atención y Gestión para áreas de salud

GUATEMALA, 2024

El Proyecto APS y Nutrición fue implementado por la OPS/OMS en Guatemala en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, autoridades municipales y ancestrales.

El Proyecto busca contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en los primeros 1000 días de vida, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula, y Alta Verapaz.

Esta iniciativa busca apoyar la implementación y ampliación de un Modelo Integral de Atención Primaria de Salud que permita el acceso, cobertura, pertinencia cultural y calidad de la atención en salud y nutrición con la participación de la comunidad.

La revisión técnica y edición estuvo a cargo del equipo del Proyecto APS y Nutrición y de la Representación de la OPS/OMS en Guatemala.

Esta publicación constituye un bien público internacional. Se autoriza su reproducción total o parcial bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO), siempre que se cite la fuente de manera apropiada.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Ficha catalográfica

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición)

Curso de Salud Familiar y Comunitaria. Unidad de aprendizaje 2: Modelo de atención y gestión para áreas de salud. Guatemala: OPS/OMS; 2024

69 p. : il.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Gestión en Salud. 3. Atención Integral de Salud. 4. Accesibilidad a los Servicios de Salud. 5. Diversidad Cultural. 6. Determinantes Sociales de la Salud. 7. Guatemala

Cita recomendada: Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Curso de Salud Familiar y Comunitaria. Unidad de aprendizaje 2: Modelo de atención y gestión para áreas de salud.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2024



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Índice

Glosario de Siglas	1
Competencias	3
I. Modelo de Atención y Gestión y su relación con la atención de la salud familiar y comunitaria en el primer nivel de atención	4
A. Modelo de Atención y Gestión	5
1. Ámbitos operativos	6
2. Enfoques	10
B. Organización para la atención integral en salud	23
1. Red de establecimientos	23
2. Niveles de atención	24
3. Grados de complejidad	25
4. Ordenamiento territorial	32
5. Censo Poblacional	35
II. Rol del Puesto de Salud y Centro Comunitario como un recurso para el cuidado de la Salud de Familias y Comunidades.	39
1. Atención primaria de salud:	40
2. Promoción de la salud y prevención de enfermedades:	41
3. Coordinación de la atención:	42
4. Participación comunitaria:	42
5. Vigilancia de la salud y respuesta a emergencias:	43
III. Funciones del Auxiliar de Enfermería Intramuros y Extramuros en el contexto familiar y comunitario	44
A. Acciones intramuros	45
1. Funciones intramuros del auxiliar de enfermería en el primer nivel de atención	46
2. Acciones intramuros en el ámbito individual, familiar y comunitario	48
B. Acciones Extramuros	51



Salud Familiar y Comunitaria

1. Funciones extramuros del auxiliar de enfermería en el primer nivel de atención	52
2. Acciones extramuros en ámbito individual, familiar y comunitario.....	54
Bibliografía.....	58



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



UNION EUROPEA

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PUBLICA

Tula
TULAFUNDATION



TulaSalud

Glosario de Siglas

APS Atención Primaria en Salud

ATT Asistente Técnico de Territorio

CAP Centro de Atención Permanente

CAIMI Centro de Atención Integral Materno Infantil

CCS Centro Comunitario de Salud

CS Centro de Salud

DDRISS Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud

DMS Distrito Municipal de Salud

ENRISS Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud

MSPAS Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

ONG Organización No Gubernamental

OPS Organización Panamericana de la Salud

OMS Organización Mundial de la Salud

PS Puesto de Salud

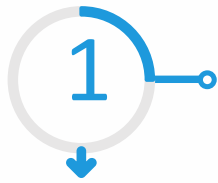
RISS Redes Integradas de Servicios de Salud

SIAS Sistema Integral de Atención en Salud

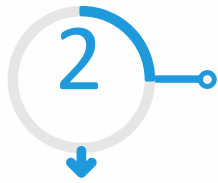
SIGSA Sistema de Información Gerencial de Salud

TIC Tecnología de la Información y la Comunicación

Competencias



Implementa procesos operativos de apoyo para permitir la organización y buen funcionamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud a nivel familiar y comunitario en el primer nivel de atención.



Brinda atención integral a nivel familiar y comunitario comprendiendo su rol en el funcionamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

I. Modelo de Atención y Gestión y su relación con la atención de la salud familiar y comunitaria en el primer nivel de atención

La estrategia para el fortalecimiento de la gestión y atención en salud, Acuerdo Ministerial 152- 2017, define procesos a ser desarrollados a corto, mediano y largo plazo en el contexto de la reforma del sector salud de Guatemala, siendo el Modelo de Atención y Gestión con enfoque de red, género y pertinencia cultural, la herramienta técnica para conducir el quehacer de las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud -DDRIS- y Distritos Municipales de Salud -DMS- y contribuir a superar la crisis de la salud pública en el país y sentar las bases para un sistema de salud coordinado, descentralizado y sostenible (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 5).

Para garantizar la atención integral e integrada el Modelo de Atención y Gestión orienta un funcionamiento organizado, coordinado e interrelacionado para desarrollar la promoción en salud, prevención, curación, recuperación y cuidados paliativos en la red de servicios de salud, dirigidos al individuo, familia y comunidad.

A. Modelo de Atención y Gestión

“El modelo de atención y gestión es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que permiten la organización y funcionamiento de la red de servicios de salud; garantiza el cumplimiento del derecho a la salud, el acceso a la atención integral, continua y de calidad al individuo, la familia y comunidad” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 16).



Imagen: Modelo de Atención y Gestión para áreas de salud.

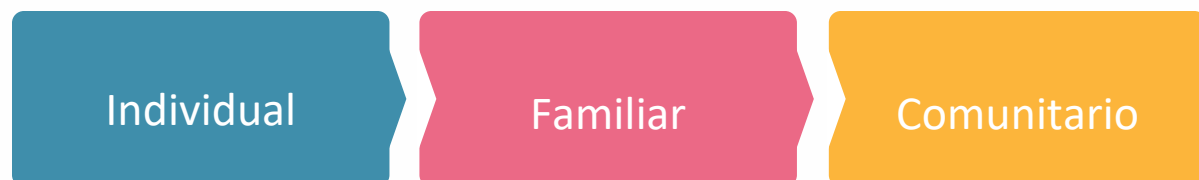
El propósito del Modelo de Atención y Gestión es de carácter integral para el individuo, familia y comunidad; reconoce que la atención debe ser continua, priorizando la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención en las etapas tempranas de la enfermedad para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos complejos, tomando en cuenta las necesidades de salud. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 18)

Al comprender este modelo, el auxiliar de enfermería puede abordar la salud de una forma integral, reconociendo que la salud de un individuo está influenciada por múltiples factores, incluyendo el entorno familiar y comunitario y que estas acciones forman parte de los procesos prioritarios y necesarios para asegurar la implementación del modelo en los servicios de salud del primer nivel de atención.

1. Ámbitos operativos

El Modelo de Atención y Gestión orienta a realizar diversas acciones y para ello contempla 3 ámbitos operativos:

A continuación, se presentan las acciones principales que deben realizarse según ámbito operativo:



a) Ámbito individual



Imagen: Normas de Atención en salud integral para el primer y segundo nivel de atención, 2018.

Orienta a realizar acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos en la persona por etapas de curso de vida, tomando en cuenta el perfil epidemiológico y factores de riesgo, estándares de calidad en el cumplimiento de las Normas de Atención establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El individuo debe ser abordado integralmente con sus antecedentes y factores en el

ámbito familiar y comunitario. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 18).

Caso Juan

Juan es un niño de 4 años que es llevado por su mamá al puesto de salud de su comunidad porque presenta diarreas. Pasa a la consulta en donde le realizan examen físico para evaluar su estado de salud, además del examen físico se realizan preguntas respecto a la historia de la enfermedad, síntomas y demás antecedentes para brindarle el tratamiento adecuado según las Normas de Atención.

b) Ámbito Familiar

Orienta a realizar acciones en la familia, reconoce que ésta influye en la salud y la enfermedad de sus miembros y que la salud de cada miembro influye en el sistema en su conjunto. El objetivo es identificar condiciones de riesgo para ser abordados, promover factores protectores del grupo familiar y su ambiente. La atención integral a la familia se

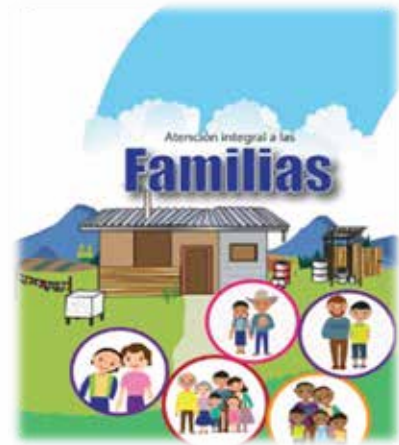


Imagen: Normas de Atención en salud integral para el primer y segundo nivel de atención, 2018.

puede realizar durante la consulta, a través de la visita familiar, entre otras acciones. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 18).

Caso Juan

Continuando con el caso de Juan, la atención con enfoque familiar toma en cuenta a los miembros de su familia, cómo la enfermedad puede afectarlos y cómo ellos pueden ayudar para la pronta recuperación de Juan. Para ello el auxiliar de enfermería hace preguntas sobre su entorno familiar, como ¿Hay otros miembros de la familia que presenten síntomas similares?, ¿La familia tiene acceso a medidas de higiene adecuadas en el hogar, como agua limpia y suministros para el lavado de manos?, ¿Existen otros factores en el entorno familiar que podrían afectar la recuperación de Juan? por mencionar algunas.

Con la información recolectada, se le podrá brindar un plan educacional para prevenir que su familia se enferme, con temas como medidas de higiene adecuadas y también se promoverán acciones que permitan que Juan se encuentre en un ambiente que le permita recuperarse adecuadamente, así como prevenir que se enferme de nuevo. Además, el auxiliar de enfermería aprovecha para programar una visita domiciliaria para darle seguimiento y conocer el entorno y dinámica familiar de Juan.

c) **Ámbito Comunitario**

Se reconoce que la comunidad es la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria y orienta a realizar acciones en ella. La atención comunitaria es el conjunto de intervenciones que busca obtener determinados resultados en salud e implica muchas más acciones que la intervención propia sobre los problemas de salud, es necesario actuar sobre los factores determinantes de la salud y la enfermedad, e identificar las necesidades en salud de la población (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 19).

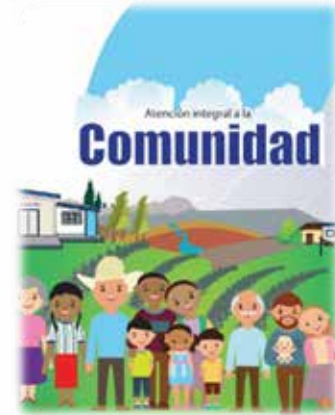


Imagen: Normas de Atención en salud integral para el primer y segundo nivel de atención, 2018.

Caso Juan

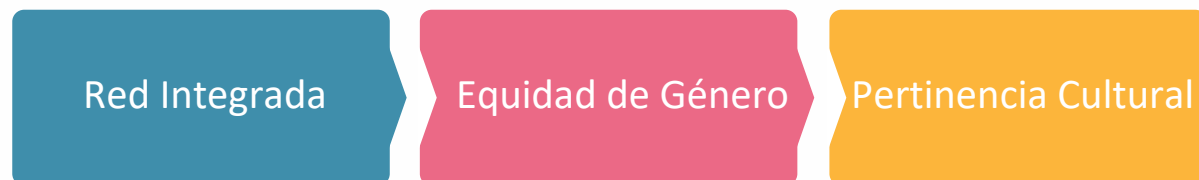
En la comunidad donde vive Juan se deben desarrollar campañas de concientización a nivel comunitario sobre la importancia de la higiene, el lavado de manos, consumo de agua segura, entre otras. Estas campañas podrían llevarse a cabo en escuelas, centros comunitarios y lugares de reunión comunitaria para informar a la población sobre las medidas preventivas y promover prácticas saludables. Se debe involucrar a la comunidad y líderes comunitarios en estas acciones y crear planes que les permitan trabajar juntos para prevenir problemas de salud en la población.

Es importante que el auxiliar de enfermería realice por lo menos cada 6 meses análisis de sala situacional comunitaria, en donde presente la situación del perfil epidemiológico de la comunidad y trabaje en conjunto con los líderes y autoridades comunitarias, para tomar decisiones oportunas.

Al tomar en cuenta los tres ámbitos las acciones que realiza el Auxiliar de Enfermería, no se limitan solo al tratamiento de la enfermedad, sino que también se centran en la prevención de reincidencia y en la promoción de la salud a largo plazo. Al involucrar a la familia y la comunidad en la atención, se pueden establecer medidas preventivas, implementar cambios en el estilo de vida y promover prácticas saludables en el entorno del paciente. Esto ayuda a reducir el riesgo de complicaciones futuras y a mantener una buena salud a largo plazo.

2. Enfoques

Dentro del Modelo de Atención y Gestión se plantean 3 enfoques:



A continuación, se detallan cada uno de ellos:

a) Red integrada

Se definen como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 19).

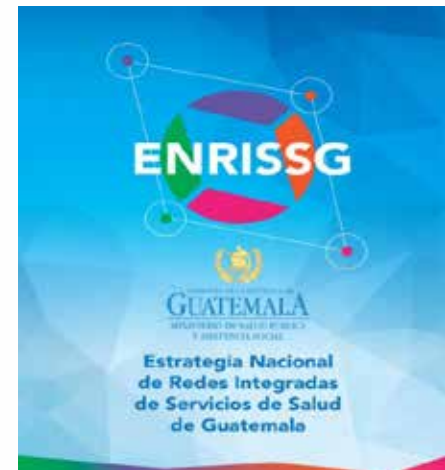
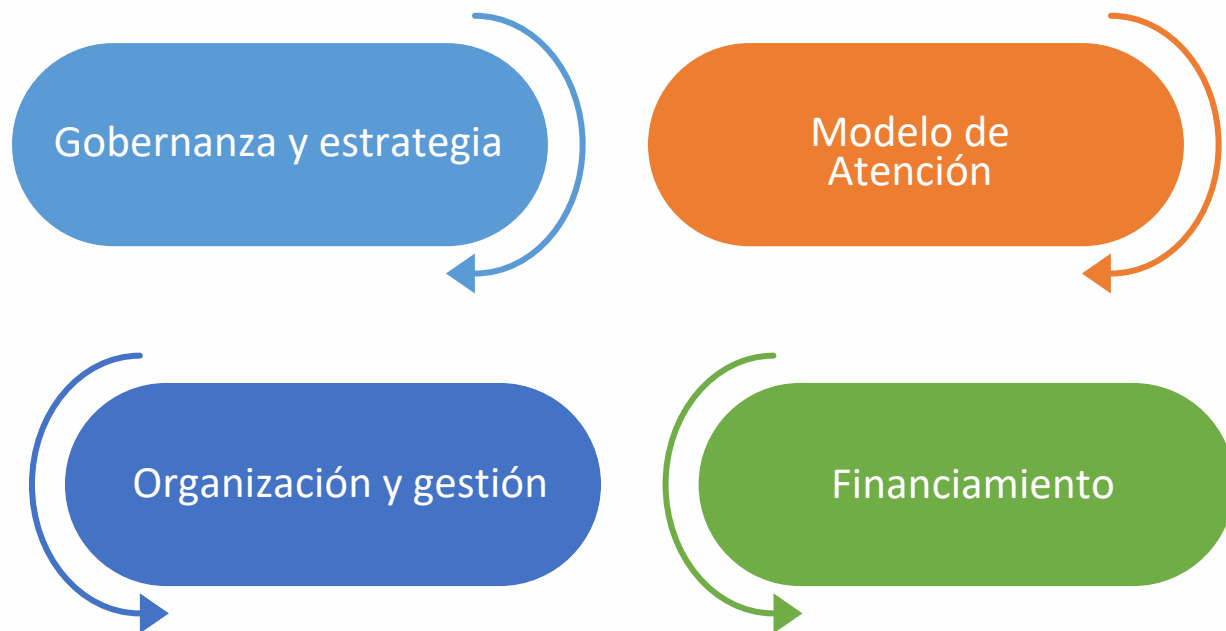


Imagen: Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud (ENRISS), 2019.

El auxiliar de enfermería forma parte de esta red que busca asegurar el acceso a la atención integral e integrada y continua con calidad y calidez al individuo en sus diferentes etapas de curso de vida tomando en cuenta su entorno familiar y comunitario.

En el Acuerdo Ministerial 246-2019 establece la formulación de la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud (ENRISS) con la que se busca eliminar barreras de acceso y centrar la salud en una visión integral e intercultural, abordando los determinantes sociales. Todo esto contribuirá a establecer bases sólidas para la implementación de servicios de salud integrados y coordinados en redes que garanticen una atención continua,

humanizada y de calidad (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019). Con la Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud se busca asegurar la continuidad de los servicios para la población en toda la red, mediante el desarrollo de políticas, procesos y mecanismos que aseguren la propuesta de los siguientes cuatro ámbitos de intervención que lo conforman:



01

Hace referencia al desarrollo de capacidades políticas, técnicas y gerenciales en todos los gestores de sistemas y servicios de salud que otorguen mayor gobernabilidad democrática al sistema de salud y a sus RISS, haciéndolas más integradas e integrales.

Gobernanza y estrategia

Modelo de Atención

Las redes de servicios de salud deben estar basadas en un modelo de atención de salud centrado en la persona, la familia y la comunidad y, tener en cuenta las particularidades culturales, de género y la diversidad de la población.

02

03

Los sistemas de apoyo clínico, administrativo, logístico y de recursos humanos deben gestionarse de manera integrada, coordinada y articulada, así como el sistema de información.

Organización y gestión

Financiamiento

Debe existir una adecuada asignación de los recursos orientada a aumentar la equidad en el acceso, mejorar la capacidad resolutive y de articulación de las RISS, basándose en la estrategia de atención primaria en salud.

04

Fuente: Elaboración propia tomado de Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud, 2019.

La Estrategia de RISS se promueve como uno de los mecanismos para reducir la fragmentación de los servicios de salud y como una de las principales expresiones operativas del enfoque de la Atención Primaria de Salud en el proceso de atención integral, integrada y continua a las personas; contribuyendo a hacer una realidad sus 14 elementos esenciales:

La atención fragmentada es la falta de continuidad en la atención de salud, lo que conlleva a que el paciente tenga que lidiar con trámites complejos y desplazamientos excesivos, puesto que el diagnóstico y el tratamiento no son tratados en el mismo lugar.

1. Cobertura y el acceso universal
2. Atención integral, integrada y continua
3. Cuidado apropiado
4. Organización y gestión de los servicios de salud.
5. Énfasis en la promoción y prevención

6. Orientación familiar y comunitaria
7. Mecanismos activos de participación
8. Marco legal e institucional
9. Organización y gestión óptimas
10. Políticas y programas con equidad
11. Primer contacto
12. Recursos humanos apropiados
13. Recursos adecuados y sostenibles
14. Acciones intersectoriales

Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, 2008, pág. 14)

b) Género:

El género guarda relación con las diferencias sociales entre hombres y mujeres en cualquier sociedad. Aunque las palabras «sexo» y «género» se utilizan a menudo de forma igual, las diferencias entre ambos términos deben comprenderse con claridad.

Sexo: Son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. 3)

Género: Se refiere a las diferencias sociales aprendidas entre hombres y mujeres, determina el rol, las responsabilidades, las oportunidades, los privilegios, las expectativas y los límites para hombres y mujeres en cualquier cultura. Si bien están profundamente arraigadas en cada cultura, las diferencias sociales pueden cambiar con el paso del tiempo y experimentar grandes variaciones dentro de una misma cultura y entre culturas. (UNFPA, 2012)

Equidad de Género

La equidad de género significa la distribución justa de los beneficios, poder, recursos y responsabilidades entre mujeres y hombres. El Modelo de Atención y Gestión, reconoce las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto



Imagen: shutterstock.com

a las necesidades en materia de salud, acceso y control de los recursos, estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrio entre hombres y mujeres. (OPS/OMS, 2005, pág. 11)

“El objetivo de la equidad de género en el Modelo de Atención y Gestión, es ofrecer a todas las personas las condiciones de acceso, oportunidades de atención y tratamiento, teniendo en cuenta las necesidades, características y creencias particulares.” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 20)

Promover la equidad de género en salud implica no solo brindar servicios de salud equitativos, sino también abordar los determinantes sociales y culturales que influyen en la salud de hombres y mujeres.

Hablar de equidad es referirse a justicia, es darle a cada quien lo que le pertenece de acuerdo a sus necesidades, condiciones, características de cada persona o grupos humanos. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 885)

La institucionalización del enfoque de género es un elemento fundamental, para que las dependencias e instituciones de la administración pública desarrollen acciones que permitan incorporar criterios de igualdad de género en sus políticas, sistemas, procedimientos y programas.



Imagen: shutterstock.com

La equidad de género en Guatemala es un desafío importante que requiere atención y acciones concretas. A pesar de los avances en la promoción de los derechos de las mujeres, persisten desigualdades y brechas de género en diversos ámbitos. Además de la salud, la equidad de género implica abordar las desigualdades sociales y culturales que afectan a las mujeres, como la discriminación, la violencia de género, el acceso limitado a la educación y las oportunidades económicas.

La Constitución Política de la República de Guatemala consagra en su artículo 4 que “En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad.” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985)

Para lograr la equidad de género en salud, en Guatemala se requiere el compromiso y la colaboración de diferentes actores, incluyendo el gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad en general.

El reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres por parte del Estado obliga a implementar políticas y programas específicos que aborden las desigualdades de género en salud, fortalecer la educación y la concientización sobre los derechos de las mujeres, promover la igualdad de

oportunidades en todos los aspectos de la vida y asignar recursos, tanto humanos como económicos, para su realización efectiva.

c) Pertinencia cultural

La pertinencia cultural en salud se deriva del principio de “derecho a la diferencia” y quiere decir “adecuado a la cultura”. En la prestación de servicios de salud se busca que los mismos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten su forma de vida y creencias. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2011, pág. 5)

El Modelo de Atención y Gestión, reconoce, respeta y comprende las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población y la existencia de otras formas de



Imagen: Ley para la maternidad saludable.



Imagen: Pinterest.com

entender el proceso de salud - enfermedad - muerte y sus formas de abordaje.

La pertinencia cultural implica comprender las particularidades culturales de cada grupo étnico y adaptar los servicios de salud a sus necesidades y contextos específicos. Esto implica ofrecer servicios en los idiomas locales, capacitación culturalmente sensible al personal y voluntarios de salud y promover la participación activa de las comunidades en la toma de decisiones relacionadas con su salud. La pertinencia cultural implica abordar las desigualdades de salud existentes que afectan a ciertos grupos étnicos y culturales. Esto implica diseñar estrategias y programas que aborden las necesidades específicas de estas comunidades, como la prevención y el control de enfermedades endémicas, la promoción de la salud materno-infantil y la atención a las enfermedades crónicas.

La colaboración y el diálogo intercultural son fundamentales para lograr la pertinencia cultural en salud. Esto implica trabajar de cerca con las comunidades, líderes comunitarios y organizaciones indígenas para desarrollar soluciones conjuntas y promover la apropiación cultural de los servicios de salud.



Imagen: Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE.

Cuando una comunidad o individuo se apropia de los servicios de salud, significa que se sienten empoderados y tienen la capacidad de acceder, comprender y utilizar los servicios de manera efectiva. Esto implica que se sientan cómodos y confiados al interactuar con los proveedores de los servicios de salud, que comprendan la importancia de la atención preventiva y que participen activamente en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

Los terapeutas tradicionales de salud se han movido dentro de una perspectiva cultural que admite su existencia, de acuerdo a las particularidades que atienden como terapeuta, dentro de ellos están considerados: guías espirituales que realizan ritos ceremoniales y utilizan el poder de la fe para curar, abuelas comadronas, para ellas se establece la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro pueblos de Guatemala, que orienta a su reconocimiento en el marco de las buenas prácticas y contribuciones a la salud de la población, principalmente a la maternidad saludable, a través de: a) La Promoción y divulgación de los saberes de las comadronas; b) Establecer y fortalecer el relacionamiento de las comadronas

con el sistema de salud nacional; c) Fortalecimiento institucional para la atención de la salud materna neonatal con pertinencia cultural; y d) Fortalecer la labor de las comadronas, curanderos/curanderas como agentes de cambio los cuales manejan recursos simbólicos, pertenecientes al Modelo de salud alternativo. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015)

Los terapeutas tradicionales no desaparecerán y continuarán atendiendo a la población, quienes en un importante porcentaje consultan sus padecimientos y enfermedades, esto explica por qué el terapeuta tradicional en Guatemala, cumple un rol en el manejo de funciones sociales que se fundamentan en la terapéutica tradicional, la religión y la medicina alternativa. (Saravia, 2002)

La participación del Auxiliar de Enfermería, debe enfocarse en la prestación de los servicios de salud con equidad de género, el fortalecimiento de la red de servicios de salud y la pertinencia cultural en sus intervenciones, lo que contribuye a la atención de salud integral y centrada en las necesidades de las familias y la comunidad.

B. Organización para la atención integral en salud



Imagen: Ley para la maternidad saludable.

La organización para la atención integral en salud busca proporcionar una atención holística y completa al individuo, familia y comunidad abordando no solo sus necesidades físicas, sino también sus necesidades emocionales, sociales y psicológicas.

1. Red de establecimientos

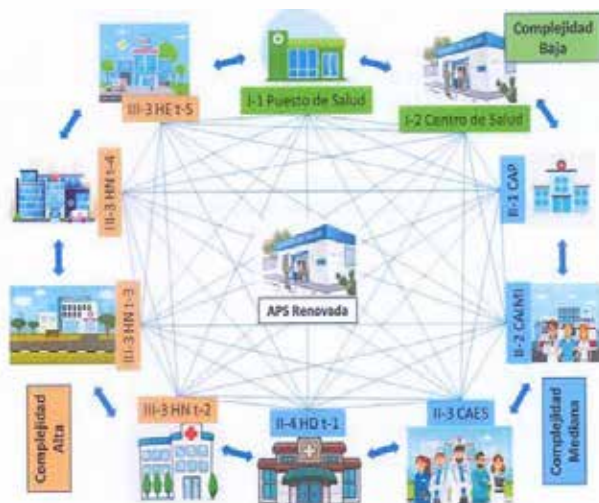


Imagen: Normativa para la categorización de la red de establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2024.

Conjunto de establecimientos prestadores de servicios de salud, articulados funcionalmente entre sí. Cada uno de ellos brinda la atención integral, a través de servicios y acciones de educación, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos,

dirigidos a la persona en el contexto de la familia y la comunidad (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2024, pág. 25).

2. Niveles de atención

Son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos que son organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, capacidad de resolución y riesgo para la salud de grupos específicos. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 23)

1. Primer Nivel de Atención
2. Segundo Nivel de Atención
3. Tercer Nivel de Atención

A continuación, se describen las principales características de los niveles de atención de salud en Guatemala:

a) Primer Nivel de Atención:

A este se le denomina el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, debe de resolver un 70% de la demanda.

b) Segundo Nivel de Atención:

Es un conjunto de servicios ampliados de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del Primer Nivel de Atención, atiende un 20% de la demanda.

c) Tercer Nivel de Atención:

Es el conjunto de servicios de salud dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por los Niveles de Atención I y II, se estima que atiende un 10% de la demanda.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2024)

3. Grados de complejidad

Para la nueva categorización de la red de establecimientos de salud se clasifican de acuerdo al grado de complejidad, lo que permite establecer la capacidad resolutive que incluye los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para la atención de las necesidades en salud, de acuerdo al comportamiento de la demanda. La complejidad de los establecimientos de salud facilita conocer la capacidad resolutive de los servicios. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2024, pág. 26).

a) Establecimientos de salud de baja y mediana complejidad

Desarrollan con relación a la población y el ambiente un conjunto de servicios articulados y complementarios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, con pertinencia cultural y enfoque de género para abordar los problemas de salud y determinantes sociales de la salud. A continuación, se describen algunas características de los establecimientos de salud de baja y mediana complejidad:

CARACTERÍSTICA	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD
<i>Definición</i>	Establecimiento de baja complejidad.	Establecimiento de mayor capacidad resolutoria en la red de servicios de salud de baja complejidad.
<i>Ubicación</i>	Ubicado en la sede del sector a nivel rural o urbano.	Puede ser sede de red municipal dependiendo del municipio.
<i>Horario de atención</i>	Lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.	Lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.

<p><i>Cartera de servicios</i></p>	<p>Atención en salud integral.</p> <p>Consejería.</p> <p>Atención integral a la familia y comunidad.</p> <p>Salud ambiental</p> <p>Referencias y seguimiento a contrarreferencias.</p>	<p>Atención en salud integral.</p> <p>Consulta médica, psicológica, nutricional y odontológica.</p> <p>Acciones de salud familiar y comunitaria, prevención de riesgos.</p> <p>Atención básica a urgencias y emergencias.</p> <p>Referencias y contrarreferencias.</p>
------------------------------------	--	--

Fuente: (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2024).

<i>Característica</i>	Centro de Atención Permanente - CAP-	Centro de Atención Integral Materno Infantil -CAIMI-	Centro de Atención de Especialidades Médicas
<i>Definición</i>	Establecimiento de mediana complejidad.	Establecimiento de mediana complejidad.	Establecimiento de mediana complejidad.
<i>Ubicación</i>	Áreas urbanas de mayor concentración poblacional y en áreas rurales estratégicas.	Áreas urbanas de mayor concentración poblacional.	Cabeceras departamentales con alta densidad poblacional.
<i>Horario de atención</i>	24 horas diarias, los 7 días de la semana.	24 horas diarias, los 7 días de la semana.	Lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.
<i>Cartera de servicios</i>	Atención en salud integral.	Atención en salud integral.	Atención en salud integral

	<p>Atención de parto eutócico simple.</p> <p>Encamamiento obstétrico y neonatal.</p> <p>Atención básica a urgencias y emergencias.</p>	<p>Atención de parto eutócico simple.</p> <p>Encamamiento obstétrico y neonatal.</p> <p>Atención integral con especialización gineco obstétrica y pediátrica.</p> <p>Resolución quirúrgica del parto.</p> <p>Atención de urgencias y emergencias.</p>	<p>con diferentes especialidades y Rehabilitación</p>
--	--	---	---

Fuente: (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2024).

b) Otros servicios complementarios de salud

Centro comunitario de salud: Servicio de salud donde se realizan acciones de promoción, educación y prevención de riesgos intra y extramuros dirigidos al individuo, familia y comunidad, atención a la consulta general y emergencias,

referencias y seguimiento a las contrarreferencias, se localiza en la sede del Sector, con atención de lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2024)

Casa Materna: Es un espacio físico de transición que provee la municipalidad en coordinación con la comunidad y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otros entes de colaboración, para su funcionamiento y atención, que alberga mujeres que inician trabajo de parto y que esperan atención de parto institucional con el propósito de disminuir el riesgo y evitar muertes maternas y neonatales. Ubicada a un máximo de un kilómetro de distancia de un CAP, CAIMI u Hospital, tomando en consideración características demográficas y geográficas, entre otras; atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2024)

Maternidades cantonales/ periféricas: es un servicio de salud de mediana complejidad, ubicado en áreas urbanas o rurales, es en apoyo a los establecimientos de segundo nivel y tercer nivel, brindando atención integral al embarazo, parto eutócico simple y puerperio, de manera programada, atención, estabilización y referencia de emergencias obstétricas, promueve la integración y continuidad de la atención; la atención se brinda las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Centro de Recuperación Nutricional: Es una sala de encamamiento que permite la recuperación nutricional de los menores de cinco años que hayan sido diagnosticados con desnutrición Aguda o Crónica y que actualmente no presenten patologías o diagnósticos que ponen en riesgo su vida por la desnutrición que presenten. Se encuentra ubicado cerca de un CAP, CAIMI u Hospital, de acuerdo a las necesidades locales, con el propósito de recuperar el estado nutricional y prevenir la muerte, de acuerdo con protocolos vigentes del MSPAS. La infraestructura corresponde a la comunidad, brinda atención las 24 horas, los 7 días de la semana. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2024)

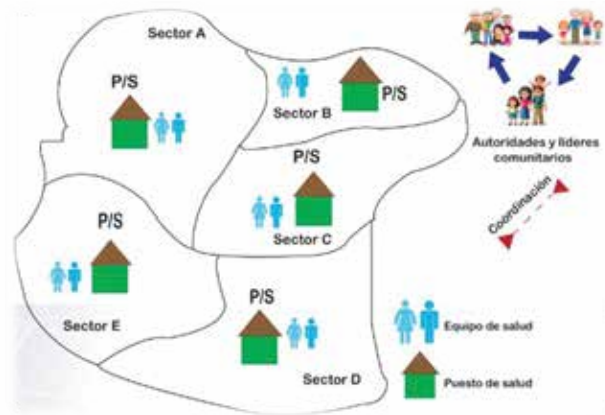
Conocer los servicios de salud disponibles permite al Auxiliar de Enfermería coordinar las referencias a un servicio de mayor complejidad y dar seguimiento a las contrarreferencias. Para la atención de manera efectiva debe coordinar y colaborar con otros miembros del equipo de salud y servicios para garantizar que las necesidades de atención del individuo, familia y comunidad sean abordadas de manera integral. Esto evita la fragmentación de la atención y mejora la continuidad del cuidado.

4. Ordenamiento territorial

Para la implementación del Modelo de Atención y Gestión se debe iniciar con el ordenamiento territorial; esta actividad se realiza basándose en las necesidades de servicios de salud de la población, dispersión y distancia. Con estos

criterios se realiza la asignación de la población que se encuentra en cada comunidad a cada sector, con los cuales se conforma un territorio.

Con la organización territorial se obtiene la necesidad de recurso humano para la prestación de los servicios de salud a la población, que consiste en un Auxiliar de Enfermería para la atención intramuros y uno para la atención extramuros por sector. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 26).



Fuente: Modelo de Atención y Gestión para Áreas de Salud, 2018.

La Territorialidad es un conjunto de acciones que tienen como objetivo organizar el área geográfica en sectores y territorios, que permite la adscripción de población a los establecimientos de salud para la planificación de la atención integral, integrada y continua.

La territorialidad es imprescindible para la organización de las Redes Integradas de los Servicios de Salud de un Distrito Municipal de Salud; deben tomarse en cuenta los siguientes criterios:

1. Acceso Geográfico.
2. Población.
3. Organización comunitaria.
4. Dinámica comunitaria y/o conflictos existentes

El ordenamiento territorial debe partir del conocimiento que el personal tiene sobre el Distrito Municipal de Salud, para ubicar rutas de acceso a las comunidades y la factibilidad de asociación de las comunidades; posteriormente se realiza la elaboración del croquis y conteo poblacional con lo que se confirma o modifica lo previamente definido en la territorialidad. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 26)

El ordenamiento territorial permite identificar cuántos sectores conformarán cada uno de los territorios y cuántos territorios conformarán los Distritos Municipales de Salud.

a) Sector

Es el espacio geográfico del distrito, que se conforma a partir de una o varias comunidades. La población total a considerar es en promedio de 2,500 habitantes. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 26).

b) Territorio

El territorio es concebido como el espacio físico y geográfico y de relaciones entre los diferentes actores y sectores clave de la sociedad civil, sus organizaciones, instituciones, el medio ambiente, tradiciones e identidad cultural. Agrupa sectores del ámbito distrital con una población promedio de 10,000 habitantes (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 26).

La territorialidad esta sujeta a la dinámica poblacional, regularmente se pueden hacer actualizaciones y readecuaciones de los servicios de salud basándose las necesidades de la oferta y demanda de los servicios de salud.

El conocimiento de la organización territorial es fundamental para que el Auxiliar de Enfermería para que brinde servicios de salud efectivos y adaptados a las necesidades locales, puesto que permite un enfoque más centrado en la comunidad, mejor planificación y gestión de recursos, además de promover la participación activa de la comunidad.

5. Censo Poblacional.



Imagen: Freepik.com

Como parte del Macroproceso de Atención Integral, Integrada y Continua de las Redes Integradas de Servicios de Salud, se encuentra la organización de los servicios de salud, iniciando con el Ordenamiento Territorial, y para confirmar el Ordenamiento Territorial se debe realizar el Censo Poblacional. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 26).

Este proceso es uno de los desafíos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para tener cobertura y brindar acceso a los servicios de salud a toda la población, situación que es determinante en los procesos de planificación y programación de los planes operativos anuales y el anteproyecto de presupuesto de las unidades ejecutoras.

El conteo poblacional es una serie de acciones y procedimientos de recolección de datos de personas, identificación de viviendas, familias, comunidades, sectores y territorios con fines eminentemente sanitarios, relacionando las condiciones de vida, los problemas de salud, sus determinantes sociales y factores de riesgo presentes en ellas (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 2).

Para lograr una planificación y programación operativa y financiera certera se necesita contar con datos reales de los habitantes de las comunidades, para conformar sectores y territorios a nivel distrital, departamental y nacional.

La guía de conteo poblacional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social plantea cuatro características del conteo poblacional:

a) Identificación individual

“Nombrar sucesiva y ordenadamente a los integrantes de una familia con sus correspondientes variables, las cuales deben ser anotadas en la boleta de conteo poblacional.” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 3)



Imagen: Freepik.com

b) Universalidad

“Debe cubrir todo el país de forma progresiva, iniciando en aquellos sectores o territorios de interés con base en riesgo a la salud. Se debe realizar en todas las viviendas de las comunidades que conforman el sector”. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 3)



Imagen: es.vecteezy

c) Temporalidad

El conteo poblacional se realizará en un periodo específico de tiempo, según la cantidad de población de la comunidad, se realiza de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



Imagen: Freepik.com

d) Periodicidad

“Posterior al desarrollo del conteo, este se actualiza cada año, para lo cual los responsables deben hacer la visita a todas las familias de las comunidades, sectores y territorios con base en los



Imagen: Freepik.com

lineamientos técnicos para este efecto.” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 3)

El conteo poblacional es esencial para brindar atención efectiva a las necesidades de salud individual, familiar y comunitaria, porque proporciona información relacionada con los grupos etarios, en cantidad y como miembros de una familia.

Es importante porque permite identificar las necesidades de salud específicas de los miembros de las comunidades, por las diferentes características demográficas que pueden influir en la salud individual, familiar y comunitaria.

Para realizar el conteo poblacional es necesario que el personal de salud, coordine con los líderes y autoridades comunitarias y en general con todos los miembros de la comunidad para recibir el apoyo necesario.

“Las características de la población de una comunidad son dinámicas, por lo tanto, se hace necesario realizar actualización cada año, la actualización de la información es necesaria para la programación de las acciones de salud que se brindan en la comunidad.” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 2)

El escenario ideal para el conteo poblacional es que, para la recolección de datos se adopten herramientas digitales, que podrían ser a través de dispositivos móviles y aplicaciones que permitan recopilar información de manera rápida y precisa, reduciendo errores.

El uso estratégico de las TICs en el conteo poblacional representa una importante oportunidad para obtener información más precisa, oportuna y accesible, lo cual redunda en beneficio para la planificación y provisión de servicios de salud y desarrollo a nivel comunitario.

II. Rol del Puesto de Salud y Centro Comunitario como un recurso para el cuidado de la Salud de Familias y Comunidades.

Como se ha explicado anteriormente, el Puesto de Salud (PS) desarrolla intervenciones de prevención, promoción, curación, recuperación, vigilancia epidemiológica de la salud con



Imagen: silo. tips

enfoque de género, pertinencia cultural y con participación comunitaria, dirigidas al individuo, familia y comunidad, cubriendo una población aproximada de 5,000 mil habitantes. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 24)

El Centro Comunitario de Salud (CCS) realiza intervenciones orientadas prioritariamente a la promoción, prevención, recuperación y vigilancia epidemiológica de la salud y el ambiente, cubriendo una población aproximada de 2,500 habitantes. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 24)

El Puesto de Salud y el Centro Comunitario tienen un papel fundamental para el cuidado de la salud de familias y comunidades. Estos establecimientos de salud desempeñan varias funciones esenciales para garantizar el bienestar y la atención adecuada, entre las cuales están:

1. Atención primaria de salud:

Son el primer punto de contacto para la atención en la comunidad. Proporcionan servicios de atención primaria de salud, que incluyen consultas,



Imagen: cursosinea. conevyt

atención preventiva, vacunaciones, control de enfermedades crónicas, atención prenatal, posnatal y cuidado de la salud infantil. Son esenciales para brindar atención básica y accesible a las familias y comunidades.

2. Promoción de la salud y prevención de enfermedades:

Desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Organizan programas educativos y de sensibilización sobre temas de salud, como higiene, nutrición, planificación familiar y prevención de enfermedades transmisibles. Se trabaja de cerca con la comunidad para fomentar estilos de vida saludables y prevenir enfermedades a través de la educación y la promoción de la salud.



Imagen: Salud para todos.

3. Coordinación de la atención:



Imagen: Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE.

Coordinan la atención de las familias y comunidades. Actúan como un punto central para la coordinación de servicios de salud, lo que incluye la referencia a otros profesionales de la salud o especialistas cuando sea necesario. También facilitan la continuidad de la atención al mantener registros de salud, programar citas de

seguimiento y proporcionar orientación sobre el manejo de enfermedades crónicas.

4. Participación comunitaria:

Fomentan la participación activa de la comunidad en el cuidado de su propia salud. Trabajan en colaboración con grupos comunitarios, líderes locales y organizaciones no gubernamentales para identificar las necesidades de salud específicas de la comunidad y desarrollar intervenciones



Imagen: Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE.

adecuadas. Además, promueven la participación de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud y la implementación de programas de salud basados en las necesidades y prioridades locales.

5. Vigilancia de la salud y respuesta a emergencias:



Imagen: Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE.

Desempeñan un papel importante en la vigilancia de la salud y la respuesta a emergencias. Monitorean la salud de la comunidad, recopilan datos epidemiológicos y participan en la detección temprana y el control de brotes de enfermedades. Además, están preparados para responder a situaciones de emergencia o desastres naturales, proporcionando atención, coordinando la evacuación y brindando apoyo a la comunidad afectada.

III. Funciones del Auxiliar de Enfermería Intramuros y Extramuros en el contexto familiar y comunitario.

Los equipos de salud se conforman para brindar atención integral en sectores y territorios, los cuales desarrollan acciones intramuros y extramuros en áreas urbanas, urbano marginales y rurales, las acciones están comprendidas en los programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para la prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, acorde al contexto local, y las características de la población, a nivel individual, familiar y comunitario.



Imagen: silo. tips

Para la conformación de los equipos de salud se requieren:

1. Dos auxiliares de enfermería por sector, quienes deberán rotar mensualmente en acciones intra y extramuros.
2. Un Asistente Técnico por Territorio, (ATT) de acuerdo a perfil definido (médico/a, licenciada/o de enfermería o enfermera/o).

Los Distritos Municipales de Salud, son los encargados de realizar la gestión de recurso humano, equipamiento, insumos e infraestructura y cierre de brechas, para el funcionamiento de la red de establecimientos de salud y con ello ampliar la cobertura y facilitar el acceso de la población a los servicios de salud.

Uno de los grandes desafíos para la implementación del Modelo de Atención y Gestión; es contar con el recurso humano suficiente, en cantidad y calidad para el desarrollo de las actividades propuestas.

A. Acciones intramuros

Comprende las actividades que se realizan dentro de los establecimientos, incluye la atención integral a la oferta y la demanda, incluidas las acciones de información y educación de manera individual, familiar y



Imagen: cursosinea. conevyt

comunitaria. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2024, pág. 62).

Para la atención integral intramuros se requiere que los establecimientos cuenten con infraestructura adecuada, así como también una estrecha coordinación con el Auxiliar de Enfermería extramuros, con el objetivo de dar

seguimiento a los problemas de salud que se identificaron en el espacio intramuros.

Las acciones de salud intramuros las realiza el Auxiliar de Enfermería, quien debe mantener una estrecha coordinación con el individuo y su familia para satisfacer las necesidades de salud, realizando las acciones necesarias que garanticen la continuidad y/o seguimiento a la morbilidad identificada a través de la referencia y seguimiento a la contrarreferencia, que permita brindar una atención integral e integrada.

1. Funciones intramuros del auxiliar de enfermería en el primer nivel de atención

Referente a las funciones que realiza el auxiliar de enfermería intramuros el Modelo de Atención y Gestión (2018), la Guía de Acciones Intramuros (2019) y el Manual de Normas para la Atención Integral de Enfermería Comunitaria (2011) contemplan las siguientes funciones:

1. Participar en la planificación y organización mensual de actividades.
2. Coordinar actividades con asistente técnico de territorio.
3. Brindar atención integral individual según normativa vigente.

4. Proveer la atención y cuidados al usuario que consulta los servicios de salud del primero y segundo nivel de atención, llamándolo por su nombre para que pueda sentirse identificado, fomentando el principio de individualidad, contribuyendo a su seguridad física y emocional.
5. Brindar cuidado humanizado con calidad al individuo y familia que consulten los servicios de salud del primero y segundo nivel de atención, respetando la pertinencia cultural.
6. Realizar acciones de atención primaria al individuo, familia y comunidad, que consultan los servicios del primero y segundo nivel de atención con base en el Proceso de Atención de Enfermería, con apoyo del enfermero/a Asistente Técnico de Territorio, para contribuir a la prevención, promoción y recuperación de la salud.
7. Implementar acciones de promoción, prevención, rehabilitación y educación en salud.
8. Realizar acciones relacionadas con la Estrategia de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y Salud Móvil.
9. Identificar casos especiales de usuarios que ameritan visita domiciliaria, para que las realice el Auxiliar de Enfermería extramuros.

10. Dar acompañamiento en la elaboración de plan de emergencia familiar.
11. Realizar Sala Situacional Comunitaria.
12. Registrar información en el sistema de información oficial.
13. Desarrollar acciones de gestión asistencial (referencia y contrarreferencia) e interconsultas.

2. Acciones intramuros en el ámbito individual, familiar y comunitario

La atención integral del paciente en el establecimiento es un proceso por el cual se busca satisfacer las necesidades y expectativas de salud del individuo, la atención requiere la máxima calidad en cada una de las fases de este proceso de atención, de allí que en cada una de ellas se debe buscar el mejor desempeño del personal de salud. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 22).

Para fines descriptivos, el proceso de atención integral intramuros se ha dividido en tres fases:

1. Fase de admisión integral

2. Fase de atención integral
3. Fase de salida

a) Fase de admisión integral

Es el conjunto de actividades técnico administrativas que se realizan en un establecimiento, con el objetivo de brindarle una atención integral al individuo y/o familia de acuerdo al tipo de morbilidad, según la capacidad resolutive existente. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 23).

Como parte de esta fase se resaltan las siguientes acciones:

1. Ingreso al usuario.
2. Clasificación
3. Expediente clínico.
4. Pre consulta.

Esta fase es importante, es la oportunidad de recolectar información de la fuente primaria, búsqueda de antecedente familiares, aplicación completa y correcta de los instrumentos existentes del MSPAS.

b) Fase de atención integral

La atención integral se brinda de acuerdo a normativa vigente. Cada usuario requiere de una atención personalizada de acuerdo a sus necesidades, a quienes el proveedor abordará de acuerdo a los riesgos identificados, sin restar importancia al acompañante o familiar, quien será parte fundamental para la recepción y cumplimiento de las recomendaciones y consejería respectiva durante la consulta. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 26).

Como parte de esta fase se resaltan las siguientes acciones:

1. Atención general
2. Atención especializada
3. Orientación integral al paciente y familia
4. Atención en urgencia y/o emergencia
5. Referencia y contra referencia
6. Atención preventiva

c) Fase de salida

Es la fase final en la que el paciente concluyó la ruta de atención dentro del establecimiento de salud.

En el modelo de atención y gestión, en el primer nivel de atención en salud para la atención intramuros, el personal auxiliar de enfermería debe estar consiente que los usuarios visitan un servicio de salud porque están necesitados de resolver sus problemas de salud, por lo tanto, las actividades que realice en las 3 fases de la atención deben de ser con cortesía, respeto y responsabilidad ante las necesidades de la población.

B. Acciones Extramuros

Comprende las actividades de atención integral, realizadas fuera del establecimiento de salud, con prioridad en acciones de promoción y prevención, adaptadas a la cultura local y ancestral, teniendo como ámbitos de intervención la familia y la comunidad. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2024, pág. 62)

Dentro de las acciones extramuros que se realizan fuera del establecimiento, orientadas al ámbito individual, familiar y comunitario con participación activa de la comunidad y coordinación intersectorial para abordar los

determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local, priorizando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con enfoque de género y pertinencia cultural (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 2).

El equipo de salud debe asumir el papel de un agente de cambio que brinda asistencia al usuario para modificar hábitos, por lo que deberá tener capacidad de comunicación y el usuario deberá asumir la responsabilidad que tiene de cuidar su salud.

1. Funciones extramuros del auxiliar de enfermería en el primer nivel de atención

Referente a las funciones que realiza el auxiliar de enfermería extramuros el Modelo de Atención y Gestión (2018), la Guía de Acciones Extramuros (2019) y el Manual de Normas para la Atención Integral de Enfermería Comunitaria (2011) contemplan las siguientes funciones:

1. Planificación mensual de actividades.
2. Coordinación con Asistente Técnico de Territorio.
3. Realizar acciones de atención primaria a los usuarios, familia y comunidad,

en base al Proceso de Atención de Enfermería Familiar y Comunitario, con apoyo del enfermero/a Asistente Técnico de Territorio, para contribuir a la prevención, promoción y recuperación de la salud.

4. Acercamiento y negociación comunitaria.
5. Evaluación y monitoreo de procesos.
6. Elaboración de croquis y conteo poblacional.
7. Visita domiciliar para:
 - a) Seguimiento de casos especiales (Embarazadas de alto riesgo, plan de emergencia familiar, control puerperal, control neonatal pacientes con diagnóstico de TB, entre otros)
 - b) Promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo en la familia y comunidad.
 - c) Implementación de acciones de promoción, educación en salud y rehabilitación.
8. Acompañamiento en la elaboración de plan de emergencia comunitario.
9. Registro en sistema de información oficial.

- 10. Gestión asistencial (brindar seguimiento a los casos de contra referencia del 2do y 3er nivel de atención).
- 11. Vigilancia Epidemiológica Comunitaria.
- 12. Promover Sala Situacional Comunitaria.

Al adoptar un enfoque familiar y comunitario, se reconoce que la salud está influenciada por una variedad de factores, incluyendo el entorno social, económico y cultural. Estas acciones se centran en la prevención, la educación y la promoción de la salud, y permiten llegar a un mayor número de personas de manera accesible y efectiva, al trabajar directamente con las familias y la comunidad, se promueve la participación activa y se fomenta la toma de decisiones informadas en relación con la salud.

2. Acciones extramuros en ámbito individual, familiar y comunitario

Acciones en el ámbito individual	Acciones en el ámbito familiar	Acciones en el ámbito comunitario
En la modalidad extramuros, se	El proveedor del establecimiento que brinda	Es el trabajo que se realiza en la comunidad,

<p>desarrollan acciones de atención integral y seguimiento a casos especiales con énfasis en promoción, prevención y educación de acuerdo a normativa vigente.</p>	<p>atención clínica de forma personalizada al usuario, debe garantizar que las recomendaciones dadas al paciente durante la consulta sean comprendidas y pueda aplicarlas, logrando con ello mejorar sus condiciones de vida de acuerdo al tipo de morbilidad que presente.</p>	<p>desarrollado de forma sistemática con autoridades locales, organizaciones sociales e instituciones presentes en las diferentes comunidades que conforman el sector y territorio. Otros actores TSR e ISA</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Detección de embarazadas. 2. Seguimiento a puérperas y recién nacidos. 3. Seguimiento de niños menores de 5 años. 4. Seguimiento a casos de Tuberculosis y/o VIH. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación y captación de la familia. 2. Acercamiento a la familia. 3. Elaboración de genograma. 4. Educación en salud. 5. Plan de emergencia familiar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acercamiento y negociación. 2. Diagnóstico Comunitario de Salud. 3. Desarrollo de croquis y conteo poblacional. 4. Acciones de promoción y educación.

<p>5. Población pendiente de vacuna y control de crecimiento.</p> <p>6. Seguimiento a casos de enfermedades no transmisibles con énfasis en hipertensión y diabetes.</p> <p>7. Adolescentes con riesgos identificados.</p> <p>8. Enfermedades Transmitidas por Vectores –ETV–</p>		<p>5. Intercambio de experiencias con terapeutas, comadronas.</p> <p>6. Agua y saneamiento básico.</p> <p>7. Análisis de sala situacional.</p>
---	--	--

Fuente: Guía de Acciones Extramuros del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019.

Las acciones intramuros se centran en la atención, la educación en salud y el seguimiento de enfermedades, mientras que las acciones extramuros se enfocan en la promoción de estilos de vida saludables, la participación comunitaria y las medidas de prevención y seguridad.

Es importante reconocer que las funciones intramuros y extramuros son acciones que al ser combinadas contribuyen a un enfoque integral para mejorar la salud y el bienestar de las familias y la comunidad.

Para finalizar el estudio de la segunda unidad es importante destacar los temas abordados que son fundamentales en la práctica de salud familiar y comunitaria, ya que permiten al personal Auxiliar de Enfermería desempeñar un papel fundamental en la atención de salud familiar y comunitaria en el primer nivel de atención, su labor abarca tanto acciones intramuros, dentro de los establecimientos de salud, como extramuros, en la comunidad, dentro de sus funciones, se destaca la importancia de la atención integral a nivel familiar y comunitario, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la coordinación de la atención, la participación comunitaria, la vigilancia de la salud y la respuesta a emergencias, dentro del Modelo de Atención y Gestión, que busca garantizar el acceso a una atención de calidad para individuos, familias y comunidades, además, se resalta la necesidad de implementar procesos operativos para el buen funcionamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud a nivel familiar y comunitario y se enfatiza en la importancia de la organización, coordinación e interrelación en la prestación de servicios de salud, con un holístico integral de la salud.

Bibliografía

Asamblea Nacional Constituyente. (31 de Mayo de 1985). Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala. Obtenido de https://www.oas.org/dil/esp/Constitucion_Guatemala.pdf

Membreño, E. (2021). *Educación y Comunicación en Salud*. Nicaragua.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2011). Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala. *Acuerdo Ministerial 1632-2009*. Guatemala. Obtenido de http://bvs.gt/ebblueinfo/ML/ML_021.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2015). *Política nacional de comadronas de los cuatros pueblos de guatemala*. Guatemala. Obtenido de http://bvs.gt/ebblueinfo/GP/GP_002.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *Modelo de Atención y Gestión para Áreas de Salud*. Guatemala. Obtenido de https://www.seccatid.gob.gt/images/Docs_CTA/MODELO_DE_ATENCION_Y_GESTION_version_impresa_dic_2018_.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *Normas de Atención en Salud Integral para el primer y segundo nivel de atención*. Guatemala.

Obtenido de

https://digi.usac.edu.gt/bvsalud/documentos/eblueinfo/AII/AII_020.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2019). Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud (ENRISS). *Acuerdo Ministerial 246-2019*. Guatemala. Obtenido de

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51081-estrategia-nacional-de-redes-integradas-de-servicios-de-salud-de-guatemala-2019&category_slug=sistemas-servicios-salud-1934&Itemid=270&lang=en

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2019). Guía de Acciones Extramuros. Guatemala. Obtenido de

http://bvs.gt/eblueinfo/AII/AII_029.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2019). *Guía de Acciones Intramuros*. Guatemala. Obtenido de

https://digi.usac.edu.gt/bvsalud/documentos/eblueinfo/AII/AII_030.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2019). Guía de conteo poblacional. Obtenido de http://bvs.gt/eblueinfo/AII/AII_031.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2024). Normativa para la categorización de la red de establecimientos de salud del MSPAS.

Acuerdo Ministerial 16-2024. Guatemala. Obtenido de
<https://www.mspas.gob.gt/descargas-mspas/download/746-acuerdos-ministeriales-2024/3755-am-mspas-16-2024>

OPS/OMS. (2005). *Política de Igualdad de Género*. Obtenido de
<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OPS-politica-de-igualdad-de-genero.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018). . La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra. Obtenido de
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los*. Washington, D.C, Estados Unidos. Obtenido de
https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf

Saravia, M. T. (2002). *Clasificación y demanda de Terapeutas Tradicionales de Guatemala*. Guatemala: USAC. Obtenido de
<http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/3275/3/Clasificaci%C>

3%B3n%20y%20demanda%20de%20terapeutas%20tradicionales%20en%
20Guatemala.pdf

UNFPA. (2012). *Gestión de programas contra la violencia de Género en situaciones de emergencia*. Guatemala. Obtenido de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBV%20E-Learning%20Companion%20Guide_SPANISH.pdf



Salud Familiar y Comunitaria



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PUBLICA

Tula
TULA FOUNDATION

