



Unidad de Aprendizaje 3

Enfermería en la salud familiar y comunitaria



Unidad de Aprendizaje 3

Enfermería en la salud familiar y comunitaria

GUATEMALA, 2024



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



UNIÓN EUROPEA

OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

Tula
TULA FOUNDATION



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 3: Enfermería en la salud familiar y comunitaria. Guatemala: OPS/OMS; 2024

130 p. : il.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Gobernanza Compartida en Enfermería. 3. Asistentes de Enfermería. 4. Participación de la Comunidad. 5. Salud de la Familia. 6. Atención Integral de 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 3: Enfermería en la salud familiar y comunitaria.*** 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	6
Introducción.....	8
Competencia.....	10
I. Enfermería en la salud familiar y comunitaria.....	11
A. Factores condicionantes y determinantes de la salud familiar y comunitaria.....	15
1. Ambiente.....	16
2. Estilos de vida.....	20
3. Biología humana.....	26
4. Servicios de salud	28
B. Factores protectores de la salud familiar y comunitaria.....	36
C. Atención integral de salud en el entorno familiar	41
1. Atención de enfermería según ciclo familiar:	42
a) Etapa de formación:.....	42
b) Etapa de expansión.....	46
c) Etapas de consolidación y apertura.....	50
d) Etapa post-parental y disolución.....	53

2. Cuidados en el hogar a personas parcial o totalmente dependientes.....	56
3. Cuidados paliativos en el entorno familiar.....	62
4. Cuidado de cuidadores.....	65
II. Atención integral de la salud comunitaria	71
A. Acercamiento y negociación con la comunidad.....	72
1. Primera fase: Acercamiento con autoridades a nivel comunitario e identificación de líderes, organizaciones comunitarias y actores clave	73
2. Segunda fase: Asamblea comunitaria	74
B. Coordinación con líderes y autoridades comunitarias.....	75
C. Participación comunitaria.....	80
D. Diagnóstico de situación de salud comunitario.....	83
1. Fases para la elaboración de un diagnóstico situacional de salud comunitario.....	85
a) Primera fase: Caracterización geográfica, demográfica, social e histórica de la comunidad.....	86

b)	Segunda fase: Diagnóstico de salud con participación de la comunidad.....	88
c)	Tercera fase: Elaboración de plan comunitario de salud	90
E.	Acciones en el ámbito comunitario	92
1.	Resultados esperados del abordaje comunitario	94
F.	Vigilancia de la salud en la comunidad.....	97
G.	Regulación sanitaria en la comunidad.....	99
H.	Promoción y educación para la salud en la comunidad	104
1.	Principios de la educación para la salud.....	107
a)	Beneficencia	107
b)	Autonomía	107
c)	Equidad	108
2.	Estrategias de promoción de la salud	111
a)	Estrategia de municipios saludables.....	111
b)	Estrategia de escuelas saludables.....	113
c)	Espacios Amigables para Adolescentes	114
d)	Promoción de prácticas saludables	115



Salud Familiar y Comunitaria

e) Promoción de los servicios de salud116

Bibliografía.....119

Glosario de Siglas

APS Atención Primaria en Salud

CAIMI Centro de Atención Integral Materno Infantil

CAP Centro de Atención Permanente

CCS Centro Comunitario de Salud

COCODE Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural

CS Centro de Salud

DMS Distrito Municipal de Salud

EMS Estrategia Municipios Saludables

ITS Infecciones de Transmisión Sexual

LAT Living Apart Together (vivir separados estando juntos)

MEF Mujer en edad fértil

MSPAS Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

OIT Organización Internacional del Trabajo

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

SAN Seguridad Alimentaria Nutricional

SIAS Sistema Integral de Atención en Salud

SIGSA Sistema de Información Gerencial de Salud

TIC Tecnologías de la Información y la Comunicación

VIH virus de inmunodeficiencia humana

Introducción

La salud familiar y comunitaria busca que la persona, la familia y la comunidad tengan una atención de salud que no sólo vea la enfermedad de la persona, sino también su relación con la familia, la comunidad y su entorno, considera la salud de los niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores como un proceso continuo que abarca todas las etapas de la vida, abordando los riesgos y las determinantes de la salud en cada uno de ellos. Es enfoque, respeta los valores de la comunidad, proporciona un modelo de gestión social participativa en la atención en salud. La atención familiar y comunitaria, es la que presta el conjunto de servicios y profesionales que, desde una situación de proximidad a la población, enfocan sus actuaciones bajo una triple perspectiva: personal, familiar y colectiva, con una orientación estratégica hacia la mejora de la salud a través del abordaje de los problemas y necesidades existentes. Constituye su elemento importantísimo como estrategia de la APS.

La asistencia que el personal auxiliar de enfermería realizada en este enfoque de atención, aborda holísticamente los problemas y necesidades de salud familiares y comunitarios; la comprensión de los factores culturales, religiosos, socioeconómicos, del sistema de valores personales y colectivos son elementos que es necesario analizar en la



Salud Familiar y Comunitaria

perspectiva de una atención familiar y comunitaria, de manera que esta atención brindada sea innovadora y efectiva en la consecución de mejoras apreciables en el bienestar y salud individual y colectivo.



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



UNIÓN EUROPEA

OPS

Organización
Mundial de la Salud

Proyecto de Alianza Primaria de Salud y Nutrición



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

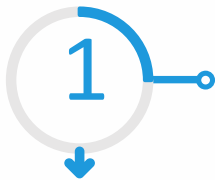
Tula
TULA FOUNDATION





Salud Familiar y Comunitaria

Competencia



Asegura una atención oportuna, integral, completa, continua, respondiendo a las necesidades de salud de la familia y comunidad.

I. Enfermería en la salud familiar y comunitaria

La enfermería en la salud familiar y comunitaria desempeña un papel esencial en el cuidado de las familias y comunidades, con enfoque holístico, es decir, que se brinda atención a las necesidades físicas, emocionales y sociales de individuos, familias y comunidades. El personal de enfermería promueve estilos de vida saludables, prevención de enfermedades y atención a familias y comunidades.

(Cortina & Guardado de la Paz, 2004)

En la atención de salud familiar y comunitaria, el rol del Auxiliar de Enfermería en el primer nivel de atención es fundamental, porque integra intervenciones entre la organización comunitaria, coordinación con organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y otros sectores

La enfermería centrada en la salud familiar y comunitaria tiene como objetivo promover la salud en personas de todas las edades.

Este campo tiene un amplio alcance de trabajo, brindando atención desde el inicio de la vida y a lo largo de todas las etapas.

El enfoque se basa en la curación, promoción de la salud y prevención de enfermedades, para mejorar el bienestar general del individuo, familia y comunidad.

Fuente: Asociación Tula Salud, ONG

o dependencias involucrados en el desarrollo de la comunidad e interesados en la salud de la población.

Dentro de la organización comunitaria se resalta la intervención del Auxiliar de Enfermería al propiciar la coordinación a través de la comunicación e integración de los actores comunitarios como terapeutas tradicionales, líderes religiosos, entre otros.

Para llevar a la práctica la atención de enfermería, en la salud familiar y comunitaria, se debe tomar en cuenta la relevancia que tienen las técnicas e instrumentos de recolección de información (SIGSAS, entre otros). (Cortina & Guardado de la Paz, 2004)

El instrumento de recolección de datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el contexto familiar y comunitario es la “Boleta de conteo poblacional”, la cual registra información relevante para la planificación, organización y ejecución de los servicios de salud en el



BOLETA DE CONTEO POBLACIONAL
CENSO DOMICILIO DE FAMILIA

BOLETA DE DE FECHA DEL CONTEO INICIAL

DEPARTAMENTO: Alta Verapaz
Municipio: Coban
CANTONAMIENTO: Coban, Coban, Coban, Coban, Coban
CUBICULACION: Coban
AREA DE SALUD: Coban
INSTANTO: No. 1
NOMBRE DEL EMPLEADOR: Coban

PERSONAS DE ACTUACION DEL CENSO POBLACIONAL

SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	ESPECIALIDAD	INDICACIONES
M	0-4	C	1	
M	5-9	C	1	
M	10-14	C	1	
M	15-19	C	1	
M	20-24	C	1	
M	25-29	C	1	
M	30-34	C	1	
M	35-39	C	1	
M	40-44	C	1	
M	45-49	C	1	
M	50-54	C	1	
M	55-59	C	1	
M	60-64	C	1	
M	65-69	C	1	
M	70-74	C	1	
M	75-79	C	1	
M	80-84	C	1	
M	85-89	C	1	
M	90-94	C	1	
M	95-99	C	1	
M	100+	C	1	
F	0-4	C	1	
F	5-9	C	1	
F	10-14	C	1	
F	15-19	C	1	
F	20-24	C	1	
F	25-29	C	1	
F	30-34	C	1	
F	35-39	C	1	
F	40-44	C	1	
F	45-49	C	1	
F	50-54	C	1	
F	55-59	C	1	
F	60-64	C	1	
F	65-69	C	1	
F	70-74	C	1	
F	75-79	C	1	
F	80-84	C	1	
F	85-89	C	1	
F	90-94	C	1	
F	95-99	C	1	
F	100+	C	1	

Fuente: (MSPAS, 2019)

primer nivel de atención; incluye datos individuales, familiares y comunitarios relacionados con las condiciones de vida, problemas de salud, determinantes sociales y factores de riesgo.

Esta información se actualiza de forma permanente, debido a la naturaleza dinámica o cambiante de la población en la comunidad. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, págs. 12-13)

Otro instrumento de recolección de datos es la “Ficha familiar” disponible en “Guía de acciones extramuros”. Este instrumento permite identificar los riesgos presentes en las familias, clasificándolos en: alto, mediano, leve y sin riesgo. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 36)

Establecer los instrumentos de recolección de datos es primordial, no obstante, el reconocer las técnicas de aplicación de éstos, es vital para obtener la información de manera veraz y confiable. Dentro de las técnicas de recolección de datos que puede emplear el Auxiliar de Enfermería en la comunidad están:

1. Entrevista a miembros de la comunidad, familias o líderes comunitarios.

2. Grupos focales con miembros de la comunidad para conocer sus percepciones y preocupaciones sobre el entorno.
3. Guías de observación o inspección.

Puesto que, se ha resaltado el quehacer de enfermería en la atención familiar y comunitaria, los instrumentos y técnicas de recolección de datos.

A continuación, se abordarán tres grandes temas a través de los cuales se identificarán las intervenciones de enfermería para un cuidado integral a las familias y a la comunidad: (Métodos de Investigación CCTPQ, 20016)

1. Factores determinantes y condicionantes de la salud familiar y comunitaria.
2. Factores protectores de la salud familiar y comunitaria.
3. Atención integral de salud en el entorno familiar.

A. Factores condicionantes y determinantes de la salud familiar y comunitaria

Los factores condicionantes y determinantes de la salud familiar y comunitaria son aquellos elementos que influyen en el estado de salud de las familias y las comunidades.

Estos elementos abarcan el ambiente, estilos de vida, la biología humana y el sistema de atención de salud. (Aguirre Villar, 2011)



Imagen: Pinteres.es

Existen cuatro factores interrelacionados que determinan y condicionan la salud de la familia y la comunidad: medio ambiente, estilos de vida, biología humana y acceso a los servicios de asistencia sanitaria.
(Lalonde, 1974)

Este enfoque ayuda a comprender, cómo estos factores interactúan y afectan la salud de las personas y las familias.

La importancia de estudiar los determinantes y condicionantes de la salud es para que se aborde la situación de salud familiar y comunitaria de manera integral.

El análisis de las 4 condicionantes y determinantes, descritas por Lalonde 1974, debe hacerse a nivel familiar y comunitario; a continuación, se presentan algunos datos que debe recabar el equipo de salud, en cada una de ellas:

1. Ambiente

El ambiente donde viven las personas puede favorecer la presencia o ausencia de problemas de salud. Por ejemplo, el clima favorece la presencia de enfermedades; en el caso de comunidades de clima cálido, puede haber mayor presencia de enfermedades



Imagen: Pinteres.es

como dengue y malaria, mientras que, en comunidades de clima frío, mayor presencia de infecciones respiratorias. (Aguirre Villar, 2011)

Para evaluar el factor ambiental, se deben realizar las siguientes acciones: (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2022)

Ejemplo: En una comunidad donde existe acumulación de basura como llantas, envases y plásticos, entre otros, favorece la proliferación de mosquitos y zancudos transmisores del virus del dengue, de la chikunguña y Zika.

El Auxiliar de Enfermería debe realizar acciones encaminadas a la prevención de estos problemas como eliminación de criaderos (descharrización), promoción de medidas de protección (uso de mosquiteros, repelentes), entre otros.

Aire:

1. Verificar la quema de basura al aire libre por parte de los miembros de la comunidad.
2. Verificar la deforestación y práctica de rozas para fines agrícolas.
3. Determinar la presencia de contaminantes por vehículos, polvo, humos de tabaco, entre otros.
4. Detectar presencia de malos olores por mala eliminación de basura, excreta, desechos industriales, entre otros.
5. Verificar contaminación por sustancias tóxicas (plaguicidas, herbicidas, etc.)

Agua:

1. Identificar fuentes y accesibilidad a agua para consumo humano (chorro propio o comunitario, pozo propio o comunitario, ríos, agua de lluvia, etc.).
2. Identificar la calidad del agua para consumo humano, en coordinación con el Inspector de Saneamiento Ambiental.
3. Verificar proximidad de letrinas a pozos o nacimientos de agua.
4. Verificar la existencia de fuentes de contaminación de agua por sustancias tóxicas (plaguicidas, herbicidas, etc.).
5. Verificar la presencia de aguas negras a flor de tierra.

Suelos:

1. Determinar la productividad del suelo para el cultivo.
2. Identificar el uso inadecuado de plaguicidas, insecticidas y herbicidas, entre otros.
3. Verificar el manejo de desechos sólidos.

Vivienda:

1. Verificar las condiciones de la vivienda (paredes, techo, suelo, ambientes, entre otros).
2. Verificar la presencia de moho, plagas, etc.
3. Verificar ventilación, iluminación y saneamiento en la vivienda.

Exposición a sustancias tóxicas

1. Identificar manipulación inadecuada de plaguicidas u otros por parte de agricultores.
2. Detectar exposición de familias a aire y agua contaminados por plaguicidas, insecticidas y herbicidas, resultado del mal manejo de estos por parte de agricultores.
3. Verificar inapropiado almacenamiento de plaguicidas u otros, en las viviendas.
4. Identificar riesgo de accidentes ambientales (río o aire) por derramamiento de sustancias tóxicas de uso industrial.

Entorno comunitario:

1. Identificar espacios públicos como: parques, áreas verdes y áreas recreativas disponibles.
2. Verificar presencia de industrias, vertederos o actividades que puedan generar contaminación.
3. Verificar la accesibilidad y seguridad de las vías y medios de transporte. (carreteras en mal estado, autobuses deteriorados, entre otros) y que estos pueden influir en la presencia de accidentes.

4. Identificar infraestructura comunitaria (escuelas, puestos de salud, salón comunal, iglesia, etc.)
5. Identificar sitios de alto riesgo delincriminal (lugares aislados, poca iluminación, etc.)

Es importante resaltar, que los instrumentos de recolección de información creados deben ser contextualizados. Es muy importante involucrar a la comunidad y otras dependencias en la identificación de problemas ambientales y posibles soluciones.

2. Estilos de vida

Analizar el estilo de vida de las familias que están bajo su cuidado, tiene un gran impacto en la salud, especialmente en el desarrollo y crecimiento de niños y adolescentes, en este mismo sentido el entorno comunitario donde se desenvuelve la familia tiene un papel fundamental en las enfermedades que se presentan en la comunidad.



Imagen: Manual de comadronas ASECSA

Si se cuenta con espacios públicos seguros, accesibles y adecuados para la actividad física y lugares en donde vendan alimentos saludables, se puede decir que es una comunidad que fomenta estilos de vida saludables.

El trabajo comunitario del Auxiliar de Enfermería incluye identificar los hábitos nocivos que afectan la salud individual, familiar y comunitaria, con el fin de abordar las causas. (Aguirre Villar, 2011)

A continuación, se enlista una serie de condiciones que permiten la identificación del estilo de vida saludable en el entorno familiar y comunitario. (OPS/OMS, 2016)

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Entorno Familiar	Entorno Comunitario
Alimentación Saludable	
<ul style="list-style-type: none"> – Identificar si en la dieta de la familia se incluyen 	<ul style="list-style-type: none"> – Verificar venta de alimentos saludables (frutas, verduras, carnes,

<p>alimentos de acuerdo con la olla familiar guatemalteca.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el consumo de alimentos procesados (salchichas, jamones, entre otros), alimentos altos en azúcares, sal y grasa (chicharrones, papas fritas, golosinas, bebidas gaseosas, sopas instantáneas, entre otros). 	<p>hiervas, lácteos, granos, entre otros).</p>
<p>Actividad Física Regular</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Verificar si todos los miembros de la familia participan en actividades recreativas, físicas o deportivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar si la comunidad cuenta con espacios para la recreación física, mental y espiritual como: campo de futbol, cancha para basquetbol,

<p>– Comprobar si existen espacios que facilitan la actividad física en el hogar.</p>	<p>lugar para ejercitarse, sitio para descansar y relajarse, cafeterías, iglesias, entre otros.</p>
<p>Patrones de Sueño</p>	
<p>– Verificar si los integrantes de la familia duermen un promedio de horas diarias en la misma hora de acuerdo con:</p> <p>R/N entre 18 horas</p> <p>Niños (as) entre 10 y 12 horas</p> <p>Adolescentes entre 8 y 9 horas</p> <p>Adultos entre 7 y 8 horas</p>	<p>– Verificar si en la comunidad existen factores estresantes externos que alteren los patrones de sueño de las familias, tales como: Iglesias con música con alto volumen, salones de baile, vecindades ruidosas, cantinas o pequeñas ventas de licor, carreteras cercanas, entre otros.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Verificar si la familia cuenta con horarios acordados para dormir. 	
<p>Manejo del estrés</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Verificar prácticas de sana convivencia entre los miembros de la familia (resolución de conflictos basados en la comunicación, respeto mutuo, entre otros). - Verificar prácticas de actividades culturales y religiosas a nivel familiar y comunitario. - Identificar casos de drogadicción, alcoholismo u 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar disponibilidad y acceso de servicios de salud mental por parte de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. - Verificar presencia de morbilidades asociadas a salud mental.

<p>otros factores de riesgo para el suicidio y para la violencia.</p>	
<p>Hábitos de prevención y cuidado de la salud</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Verificar la aceptación de los servicios de salud por los diferentes miembros de la familia. - Identificar conocimientos básicos sobre autocuidado de la salud para prevención de enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la existencia de organización comunitaria preparada para responder ante emergencias por situación de salud, desastres naturales u otros. - Verificar la existencia de plan de emergencia comunitario

3. Biología humana

La biología humana como determinante y/o condicionante de la salud, se refiere a la comprensión de los cambios relacionados con la salud, el desarrollo, crecimiento, envejecimiento y funcionamiento del cuerpo humano y que influye en el bienestar familiar y comunitario. (Amanda Galli & Swieszkowski, 2017)



Imagen: Pinteres.es

Para la evaluación de la biología humana, el Auxiliar de Enfermería debe propiciar la participación comunitaria para recolectar y analizar los datos:

Genética y herencia:

1. Identificar la predisposición a enfermedades hereditarias o de origen genético a través del genograma.
2. Verificar presencia de anomalías congénitas a nivel familiar y comunitario.

Crecimiento y desarrollo:

1. Evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños y adolescentes de los miembros de la familia.
2. Identificar los requerimientos nutricionales y vulnerabilidad a problemas de malnutrición, en los miembros de la familia.
3. Verificar cambios fisiológicos y funcionales en los miembros de las familias, asociados al proceso de envejecimiento.

Función inmunológica:

1. Analizar riesgos de enfermedades infecciosas y la capacidad de respuesta del sistema inmunológico de los diferentes miembros de la familia.
2. Verificar presencia de enfermedades autoinmunes. Ejemplo (artritis reumatoide, esclerosis, etc.) en la familia.
3. Verificar la eficacia de las intervenciones de inmunización a través de la cobertura de vacunación a nivel comunitaria y la ausencia de enfermedades inmunoprevenibles.

Estructura y función orgánica:

1. Verificar presencia de limitaciones funcionales y discapacidades en miembros de las familias.

Factores reproductivos y sexuales:

1. Verificar población en edad fértil.
2. Presencia de enfermedades de transmisión sexual a nivel familiar y comunitario.
3. Utilización de métodos anticonceptivos.

Servicios de salud

El acceso a servicios de salud de calidad y la eficacia de estos servicios son determinantes importantes de la salud familiar y comunitaria. La población con acceso al sistema sanitario bien organizado, con recursos adecuados y una buena cobertura, puede contribuir a la prevención de enfermedades y a la



Imagen: Pinteres.es

promoción de la salud en las familias y comunidad, por esta razón, es importante que el Auxiliar de Enfermería haga análisis y reflexión de la calidad de servicios de salud que oferta a la población. (Amanda Galli & Swieszkowski, 2017)

Los criterios para evaluar el acceso de las familias a los servicios de salud pueden incluir lo siguiente:

Disponibilidad y cobertura de los servicios:

1. Verificar si la comunidad está bajo la cobertura de equipos de salud organizados para la atención conforme al Modelo de Atención y Gestión según la extensión territorial y número de habitantes.
2. Verificar el tipo de servicios de salud que se oferta a las familias, (públicos, privados, seguro social, sistema de salud tradicional, entre otros)
3. Verificar la capacidad instalada de los servicios de salud comunitaria (infraestructura, equipamiento, insumos) para brindar atención a las familias y comunidad.

4. Verificar si dentro de la comunidad existen programas y servicios de salud enfocados en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las familias.

Costo económico para acceder a los servicios de salud

1. Verificar los costos directos de la atención en salud como consulta médica privada, compra de medicamentos, pago de laboratorios, exámenes especiales, entre otros.
2. Verificar los costos indirectos que implica para las familias acudir al servicio de salud para recibir atención, como: pasaje, alimentación, hospedaje, entre otros.
3. Verificar si las familias cuentan con capacidad económica para pagar los costos directos e indirectos.

Accesibilidad geográfica y de transporte:

1. Verificar la distancia y los tiempos de desplazamiento desde los hogares a los establecimientos de salud.
2. Verificar la existencia y calidad de los sistemas de transporte público o privado para acceder a los servicios de Salud.

3. Identificar las barreras y riesgos físicos (derrumbes, ríos, carretera en mal estado, entre otros) que puedan dificultar el desplazamiento.

Adaptabilidad cultural y lingüística:

1. Identificar el enfoque intercultural implementado de los servicios de salud para la atención familiar y comunitaria.
2. Verificar si el personal del servicio de salud comunitaria habla los idiomas locales.
3. Verificar la comunicación, coordinación, referencia y contrarreferencia entre el personal del servicio de salud y los servicios de salud de mayor complejidad.
4. Verificar la comunicación pertinente de los servicios de salud con los líderes, autoridades comunitarias y terapeutas tradicionales.

Calidad y calidez de la atención:

1. Verificar las competencias del personal de salud en atención familiar y comunitaria.
2. Verificar si dentro de la prestación de servicios de salud se brinda trato digno, empático y respetuoso hacia el individuo, familia y comunidad.

3. Evaluar la satisfacción de las familias con la experiencia de atención recibida en el servicio de salud comunitario.

Es importante insistir que el objetivo del análisis de los determinantes y condicionantes de la salud es el abordaje de la situación de salud en el entorno familiar y comunitario desde un enfoque integral y participativo.

Dentro del análisis de los determinantes y condicionantes de la salud, el Auxiliar de Enfermería debe recolectar toda la información necesaria que permita la identificación de las situaciones que no favorecen, así como las que favorecen la salud de las familias y comunidad.

En conclusión, para lograr un aprovechamiento de los datos, es importante que el Auxiliar de Enfermería cuente con conocimientos para identificar las determinantes y condicionantes de la salud presentes en las familias y comunidades que atiende.

A continuación, se presenta un ejemplo de los resultados que se obtienen de la utilización de la Ficha Familiar para la identificación de riesgos relacionados con la presencia de condicionantes y determinantes de la salud familiar.

La familia está compuesta por los padres, José (45 años) y María (42 años), y sus tres hijos: Pedro (16 años), Sofía (12 años) y Juan (6 años). Se encuentran en la etapa del ciclo familiar de "Consolidación". La comunicación entre los miembros de la familia es deficiente, son muy frecuentes las discusiones, así como los conflictos sin resolver. Se detectaron patrones de violencia verbal y emocional entre los padres, que se extienden a los hijos. El padre de doña María falleció de complicaciones asociadas a diabetes e hipertensión arterial. Actualmente don José está desempleado y como resultado están presentando problemas económicos. Los factores de riesgo identificados fueron: Violencia intrafamiliar, a través del maltrato verbal. Enfermedades hereditarias: Hay antecedentes de diabetes y enfermedades cardiovasculares en la familia, lo que aumenta el riesgo de que los hijos puedan heredarlas. Desempleo, problemas económicos y por lo tanto falta de acceso a alimentos, vestuario, educación y salud.

A partir de los datos obtenidos y descritos con anterioridad a continuación planifique las intervenciones de enfermería, considerando que de acuerdo con la ficha Familiar se clasifica en alto riesgo la familia de don José por:

Violencia Familiar (alto riesgo)

1. Realizar una evaluación para identificar patrones de violencia física, emocional, verbal o psicológica.
2. Integrar a profesionales de trabajo social y psicología al equipo de atención para un abordaje integral y reducir el maltrato verbal entre la pareja e hijos, así como entre hermanos.
3. Coordinar con autoridades comunitarias y locales para garantizar la seguridad y el acceso a recursos de apoyo a las víctimas de violencia (mediación comunitaria, consejería con la participación de guías espirituales, denuncia, entre otros).

B. Enfermedades hereditarias (alto riesgo)

1. Elaborar genograma para identificar riesgos de enfermedades hereditarias.

2. Brindar educación a la familia sobre las enfermedades hereditarias identificadas, sus factores de riesgo, manifestaciones clínicas y opciones de prevención y manejo.

Desempleo y problemas económicos (mediano riesgo)

1. Coordinar con el equipo responsable de territorio, acciones encaminadas para gestionar el apoyo a la familia (El Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación y otras organizaciones para programas de asesoría y acompañamiento a la familia).
2. Fomentar el aprovechamiento de recursos económicos priorizando la adquisición de productos en insumos para el hogar.
3. Fomentar la participación de todos los miembros de la familia en la búsqueda de soluciones y la generación de ingresos a través de emprendimiento familiar.

En conclusión, la ficha familiar del Sr. José Gómez, orientó a la identificación de factores de riesgo y la presencia de factores determinantes y condicionantes de la salud facilitando la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones multidisciplinarias para minimizar los riesgos identificados.

El ejemplo anterior, permite observar la importancia del enfoque familiar y comunitario de la atención de salud y la integración de otros sectores que trabajan para la salud y desarrollo de la población.

En las familias y comunidad existen situaciones favorables que contribuyen con la salud a estos se les llama factores protectores. A continuación, se estudiarán los más importantes.

B. Factores protectores de la salud familiar y comunitaria

Los factores protectores son aquellos que reducen la probabilidad de problemas de salud y promueven el bienestar familiar y comunitario. El objetivo de identificarlos es para fortalecerlos con el fin de promover un entorno saludable, que contribuya al bienestar de todas las familias y la comunidad. (Universidad de Kansas)

Es importante resaltar que la identificación de los factores protectores se hace simultáneamente en el proceso de análisis de los determinantes y condicionantes de la salud familiar y comunitaria, por esa razón en este apartado únicamente se listarán los factores protectores familiares y comunitarios y se hará énfasis en algunas intervenciones que ayuden a fortalecerlos.

Algunos ejemplos de factores protectores y acciones para fortalecerlos:

Relaciones saludables y apoyo social:

Las relaciones saludables y apoyo social, es un factor protector porque promueve el bienestar emocional, físico y psicológico; contribuye a una mejor calidad de vida y satisfacción general de las familias y comunidad, por esta razón el Auxiliar de Enfermería fortalece a los integrantes del núcleo familiar a través de las siguientes estrategias:

1. Fomentar la comunicación y la interacción positiva entre los miembros de la familia y la comunidad.
2. Organizar y/o apoyar actividades lúdicas comunitarias que promuevan la participación y recreación.

3. Promover acciones solidarias entre los miembros de las familias y comunidad, ejemplo el traslado de una usuaria con complicaciones durante el parto.
4. Trabajo colaborativo con líderes en diferentes acciones de beneficio comunitario.
5. Promoción de grupos de auto ayuda (Círculo de embarazadas, espacios amigables de adolescentes, círculo de diabéticos, intercambios de experiencias entre los integrantes de la comunidad, entre otros).

Conocimientos en temas de Salud:

Los conocimientos en temas de salud son un factor protector porque facilitan la toma de decisiones informadas encaminadas al bienestar integral de las familias, por esta razón el Auxiliar de Enfermería debe fortalecerlos a través de las siguientes acciones:

1. En coordinación con Asistente Técnico de Territorio realizar programas de educación a las familias en temas de salud, como identificación de signos y señales de peligro durante el embarazo, parto, puerperio y

neonatos, crianza de los hijos con amor y paciencia, lactancia materna exclusiva, alimentación saludable, autocuidado, entre otros.

2. Fortalecer a los líderes comunitarios en temas de Salud.
3. Fortalecimiento a comadronas.
4. Realización de salas situacionales con la participación de los diferentes líderes comunitarios como terapeutas tradicionales, comisiones de salud, maestros, líderes religiosos, comadronas, entre otros.

Entornos seguros y saludables:

Los entornos seguros y saludables a nivel familiar y comunitario son un factor protector para la salud porque brindan seguridad y protección a los miembros de la familia, favorecen el desarrollo integral, proporcionan redes de apoyo, promueven estilos de vida saludables y facilitan el acceso a servicios y recursos a nivel comunitario, por esta razón el Auxiliar de Enfermería debe fortalecerlos a través de las siguientes acciones:

1. Trabajar con la organización comunitaria para impulsar entornos libres de violencia, abuso y drogas.

2. Coordinar con la organización comunitaria para la mejora de la infraestructura comunitaria, como parques, espacios recreativos, escuelas y servicios de salud, para facilitar la adopción de comportamientos saludables.
3. Coordinación con líderes comunitarios para promover espacios limpios y seguros e identificación de riesgos ejemplo Eliminación de criaderos de zancudo, disposición de excretas, identificación de espacios con mal manejo de la basura, inadecuada eliminación agua residual, entre otros.

Identidad cultural y sentido de pertenencia:

La identidad cultural y el sentido de pertenencia a nivel familiar y comunitario son factores protectores, porque las familias tienen intereses comunes respecto a la alimentación, actividades de recreación, comprensión de la salud enfermedad desde su propia cosmovisión. Esto los integra para afrontar los problemas, facilitan el acceso y la utilización de los servicios de apoyo a nivel familiar y comunitario, por tal razón, el Auxiliar de Enfermería debe fortalecerlos a través de las siguientes acciones:

1. Valorar y promover la diversidad cultural dentro de la comunidad.

2. Recomendar la práctica de comportamientos saludables en actividades comunitarias donde celebren tradiciones y costumbres locales. Estas recomendaciones deben estar apegadas al respeto cultural.
3. Fomentar la participación de los miembros de la comunidad en la toma de decisiones y la resolución de problemas.

C. Atención integral de salud en el entorno familiar

La atención integral de salud familiar es fundamental para promover el bienestar y la salud de sus miembros; requiere, por parte del Auxiliar de Enfermería, una atención integral a las necesidades y desafíos que surgen en su entorno. Esto incluye, realizar acciones que promuevan la educación en salud, consejería, autocuidado, fomentar la adopción de estilos de vida saludables y la mejora del entorno ambiental. (Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2008, págs. 103-121)

1. Atención de enfermería según ciclo familiar:

La atención de enfermería según ciclo familiar implica el análisis de la información recolectada para identificar las necesidades de atención.

A continuación, se aborda la atención que brinda el Auxiliar de Enfermería dentro de las etapas del ciclo familiar: (Carter & McGoldrick, 2016)

a) Etapa de formación:

En esta etapa se sientan las bases para el desarrollo y la consolidación de la unidad familiar a lo largo de su ciclo de vida, por lo tanto, las intervenciones deben estar enfocadas en la pareja desde la etapa preconcepcional hasta el nacimiento del primer hijo. (Carter & McGoldrick, 2016, pág. 108).



Imagen: Pinteres.es

Durante la etapa de formación del ciclo de vida familiar, las intervenciones del Auxiliar de Enfermería deben tener un abordaje familiar para brindar apoyo y orientación a las parejas que están iniciando su vida juntos y considerando la posibilidad de tener hijos. Estas intervenciones se centran en promover la salud y el bienestar de la pareja, así como en

proporcionar información y recursos para tomar decisiones informadas sobre la planificación familiar y la crianza de los hijos. Algunas recomendaciones para las intervenciones son:

Educación sobre salud sexual y reproductiva:

El Auxiliar de Enfermería proporciona información detallada sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles, sus ventajas y desventajas, y ayudar a las parejas a elegir el método más adecuado para ellos, asistencia educativa para la prevención y/o tratamiento de

En los municipios donde está implementada la estrategia de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y Salud Móvil VEC-SM (KAWOK) el Auxiliar de Enfermería, puede hacer uso del módulo de aprendizaje, en donde encontrará material audiovisual, para complementar la orientación que brinda en el idioma local.

enfermedades de transmisión sexual, prevención de cáncer cérvico uterino y de mama.



Asesoramiento preconcepcional:

El Auxiliar de Enfermería también ofrece y brinda asesoramiento preconcepcional a las parejas que están considerando tener hijos. Esto implica evaluar la salud de ambos miembros de la pareja, identificar posibles factores de riesgo y brindar recomendaciones para optimizar la salud antes de concebir.

Apoyo emocional:

Durante esta etapa, las parejas pueden experimentar estrés y ansiedad relacionados con la decisión de tener hijos y los cambios que esto implica en sus vidas. El Auxiliar de Enfermería brinda apoyo emocional, implementando acciones como: escuchar sus preocupaciones y resolver las dudas, así como realizar referencia a Psicología si fuera necesario.

Promoción de estilos de vida saludables:

El Auxiliar de Enfermería brinda educación a las parejas sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable, incluyendo una alimentación equilibrada, actividad física regular, propiciar el descanso y sueño según la edad de los integrantes del núcleo familiar, evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y mantener un peso saludable. También pueden proporcionar referencias a programas comunitarios que promuevan los hábitos saludables.

Toma de decisiones:

El Auxiliar de Enfermería brinda también ayuda a las parejas, a tomar decisiones informadas sobre la crianza de los hijos, la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, la elección de los lugares donde desean recibir servicios de salud, la importancia del control prenatal durante el embarazo, la atención del parto institucional y la preparación para el cuidado del recién nacido, entre otros.

En los municipios donde está implementada la estrategia de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y Salud Móvil VEC-SM (KAWOK) el Auxiliar de Enfermería, puede hacer uso del módulo de aprendizaje en la sección de embarazo, en donde encontrará material audiovisual, para complementar la orientación que brinda en el idioma local.



Sistema de referencia a otros servicios de salud:

En algunos casos, el Auxiliar de Enfermería refiere a las parejas a servicios, como terapia de pareja de ser necesario o servicios de terapeutas tradicionales, según elección de la familia.

Es importante la integración de la familia y comunidad en todo el proceso del embarazo, parto y puerperio a través de la elaboración del plan de emergencia familiar y comunitario.

b) Etapa de expansión

La etapa de expansión comienza con la crianza temprana de los hijos y abarca hasta que el hijo mayor alcanza los 6 años. (Carter & McGoldrick, 2016, pág. 109)



Imagen: Pinteres.es

Las intervenciones del Auxiliar de Enfermería desde un abordaje familiar deben ser integrales y centradas en promover la salud y el bienestar de la familia en su conjunto. Algunas recomendaciones para las intervenciones son:

Estructura y dinámica familiar:

Es importante realizar una evaluación de la estructura y dinámica familiar para comprender cómo viven los miembros de la familia, se recomienda que el Auxiliar de Enfermería identifique los roles y responsabilidades de cada miembro, así como la identificación de factores protectores y desafíos familiares.

Crianza positiva:

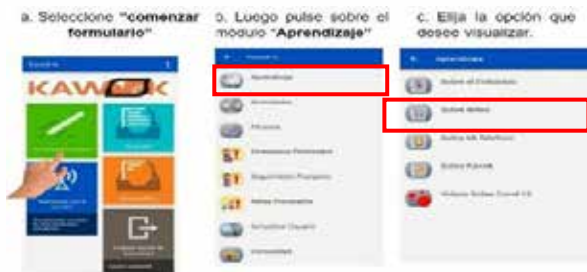
El Auxiliar de Enfermería brindará orientación y apoyo a los padres en el desarrollo de habilidades de crianza positiva. Esto implica proporcionar información sobre el desarrollo infantil, técnicas de disciplina efectivas, fomento de la comunicación, establecimiento de límites saludables, inicio de la etapa escolar, enseñanza de normas y principios familiares, importancia del auto cuidado como por ejemplo cepillado de dientes, evitar riesgos, entre otros.

Educación sobre la salud infantil:

En los municipios donde está implementada la estrategia de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y Salud Móvil VEC-SM (KAWOK) el Auxiliar de Enfermería, puede hacer uso del módulo de aprendizaje, en la sección de niñez, en donde encontrará material audiovisual de consejería que le permitirá complementar la orientación en el idioma local.

Es importante que el Auxiliar de Enfermería brinde educación y asesoramiento a los padres sobre temas relacionados con la salud infantil, como la nutrición adecuada, vacunación, monitoreo del crecimiento, la

importancia del juego y la actividad física, el establecimiento de rutinas saludables, utilización de los servicios de salud y la prevención de enfermedades.



Apoyo emocional y psicológico:

Especialmente los que son padres por primera vez, pueden mostrarse inseguros y preocupados en cuanto al cuidado de sus hijos, lo que representa un desafío emocional y psicológico, por lo que el Auxiliar de Enfermería debe brindar apoyo emocional, escucha activa y referencia a otros servicios de salud si es necesario.

Participación comunitaria:

El Auxiliar de Enfermería puede promover que los líderes comunitarios realicen actividades comunitarias y programas de apoyo con la participación de las familia, por ejemplo, grupos de juegos donde se promoció los estilos de vida saludable, grupos de apoyo para padres, actividades recreativas y educativas para niños, kioscos informativos en salud (espacio publicitario en salud), entre otros.

Coordinación de servicios:

El Auxiliar de Enfermería desempeña un papel importante en la coordinación y referencia a servicios de salud y grupos de apoyo comunitario según sea necesario, por ejemplo, la referencia a servicios de atención médica con mayor capacidad, programas de desarrollo infantil, y otros recursos disponibles en la comunidad.

En los municipios donde está implementada la estrategia de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y Salud Móvil VEC-SM, (KAWOK) el Auxiliar de Enfermería, garantizará que toda embarazada, puérpera y niños (as) menores de 5 años estén registrados en este sistema.



En conclusión, es importante abordar todos estos aspectos para garantizar un desarrollo saludable durante la etapa de crianza y crecimiento de los hijos, dentro del enfoque familiar. (Peruana, 2013)

c) Etapas de consolidación y apertura.

La etapa de consolidación comprende las fases de la familia con niños escolares y adolescentes y finaliza cuando inicia la etapa de apertura cuando el primer hijo conforma su propio hogar. (Carter & McGoldrick, 2016, págs. 110-111)



Imagen: Pinteres.es

Las intervenciones del Auxiliar de Enfermería

en el abordaje familiar son la promoción de la salud y el bienestar de la familia en su conjunto, teniendo en cuenta las necesidades de cada miembro de la familia. Algunas recomendaciones para las intervenciones son:

Evaluación integral de la familia:

El Auxiliar de Enfermería, evalúa la estructura familiar (cuantos miembros tiene la familia, las edades de cada miembro de la familia, necesidades que presentan los miembros de la familia dependiendo el ciclo familiar donde se encuentren); las relaciones interpersonales familiares, los roles y responsabilidades de cada miembro, así como los factores de riesgo y protección presentes en el entorno familiar, Por ejemplo, dentro de los

riesgo se podrían identificar violencia intrafamiliar, conductas suicidas en adolescentes, o problemas de abuso de alcohol y sustancias psicoactivas por parte de algún miembro de la familia.

Comunicación y resolución de conflictos:

El Auxiliar de Enfermería fomenta la comunicación abierta y efectiva dentro de la familia, brindando herramientas y estrategias para mejorar la comunicación y resolver conflictos de manera saludable. Esto puede incluir la promoción de la escucha activa y el fomento de la empatía entre los miembros de la familia, entre otros.

Educación para la salud:

El Auxiliar de Enfermería proporciona información y educación sobre temas relevantes para la salud familiar, como la alimentación saludable, la actividad física, la prevención de enfermedades, el manejo del estrés, la promoción de estilos de vida saludables, prevención de violencia, entre otros. Esta educación debe adaptarse a las necesidades de la familia, teniendo en cuenta el contexto cultural.

Apoyo emocional y psicológico:

El Auxiliar de Enfermería está preparado para brindar apoyo emocional y

psicológico a los miembros de la familia, especialmente durante momentos de transición y cambios importantes, por ejemplo, la pérdida de un ser querido, la noticia de una enfermedad, ingreso a la adolescencia, la salida de los hijos del hogar, víctimas de abuso, entre otros; de ser necesario utilizar la referencia oportuna a otros servicios de mayor capacidad de resolución.

Coordinación de servicios y recursos:

El Auxiliar de Enfermería desempeña un papel importante en la coordinación de servicios y recursos de apoyo para la familia, asegurándose de que tengan acceso a la atención en salud, programas de apoyo comunitario y otros recursos disponibles. Esto implica trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud y servicios sociales para garantizar una atención integral y continua.

En conclusión, las acciones antes descritas deben abordarse desde una visión interinstitucional e intersectorial, lo que significa que el Auxiliar de Enfermería facilite la integración y participación de los líderes ancestrales y organizaciones existentes dentro de la comunidad con el fin de asegurar el respeto a la cosmovisión y contribuir con la salud de las familias y comunidad.

d) Etapa post-parental y disolución

Estas etapas corresponden a las últimas dos, la post-parental inicia con la salida del hogar del último hijo, en ocasiones simultáneamente con la jubilación



Imagen: Pinteres.es

y termina con el inicio de la etapa de disolución cuando uno de los cónyuges muere y termina con la muerte del segundo cónyuge. (Chalem & Emérito y honorario, 2024)

En algunas familias esta etapa no sucede tal cual se describe en la teoría, porque hay hijos que no salen del hogar y continúan viviendo con sus padres y otras familias no tienen acceso a la jubilación, sin embargo, la característica común de esta etapa es que los padres entran a la tercera edad.

Durante esta etapa, se realizan acciones como:

1. Integrar a los familiares o parientes de los adultos mayores, encargados del cuidado, para orientarlos y brindarles acompañamiento durante el proceso del cuidado de estos.

2. Identificar la capacidad que tienen las personas para realizar su autocuidado con el fin de establecer su grado de dependencia.
3. Orientar a familiares y/o pacientes sobre cuidados y tratamientos, así como promoción de hábitos saludables para la prevención o manejo de enfermedades crónicas no transmisibles.
4. Brindar atención como: salud bucodental, vacunación en grupos de riesgo, atención al síndrome geriátrico, detección de cáncer cervicouterino, mamario o de próstata entre otros.
5. Promover el uso de la medicina tradicional y alternativa.
6. Motivar a la integración a grupos de autoayuda comunitaria, para contribuir en la seguridad física y del hogar de las personas de la tercera edad que viven solas.

Es importante involucrar a la familia en cada una de las acciones durante esta etapa, al Auxiliar de Enfermería le corresponde brindar seguimiento, orientación y capacitación a la familia para los cuidados que amerite cada caso.

Muchas de las enfermedades requieren atención médica especializada, por lo que es fundamental activar el sistema de referencia hacia un

servicio de mayor capacidad resolutive y seguimiento a las contrarreferencias.

Durante esta etapa, es posible que las personas experimenten situaciones de abandono y aislamiento por parte de la familia, así como la necesidad de utilizar medicamentos a los que no tienen acceso por cuestiones económicas, por lo que es necesario mantener coordinación con organizaciones de ayuda social como: religiosas, gubernamentales o no gubernamentales para la provisión de apoyo de recursos a este tipo de pacientes en esta etapa.

Como se ha estudiado a lo largo de la unidad, la visión del cuidado de enfermería es integral y particularmente en el contexto familiar existen necesidades especiales propias de cada etapa, por ejemplo, embarazo, nacimiento y cuidados propios del ciclo familiar.

Existen condiciones que requieren cuidados especiales por parte de la familia, en el caso de accidentes que comprometan el autocuidado de algunos de los miembros de la familia, enfermedades congénitas, enfermedades crónicas degenerativas u otras que veremos a continuación.

2. Cuidados en el hogar a personas parcial o totalmente dependientes.

Las etapas del ciclo familiar requieren de cuidados especiales y orientación por parte del Auxiliar de Enfermería, para preparar integralmente a los que se encargan de proporcionar el cuidado, así como a la persona que recibe el cuidado, ya que el proceso implica desgaste físico y emocional. (Hernández, 2017)



Imagen: Pinteres.es

Hay dos tipos de personas que demandan cuidado, las que son parcialmente dependientes y las personas totalmente dependientes.

Personas parcialmente dependientes:

Las personas parcialmente dependientes (niños, adolescentes, adultos o adultos mayores) son aquellos que requieren asistencia y apoyo en algunas actividades de la vida diaria, pero aún pueden realizar ciertas tareas por sí mismos.



Fuente: UNICEF 2022

Por ejemplo:

1. Personas de la tercera edad que necesitan ayuda con la movilidad, como caminar con ayuda de bastón y andador, que necesitan el acompañamiento de alguien para evitar caídas.
 - a. Pueden requerir asistencia para el aseo personal, como bañarse, vestirse o peinarse.
 - b. Pueden necesitar supervisión o recordatorios para tomar medicamentos en las dosis y horarios correctos.
 - c. Pueden requerir ayuda en la preparación de comidas o en la alimentación si tienen dificultades físicas o cognitivas.
 - d. Orientar sobre la importancia de satisfacción de necesidades.
2. Personas con capacidades especiales que necesitan ayuda para movilización, poseen dificultades auditivas, visuales, de comunicación y problemas de desarrollo cognitivo que dificulten su desempeño cotidiano.

- a. Pueden requerir asistencia para el aseo personal, como bañarse, vestirse o peinarse.
- b. Pueden necesitar supervisión o recordatorios para tomar medicamentos en las dosis y horarios correctos.
- c. Pueden requerir ayuda en la preparación de comidas o en la alimentación si tienen dificultades físicas o cognitivas.
- d. Orientar sobre la importancia de satisfacción de necesidades.

Personas totalmente dependientes:

Las personas totalmente dependientes (niños, adolescentes, adultos o adultos mayores, entre otros) son aquellos que no pueden realizar ninguna actividad de la vida diaria por sí mismos y requieren asistencia integral para todas sus necesidades básicas. Algunas características de las personas totalmente dependientes son:



Imagen: Pinteres.es

1. No pueden moverse o caminar sin ayuda y pueden necesitar el uso de sillas de ruedas o camas especiales para mantener su movilidad.
2. No pueden realizar actividades de aseo personal, como bañarse, vestirse o ir al baño, sin asistencia completa.
3. Requieren asistencia para la alimentación, lo que puede incluir la administración de alimentos por sonda o la necesidad de ser alimentados por otra persona.
4. No pueden manejar sus medicamentos y requieren que alguien les administre las dosis según lo prescrito.



Imagen: Pinteres.es

Las personas totalmente dependientes suelen requerir atención y cuidados las 24 horas del día.

Partiendo de estos dos tipos de personas, el Auxiliar de Enfermería debe acompañar a la familia para procurar una adecuada calidad de vida para todos. Las intervenciones de enfermería incluyen:

Evaluación:

Realizar una evaluación completa de las necesidades de salud de cada miembro de la familia, teniendo en cuenta tanto sus condiciones médicas como sus necesidades emocionales, sociales y de cuidado. Esto permitirá identificar los recursos y apoyo necesario para brindar una atención integral.



Imagen: Pinteres.es

Planificación:

Involucrar a todos los miembros de la familia en la planificación y toma de decisiones relacionadas con la atención de los miembros dependientes, esto incluye discutir las funciones y responsabilidades de cada miembro de la familia de acuerdo con las posibilidades de cada uno.

Comunicación:

Fomentar una comunicación abierta y honesta entre los miembros de la familia, incluye escuchar las preocupaciones y necesidades de cada uno, aclarar dudas, compartir información relevante sobre la salud y el cuidado de los miembros dependientes y trabajar juntos para resolver problemas y tomar decisiones.

Apoyo emocional:

Reconocer y abordar las necesidades emocionales de todos los miembros de la familia. Proporcionar un espacio seguro para expresar emociones, brindar apoyo emocional y promover la resiliencia familiar, esto puede incluir la referencia a servicios de apoyo psicológico.

Coordinación de servicios:

Facilitar la coordinación de servicios de salud y apoyo para los miembros dependientes, esto implica trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud, organización comunitaria y otras organizaciones de apoyo, con el fin de contribuir para la atención integral y continua.

Educación y capacitación:

Proporcionar educación y capacitación a los miembros de la familia sobre las condiciones de salud de los miembros dependientes, los cuidados necesarios, la administración de medicamentos y cualquier otro aspecto relevante, esto les permitirá participar activamente en el cuidado y tomar decisiones informadas. (Casiopea, 2012)



Imagen: Pinteres.es

3. Cuidados paliativos en el entorno familiar

Cuando la condición de salud de una persona se ha deteriorado a tal extremo que ya no existe posibilidad de recuperación, es oportuno garantizar la calidad de vida y la comodidad en lugar de buscar una cura o prolongar artificialmente la vida, a este enfoque de cuidado se le conoce como “Cuidados Paliativos”



Imagen: Pinteres.es

Los cuidados paliativos se enfocan en aliviar el sufrimiento físico, emocional y espiritual; no solo de la persona enferma, sino también de la familia.

Las intervenciones de enfermería dentro del cuidado paliativo incluyen lo siguiente:

Control adecuado del dolor y otros síntomas:

1. Enseñar a los familiares a administrar los medicamentos o terapias y técnicas de manejo del dolor, con ello se busca brindar el mayor alivio posible.

Cuando las personas no sienten dolor, tienen una mejor calidad de vida, los cuidados paliativos pueden brindarse al mismo tiempo que los tratamientos destinados para curar o tratar la enfermedad, se pueden brindar desde que se diagnostica la enfermedad, durante todo el tratamiento, durante el seguimiento y al final de la vida.

Referencia: (Vorvick, 2022)

Apoyo emocional y espiritual:

1. Ofrecer acompañamiento, escucha activa y espacios de reflexión para que el paciente y sus seres queridos puedan manejar la situación.

2. Mantener una comunicación y coordinación con líderes espirituales, terapeutas tradicionales, profesionales de la psicología y la organización comunitaria para la atención integral.

Comunicación y toma de decisiones:

1. Mantener comunicación honesta y empática con la persona enferma y su familia, respetando sus preferencias y valores en la toma de decisiones sobre sus cuidados.

Atención integral a la familia:

1. Brindar apoyo y orientación a los familiares y cuidadores, para que puedan afrontar el proceso de manera saludable.

Continuidad y coordinación de los cuidados:

1. Orientar a la familia para organizarlas a brindar un cuidado permanente.

El objetivo de los cuidados paliativos es proporcionar al individuo y su familia acompañamiento, que les permita afrontar este proceso con la mayor dignidad y bienestar posible.

4. Cuidado de cuidadores

Un cuidador es aquel profesional o familiar, que proporciona asistencia y apoyo a un individuo que no tiene la capacidad de cuidarse a sí mismo, ya sea por motivos de edad, enfermedad o discapacidad y que realiza esta labor de forma principal o complementaria.

Durante el ciclo familiar que corresponde a la disolución, se enfrentan situaciones de duelo y enfermedades propias de la edad, por lo que generalmente se requiere que un miembro de la familia o profesional asuma el rol de cuidador. El rol del cuidador suele ser físicamente demandante y emocionalmente agotador, el cuidador a menudo deja en segundo plano sus propias necesidades y prioriza las de la persona que está a su cuidado, afectando su propia salud.

Según la fundación Colombiana Valle del Lili, 2018, manifiesta que cuidar a alguien con una enfermedad crónico-degenerativa o en etapa terminal, es una labor exigente y aunque satisfactoria, implica tiempo y desgaste físico y emocional.

La responsabilidad que implica asumir el rol de cuidador es compleja y es importante que el Auxiliar de Enfermería conozca el abordaje que debe

tener con las personas y familias con necesidad de adaptarse a las circunstancias de cuidado especial.

Entre los aspectos que se debe tomar en cuenta para atender las necesidades de las personas o familias encargadas del cuidado son:

Identificación y evaluación de necesidades:

Cuando la familia inicia con el cuidado permanente de alguno de sus miembros, el Auxiliar de Enfermería con el propósito de apoyar a la familia adecuadamente, analiza la situación del profesional o miembro de la familia con el rol de cuidador, identificando los desafíos como: experiencia previa en casos similares, conocimientos sobre la enfermedad, acceso a ayuda, número de personas que asumirán la responsabilidad, necesidades específicas que enfrentan, entre otros. A partir de este análisis, podrá orientar a la familia para organizarse de mejor manera y brindar el apoyo que necesitan.

Educación y fortalecimiento de capacidades:

El rol del Auxiliar de Enfermería como educador a la familia encargada del cuidado, representa un alivio no solo para la salud del cuidador, sino

también para satisfacer las necesidades de conocimiento que tienen respecto a la enfermedad y el cuidado del paciente.

Regularmente en las familias hay una persona que asume el rol de cuidador principal y es la que mantiene la mayor carga de cuidado, como consecuencia, esta persona tiene una carga física, emocional que incide en el deterioro de su propia salud.

1. Brindar información y capacitación sobre el manejo de las tareas de cuidado, por ejemplo: alimentación, higiene, movilización o terapia física y ocupacional, uso de medicina tradicional o alternativa, entre otros.
2. Enseñar y motivar a los cuidadores a conservar su autocuidado como el descanso, pausa activa, actividad física, alimentación, hidratación y manejo del estrés, con el fin de evitar el deterioro físico y emocional.
3. Enseñar técnicas de mecánica corporal para la movilización de pacientes dependientes.
4. Trabajar con la familia para fortalecer los vínculos y la



Imagen: Pinteres.es

organización que les permita la distribución equitativa de responsabilidades y el relevo correspondiente.

5. Fomentar en la familia el desarrollo de habilidades de comunicación y resolución de conflictos, especialmente cuando el cuidado especial se prolonga y el cuidador empieza a sufrir estrés por agotamiento físico, mental y emocional, asociado con su independencia y satisfacción de necesidades personales.

Apoyo psicológico y emocional:

1. Ofrecer acompañamiento y comunicación a través de espacios de escucha, contención y manejo de emociones de manera individual o familiar, según se requiera.
2. Motivar al cuidador a acceder a grupos de apoyo presentes en la comunidad (familiares, amigos, grupos organizados como iglesias, entre otros).
3. Sensibilizar y generar conciencia sobre la importancia del cuidado del cuidador.

El apoyo psicológico y emocional a la familia es clave, pero debe realizarse conservando el espacio personal o familiar del cuidador, en el marco del respeto a las diferencias culturales y afinidad espiritual.

Coordinación de cuidados:

1. Orientar al cuidador a realizar la evaluación médica a través de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el fin de identificar oportunamente morbilidades físicas y emocionales que permita un abordaje oportuno.
2. Fomentar la solidaridad y la integración de la organización comunitaria para ayudar en la gestión de recursos o algún trámite y/o adaptaciones en el hogar, siempre respetando la decisión de la familia.
3. Coordinar y articular la atención a la familia entre los diferentes proveedores de cuidado (psicología, trabajo social, medicina, enfermería, entre otros).

Seguimiento y monitoreo continuo:

1. Realizar evaluaciones periódicas para identificar necesidades de cambios en el cuidado del paciente y en el autocuidado del cuidador.
2. Realizar recomendaciones en función a las nuevas necesidades identificadas y brindar acompañamiento a lo largo del proceso.



Imagen: Pinteres.es

En conclusión, se debe de visibilizar el trabajo oculto y silencioso que desarrollan los cuidadores de personas con enfermedades crónico-degenerativas y que muchas veces se debilitan física, emocional, espiritualmente, además de abandonar la socialización con su entorno, la intervención del Auxiliar de Enfermería es sumamente importante para prevenir consecuencias en el deterioro de la salud del cuidador sea profesional o familiar.

II. Atención integral de la salud comunitaria

La atención integral de salud comunitaria es un enfoque que se centra en satisfacer las necesidades de salud de la comunidad; se caracteriza por su visión holística, la participación de la comunidad y el trabajo interdisciplinario, con el objetivo de promover la salud y el bienestar de toda la población.

El Modelo de Atención y Gestión plantea que “la comunidad es la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria y orienta a realizar acciones en ella” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 19) .

Según el convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo -OIT-, en su artículo 25 establece: “Los servicios de salud...deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.” (Organización Internacional del Trabajo, 2014, pág. 53)



Imagen: Convenio N.º 169 de la OIT.

La Guía de Acercamiento y Negociación resalta que, las acciones que parten de las necesidades reales de la población, con participación de ella en las soluciones y con el respeto a sus características culturales y sociales, son las

que presentan mejores resultados; para ello es importante la intervención de diferentes actores sociales individuales y colectivos, quienes cumplen roles importantes e independientes dentro de la comunidad. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 9)

La atención de salud comunitaria no se limita simplemente a intervenir sobre los problemas de salud de las personas. Va más allá, buscando obtener resultados positivos en la salud de la comunidad.

Implica identificar cuidadosamente las necesidades de salud de la población, diseñar e implementar intervenciones que aborden esas necesidades de manera integral. Además, requiere que el Auxiliar de Enfermería mantenga acercamiento y negociación constante con las autoridades y líderes de la comunidad, para asegurar que las intervenciones que realice sean aceptadas por la población.

A. Acercamiento y negociación con la comunidad

El proceso de acercamiento y negociación comunitaria es el primer paso para la atención integral de la salud; consiste en reuniones, visitas y entrevistas que realiza el equipo de salud a las autoridades locales, líderes y actores claves de



Imagen: Modulo 2 participación.

la comunidad (presidente de COCODE y/o alcalde auxiliar, comité de agua, comité de padres de familia, comadronas, líderes religiosos, terapeutas socioculturales, ciudadanos entre otros que representan a las comunidades).

“Tiene como fin lograr empatía para la coordinación con el equipo de salud y la comunidad, así como contar con participación ciudadana” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 9)

La Guía de Acercamiento y Negociación (2019) plantea dos fases para alcanzar este fin, las cuales se describen a continuación:

1. Primera fase: Acercamiento con autoridades a nivel comunitario e identificación de líderes, organizaciones comunitarias y actores clave

Se realiza con el propósito de sensibilizar, identificar instituciones, organizaciones, líderes y buscar alianzas estratégicas para la coordinación y conducción de la implementación de las acciones en salud con participación comunitaria.

Esta actividad consiste en:

1. Identificar y hacer mapeo de autoridades, líderes y organizaciones de la comunidad.

2. Presentar los servicios de salud dirigidos al individuo, familia y comunidad.
3. Sensibilizar acerca de la importancia de la intersectorialidad y participación comunitaria.
4. Conocer en forma general la dinámica local.
5. Iniciar con los primeros pasos para la coordinación de las acciones en salud.

2. Segunda fase: Asamblea comunitaria

La Asamblea comunitaria es el órgano de mayor jerarquía del COCODE, además se constituye como una actividad clave, para el éxito en la implementación de las acciones de participación comunitaria.

Esta actividad consiste en:

1. Presentar la Sala Situacional comunitaria y análisis de los determinantes sociales.
2. Identificar los factores de riesgo presentados en la sala situacional y llenar el plan de acción para el abordaje de los problemas.
3. Socializar los servicios de salud dirigidos al individuo, familia y comunidad.

4. Sensibilizar acerca de la importancia de la intersectorialidad y la participación comunitaria.
5. Promover la rendición de cuentas.
6. Programar reuniones de seguimiento y avances del plan de acción comunitario.

El acercamiento y negociación comunitaria son procesos clave para garantizar la sostenibilidad, aceptación y efectividad de las intervenciones en salud con un enfoque familiar y comunitario. A través del involucramiento de actores sociales individuales y colectivos en la toma de decisiones y la ejecución de acciones que impacten positivamente en la salud comunitaria.

B. Coordinación con líderes y autoridades comunitarias

La coordinación entre el Auxiliar de Enfermería y los líderes y autoridades comunitarios es crucial para brindar servicios de salud efectivos y accesibles a las comunidades.

Una de las actividades a realizar durante el acercamiento y negociación comunitaria es la identificación de autoridades, líderes



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

comunitarios y actores clave de la comunidad, una vez identificados se deben realizar acciones de coordinación que permitan tomar las mejores decisiones en beneficio de la comunidad.

Las Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel (2018) brindan los lineamientos para la coordinación con líderes comunitarios que debe realizar el personal de salud designado a la comunidad. (MSPAS, 2018, pág. 947)

A continuación, se enlista cada uno de ellos:

1. Conocer a las autoridades, líderes formales y no formales de la comunidad, así como las leyes locales.
2. Recibir la información de la comunidad, que sirva para los procesos iniciales de implementación de la atención integral a la comunidad en salud, en el acercamiento y negociación comunitaria, elaboración del croquis, censo y línea basal.
3. Disponer de estrategias de acercamiento y negociación con líderes comunitarios.
4. Conocer cómo se desarrollan en la comunidad los individuos en las diferentes etapas de curso de vida, así como la dinámica, roles y estatutos que se les otorgan en cada etapa.

5. Conocer los procesos socioculturales, considerando los conjuntos de significados, conocimientos, actitudes, normas, costumbres, prácticas y preferencias en la comunidad.
6. Conocer el perfil epidemiológico local del modelo biomédico (Neumonía, Infección intestinal, entre otros) y de otros modelos socioculturales (susto, mal de ojo, entre otros), para considerar los problemas prioritarios.
7. Realizar periódicamente en conjunto con autoridades y líderes comunitarios la sala situacional de salud, para la identificación de los principales factores de riesgo y perfiles de morbimortalidad y buscar los medios para mejorar la situación.
8. Participar abierta y honestamente compartiendo opiniones, conocimientos y experiencias.
9. Mantener una buena comunicación, apertura, transparencia, disponibilidad de información, diálogo y confianza con la comunidad.
10. Establecer procesos que faciliten a los integrantes del equipo de salud y de la comunidad el asumir responsabilidades y que respalden su trabajo por medio de la realización de tareas consensuadas.

11. Comprender las necesidades y aspiraciones de la comunidad a través de las distintas formas que tienes de expresar su sentir con respecto a la calidad del servicio recibido.
12. Disponer de estrategias para el manejo de conflictos a nivel del personal de salud y de la comunidad.
13. Apoyar en la organización de comisiones de salud.
14. Incidir para que se elaboren los planes de emergencia comunitarios.
15. Participar en capacitaciones para activar planes de emergencia comunitarios ante emergencias en salud y/o desastres.
16. Orientar a los líderes comunitarios a disponer de un fondo monetario para poder enfrentar una emergencia en salud y/o desastre.
17. Orientar a la comunidad para que tengan establecido quienes deben acompañar ante una emergencia en salud.
18. Orientar a la población a tener establecido quien cuidará de los familiares (menores o personas mayores) en caso sea la madre y/o padre los que tengan que irse por una emergencia en salud o desastre.

19. Conocer dinámicas de la migración local y orientar a la población sobre los riesgos y consecuencias que genera la migración, así como las medidas para minimizarla.
20. Contribuir para lograr una mayor capacidad de resolución en casos de crisis y contingencias en las comunidades.
21. Participar en reuniones de la Coordinadora Local de Reducción de Desastres -COLRED-.

Estos lineamientos son fundamentales para que el Auxiliar de Enfermería y el equipo de salud puedan formar una relación de confianza, establecer prioridades y sentar las bases de una colaboración efectiva a largo plazo con las autoridades y líderes comunitarios. Además, con estas acciones se fomenta una mayor participación y apropiación de la comunidad en las iniciativas de salud.

C. Participación comunitaria

La participación comunitaria es un elemento fundamental de la atención integral de la salud comunitaria. El Modelo de Atención y Gestión reconoce que las comunidades deben tener un rol activo en la identificación de sus necesidades de salud, planificación y ejecución de intervenciones; ya que esto fortalece el compromiso de la comunidad



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

con su propio bienestar. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 19).

Según el Código de Salud en su artículo No. 5 sobre la participación comunitaria “El Estado garantizará el derecho de participación de las comunidades, en los programas y servicios de salud, en lo que respecta a la planificación, organización, control y fiscalización social.” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

La participación comunitaria permite la coordinación estrecha entre la comunidad, instituciones locales, organizaciones formales, sector educativo, salud, iglesia y sectores informales (grupos de mujeres, jóvenes, vendedores ambulantes, grupos de ahorro y préstamo, entre otros). En algunos lugares se

cuenta con la presencia de voluntarios que apoyan las acciones de salud a nivel comunitario, la población los reconoce y acude a ellos para orientación y coordinación de la atención con el equipo de salud.

Para tener una participación comunitaria adecuada se debe cumplir con las siguientes normas básicas: (Hábitat para la humanidad, 2021, pág. 6)

1. La comunidad debe estar organizada con capacidad para realizar acciones comunes.
2. La participación de la comunidad debe ser de carácter voluntario y sin presiones.
3. Debe existir una adecuada comunicación entre líderes, autoridades comunitarias y población.
4. El clima político debe ser favorable para la participación de la comunidad.
5. Indagar sobre las principales problemáticas que preocupan en las comunidades, visibilizar problemáticas naturalizadas, es decir que se han considerado normales por ser comunes o frecuentes.

6. Respetar las costumbres, tradiciones y especialmente la manera de comunicarse para facilitar la aceptación y confianza de parte de la comunidad y líderes.



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

Para brindar atención de salud integral a la comunidad, ésta debe participar activamente en todo el proceso desde la definición de problemas y necesidades, elaboración de soluciones y evaluación de intervenciones.

A continuación, un ejemplo de participación comunitaria, durante la pandemia, (COVID-19), hubo comunidades organizadas que se organizaron para realizar acciones de prevención ante el contagio del virus en la población, tal y como lo muestra el portal de Prensa Libre, en el reportaje Crece el poder de los COCODES en medio de la pandemia del covid-19. (Martínez, 2020)

Crece el poder de los Cocodes en medio de la pandemia del covid-19

La crisis sanitaria que vive el país por el coronavirus está permitiendo que miles de Consejos Comunitarios de Desarrollo (Cocodes) se empoderen de sus caseríos, aldeas, cantones y barrios para generar flujos y hacer frente a la pandemia.

Escrito por: Mauricio Martínez
20 de marzo de 2020 | 0: 21:03

Comparte



Imagen: Prensa Libre.

D. Diagnóstico de situación de salud comunitario

Para analizar la situación de salud de cada comunidad es necesario que el equipo de salud realice el diagnóstico comunitario. Es el punto de partida para el proceso de planificación y programación que se lleva a cabo con el propósito de conocer la realidad de la comunidad, en todos sus ámbitos: político, social, demográfico, económico o cultural. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 21)

“En el sistema de atención primaria de salud, el diagnóstico de salud comunitaria tiene como propósito conocer más a detalle el estado de salud de la población, analizando las características de la misma, los indicadores de salud y los principales factores de riesgo para su abordaje.” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 22)

En la realización del diagnóstico comunitario deben participar actores de la comunidad representada por sus autoridades, líderes comunitarios.

La participación será de beneficio para que la población asuma la responsabilidad de buscar soluciones a los problemas y necesidades de salud.



Imagen: Guía de trabajo 3 incidencia polflica.

El diagnóstico de situación de salud comunitario sirve para obtener datos relacionados con:

1. Situación geográfica de la comunidad, sus límites, colindancias, número de viviendas.
2. Medios de comunicación.
3. Antecedentes históricos.
4. Religiones que se practican en la comunidad, fiesta patronal.
5. Aspectos culturales: costumbres, tradiciones y otros.
6. Actividades productivas.
7. Ingresos económicos.
8. Grupos organizados con los que cuenta la comunidad.
9. Servicios de salud.
10. Centros educativos.
11. Medios de producción.

12. Población por grupos etarios, sexo, embarazadas, enfermedades más frecuentes, situación de la nutrición de los niños menores de 5 años, causas de muerte presentada y otros, etc.

1. Fases para la elaboración de un diagnóstico situacional de salud comunitario.

Para garantizar que el diagnóstico de situacional de salud comunitario sea un proceso participativo, contextualizado y orientado a las prioridades de la población de la comunidad, es necesario seguir una serie de pasos ordenados que permitan diseñar e implementar intervenciones de salud comunitaria efectivas y sostenibles.

En la Guía de Acciones Extramuros se detallan las siguientes fases para el desarrollo del diagnóstico comunitario: (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 22)

1. Caracterización geográfica, demográfica, social e histórica de la comunidad.
2. Diagnóstico de la comunidad.
3. Elaboración de plan comunitario de salud.

a) *Primera fase: Caracterización geográfica, demográfica, social e histórica de la comunidad.*

Para establecer acciones preventivas con participación de la comunidad es necesario que el equipo de salud cuente con información que facilite la toma de decisiones en el marco de los riesgos identificados en cada una de las comunidades. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 23)

Para desarrollar la primera fase del diagnóstico se necesita recolectar los siguientes datos:

Datos geográficos, demográficos, sociales e históricos

Geográficos	Demográficos	Sociales	Históricos
Vías de comunicación.	Población por edad, sexo y pueblo.	Autoridades locales.	Costumbres y tradiciones.
Ubicación de la comunidad.	Indicadores de alfabetización.	Líderes y organizaciones comunitarias.	Fundación de la comunidad.
Límites y extensión territorial.	Pobreza y pobreza extrema.	Instituciones que apoyan a la comunidad.	Aniversarios.
Densidad poblacional.	Mortalidad materna e infantil.	Espacios recreativos.	

<p>Clima, flora y fauna.</p> <p>Servicios de Salud.</p>	<p>Principales causas de morbilidad materno infantil.</p> <p>Principales causas de morbilidad general.</p> <p>Percepción de la comunidad del proceso salud-enfermedad.</p>	<p>Tipo de recreación.</p> <p>Electricidad y agua potable.</p> <p>Educación.</p> <p>Economía.</p> <p>Organizaciones religiosas.</p> <p>Líderes comunitarios.</p>	
---	--	--	--

Fuente: Guía de acciones extramuros, 2019.

Esta caracterización le proporciona al Auxiliar de Enfermería un entendimiento profundo del contexto local, sus fortalezas y sus desafíos. Esto es esencial para realizar diagnóstico preciso de la situación de salud y las necesidades reales de la población de la comunidad a su cargo.

Además, le permite al Auxiliar de Enfermería adaptar sus intervenciones de manera culturalmente relevante, movilizar los recursos y redes comunitarias adecuados, y abordar de forma holística las determinantes de la salud.

b) Segunda fase: Diagnóstico de salud con participación de la comunidad



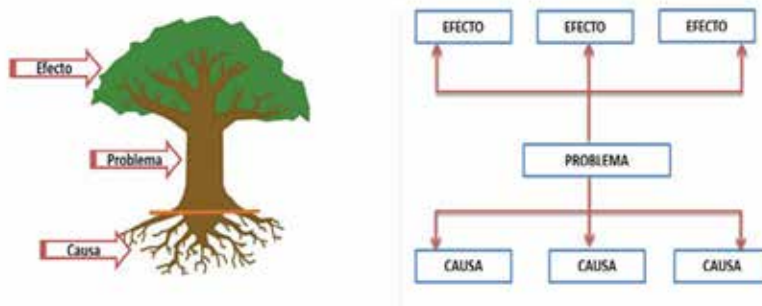
Imagen: Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE.

Cuando la comunidad reconoce sus potencialidades y riesgos para la salud, comprende mejor las necesidades, e identifica los problemas de salud y plantea alternativas de solución.

Según la Guía de Acciones Extramuros (2019) para el análisis y priorización de los problemas de salud se debe poner en práctica la metodología del marco lógico a través del árbol de problemas. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 23).

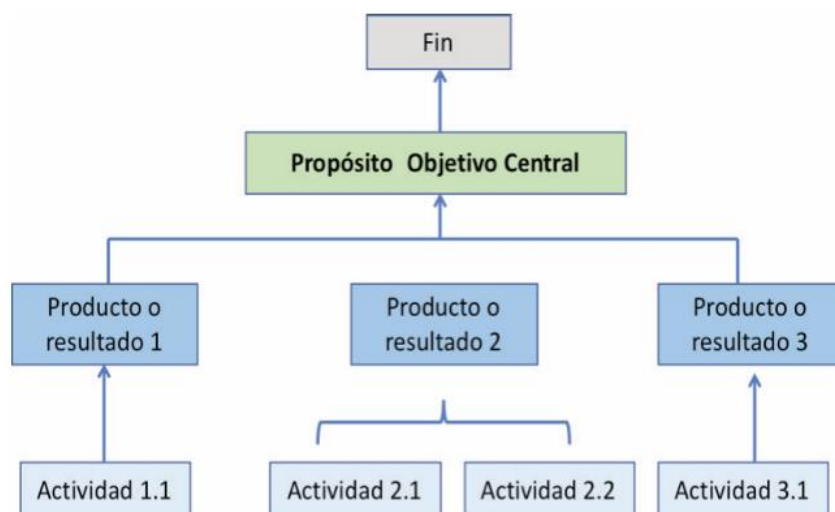
Identificación del problema y alternativa de solución

El árbol de problemas es una técnica participativa que ayuda al análisis de una situación o problema a partir de las causas que lo provocan y los efectos o consecuencias que ocasionan su existencia.



Fuente: Guía de acciones extramuros, 2019.

A partir de lo identificado en la raíz del árbol de problemas se identifican alternativas de solución, las cuales en conjunto se enlistan identificando quienes serán responsables.



Fuente: Guía de acciones extramuros, 2019.

El diagnóstico participativo permite alinear las acciones de salud con lo que la comunidad considera prioritario, facilitando la coordinación y la sostenibilidad de los esfuerzos. Al involucrar a la comunidad, se asegura que el diagnóstico refleje las necesidades, percepciones y prioridades reales de la población, en lugar de ser impuestas desde afuera.

Este proceso en sí mismo contribuye a construir confianza y vínculos entre el Auxiliar de Enfermería y la comunidad, sentando las bases para una colaboración y participación conjunta a largo plazo.

c) Tercera fase: Elaboración de plan comunitario de salud



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

Luego del ejercicio de identificación de problemas y alternativa de solución se elabora en conjunto el plan de intervención comunitario de salud, el cual debe contener con claridad las actividades o acciones a desarrollar, con un cronograma que define la temporalidad y los responsables. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 26)



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

El plan de intervención de salud comunitario consiste en diseñar acciones que permitan buscar y aplicar las soluciones a los problemas y necesidades encontradas en la comunidad, en este documento deben quedar plasmadas las acciones que se realizarán, quién las realizará, cuándo y con qué recursos, de tal manera que todas las personas participen en la solución de los problemas.

La Guía de Acciones Extramuros (2019) comparte el modelo de Plan comunitario de salud, se debe de enfatizar que el plan debe buscar la complementariedad de las acciones tanto institucionales, como interinstitucionales con participación de la comunidad.

Plan comunitario de salud

Plan Comunitario de Salud

Dirección de Área de Salud:					
Distrito Municipal de Salud:		Establecimiento de Salud:		Comunidad:	
Responsable del establecimiento:			Sector:	Territorio:	
Participantes:					
Problemas identificados:					
Problemas priorizados	Condiciones o causas favorecen a que se dé el problema	Acciones a realizar para solucionar el problema	Recursos	Fecha a realizar las acciones	Responsable

Fuente: Guía de acciones extramuros, 2019.

Posteriormente a la elaboración del plan comunitario de salud, es esencial implementarlo de manera efectiva, monitorear y evaluar constantemente su progreso, mantener una comunicación fluida con la comunidad y otros actores relevantes y realizar las adaptaciones necesarias para garantizar su éxito y sostenibilidad a largo plazo.



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

Durante la elaboración del diagnóstico situacional de salud comunitario, el Auxiliar de Enfermería está en estrecho contacto con la comunidad y desempeña un papel fundamental en la recopilación de información y la interacción con los miembros de la población.

Al cumplir con estas fases, el Auxiliar de Enfermería garantiza que el diagnóstico sea un reflejo de las necesidades, percepciones y realidades de la comunidad. Con esto se sientan las bases para el diseño e implementación del Plan comunitario de salud efectivo y sostenible. Además, la participación activa del Auxiliar de Enfermería en cada etapa del diagnóstico fortalece los vínculos entre el personal de salud y la comunidad, fomentando la apropiación y el compromiso de la población con las iniciativas de mejora de la salud.

E. Acciones en el ámbito comunitario

Es el trabajo que se realiza en la comunidad, desarrollado de forma sistemática con autoridades y líderes locales, organizaciones sociales e instituciones presentes en las diferentes comunidades que conforman el sector y territorio. Está orientado principalmente al desarrollo de acciones de prevención y promoción que favorezcan el logro de intervenciones en los determinantes de la salud identificados. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 20).

Según la Guía de Acciones Extramuros (2019) y la Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel (2018) los equipos de salud (Auxiliar de Enfermería, Asistente Técnico de Territorio, Inspector de Saneamiento Ambiental, Técnico en Salud Rural, Trabajador Social, entre otros) deben tomar en consideración los siguientes aspectos para realizar acciones en el ámbito comunitario:

1. Involucrar a autoridades y líderes comunitarios, familias y otras instancias de apoyo para desarrollar el proceso de intervención de los determinantes de la salud.
2. Disponer de croquis actualizado de la comunidad.
3. Analizar y comprender la dinámica y las prácticas locales para el desarrollo de acciones sanitarias con pertinencia cultural y equidad de género.
4. Realizar en conjunto análisis de Sala Situacional de salud, identificando riesgos y determinantes a la salud y sus posibles soluciones.
5. Elaborar en conjunto plan de salud comunitario, encaminado a mejorar las condiciones sanitarias de la comunidad.
6. Elaborar en conjunto plan de emergencia comunitario.

7. Brindar asistencia técnica en la elaboración de proyectos de agua y saneamiento ambiental.
8. Brindar asesoría y acompañamiento en el desarrollo de proyectos de salud que respondan a los riesgos identificados con la comunidad.
9. Realizar reuniones o asambleas comunitarias ordinarias y extraordinarias para promover proyectos y presentación de avances.

1. Resultados esperados del abordaje comunitario

El Auxiliar de Enfermería juega un rol clave en materializar los beneficios del abordaje comunitario, fortaleciendo los vínculos entre los servicios de salud y las necesidades de la comunidad, algunos de los principales resultados que se pueden lograr a través del abordaje comunitario incluyen:

- a) Análisis activo de situación de salud con participación comunitaria.
- b) Involucramiento de líderes en actividades para cumplir con el derecho a la salud de las personas.
- c) Elaboración del Plan de salud y de emergencia comunitario elaborado.
- d) Práctica de estilos de vida saludables (alimentación balanceada, actividad física, recreación, consumo de agua segura, manejo adecuado de excretas y desechos sólidos, entre otros).

- e) Adolescentes y jóvenes participan en los espacios amigables.
- f) Escuelas saludables implementadas.
- g) La Población participa en el control y eliminación de factores de riesgo de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.
- h) Identificación de terapeutas socioculturales, comadronas entre otros.
- i) Coordinación de intercambio de experiencias en salud con terapeutas y comadronas.
- j) La población participa en las estrategias de promoción de acuerdo a las prioridades identificadas en el análisis de sala situacional.
- k) Se coordinan y promueven espacios intersectoriales e interinstitucionales a través de la Comisión de Salud, COCODE y COMUDE.
- l) Se impulsan y presentan proyectos que benefician la salud de la comunidad.



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

Las acciones en el ámbito comunitario son fundamentales para mejorar las condiciones de salud y bienestar de la comunidad. Este enfoque se caracteriza por el trabajo sistemático y colaborativo entre el auxiliar de enfermería, los equipos de salud, las autoridades locales, las organizaciones sociales y la comunidad en general.

El abordaje comunitario permite fortalecer la relación de la comunidad con los servicios de salud y generar acciones adecuadas y sostenibles para mejorar los determinantes y condicionantes de la salud comunitaria.

F. Vigilancia de la salud en la comunidad



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

La vigilancia de la salud es un proceso por medio del cual se realiza la recolección, selección, análisis y presentación de información a los tomadores de decisión que conlleve a acciones que mejoren la salud en el ámbito individual, familiar y comunitario. Su fin es vigilar y predecir eventos de riesgos para la salud con base en indicadores de monitoreo y evaluación.

Además, relacionarlos con los determinantes sociales. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 62).

El Auxiliar de Enfermería desempeña un rol fundamental en la vigilancia de la salud comunitaria, siendo un actor clave en la recolección de datos, identificación temprana de problemas, educación sanitaria y coordinación con el equipo de salud. Su trabajo contribuye significativamente a la protección y promoción de la salud de la comunidad.

A continuación, se enlistan algunas de las actividades de vigilancia de la salud comunitaria que el Auxiliar de Enfermería realiza:

<p><i>Vigilancia epidemiológica</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilancia de la morbilidad y mortalidad de la población. 2. Llenado de SIGSA 18. 3. Recolección de datos para la elaboración de corredores endémicos.
<p><i>Abordaje de brotes</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el comportamiento de las enfermedades de notificación obligatoria. 2. Identificar brotes, gestionar su confirmación por laboratorio y notificar a su jefe inmediato superior. 3. Caracterizar en tiempo, lugar y persona los brotes identificados. 4. Participar en la aplicación del protocolo de vigilancia que corresponda al evento de salud.
<p><i>Gestión de riesgo</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar mapa de riesgos locales. 2. Elaboración conjunta de planes de contingencia con líderes comunitarios.
<p><i>Recolección y análisis de información</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación activa en la recopilación de información relevante para la vigilancia, como datos demográficos, registros de atención, resultados de exámenes, entre otros. 2. Registro preciso y oportuno de la información en los sistemas de información establecidos.

Educación y promoción de la salud

1. Participación en actividades de educación dirigidas a la comunidad, enfatizando la importancia de la vigilancia y la notificación de problemas de salud.
2. Fomento de la participación comunitaria en la identificación y reporte de situaciones de riesgo o eventos de salud relevantes.
3. Promoción de prácticas y estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención de enfermedades y la protección de la salud comunitaria.

Fuente: Modelo de Atención y Gestión para las áreas de salud, 2018.

G.Regulación sanitaria en la comunidad



Imagen: Cartilla de vigilancia comunitaria.

La regulación sanitaria es un conjunto de acciones preventivas, de vigilancia, control, regulatorias y sancionatorias que se realizan para dar cumplimiento a las normas técnicas de regulación, vigilancia y control de la salud para prevenir y controlar las condiciones sanitarias, del ambiente, aspectos

relacionados con establecimientos de salud para atención a las personas, manufactura y expendios de alimentos, medicamentos y todo aquello que pudiera alterar o poner en riesgo el estado de salud de las personas, familia y comunidad. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019, pág. 65)

El Auxiliar de Enfermería desempeña un papel clave en la regulación sanitaria a nivel comunitario, contribuyendo a la supervisión, control y promoción de prácticas seguras y saludables en diferentes ámbitos de la comunidad.

A continuación, se enlistan algunas de las actividades de regulación sanitaria a nivel comunitario que el Auxiliar de Enfermería realiza:

<p>Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar con el Inspector de Saneamiento Ambiental el monitoreo de niveles de cloración y/o exámenes fisicoquímicos y bacteriológicos del agua. 2. Integrar a la sala situacional, el análisis de la calidad de agua.
<p>Vigilancia de la calidad de los alimentos para consumo humano.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar con el Inspector de Saneamiento Ambiental la supervisión de las condiciones de establecimientos expendedores de alimentos para consumo humano. 2. Capacitar a manipuladores de alimentos.

	<ol style="list-style-type: none"> Promover el monitoreo de condiciones de salud de manipuladores de alimentos.
<p>Vigilancia y control de desechos sólidos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Coordinar con el COCODE para la creación de basureros sustentables y sostenibles. Monitorear la adecuada disposición de excretas y aguas residuales. Reportar oportunamente el incumplimientos o situaciones que puedan representar riesgos para la salud de los usuarios.
<p>Educación y promoción de prácticas saludables</p>	<ol style="list-style-type: none"> Desarrollar actividades educativas dirigidas a la comunidad sobre las normas y regulaciones sanitarias vigentes. Fomentar la adopción de prácticas seguras y saludables en los ámbitos de alimentación, salud laboral, atención de salud, entre otros. Colaborar en campañas y estrategias de comunicación para promover la cultura de la prevención y el cumplimiento de las regulaciones sanitarias.

Coordinación y trabajo en equipo

1. Mantener una comunicación fluida con las autoridades sanitarias y con los profesionales responsables de la regulación sanitaria a nivel local.
2. Participar en reuniones y espacios de coordinación para el diseño, implementación y seguimiento de las acciones de regulación.
3. Retroalimentar a las autoridades sobre hallazgos, desafíos y oportunidades de mejora en la regulación sanitaria comunitaria.

Fuente: Modelo de Atención y Gestión para las áreas de salud, 2018.

El Auxiliar de Enfermería desempeña un papel clave en la implementación de medidas de control y prevención, educación y promoción de la salud, empoderando a la comunidad para que pueda afrontar de manera eficaz los desafíos de salud que se presenten en su comunidad. A continuación, un ejemplo de la regulación sanitaria.

Caso Boda: El sábado 25 de marzo se lleva a cabo la boda de Ángel y Amanda, miembros de las familias más influyentes de la comunidad la Esperanza, San Juan Chamelco, A.V como son personas con muchos recursos económicos invitaron a todos sus amigos y vecinos, por lo que encargaron la comida en el comedor de la comunidad.

Usted y Ana Pérez, son auxiliares de enfermería que laboran en la comunidad La Esperanza del DMS San Juan Chamelco, Alta Verapaz. El lunes por la mañana son notificados por los líderes comunitarios sobre casos de diarrea, vómitos y dolores abdominales en varios hogares de la comunidad desde la tarde del domingo posterior a la boda.

Actualmente Ana se encuentra realizando acciones extramuros, por lo que visita los hogares afectados, entrevistando a los enfermos y sus familiares para obtener información sobre los síntomas, alimentos consumidos y otros datos relevantes.

Los afectados refieren haber asistido a una boda el día domingo y que presentaron síntomas después de haber consumido los alimentos servidos en la celebración de la boda. Ana sospecha que los afectados presentan una intoxicación alimentaria y que la posible causa es contaminación de los alimentos, los cuales fueron preparados en el comedor de la comunidad.

Preguntas generadoras para atender el caso:

1. ¿Qué ruta de acciones deben realizar en la comunidad?
2. ¿Qué documentos y/o fichas deben llenar? Y ¿Por qué?
3. ¿Cómo involucrar a la comunidad para atender la situación?
4. ¿Cómo involucrar a la comunidad para prevenir casos similares?

Con este caso se puede observar que los Auxiliares de Enfermería desempeñan un papel fundamental en la Vigilancia de la Salud y la regulación sanitaria puesto que ayudan a garantizar el cumplimiento de los protocolos y procedimientos sanitarios a nivel local, trabajando de la mano con las autoridades para asegurar que se mantengan los estándares de higiene y minimicen los riesgos de infecciones. Su presencia y participación en la comunidad les permite colaborar con los líderes comunitarios para encontrar soluciones integrales y fomentar prácticas saludables entre la población.

H. Promoción y educación para la salud en la comunidad

La promoción de la salud en el marco más amplio incluye educación para la salud como uno de sus componentes principales. Mientras que la promoción de la salud busca transformar las condiciones sociales, económicas y ambientales que afectan a la salud, la educación para la salud se centra en desarrollar las capacidades y el empoderamiento de las personas y comunidades.



Imagen: Salud para todos.

La promoción de la salud constituye un proceso que abarca, no solamente las acciones orientadas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a fortalecer las condiciones sociales, ambientales y económicas requeridas para impactar positivamente en la salud colectiva e individual. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 6).

La educación para la salud constituye una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la salud. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 8).

La educación para la salud se trata de un proceso, hecho con, por y para la gente.
(Giraud & Chiarpenello, 2011, pág. 5)

Los principales objetivos de la Educación para la salud van dirigidos a:

1. Informar a la población sobre fomentar la salud, prevenir la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar su propia salud.

2. Motivar a la población para que logre hábitos más saludables.
3. Ayudar a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades con pertinencia cultural.
4. Proteger y preservar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludables y una conducta positiva hacia la salud.
5. Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los líderes comunitarios y voluntarios de salud de la comunidad.

El enfoque comunitario de la educación para la salud implica acciones educativas destinadas a permitir que las personas y las comunidades en las que viven asuman el protagonismo en la construcción de las condiciones sociales de la salud. (Observatorio de Biopolítica)

Los Auxiliares de Enfermería se convierten en un vínculo clave entre el sistema de salud y la comunidad, promoviendo estilos de vida saludables y empoderando a la población para que asuma un papel activo en su propio bienestar.

1. Principios de la educación para la salud

Los principios de la educación para la salud ayudan a garantizar que la educación sea eficaz, equitativa y sostenible a largo plazo. (Giraudó & Chiarpenello, 2011, pág. 6). Todo personal de salud debe tomar en cuenta estos principios al momento de planificar y ejecutar intervenciones de educación para la salud.

a) Beneficencia

La beneficencia es el principio central de la educación para la salud. Más allá de simplemente transmitir información, los programas y actividades educativas, los programas educativos deben estar diseñados con la intención expresa de mejorar el bienestar y la calidad de vida de los participantes. Esto implica proporcionar conocimientos y habilidades, fomentar actitudes y comportamientos que tengan impacto positivo en la salud física, mental y social de las personas.

b) Autonomía

La autonomía es un principio clave en la educación para la salud, este empodera a las personas para que tomen un papel activo en la gestión de su propia salud y bienestar, la educación para la salud debe brindar a los individuos herramientas y conocimientos necesarios para que puedan hacer

elecciones informadas y asumir el control de sus decisiones relacionadas con la salud.

c) Equidad

El principio de equidad sostiene que, todos los individuos merecen tener acceso a información precisa, recursos y herramientas que les permitan adoptar estilos de vida saludables y tomar decisiones informadas sobre su salud, frecuentemente existen brechas y disparidades en la provisión de educación para la salud, con algunos grupos poblacionales teniendo menos oportunidades que otros.

Ejemplo:

El Auxiliar de Enfermería Juan realizó un Taller sobre Estilos de Vida Saludable dirigido a las familias de su comunidad, a continuación, encontrará el informe de dicho taller:

Informe de Ejecución: Taller de Estilos de Vida Saludable para Familias

Fecha: 15 de mayo de 2024

Lugar: Centro Comunitario "La Esperanza"

Población beneficiaria: 25 familias de la comunidad

Objetivo: Promover la adopción de estilos de vida saludable en las familias de la comunidad, fortaleciendo sus conocimientos y habilidades para el autocuidado.

Descripción de la actividad: Se llevó a cabo un taller participativo de 3 horas de duración, en el cual se abordaron los siguientes temas:

1. **Alimentación saludable:** Se capacitó a las familias sobre los principios de una dieta equilibrada, la importancia del consumo de alimentos que pertenecen a los 4 grupos; frutas, verduras, cereales, alimentos de origen animal, accesibles en la comunidad, se enfatizó en técnicas de cocina saludable y se brindaron recetas sencillas.
2. **Actividad física:** Se realizaron dinámicas y ejercicios prácticos para fomentar la actividad física regular en el hogar, adaptados a las necesidades y condiciones de cada familia.
3. **Manejo del estrés:** Se enseñaron técnicas de relajación y comunicación asertiva para el abordaje del estrés y la mejora del bienestar emocional.

Resultados:

La actividad contó con amplia participación de las familias, al finalizar el taller, los participantes adquirieron conocimientos acerca de la alimentación, actividad física y manejo del estrés. Además, los partícipes manifestaron su compromiso y motivación para implementar cambios en los hábitos del estilo de vida.

Durante el taller Juan tomó en cuenta los principios de la educación para la salud de la siguiente manera:

Autonomía: Respetó en todo momento de la capacidad de las familias para tomar decisiones informadas sobre sus hábitos relacionados con su estilo de vida. Las actividades las diseñó de manera participativa, promoviendo la reflexión y el empoderamiento de los participantes.

Equidad: La convocatoria y selección de familias participantes se realizó de forma equitativa, priorizando la inclusión de grupos vulnerables y de escasos recursos, se brindó apoyo y adaptaciones necesarias para facilitar la participación de todos.

Beneficencia: La temática y metodología empleada estuvo orientada a generar impacto positivo en la salud y calidad de vida de las familias, se enfatizó en los beneficios que conlleva la adopción de hábitos para el estilo de vida saludable.

Como se puede analizar Juan tomó en cuenta los 4 principios al momento de planificar y ejecutar el taller con las familias para fomentar el cambio de hábitos para el estilo de vida saludable.

2. Estrategias de promoción de la salud

Estas estrategias buscan empoderar a las comunidades, fortalecer sus capacidades y generar entornos para que las familias mejoren su salud y bienestar de manera sostenible. Algunas de las principales estrategias de promoción de la salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social incluyen:

a) Estrategia de municipios saludables

Un municipio saludable, es aquel donde sus ciudadanos, instituciones y organizaciones trabajan conjuntamente para la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes, propone abordar las determinantes de la salud que son responsabilidad de los gobiernos y sociedad civil, para ello se consideran los principios de gobernanza local y se utiliza la

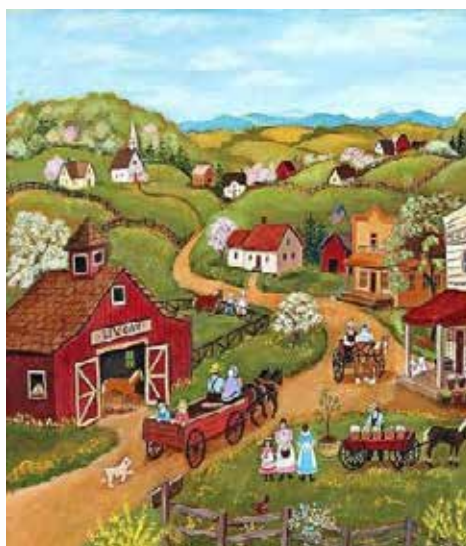


Imagen: Pinteres.es

participación comunitaria como una base en el manejo, evaluación y toma de decisiones. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 12)

La estrategia de Municipios Saludables busca posicionar la promoción de la salud como centro de acción y como prioridad de la agenda política local en salud. Se sustenta en la acción intersectorial, la participación comunitaria y la interculturalidad, por lo que busca la participación de autoridades locales gubernamentales, la comunidad y otros actores.

Para que un municipio sea saludable es necesario que existan comunidades saludables, para ello el Auxiliar de Enfermería toma la iniciativa de coordinar permanentemente con los líderes y autoridades comunitarias y otros actores de la comunidad para la implementación de estrategias que mejoren la calidad de vida de la población, tal y como se ha descrito a lo largo del presente documento. En el contexto de los municipios saludables uno de los indicadores de medición del aporte del sector salud es la conformación de Comisiones Comunitarias de Salud, para ello el Auxiliar de Enfermería impulsa la conformación de estas y la participación activa de sus integrantes en las acciones comunitarias.

b) Estrategia de escuelas saludables

Un centro educativo digno es el que contribuye al desarrollo de competencias básicas para la vida, favoreciendo el bienestar biológico, intelectual, emocional y social de las y los escolares, por medio de acciones integrales de promoción de la salud con la comunidad educativa y su entorno, propiciando el desarrollo humano y sostenible para todos. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 15).

El sector salud y el de educación trabajan conjuntamente para promover la salud integral de los escolares; el Auxiliar de Enfermería aprovecha este espacio para fomentar hábitos saludables y el bienestar integral de esta población.

Entre las metas del Auxiliar de Enfermería para lograr el objetivo de Escuelas Saludables se encuentran:

1. 100% de comisiones de salud escolar informados en temas de salud y nutrición.
2. 100% de escolares participan en las jornadas de desparasitación.
3. 50% de escolares participan en jornadas de fluorización.
4. 50% de Distritos de Salud participan en análisis de resultados de evaluación de peso y talla en escolares.

5. 80% de niñas escolarizadas vacunadas contra la VPH según normas de atención.

Las metas sufren modificación en función de los programas a las cuales corresponden, las acciones que se desarrollan tienen impacto a corto, mediano y largo plazo en la salud y la vida de la niñez, así como también los beneficios se verán reflejados en las familias y la comunidad.

c) Espacios Amigables para Adolescentes

Son espacios de intercambio y convivencia dirigido a adolescentes y jóvenes, en el que se realizan acciones de promoción de la salud, respondiendo a sus necesidades, inquietudes e intereses; con enfoque de género y con pertinencia cultural. Son facilitados por el personal de salud con la participación de otros actores de la comunidad, lideresas y líderes juveniles. Estos espacios favorecen la planificación y ejecución de acciones de prevención de la enfermedad, detección oportuna de factores de riesgo y fortalecimiento de factores protectores; fortalecen el sentido de pertenencia de los adolescentes y jóvenes a la comunidad, además de promover el bienestar integral, el desarrollo personal y la participación de los jóvenes, convirtiéndolos en miembros de su comunidad más resilientes y comprometidos. Pueden estar ubicados en los servicios de salud o en espacios públicos de la localidad. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 24).

Para cumplimiento de la Carta Acuerdo “Prevenir con Educación” 2021-2025 entre el MINEDUC y el MSPAS, la meta esperada es la siguiente:

- 1. 100% de los Distritos de Salud deben contar con la participación de la familia y la comunidad.*
- 2. 100% de los Distritos de Salud deben contar con al menos un espacio amigable en cualquiera de sus modalidades.*
- 3. 100% de adolescentes que participan en espacios amigables capacitados.*

La participación de los Auxiliares de Enfermería en los espacios amigables para adolescentes fortalece el apoyo integral que la comunidad brinda a sus jóvenes, convirtiéndolos en aliados claves para promover su desarrollo y bienestar.

d) Promoción de prácticas saludables

Son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos del individuo, familia y comunidad, con enfoque de salud integral, con la finalidad de lograr estilos de vida saludables, para su desarrollo se considera el calendario epidemiológico, el análisis situacional local y los Programas Normativos del MSPAS. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 28)

e) Promoción de los servicios de salud

Es una estrategia que fortalece los procesos de implementación de acciones de promoción y participación comunitaria para el conocimiento, la motivación, utilización adecuada y oportuna de la red de servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por parte de la población. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 33).

En este aspecto el Auxiliar de Enfermería puede implementar acciones de promoción y participación comunitaria para la divulgación, utilización adecuada y oportuna de la red de servicios de salud del MSPAS.

Cuando los Auxiliares de Enfermería están involucrados en las acciones de promoción de los servicios de salud, incide en la reducción de desigualdades, optimiza los recursos y empodera a las comunidades. La implementación efectiva de estrategias de promoción de los servicios de salud es la clave para avanzar hacia sistemas de salud más integrales, equitativos y sostenibles; el rol comunitario de los Auxiliares de Enfermería es convertirse en actores fundamentales para el fomento de entornos saludables y fortalecer la atención primaria de salud, esto incidirá en el bienestar del individuo, su familia y la comunidad a la que pertenece.

Los Auxiliares de Enfermería promueven la participación de la familia en actividades comunitarias y programas de apoyo, así como impulsan y apoyan actividades lúdicas comunitarias que fomenten la participación y recreación. Se debe trabajar en coordinación con otros profesionales de la salud para garantizar la atención integral y continua, asegurando que las personas con enfermedades crónico-degenerativas tengan acceso a la atención en salud y programas de apoyo comunitario.

También es importante fomentar la participación de los miembros de la comunidad en la toma de decisiones y la resolución de problemas.

Después de finalizar la unidad 3 de Enfermería en la salud familiar y comunitaria, es evidente la importancia de promover la participación de la comunidad en el cuidado de la salud, así como la necesidad de establecer una comunicación abierta y transparente con los diferentes actores involucrados. Es fundamental comprender las necesidades y aspiraciones de la comunidad, así como disponer de estrategias para el manejo de conflictos y la organización de comisiones de salud. La atención integral de salud en el entorno familiar requiere un enfoque holístico que involucre a la familia en cada etapa del proceso, brindando apoyo emocional, coordinación de servicios y educación continua. La promoción de estilos de vida saludables, la participación comunitaria y la atención primaria de salud son pilares fundamentales para mejorar las condiciones de salud y bienestar de individuos, familias y comunidades.

La enfermería en la salud familiar y comunitaria implica fortalecer habilidades individuales y condiciones sociales para garantizar un cuidado integral y continuo que contribuya al bienestar de individuo, familia y comunidad.

Bibliografía

- Molero Jurado, M., Barragán Martín , A., María del Mar , S., & África , M. (s.f.). Investigación y práctica en salud. *Nuevas perspectivas*. ASUNIVEP. Obtenido de https://www.academia.edu/50782381/El_rol_de_enfermer%C3%ADa_en_la_Atenci%C3%B3n_Primary_de_Salud_Una_revisi%C3%B3n_integrativa?ri_id=369802
- Abad, M. L. (2002). *Educación para la salud: guía práctica para promotores*.
- Aguirre Villar, M. (Octubre-Diciembre de 2011). Factores determinantes de la salud importancia de la prevención. Recuperado el 23 de 05 de 2024, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
- Amanda Galli, M. P., & Swieszkowski, S. (2017). *Factores determinantes de la salud*. Buenos Aires,. Obtenido de <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
- Ardid, M. R. (2002-2003). ¿Cuándo una persona es dependiente? Parte I. Obtenido de <https://www.reyardid.org/blog/mayores-reyardid/cuando-una-persona-es-dependiente-parte-i/#:~:text=Una%20persona%20es%20dependiente%20o,acciones%20b%C3%A1sicas%20del%20d%C3%ADa%20a>



Salud Familiar y Comunitaria

Becerril, M. V., V, E. L., Lopez, M. D., & L, M. (2011). *Sistema de salud de Guatemala. Org.mx.*

Carter, B., & McGoldrick, M. (2016). *Las etapas del ciclo de vida familiar* (Vol. un enfoque sistémico). (Pearson, Ed.) Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417006.pdf>

Casiopea. (31 de 05 de 2012). *Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.* Obtenido de https://wiki.ead.pucv.cl/Modelo_de_Atenci%C3%B3n_Integral_con_Enfoque_Familiar_y_Comunitario

CEGSS. (2010). *La participación ciudadana en las políticas de salud.* Guatemala.

Chalem, F., & Emérito y honorario. (2024). *Ciclo Vital Individual y Familiar.* Colombia, D.C. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/Id-medicina/mecmg/mfasciculo-1/ecmg1-recursos3/#autor>

Cobos, M., Espinoza, f., Almendro, J., Portillo Strempell, J., & Benítez de Rosario, M. (2002). *Cuidados paliativos, atención ala familia, atención primaria.* Barcelona, España.

Congreso de la República de Guatemala. (1997). Decreto Número 90- 97 Código de Salud. Guatemala. Obtenido de <https://medicamentos.mspas.gob.gt/index.php/legislacion-vigente/decretos?download=292%3Acodigo-de-salud>

Cortina, A. H., & Guardado de la Paz, C. (Mayo, Agosto de 2004). *Revista Cubana de Enfermería.* Obtenido de



Salud Familiar y Comunitaria

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007#cargo

cuidador, E. r. (s.f.). DEPENDENCIA. QUÉ ES Y CUÁLES SON SUS TIPOS Y GRADOS.

Dependencia: qué es, grados y solicitud. Obtenido de <https://www.elrincondelcuidador.es/otros-cuidados/tipos-dependencia>

Enfermería, I. d. (2006). Cuidando a los Cuidadores. Granada. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100012

Espíndala, A., Quintana, A., Farias, C., & München, M. (2018). Relaciones familiares en contexto con los cuidados paliativos. *Revista Bioética*, 26,371,377.

F.V, L. (2018). *La importancia de cuidar al cuidador*. Colombia: Valledellili.

Giraudó, N., & Chiarpenello, J. (diciembre de 2011). *Educación para la salud basada en la comunidad*. Obtenido de [https://programasafci.minsalud.gob.bo/descargas/7.1.%20Educaci%C3%B3n%20para%20la%20salud%20basada%20en%20la%20comunidad%20\(primer%20parte\).pdf](https://programasafci.minsalud.gob.bo/descargas/7.1.%20Educaci%C3%B3n%20para%20la%20salud%20basada%20en%20la%20comunidad%20(primer%20parte).pdf)

Guatemala, C. P. (1993).

Hábitat para la humanidad. (junio de 2021). *Organización y participación comunitaria*. Obtenido de <https://www.habitatguate.org/wp-content/uploads/2021/06/3.-Organizacio%CC%8In-y-participacio%CC%8In-comunitaria.pdf>



Salud Familiar y Comunitaria

Hernández, D. N. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto.

Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20del%20autocuidado&text=Es%20una%20conducta%20que%20existe,vida%2C%20salud%20o%20bienestar%208.

Lalonde, M. (1974). Nuevas perspectivas de la salud de los canadienses.

López Rubiera, G., & Velasco, R. J. (2004). Programa para mejorar la atención de las enfermedades crónicas. Aplicación del Modelo de Cuidados para Enfermedades Crónicas. España. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7668781/>

Martínez, F. M. (21 de abril de 2020). Crece el poder de los Cocodes en medio de la pandemia del covid-19. *Prensa Libre*. Obtenido de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/crece-el-poder-de-los-cocodes-en-medio-de-la-pandemia-del-covid-19/>

Métodos de Investigación CCTPQ. (18 de Octubre de 2016). MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN: ENCUESTAS, ENTREVISTAS Y GRUPOS FOCALES. Obtenido de <https://cctpq.wordpress.com/metodos-de-investigacion-encuestas-entrevistas-y-grupos-focales/>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (s.f.). *Guía de Conteo poblacional*. Guatemala. Obtenido de http://bvs.gt/ebblueinfo/AII/AII_031.pdf



Salud Familiar y Comunitaria

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social . (2019). *Guía de acciones extramuros*. (D. G. Guatemala, Ed.) Guatemala. Obtenido de http://bvs.gt/eblueinfo/AII/AII_029.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *Guía operativa estrategias de promoción y educación en salud*. Obtenido de http://bvs.gt/eblueinfo/PEIS/PEIS_006.pdf

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

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (septiembre de 2019). *Guía de acciones extramuros*. Obtenido de http://bvs.gt/eblueinfo/AII/AII_029.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (septiembre de 2019). Guía de Acercamiento y Negociación. Guatemala. Obtenido de http://bvs.gt/eblueinfo/AII/AII_028.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (septiembre de 2019). *Guía de negociación y acercamiento*. Obtenido de http://bvs.gt/eblueinfo/AII/AII_028.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2019). *Modelo de Atención y Gestión para las áreas de salud*. Guatemala, Guatemala. Obtenido de https://www.seccatid.gob.gt/images/Docs_CTA/MODELO_DE_ATENCION_Y_GESTION_version_impresa_dic_2018_.pdf



Salud Familiar y Comunitaria

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Febrero de 2022). Agua y Saneamiento Ambiental. Recuperado el 23 de 05 de 23, de <https://www.unicef.org/guatemala/media/4261/file/Manual%20agua%20y%20saneamiento%20ambiental.pdf>

Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2008). EN EL CAMINO A CENTRO DE SALUD FAMILIAR. Chile. Obtenido de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/En-el-Camino-a-Centro-de-Salud-Familiar.pdf>

MSPAS. (2021). *Habitos de vida saludable*. Guatemala.

Observatorio de Biopolítica. (s.f.). *Educación para la Salud (promoción frente a prevención)*. Obtenido de <https://biopolitica.net/2017/04/28/educacion-para-la-salud/#:~:text=El%20enfoque%20comunitario%20de%20la,condiciones%20sociales%20de%20la%20salud>.

OPS/OMS. (2002). *Municipios y Comunidades Saludables*. Argentina: I.S.B.N.

OPS/OMS. (2016). Guía de estilos de vida saludables para familias. Yamaranguila, Intibucá, Honduras. Recuperado el 16 de 05 de 2024, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Internacional del Trabajo. (2014). *Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales*. Obtenido de <https://www.ilo.org/es/media/443541/download>



Salud Familiar y Comunitaria

Peruana, A. M. (2013). *Niveles de Intervención Familiar*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100007

Universidad de Kansas. (s.f.). *Comprender los factores de riesgo y de protección: Su uso en la selección de objetivos potenciales y estrategias prometedoras para las intervenciones*. Obtenido de <https://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/analizar/elegir-y-adaptar-intervenciones-comunitarias/factores-de-riesgo-y-proteccion/principal>

Universidad de Kansas. (s.f.). Hablar sobre factores de riesgo y protección relacionados con los asuntos comunitarios. *La Caja de Herramientas Comunitarias es un servicio del Centro para la Salud y Desarrollo Comunitario de la Universidad de Kansas*. Obtenido de <https://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/valoracion/obteniendo-temas-sobre-la-agenda-publica/factores-de-riesgo-y-proteccion/principal>

Vorvick, L. (2022). *Que son los cuidados paliativos*.

Zalbalegui, A., Canalias, M., Fornas, C., & Robles, D. (2012). *Cuidado al cuidador*. España.



Salud Familiar y Comunitaria



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



OPS



UNIÓN EUROPEA
Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

Tula
TULA FOUNDATION

