

# Enfermería familiar comunitaria e intercultural

*Guía didáctica de estudio*

**Cintha Katherinne Román Huera**  
**María Nelly Echeverría Jaramillo**  
**Lilian Inez Pozo Imbaquingo**  
**Carmen Natalia Vinueza Martinez**  
[Autores]



**Religación**  
**Press**



**Colección Salud**

# **Enfermería familiar comunitaria e intercultural**

Guía didáctica de estudio

Cinthya Katherinne Román Huera  
María Nelly Echeverría Jaramillo  
Lilian Ines Pozo Imbaquingo  
Carmen Natalia Vinueza Martinez



Religación  
**Press**

Ideas desde el Sur Global

# Religación **P**ress

## Equipo Editorial

Eduardo Díaz R. Editor Jefe  
Roberto Simbaña Q. Director Editorial  
Felipe Carrión. Director de Comunicación  
Ana Benalcázar. Coordinadora Editorial  
Ana Wagner. Asistente Editorial

## Consejo Editorial

Jean-Arsène Yao | Dilrabo Keldiyorovna Bakhronova | Fabiana Parra | Mateus Gamba Torres  
| Siti Mistima Maat | Nikoleta Zampaki | Silvina Sosa

**Religación Press**, es parte del fondo editorial del Centro de Investigaciones CICSHAL-RELIGACIÓN.

Diseño, diagramación y portada: Religación Press.

CP 170515, Quito, Ecuador. América del Sur.

Correo electrónico: [press@religacion.com](mailto:press@religacion.com)

[www.religacion.com](http://www.religacion.com)

Disponible para su descarga gratuita en <https://press.religacion.com>

Este título se publica bajo una licencia de Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



## ***Enfermería familiar comunitaria e intercultural. Guía didáctica de estudio***

Community and intercultural family nursing. Didactic study guide

Enfermagem familiar comunitária e intercultural. Guia de estudo didático

Derechos de autor: Religación Press© Cinthya Katherine Román Huera©, María Nelly Echeverría Jaramillo©, Lilian Ines Pozo Imbaquingo©, Carmen Natalia Vinueza Martinez©

Primera Edición: 2024

Editorial: Religación Press

Materia Dewey: 613 - Promoción de la salud

Clasificación The-  
ma: VFD - Medicina popular y salud

BISAC: MED058000 MEDICAL / Nursing / General

Público objetivo: Profesional / Académico

Colección: Salud

Soporte/Formato: PDF / Digital

Publicación: 2024-09-11

ISBN: 978-9942-664-28-0



### **APA 7**

Román Huera, C. K., Echeverría Jaramillo, M. N., Pozo Imbaquingo, L. I., y Vinueza Martinez, C. N. (2024). *Enfermería familiar comunitaria e intercultural. Guía didáctica de estudio*. Religación Press. <https://doi.org/10.46652/ReligacionPress.206>

## **[Revisión por pares]**

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación por académicos externos (doble-ciego). Por lo tanto, la investigación contenida en este libro cuenta con el aval de expertos en el tema quienes han emitido un juicio objetivo del mismo, siguiendo criterios de índole científica para valorar la solidez académica del trabajo.

## **[Peer Review]**

This book was reviewed by an independent external reviewers (double-blind). Therefore, the research contained in this book has the endorsement of experts on the subject, who have issued an objective judgment of it, following scientific criteria to assess the academic soundness of the work.



## Sobre los autores y autoras

### **Cinthya Katherinne Román Huera**

Instituto Superior Tecnológico ITCA | Ibarra | Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-0802-7852>

ckroman@itca.edu.ec

ckromanh@gmail.com

Licenciada en Enfermería y Magister en Salud Pública, con enfoque en salud familiar, comunitaria e intercultural. Experiencia en la aplicación de intervenciones clínicas basadas en evidencia y en la gestión de programas de salud pública para mejorar la equidad en salud.

### **María Nelly Echeverría Jaramillo**

Instituto Superior Tecnológico ITCA | Ibarra | Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-9217-5155>

mnecheverria@itca.edu.ec

nmej1401@hotmail.com

Magister en gerencia en Salud y desarrollo de proyectos locales, Maestría en instrumentación quirúrgica, docente en instituciones de Educación Superior hace 10 años, y hace 6 años docente en el ITCA, docente de la Asignatura de Enfermería quirúrgica y además desempeña el rol de directora de la escuela de salud.

### **Lilian Ines Pozo Imbaquingo**

Instituto Superior Tecnológico ITCA | Ibarra | Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-2296-6512>

lipozo@itca.edu.ec

Lilypi2008@hotmail.com

Magister en Gerencia en Salud para el desarrollo Local, especialista en Gerencia y planificación Estratégica de salud, Tercer Nivel Licenciada en Enfermería, Supervisora de procesos en Central de Esterilización HGSVP, Docente en ITCA.

### **Carmen Natalia Vinueza Martinez**

Instituto Superior Tecnológico ITCA | Ibarra | Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-9056-3295>

cnvinuez@itca.edu.ec

Natyvinueza76@hotmail.com

Magister en Emergencias Médicas, Docente en instituciones de Educación Superior hace 7 años, y hace 3 años docente en el ITCA, docente de la Asignatura de Trauma en la Atención Prehospitalaria en la Escuela de Emergencias Médicas.



## Resumen

Ser profesional de la salud es más que un trabajo; es una vocación que exige conocimiento técnico y un profundo compromiso con el bienestar de los demás. Esta guía está diseñada para estudiantes de Técnico en Enfermería del cuarto semestre, cubriendo mayo a septiembre de 2024, proporciona un esquema detallado de competencias esenciales para el manejo de pacientes con diversas condiciones de salud. Desde enfermedades cardiorrespiratorias hasta autoinmunes, el texto facilita la aplicación segura y profesional del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Cada módulo ofrece conocimientos prácticos para apoyar las tareas diarias de los estudiantes, fomentando una investigación continua y práctica constante. Esta guía busca inspirar a los estudiantes a convertirse en profesionales empáticos y dedicados, capaces de hacer una diferencia en la vida de los pacientes y la comunidad.

Palabras clave: Enfermería; enfermería comunitaria; humanidad; interculturalidad; enfermería familiar.

## Abstract

Being a healthcare professional is more than a job; it is a calling that demands technical knowledge and a deep commitment to the well-being of others. This guide is designed for fourth-semester Nursing Technician students, covering May to September 2024, and provides a detailed outline of essential competencies for managing patients with various health conditions. From cardiorespiratory to autoimmune diseases, the text facilitates the safe and professional application of the Nursing Care Process (NCP). Each module offers practical knowledge to support students' daily tasks, encouraging ongoing research and constant practice. This guide seeks to inspire students to become empathetic and dedicated professionals, capable of making a difference in the lives of patients and the community.

Keywords: Nursing; community nursing; humanity; interculturality; family nursing.

## Resumo

Ser um profissional de saúde é mais do que um trabalho; é uma vocação que exige conhecimento técnico e um profundo compromisso com o bem-estar dos outros. Este guia foi elaborado para alunos do quarto semestre de Técnico em Enfermagem, de maio a setembro de 2024, e fornece um esboço detalhado das competências essenciais para o gerenciamento de pacientes com uma variedade de condições de saúde. De doenças cardiorrespiratórias a doenças autoimunes, o texto facilita a aplicação segura e profissional do Processo de Cuidados de Enfermagem (PCN). Cada módulo oferece conhecimento prático para apoiar as tarefas diárias dos alunos, incentivando a pesquisa contínua e a prática constante. Este guia tem o objetivo de inspirar os alunos a se tornarem profissionais empáticos e dedicados, capazes de fazer a diferença na vida dos pacientes e da comunidade.

Palavras-chave: Enfermagem; enfermagem comunitária; humanidade; interculturalidade; enfermagem familiar.



## Contenido

[Peer Review]	6
Sobre los autores y autoras	8
Resumen	10
Abstract	10
Resumo	11
Prologo	19
<b>Introducción</b>	<b>20</b>
Competencias generales	21
Competencias específicas	21
Resultados de aprendizaje desarrollados por la asignatura	21
Bibliografía	22
Básica	22
Complementaria	22
Orientaciones generales para el estudio	23
Proceso de enseñanza – aprendizaje para el logro de resultados de aprendizaje	24
Planificación del trabajo para el alumno	24
Sistema de evaluación	26
<b>Unidad I</b>	<b>28</b>
<b>Fundamentos en el estudio de la salud pública en el Ecuador</b>	<b>28</b>
Funciones Esenciales de la Salud Pública en la Atención de la Población:	29
Fenómenos Poblacionales que Influyen en la Salud Pública de Ecuador:	30
Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)	32
Rol de la enfermería comunitaria para el mantenimiento de la salud en edad pediátrica y adulta enfocados según el MAIS.	33
Autoevaluación	35
Actividades	37
Solucionario autoevaluación	37

<b>Unidad II</b>	<b>42</b>
<b>Atención primaria en Salud (APS)</b>	<b>42</b>
La APS como base fundamental de la asistencia en salud de la población.	43
Niveles de prevención en la APS.	44
Modelos filosóficos y teorías de enfermería en la APS	44
Importancia de la enfermería comunitaria como eje central de la atención integral a la población.	45
Autoevaluación	47
Actividades	49
Solucionario autoevaluación	49
<b>UNIDAD III</b>	<b>54</b>
<b>El cuidado de enfermería en la atención en salud de la familia y la comunidad</b>	<b>54</b>
La comunidad como base del desarrollo poblacional	55
La familia como unidad fundamental de la sociedad	56
Aplicación del Proceso de Enfermería a la familia y comunidad	57
Plan de cuidados	57
La visita a domicilio como una estrategia para brindar atención en salud tanto al paciente como a su familia.	58
Autoevaluación	60
Actividades	61
Solucionario autoevaluación	62
<b>Unidad IV</b>	<b>65</b>
<b>Rol de la enfermería en los programas del Ministerio de Salud Pública</b>	<b>65</b>
Filosofía del Programa ampliado de inmunizaciones (PAI)	66
Características del PAI	67
Esquema de vacunación de vigente	68
Autoevaluación	70
Actividades	72
Solucionario autoevaluación	73
<b>Glosario</b>	<b>76</b>
<b>Referencias</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>89</b>





# **Enfermería familiar comunitaria e intercultural**

## **Guía didáctica de estudio**



## Prologo

La enfermería familiar comunitaria e intercultural es una rama crucial dentro del campo de la salud, que se centra en proporcionar atención integral a las familias y comunidades desde una perspectiva holística y respetuosa con la diversidad cultural. En una sociedad cada vez más dispareja y universalizada, es indispensable que los profesionales de la salud desarrollen competencias que les permitan ofrecer una atención inclusiva, respetuosa y efectiva a personas de diferentes orígenes culturales.

Esta guía de estudios ha sido creada con el propósito de dotar a los estudiantes y profesionales de enfermería con las herramientas necesarias para entender y aplicar los principios de la enfermería familiar comunitaria e intercultural. A lo largo de sus capítulos, se explorarán temas esenciales como el cuidado preventivo, la prevención de patologías, la gestión de cuidados en el hogar y la comunidad, y la integración de prácticas culturales en la atención sanitaria.

La información de este instructivo se basa en las mejores prácticas y evidencias científicas disponibles, y ha sido diseñada para ser práctica y accesible, facilitando su implementación en la aplicación diaria de los procedimientos de los profesionales de la salud. Además, se ha fijado una particular relevancia en la importancia de la comunicación efectiva y el respeto por la diversidad cultural, reconociendo que cada familia y comunidad es única y requiere un enfoque personalizado en la atención.

Esperamos que esta guía sea una herramienta valiosa para todos aquellos comprometidos con el fortalecimiento de la salud y el bienestar de las comunidades, y que contribuya a formar personal de atención sanitaria más empáticos, calificados y culturalmente sensibles. Agradecemos a todos los colaboradores y maestros que han contribuido en la redacción de este material, así como a los estudiantes y profesionales que trabajan día a día para hacer de nuestra sociedad un lugar más saludable y equitativo.

Con dedicación y compromiso.

## Introducción

La enfermería familiar y comunitaria es un método que integra los conocimientos teóricos con las habilidades prácticas de los profesionales de atención de enfermería y salud comunitaria, aplicándolos en estrategias de trabajo para fomentar, preservar y recuperar la vida. Esto se logra involucrando a las personas y sus redes sociales pertinentes, a través de atención directa e indirecta a individuos, familias y diferentes grupos, como parte de un equipo multidisciplinario (Sinchiguano y Escobar, 2021).

La enfermería familiar y comunitaria en su práctica atiende problemas médicos de la población, considerando una prioridad en la atención. Su objetivo primordial es atender las carencias sanitarias de la población, mediante la implicación del individuo y la cooperación de otro, teniendo a la familia como su principal foco de atención. Esta guía pretende proporcionar al estudiante enfoques relevantes y fundamentos conceptuales para la intervención médica en poblaciones específicas. También busca ofrecer la perspectiva integral de los términos y problemáticas fundamentales en el campo de la enfermería comunitaria., así como evaluar la situación de salud comunitaria mediante diversas técnicas, con el objetivo de optimizar la atención (Alvarez Macías et al., 2024).

La asignatura consta de cuatro unidades todas relacionadas entre sí, la unidad uno de esta asignatura trata los principios básicos para la atención médica de la población ecuatoriana, abarca todo lo relacionado con atención pública y los roles fundamentales, problemáticas sociales de la población ecuatoriana y rol del personal de enfermería comunitaria en la preservación durante la infancia y la adultez, de acuerdo con el MAIS.

En la unidad dos se abordarán temas relacionadas con la atención básica como fundamento esencial de la atención a la población, fases de prevención en la Atención primaria en salud (APS), enfoques filosóficos y teorías de enfermería en la APS para la atención integral a la población que tiene su base en la enfermería comunitaria.

En cuanto a la tercera unidad se desarrolla todo lo que concierne a la atención por parte de enfermería para precautelar el bienestar de los miembros familiares y la comunidad, fundamental para el desarrollo poblacional y representa una unidad esencial dentro de la sociedad. Esto implica seguimiento médico tanto familiar y comunitario a través de atenciones extramurales.

Para finalizar en la unidad cuatro se desarrollará todo lo relacionado la función del personal en los programas del MSP como las características del PAI, Esquema de vacunación de vigente, Vigilancia epidemiológica, Vigilancia Centinela de Neumonía bacteriana NBA y MBA, Vigilancia Centinela de SRC.

La bibliografía es una fuente esencial de conocimiento que proporciona a los estudiantes los fundamentos teóricos necesarios para analizar las cuestiones empíricas relacionadas con su campo de estudio. Por lo tanto, el uso de la bibliografía en el ámbito académico se considera como un recurso de alta importancia para la preparación universitaria (Serrano et al., 2020).

Los estudiantes requieren guías auténticas que les permitan desarrollar habilidades únicas bajo la supervisión de un maestro experto, incluso mientras aprenden estándares comunes. Esperamos que esta guía cumpla con el propósito de dirigir el estudio de estrategias de atención de calidad y calidez para el núcleo y la comunidad, confiando en su compromiso, dedicación y disciplina para aprender y utilizar estos recursos Con el propósito de aumentar el nivel de calidad en los servicios de salud (Davis, 2024).

## Competencias generales

Implementar el cuidado de la salud pública con fundamentos de responsabilidad, competencia y cautela, mediante la aplicación de los diversos programas del MSP del Ecuador acorde a las solicitudes de la APS.

## Competencias específicas

La asignatura de fundamentos de enfermería familiar y comunitaria contribuirá a desarrollar estrategias para El fomento de la salud y la prevención de patologías en familias y comunidades, teniendo en consideración sus necesidades específicas.

## Resultados de aprendizaje desarrollados por la asignatura

Logro o resultado de aprendizaje	Tipo de resultado/ objetivo	Unidad Académica
1. Identifica la APS como pilar esencial de la atención poblacional y su relación con el nuevo Modelo de atención integral de salud (MAIS).	Cognitivo	Unidad 1
2. Utiliza los principios de la APS para mantener la salud individual, familiar y comunitaria".	Procedimental	Unidad 2
3. Demuestra el proceso atencional de enfermería comunitaria utilizando estrategias pertenecientes a la APS.	Procedimental	Unidad 3
4. Cumple con el función de la enfermería comunitaria en los programas del MSP.	Procedimental	Unidad 4
5. Se interesa en los esquemas de vacunación regulares y emergentes, programa ampliado de inmunizaciones (PAi), y en la adecuada técnica de preparación, conservación y traslado de vacunas con responsabilidad.	Actitudinal	Unidad 4

## Bibliografía

### Básica

Bibliografía básica					
Autor	Año publicación	Título del libro	Ciudad-país	Disponibilidad	Editorial
Martínez Riera, José Ramón	2020	Manual práctico de enfermería comunitaria	España	Aula virtual y Biblioteca	ELSEVIER
Herdman, T. Heather	2015	Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017	España	Aula virtual y Biblioteca	ELSEVIER
Joaquín María López	2015	AMIR ENFERMERÍA	España	Biblioteca	MARBÁN

Sustento de la selección de la bibliografía básica (Ind. 4.1.4)	Los textos colocados en bibliografía básica pertenecen a un editorial de prestigio; dispone de la temática exclusiva y amplia para tratar los temas que se debe abordar para cumplir con los objetivos propuestos, los autores destacan contenidos que se articulan con los temas planteados en el PEA.
---	---

### Complementaria

Bibliografía de consulta					
AUTOR	Año publicación	Título del libro	Ciudad país	Disponibilidad	Editorial
Ministerio de Salud Pública del Ecuador	2020	Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS	Ecuador	Aula virtual	<a href="https://acortar.link/QjviUu">https://acortar.link/QjviUu</a>
Equipo Nacional y Provincial del PAi y Colaboradores	2005	Manual de normas técnico - administrativas, métodos y procedimientos de vacunación y vigilancia epidemiológica del programa ampliado de inmunizaciones (PAI)	Ecuador	Aula virtual	<a href="https://acortar.link/HtaZLG">https://acortar.link/HtaZLG</a>

Sustento de la selección de los documentos de consulta (Ind. 4.1.4)	El primer documento complementario propuesto aborda temas relacionados con el MAIS, incluyendo sus componentes, principios, niveles y modalidades de atención. El segundo documento complementario es un manual de normas técnico-administrativas, métodos y procedimientos para la vacunación y la vigilancia epidemiológica dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
---	--

## Orientaciones generales para el estudio

Estimados estudiantes mi nombre es Cinthya Katherinne Román Huera, soy Licenciada en Enfermería y Magister en salud pública con enfoque familiar y comunitario. Mi experiencia laboral la he desarrollado como enfermera de cuidado directo en varias casas de salud tanto del MSP y sector privado. He desarrollado mis habilidades como docente universitaria y actualmente como docente en el Instituto Tecnológico Superior "ITCA". Durante este semestre me desempeñaré como docente de la Materia de enfermería familiar comunitaria e intercultural, será un verdadero placer iniciar esta travesía junto a ustedes.

En cada tema que abordemos, les asignaré investigaciones y análisis, y posteriormente, en conferencias, les guiaré y proporcionaré retroalimentación sobre los conceptos fundamentales del contenido. Además, indicaré cómo profundizar en el resto del material de estudio de manera independiente.

Las unidades de estudio se presentarán utilizando recursos visuales como gráficos, diapositivas y estudios de casos, respaldados por investigaciones bibliográficas. Luego, en conferencias, abordaré el núcleo temático, llevaremos a cabo laboratorios de simulación de procedimientos y resolveremos problemas relacionados con la enfermería.

Todas las actividades de estudio autónomo y las evaluaciones se llevarán a cabo a través de la plataforma virtual. Espero contar con su valiosa participación e interacción para alcanzar con éxito en el cursar de la materia y en alcanzar los aprendizajes establecidos

## Proceso de enseñanza – aprendizaje para el logro de resultados de aprendizaje

### Planificación del trabajo para el alumno

Resultados de aprendizaje	Tarea a generar	Criterios y niveles de logro	Instrumento de evaluación	Tipo de evaluación
I. Identifica la Atención Primaria de Salud como base fundamental de la asistencia en salud de la población y su relación con el nuevo modelo de atención integral de salud (MAIS).	<p>Ensayo sobre la salud pública en el Ecuador y sus funciones esenciales en la atención a la población.</p> <p>Resumen de las exposiciones realizadas por cada grupo sobre los componentes del MAIS.</p> <p>Fichas familiares basados en un estudio de caso.</p> <p>Ensayo acerca de rol de enfermería comunitaria para el mantenimiento de la salud en edad pediátrica y adulta enfocada en el MAIS.</p>	<p>Presentación Contenido Referencia bibliográfica Pensamiento crítico al resolver casos. Nivel de logro en una escala del 1 al 10.</p> <p><b>Nivel 1 (0-3 puntos):</b> Rendimiento insatisfactorio. El trabajo está muy por debajo de los estándares mínimos. Falta comprensión y habilidades esenciales.</p> <p><b>Nivel 2 (4-5 puntos):</b> Rendimiento básico o aceptable. Cumple con los requisitos mínimos, pero con margen de mejora. Muestra una comprensión limitada y habilidades básicas.</p> <p><b>Nivel 3 (6-7 puntos):</b> Rendimiento competente o satisfactorio. Se cumplen los estándares establecidos. Demuestra una comprensión adecuada y habilidades sólidas.</p> <p><b>Nivel 4 (8-9 puntos):</b> Rendimiento destacado o sobresaliente. Supera los estándares con un desempeño notablemente alto. Muestra una comprensión profunda y habilidades notables.</p> <p><b>Nivel 5 (10 puntos):</b> Rendimiento excepcional o excelente. El trabajo es sobresaliente y supera ampliamente los estándares. Demuestra un conocimiento profundo y habilidades excepcionales.</p>	Escala de valoración	Formativa
2. Utiliza los principios de la APS para mantener la salud individual, familiar y comunitaria.	<p>Mapa conceptual acerca de la atención en salud, sus principios básicos, características de la APS, funciones de APS y sus actividades fundamentales.</p> <p>Exposición grupal sobre: los niveles de atención primaria de salud.</p> <p>Taller acerca de los modelos filosóficos y teorías de enfermería en la atención primaria de la salud.</p> <p>Debate sobre la importancia de la enfermería comunitaria como eje central de la atención integral a la población.</p>	<p>Presentación Contenido Referencia bibliográfica Exposición oportuna Argumentos con fundamento Material de apoyo Nivel de logro en una escala del 1 al 10.</p> <p><b>Nivel 1 (0-3 puntos):</b> Rendimiento insatisfactorio. El trabajo está muy por debajo de los estándares mínimos. Falta comprensión y habilidades esenciales.</p> <p><b>Nivel 2 (4-5 puntos):</b> Rendimiento básico o aceptable. Cumple con los requisitos mínimos, pero con margen de mejora. Muestra una comprensión limitada y habilidades básicas.</p> <p><b>Nivel 3 (6-7 puntos):</b> Rendimiento competente o satisfactorio. Se cumplen los estándares establecidos. Demuestra una comprensión adecuada y habilidades sólidas.</p> <p><b>Nivel 4 (8-9 puntos):</b> Rendimiento destacado o sobresaliente. Supera los estándares con un desempeño notablemente alto. Muestra una comprensión profunda y habilidades notables.</p> <p><b>Nivel 5 (10 puntos):</b> Rendimiento excepcional o excelente. El trabajo es sobresaliente y supera ampliamente los estándares. Demuestra un conocimiento profundo y habilidades excepcionales.</p>	Escala de valoración	Formativa

Resultados de aprendizaje	Tarea a generar	Criterios y niveles de logro	Instrumento de evaluación	Tipo de evaluación
<p>3. Demuestra el proceso de atención de enfermería comunitaria utilizando estrategias de la APS.</p>	<p>Exposiciones acerca del desarrollo poblacional en la atención de enfermería en el individuo, la familia y la comunidad. Organizador gráfico acerca de las características de la vista domiciliaria. Planes de cuidado con intervenciones enfocadas a la APS.</p>	<p>Presentación Contenido Referencia bibliográfica Exposición oportuna Pensamiento crítico Planes de cuidado Nivel de logro en una escala del 1 al 10. <b>Nivel 1 (0-3 puntos):</b> Rendimiento insatisfactorio. El trabajo está muy por debajo de los estándares mínimos. Falta comprensión y habilidades esenciales. <b>Nivel 2 (4-5 puntos):</b> Rendimiento básico o aceptable. Cumple con los requisitos mínimos, pero con margen de mejora. Muestra una comprensión limitada y habilidades básicas. <b>Nivel 3 (6-7 puntos):</b> Rendimiento competente o satisfactorio. Se cumplen los estándares establecidos. Demuestra una comprensión adecuada y habilidades sólidas. <b>Nivel 4 (8-9 puntos):</b> Rendimiento destacado o sobresaliente. Supera los estándares con un desempeño notablemente alto. Muestra una comprensión profunda y habilidades notables. <b>Nivel 5 (10 puntos):</b> Rendimiento excepcional o excelente. El trabajo es sobresaliente y supera ampliamente los estándares. Demuestra un conocimiento profundo y habilidades excepcionales.</p>	<p>Escala de valoración</p>	<p>Formativa</p>
<p>4. Cumple con el rol de la enfermería comunitaria en los programas del Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>Mapa mental acerca del programa ampliado de inmunizaciones. Flash car de cada vacuna que se encuentra en el esquema de vacunación vigente. Ensayos sobre la vigilancia epidemiológica.</p>	<p>Presentación Contenido Referencia bibliográfica Pensamiento crítico Nivel de logro en una escala del 1 al 10. <b>Nivel 1 (0-3 puntos):</b> Rendimiento insatisfactorio. El trabajo está muy por debajo de los estándares mínimos. Falta comprensión y habilidades esenciales. <b>Nivel 2 (4-5 puntos):</b> Rendimiento básico o aceptable. Cumple con los requisitos mínimos, pero con margen de mejora. Muestra una comprensión limitada y habilidades básicas. <b>Nivel 3 (6-7 puntos):</b> Rendimiento competente o satisfactorio. Se cumplen los estándares establecidos. Demuestra una comprensión adecuada y habilidades sólidas. <b>Nivel 4 (8-9 puntos):</b> Rendimiento destacado o sobresaliente. Supera los estándares con un desempeño notablemente alto. Muestra una comprensión profunda y habilidades notables. <b>Nivel 5 (10 puntos):</b> Rendimiento excepcional o excelente. El trabajo es sobresaliente y supera ampliamente los estándares. Demuestra un conocimiento profundo y habilidades excepcionales.</p>	<p>Escala de valoración</p>	<p>Formativa</p>

## **Sistema de evaluación**

La calificación de cada bimestre en la materia de Enfermería Familiar Comunitaria e Intercultural se determinará a partir del promedio de tres contribuciones que provienen de distintas tareas y pruebas generadas por los estudiantes, además de un trabajo de investigación y la evaluación final del bimestre. La calificación promedio en cada bimestre, expresada en décimas de punto, se calculará con precisión de hasta dos decimales mediante el sistema académico.

Al concluir el período académico, los estudiantes deberán presentar un examen de logros de aprendizaje, que también se calificará en una escala de 0 a 10, con un máximo de dos decimales. Además, el sistema académico registrará el porcentaje de asistencia de cada estudiante.



## **Unidad I**

**Fundamentos en el estudio de la salud pública en el Ecuador**

Existen diferentes métodos de estudio que nos van a guiar en la travesía de la salud colectiva de Ecuador:

1. **Epidemiología:** es fundamental en la Salud Pública ecuatoriana para análisis de modelos de enfermedades, determinantes de riesgo y de salud en la población. Permite la identificación de problemáticas relacionadas con la salud para desarrollar estrategias de prevención y control (Almeida Filho & Rouquayrol, 2008).
2. **Salud Comunitaria:** La salud comunitaria promueve bienestar social. En Ecuador, se fomenta la APS y la participación comunitaria en el proceso decisivo.
3. **Gestión de Servicios de Salud:** involucra la planificación, organización, supervisión y valoración de los servicios sanitarios para garantizar su eficiencia y accesibilidad. Esto es esencial para proporcionar atención de calidad (García, 2020).

### **Funciones Esenciales de la Salud Pública en la Atención de la Población:**

1. **Vigilancia Epidemiológica:** permite la pronta identificación de brotes de enfermedades, el seguimiento continuo de patologías crónicas y la valoración de la eficacia con respecto a estrategias de intervención (García Pérez & Aguilar, 2013).
2. **Promoción de la Salud:** promover prácticas sanas y prevenir enfermedades es una función esencial. Esto incluye campañas de educación, promover el ejercicio y la nutrición disminuyendo los elementos de riesgo (Díaz Brito et al., 2012).
3. **Prevención y Control de Enfermedades:** Esto implica la aplicación de estrategias preventivas y gestión de patologías infecciosas y crónicas, como inmunización, seguimiento de enfermedades endémicas y promocionando la disponibilidad de atención médica (Cadena Taramuel, 2023).
4. **APS:** La atención primaria es el punto de partida de atención sanitaria orientada hacia la anticipación, la detección temprana y el control de afecciones frecuentes en la comunidad (Alvia et al., 2019).
5. **Investigación en Salud Pública:** La investigación proporciona datos fundamentales para el proceso decisivo y elaboración de procesos sanitarios. En Ecuador, la investigación se enfoca en las cuestiones relacionadas con la salud específicas del país (Gómez, 2021).

Según Marín (2024) la importancia de la relación entre atención comunitaria y problemas de la comunidad ecuatoriana radica en que permite identificar las necesidades, prioridades y dificultades sanitarias de la sociedad, para así diseñar, implementar y evaluar políticas, programas e intervenciones que ayuden a fomentar el buen estado de salud y el bienestar social

## Fenómenos Poblacionales que Influyen en la Salud Pública de Ecuador:

1. **Crecimiento Poblacional:** El aumento de la población puede ejercer presión sobre los servicios de salud y recursos, lo que requiere una planificación adecuada (Torres-Degró, 2011).
2. **Desigualdades Sociales y Económicas:** las desigualdades para acceder a la provisión de cuidados conjunto al bienestar general influyen en la integridad de las personas de la sociedad (Riffo, 2011).
3. **Enfermedades Infecciosas:** se pueden presentar regiones específicas como la costa o la amazonia y colocan a la población en vulneración (Moyano et al., 2015).
4. **Cambios Demográficos:** el aumento de edad conjunto a cambios en patrones epidemiológicos hacia una mayor carga de enfermedades crónicas plantea desafíos en términos de atención y recursos de salud (Cabrera, 2013).
5. **Desastres Naturales:** los deslaves, sismos, fenómenos como “el niño” y demás, influyen significativamente sobre la salud pública (Hijar et al., 2016).
6. **Acceso a Agua Potable y Saneamiento:** La disponibilidad recursos hídricos seguros y sistemas de purificación inadecuados pueden contribuir a la propagación de enfermedades (Sánchez, 2018).
7. **Salud Mental:** son problemas que provocan preocupación creciente y requieren un enfoque particular en el sector de la salud pública (Saavedra & Murvartian, 2021).

La salud pública en Ecuador se enfoca en abordar estos fenómenos poblacionales a través de las funciones esenciales mencionadas, beneficiando la integridad de la población y garantizando la equidad en la disponibilidad de los servicios médicos.

La relación entre los fenómenos colectivos que influyen en la salud pública del Ecuador y el MAIS, es fundamental para entender cómo se abordan los desafíos de salud en el país (MSP, 2018). A continuación, se describen algunos de los fenómenos poblacionales, su importancia y cómo el MAIS se relaciona con ellos:

1. Desigualdades Sociales y Económicas:
  - **Definición:** Las desigualdades socioeconómicas hacen hincapié en las diferencias para acceder a recursos y servicios médicos debido a factores económicos y sociales, como ingresos, educación y lugar de residencia (Riffo, 2011).
  - **Importancia:** Almeida-Filho (2020), señala que estas desigualdades pueden dar lugar a disparidades en la salud, lo que afecta a grupos vulnerables.
  - **Relación con el MAIS:** El MAIS se centra en la equidad y la atención integral, lo que implica abordar estas desigualdades a través de la oferta de atención médica que

se adaptan a los problemas de cada colectividad, especialmente aquellas en situaciones de desventaja (MSP, 2018).

## 2. Enfermedades Infecciosas:

- **Definición:** Estas son enfermedades causadas por microorganismos que se dispersan rápidamente en una población (Sánchez, 2018).
- **Importancia:** La propagación de enfermedades infecciosas puede dar lugar a brotes epidémicos y afectar gravemente la salud pública (Cabezas-Sánchez, 2014).
- **Relación con el MAIS:** El MAIS incluye estrategias de prevención y control de enfermedades, lo que es esencial para abordar brotes y mantener a raya las enfermedades infecciosas en la comunidad (MSP, 2018).

## 3. Acceso a recursos hídricos y Saneamiento:

- **Definición:** La diferencia para acceder a agua limpia e infraestructura adecuado para sanitización, es crucial para prevenir enfermedades a causa de contaminación de este líquido (Mejía et al., 2016).
- **Importancia:** Morales y Quintero-Flores (2023), recalcan que el tratamiento del agua conjunto al desempeño de un sistema de saneamiento atiende al factor de riesgo que incluye las infecciones transmitidas por agua.
- **Relación con el MAIS:** El MAIS actúa con el fin de elevar las circunstancias que afectan el bienestar en la comunidad, vigilando la permanencia del agua potable y saneamiento, lo que es esencial para la salud pública (MSP, 2018).

## 4. Cambios Demográficos:

- **Definición:** Los cambios en la composición demográfica, el aumento de edad en ancianos, pueden influir en el bienestar de los individuos (Cabrera, 2013).
- **Importancia:** Los cambios demográficos impactan en los servicios de salud, pues requieren ajustes en la prestación de atención médica (Saad et al., 2019).
- **Relación con el MAIS:** El MAIS promueve un enfoque integral que atiende las demandas sanitarias de toda edad y se adapta a las cambiantes características demográficas de la población (MSP, 2018).

El MAIS en Ecuador atiende desde un enfoque intercultural, considerando la diversificación cultural en las personas. Naranjo Ferregut et al. (2014), expresan que con ello se busca integrar la incentivación del bienestar, anticipación de dolencias, tratamiento y rehabilitación en un marco comunitario y familiar, involucrando a la sociedad el proceso decisivo con respecto a su bienestar personal. Esto significa que el MAIS se adapta y aborda directamente los fenómenos poblacionales y desafíos de salud específicos que enfrenta la población ecuatoriana, tomando

en cuenta sus necesidades y contextos culturales, lo que contribuye a la optimización de la salud colectiva y la disminución de las disparidades (Rivera Moreira et al., 2019).

## Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

Según el MSP (2018). El MAIS FCI tiene las siguientes características:

- Se aplica en el Ecuador, mismo que atiende los problemas y necesidades médicas sociales, considerando siempre el enfoque sociofamiliar y culturalmente diverso.
- Se basa en la APS enfocado para el fortalecimiento de los procedimientos médicos, avalando el derecho a la salud.
- Se organiza, como una red, en niveles de atención en salud.
- Se implementa mediante el desarrollo de funciones esenciales de salud pública (FESP), que son actividades que el Estado tiene la obligación de cumplir con la comunidad.
- Considera los fenómenos poblacionales que influyen en la salud, como el crecimiento, el envejecimiento, la migración, la pobreza, la desigualdad, la violencia y el cambio climático.
- Busca optimizar la salud y el estado general de bienestar comunitario ecuatoriano, mediante políticas, programas e intervenciones en los elementos riesgosos y los componentes sociales de la salud.

**Los principios del MAIS FCI** son los valores y criterios que orientan el seguimiento de salud social y multicultural en Ecuador. Según el MSP (2018), el manual del MAIS FCI, los principios son los siguientes:

- **Integralidad:** es el cuidado que abarca elementos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, así como todos los aspectos biopsicosocioculturales que influyen en la salud.
- **Equidad:** Implica el reconocimiento y la protección del derecho a la salud para todo individuo sin exclusión, y la disponibilidad de atención en salud según las necesidades y las capacidades de cada territorio.
- **Calidad:** Se relaciona con la provisión de atención médica que satisfagan los requisitos técnicos, éticos y humanos, que satisfagan las expectativas y necesidades de individuos, hogares y la colectividad, y aporten al beneficio continuo de la salud.
- **Eficiencia:** Hace referencia a la utilización eficiente de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos disponibles para la atención de salud, buscando maximizar los resultados y minimizar los costos.

- **Respeto a los derechos de las personas:** Implica la aceptación y salvaguarda de derechos humanos, especialmente en el ámbito de la salud, junto con el respeto por la dignidad, la autonomía, la diversidad y la confidencialidad de los individuos que reciben cuidados médicos.
- **Participación y promoción de la ciudadanía:** Se relaciona con el fomento de la corresponsabilidad y el protagonismo de las familias y la colectividad en el manejo de su bienestar y en el control social de las estrategias y la atención médica.
- **Descentralización:** Implica intensificar de las competencias locales para la gestión, así como la transferencia de competencias, recursos y obligación desde el nivel central hacia los niveles desconcentrados y descentralizados.

**Los componentes del MAIS-FCI** son los elementos que hacen posible la operación y el desarrollo del MAIS en el Ecuador. El MSP (2018), conjunto a Martínez Pérez y Paz Enríquez (2021) señalan que en el MAIS-FCI, los componentes son los siguientes:

- **Organización:** Se refiere a la manera de estructurar y coordinar la atención médica en una red integrada, que garantice la persistencia y la totalidad en los cuidados médicos en los tres niveles: primer, segundo y tercer nivel.
- **Provisión:** Está vinculado con la provisión de atención médica que satisfaga las necesidades y demandas de la comunidad, adoptando una perspectiva familiar, comunitaria y multicultural.
- **Gestión:** Se refiere al conjunto de procesos administrativos, financieros, logísticos, de información, de talento humano y de calidad que permiten el funcionamiento y atención eficiente y eficaz.
- **Financiamiento:** este se relaciona con la designación de recursos monetarios para garantizar que toda la población sin excepción pueda acceder a los servicios médicos.

## **Rol de la enfermería comunitaria para el mantenimiento de la salud en edad pediátrica y adulta enfocados según el MAIS.**

La enfermería comunitaria tiene una función crucial dentro del MAIS en Ecuador, siendo fundamental para el cuidado integral de la salud a lo largo de toda la vida, desde la niñez hasta la adultez. Barzola et al. (2019), señalan que este enfoque está orientado a fomentar la salud, prevenir enfermedades, identificar problemas de salud en sus etapas iniciales y proporcionar soporte tanto a individuos como a comunidades, alentándolos a participar activamente en su propio bienestar.

El MAIS en Ecuador fomenta la implicación directa de la comunidad en la atención sanitaria en todas las etapas de la vida, lo que incluye tanto a los niños como a los adultos. En este marco, la enfermería comunitaria es esencial para asegurar una atención integral y continua durante

toda la vida. A continuación, se detallan las responsabilidades específicas de la enfermería comunitaria dentro del MAIS en las diferentes etapas de la vida.

Para el mantenimiento de la salud en edad pediátrica:

- 1. Promoción de la salud:** La enfermería comunitaria trabaja en la promoción de prácticas de salud adecuadas para niños y niñas, como la importancia de la lactancia materna, la nutrición adecuada, prevención de accidentes y las vacunaciones (Pérez Robles & Morales, 2015).
- 2. Atención de salud preventiva:** Se encarga de realizar controles evolución, y asegurarse de que los niños reciban sus inmunizaciones de acuerdo al calendario del PAI. También educa a los padres sobre el seguimiento médico y la detección temprana de enfermedades (González, 2023).
- 3. Apoyo emocional y educación:** Aguera Ledesma (2018), señala que la enfermería comunitaria brinda apoyo emocional a las familias en situaciones de estrés, como el cuidado de niños con enfermedades crónicas. Además, educa a los padres sobre el desarrollo infantil y la crianza saludable.
- 4. Detección y manejo de enfermedades comunes:** Identifica y gestiona enfermedades pediátricas comunes, como infecciones respiratorias o gastrointestinales, y proporciona información sobre mejorar las condiciones en el hogar (Rodríguez Alban & Valencia Vásquez, 2013).

Para el mantenimiento de la salud en edad adulta:

- 1. Promoción de la salud y prevención de enfermedades:** promuévelos hábitos saludables, dietas balanceadas y la actividad física (Pérez Robles & Morales, 2015).
- 2. Atención de salud preventiva:** Según González (2013), la enfermería en la comunidad también realiza controles de salud periódicos preventivos, como la realización de pruebas de glucosa o medición de la presión arterial. También fomenta la adherencia a los programas preventivos de control.
- 3. Gestión de enfermedades crónicas:** Ofrece apoyo individual, educándolos sobre el manejo de su condición y la importancia de seguir los tratamientos médicos y recomendaciones de estilo de vida (González, 2023).
- 4. Apoyo psicológico y social:** Brinda apoyo emocional a personas con enfermedades crónicas, ayudándoles a enfrentar los desafíos emocionales y sociales que pueden surgir (Martínez & Cueto, 2017).
- 5. Participación comunitaria:** Promueve la implicación activa de la comunidad sobre su propia salud, incluyendo la organización de actividades de promoción de la salud y la prevención de enfermedades (Navarrete Romero et al., 2024).

## Autoevaluación

**1. ¿Cuál de las siguientes funciones esenciales de la salud pública se enfoca en la recopilación y análisis de datos sobre la salud de la población?**

- a) Promoción de la salud
- b) Vigilancia de la Salud Pública
- c) Prevención de Enfermedades
- d) Protección de la Salud

**2. ¿Cuál de los siguientes fenómenos poblacionales podría influir en la salud pública de Ecuador?**

- a) Cosecha de café en África
- b) Envejecimiento de la población
- c) Aumento de las exportaciones de petróleo
- d) Disminución de la tasa de natalidad en China

**3. ¿Cuál es el papel de la enfermería comunitaria en el MAIS para el mantenimiento de la salud en edad pediátrica?**

- a) Realizar cirugías pediátricas
- b) Promover estilos de vida saludables y prevención de enfermedades en la comunidad
- c) Administrar programas de vacunación
- d) Prescribir medicamentos para niños

**4. ¿Cuál es una característica esencial del MAIS?**

- a) Enfoque exclusivo en la atención hospitalaria
- b) Promoción de la medicalización excesiva
- c) Atención integral, familiar, comunitaria e intercultural
- d) Priorización de la atención en grandes centros urbanos

**5. ¿La función esencial de la salud pública que se enfoca en el desarrollo de políticas y programas de salud basados en evidencia científica es?**

- a) Promoción de la salud
- b) Vigilancia en Salud Pública
- c) Evaluación de la Efectividad de Intervenciones en Salud
- d) Protección de la Salud

**6. ¿Qué fenómeno poblacional podría influir en la disponibilidad de recursos de salud en Ecuador?**

- a) Aumento de la tasa de natalidad
- b) Desigualdades económicas
- c) Migración interna
- d) Exportación de productos agrícolas

**7. En el MAIS, ¿cuál es el objetivo de la atención intercultural?**

- a) Homogeneizar las prácticas de salud para todas las culturas
- b) Ignorar las variaciones culturales en la provisión de cuidados médicos
- c) Adaptar la atención de salud a las convicciones y tradiciones comunitarias.
- d) Imponer la cultura occidental en la provisión de cuidados médicos

**8 ¿Qué tipo de enfermedades crónicas se abordan comúnmente en la atención de salud de adultos en el MAIS?**

- a) Enfermedades infecciosas
- b) Enfermedades pediátricas
- c) Enfermedades agudas
- d) Patologías como la diabetes y la hipertensión

**9. ¿Cuál es uno de los principios clave del MAIS en la atención pediátrica?**

- a) Enfoque exclusivo en el tratamiento hospitalario
- b) Participación activa de la comunidad en la atención pediátrica
- c) Priorización de la medicalización
- d) Enfoque en la enfermedad en lugar de la prevención

**10. ¿Cuál es el objetivo fundamental del MAIS en relación con los factores poblacionales que afectan la salud pública?**

- a) Ignorar los cambios demográficos en la planificación de la atención médica.
- b) Adaptar la atención de salud a las tendencias demográficas y necesidades cambiantes de la población.
- c) Promover la medicalización excesiva de la atención de salud.
- d) Limitar la participación comunitaria en la atención de salud. (Cadena Taramuel, 2023)

## Actividades

1. Taller en grupo sobre salud pública en el Ecuador y el desempeño atencional a la comunidad.
2. Realizar un ensayo sobre la relación entre la salud pública en el Ecuador, sus funciones esenciales en la atención a la población y los problemas que influyen en la comunidad.
3. Llenado de fichas familiares basados en un estudio de caso.
4. Lectura crítica del MAIS (MAIS).
5. Resumen de las exposiciones realizadas por cada grupo sobre los componentes del MAIS.
6. Ensayo sobre el desempeño profesional para abordar la salud pediátrica y adulta según el MAIS.
7. Actividad interactiva: wonderwall retroalimentación de los temas de la unidad 1.

## Solucionario autoevaluación

### 1. ¿Cuál de las siguientes funciones esenciales de la salud pública se enfoca en la recopilación y análisis de datos sobre la salud de la población?

- a) Promoción de la salud
- b) Vigilancia en Salud Pública
- c) Prevención de Enfermedades
- d) Protección de la Salud

**Justificación:** La función se centra en la recopilación, análisis y difusión de datos sobre la salud de la población para detectar y monitorear enfermedades y factores de riesgo.

### 2. ¿Cuál de los siguientes fenómenos poblacionales podría influir en la salud pública de Ecuador?

- a) Cosecha de café en África
- b) Envejecimiento de la población
- c) Aumento de las exportaciones de petróleo
- d) Disminución de la tasa de natalidad en China

### Respuesta: b) Envejecimiento de la población

**Justificación:** El envejecimiento de la población es un fenómeno poblacional relevante para la salud pública de Ecuador, ya que tiene implicaciones en la demanda de servicios de salud y en prevalencia de enfermedades crónicas.

**3. ¿Cuál es el papel de la enfermería comunitaria en el MAIS para el mantenimiento de la salud en edad pediátrica?**

- a) Realizar cirugías pediátricas
- b) Promover estilos de vida saludables y prevención de enfermedades en la comunidad
- c) Administrar programas de vacunación
- d) Prescribir medicamentos para niños

**Respuesta: b) Promover estilos de vida saludables y prevención de enfermedades en la comunidad**

**Justificación:** La enfermería comunitaria en el MAIS desempeña un papel crucial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la comunidad, incluyendo a los niños.

**4. ¿Cuál es una característica esencial del MAIS Familiar Comunitaria e Intercultural?**

- a) Enfoque exclusivo en la atención hospitalaria
- b) Promoción de la medicalización excesiva
- c) Atención integral, familiar, comunitaria e intercultural
- d) Priorización de la atención en grandes centros urbanos

**Respuesta: c) Atención integral, familiar, comunitaria e intercultural**

**Justificación:** El MAIS se caracteriza por su enfoque en la atención integral, involucrado a las familias y comunidades y considerando de diversidad cultural en la atención de salud.

**5. ¿Cuál de las siguientes funciones esencial de la salud pública se enfoca en el desarrollo de políticas y programas de salud basados en evidencias científica?**

- a) Promoción de la salud
- b) Vigilancia en Salud Pública
- c) Evaluación de la Efectividad de Intervenciones en Salud
- d) Protección de la Salud

**Respuesta: c) Evaluación de la Efectividad de Intervenciones en Salud**

**Justificación:** La función de “Evaluación de la Efectividad de Intervenciones en Salud” se centra en la evaluación y mejora de políticas y programas de salud.

**6. ¿Qué fenómeno poblacional podría influir en la disponibilidad de recursos de salud en Ecuador?**

- a) Aumento de la tasa de natalidad
- b) Desigualdades económicas
- c) Migración interna
- d) Exportación de productos agrícolas

**Respuesta: b) Desigualdades económicas**

**Justificación:** Las desigualdades económicas pueden afectar la financiación de los servicios de salud y el acceso a la atención médica en Ecuador.

**7. En el MAIS, ¿cuál es el objetivo de la atención intercultural?**

- a) Homogeneizar las prácticas de salud para todas las culturas
- b) Ignorar las diferencias culturales en la atención de salud
- c) Adaptar la atención de salud a las creencias y prácticas culturales de la comunidad
- d) Imponer la cultura occidental en la atención de salud

**8 ¿Qué tipo de enfermedades crónicas se abordan comúnmente en la atención de salud de adultos en el MAIS?**

- a) Enfermedades infecciosas
- b) Enfermedades pediátricas
- c) Enfermedades agudas
- d) Enfermedades como la diabetes y la hipertensión

**Respuesta: d) Enfermedades como la diabetes y la hipertensión**

**Justificación:** El MAIS se enfoca en el manejo de padecimientos crónicos.

**9. ¿Cuál es uno de los principios clave del MAIS en la atención pediátrica?**

- a) Enfoque exclusivo en el tratamiento hospitalario
- b) Participación activa de la comunidad en la pediátrica
- c) Priorización de la medicación
- d) Enfoque en la enfermedad en lugar de la prevención

**Respuesta: b) Participación activa de la comunidad en la atención pediátrica**

**Justificación:** El MAIS enfatiza la participación activa de la comunidad en la atención de salud pediátrica, incluyendo la promoción de prácticas de prevención y promoción de la salud

**10. ¿Cuál es el propósito principal del MAIS en relación con los fenómenos poblacionales que influyen en la salud pública?**

- a) Ignorar los cambios demográficos en la planificación de la atención médica.
- b) Adaptar la atención de salud a las tendencias demográficas y necesidades cambiantes de la población.
- c) Promover la medicación excesiva de la atención de salud.
- d) Limitar la participación comunitaria en la atención de salud.

**Respuesta: b)**

**Justificación:** El MAIS se enfoca en adaptar la atención de salud a las tendencias demográficas y necesidades cambiantes, incluye ajustar los servicios y programas médicos para abordar de manera efectiva los cambios demográficos y fenómenos poblacionales.



## **Unidad II**

### **Atención primaria en Salud (APS)**

## La APS como base fundamental de la asistencia en salud de la población.

Según Alvia et al. (2019) se considera la base inicial para la atención médica de la población, ya que se enfoca en la igualdad de acceso, la prevención, la participación comunitaria y la integralidad de la atención. A través de la APS, se busca optimizar la vida y estado de bienestar de manera sostenible y equitativa.

La APS se destaca por varias razones clave:

- 1. Accesibilidad Universal:** La APS se centra en la equidad en el acceso a los servicios de salud, lo que significa que debe estar disponible y ser accesible para toda la población, sin importar su ubicación geográfica, su situación económica o su grupo social. Esto promueve la equidad en la salud (De Asís, 2013).
- 2. Integralidad:** La APS no solo aborda problemas de salud individuales, sino que también se ocupa de los factores sociales. Seixas et al. (2016) explican que la integralidad se preocupa por la salud en conjunto, lo que incluye la prevención, el manejo y el fomento del bienestar.
- 3. Participación Comunitaria:** es un pilar de la APS. Las comunidades son consideradas socios del proceso decisivo, la planificación y la ejecución de acciones para la salud que satisfagan sus necesidades (Reiner Hernández et al., 2019).
- 4. Énfasis en la Prevención:** La APS se centra en prevenir, atender y promocionar la salud, esto incluye la educación sobre hábitos saludables, la inmunización y la detección temprana de enfermedades (Alvia et al., 2019).
- 5. Continuidad y Coordinación:** La APS promueve la atención continua y coordinada a todas las edades. Esto implica la gestión de cuidados a largo plazo, especialmente para enfermedades crónicas (Gerlero et al., 2011).
- 6. Costo-Efectividad:** La APS es considerada una forma costo-efectiva de brindar atención de salud temprana, lo que a menudo reduce la necesidad de tratamientos más costosos en etapas avanzadas de las enfermedades (Peñaloza et al., 2010).
- 7. Recursos Humanos Capacitados:** Triana et al. (2017), señalan que la implementación efectiva de la APS requiere profesionales de salud capacitados, como médicos, enfermeras y trabajadores de la salud comunitaria, que estén bien preparados para brindar atención integral y centrada en el paciente.

La APS ocupa un lugar clave para la aplicación de los niveles de prevención. Esta relación integral entre la APS y los niveles de prevención garantiza que se puedan abordar las necesidades de salud de manera completa, previniendo, tratando y la atendiendo a largo plazo (Pincay Pin et al., 2020).

## Niveles de prevención en la APS.

Son un marco conceptual que se aplica en la atención de salud para prevenir y controlar enfermedades (Alvia et al., 2019). Según Larea et al. (2019), estos niveles son:

- **Prevención Primaria:** enfocada en prevenir enfermedades o problemas de salud. Incluye el fomento de la salud, la educación en prácticas saludables, la inmunización, la prevención de accidentes y la reducción de elementos de riesgo.
- **Prevención Secundaria:** Apunta a identificar y dar seguimiento a enfermedades en una etapa temprana, cuando aún son asintomáticas o antes de que se agraven. Incluye la detección temprana, el cribado y la atención de patologías en sus primeras etapas.
- **Prevención Terciaria:** Se concentra en la prevención de complicaciones y discapacidades en personas que ya tienen una enfermedad crónica. Implica la gestión de la enfermedad, la rehabilitación y la atención a largo plazo.

## Modelos filosóficos y teorías de enfermería en la APS

En la APS, la enfermería se basa en diversos modelos filosóficos y teorías para guiar su práctica y proporcionar cuidados efectivos y centrados en el paciente. Se considera la siguiente teoría:

- **Modelo de APS:** Este modelo enfatiza la importancia de la atención preventiva, promocional y participativa en el proceso decisivo. La enfermería en la APS se alinea con estos principios, promoviendo la prevención y la educación en salud (Alvia et al., 2019).
- **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender:** se centra en la promoción de la salud y el cambio de comportamiento. En la APS, la enfermería puede aplicar esta teoría adoptar y conservar conductas saludables, como la prevención de enfermedades crónicas (Aristizábal Hoyos et al., 2011).
- **Modelo de Cuidados Humanistas de Jean Watson:** Jean Watson con la teoría de cuidado centrado en la persona, tiene relación con la filosofía de la APS. Guizado Tello (2020) explica que, en este enfoque, la enfermería busca comprender las necesidades individuales y proporcionar cuidados holísticos que incluyan aspectos físicos, emocionales y espirituales de la salud.
- **Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem:** Esta teoría se enfoca en la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas. En la APS, la enfermería empodera a los usuarios activamente en su autocuidado y promover la independencia en la gestión de su salud (Prado Solar et al., 2014).
- **Modelo de Virginia Henderson:** Según Hernández Martín (2016) el modelo de Henderson propone una teoría de las catorce necesidades básicas de enfermería que guía la

práctica de enfermería en la APS. Estas necesidades abarcan desde la respiración hasta la comunicación y la eliminación de desechos. La enfermería en la APS se centra en satisfacer estas necesidades.

- **Modelo de Sistemas de Betty Neuman:** Este modelo relaciona dinámicamente la persona y su contexto. En la APS, la enfermería puede aplicar esta teoría para evaluar el impacto del entorno y los factores sociales en la salud de la comunidad y proporcionar cuidados que aborden estos aspectos (Romero-Herrera et al., 2007).
- **Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger:** Esta teoría da cabida a la atención de la salud culturalmente congruente. En la APS, la enfermería tiene en cuenta el género, así como las creencias y prácticas culturales de la comunidad para brindar cuidados culturalmente sensibles (Forrisi, 2022).

### **Importancia de la enfermería comunitaria como eje central de la atención integral a la población.**

Se enfoca en el acceso, la prevención, la participación comunitaria y el cuidado centrado en el paciente; su trabajo contribuye favorablemente a la salud de la comunidad y a disminuir las desigualdades en la atención (Carlson & Lorenzo, 2022).

**Acceso y Equidad:** La enfermería comunitaria se enfoca en brindar atención de salud a nivel comunitario, beneficiando el acceso a servicios de salud para las poblaciones en áreas rurales o desatendidas. Esto promueve la equidad en la atención de salud, garantizando que incluso las poblaciones marginadas tengan acceso a cuidados de calidad.

**Prevención y Promoción de la Salud:** La enfermería comunitaria trabaja en la educación de la comunidad, la promoción de hábitos saludables y la identificación temprana de factores de riesgo, lo que ayuda a prevenir enfermedades y a mejorar la salud en general.

**Participación Comunitaria:** La enfermería comunitaria involucra a la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la atención de salud. Esto fortalece la participación activa de las personas en la gestión de su propia salud y en la planificación de servicios de salud que se ajusten a sus necesidades específicas.

**Atención Centrada en el Paciente:** Castañeda-Hernández (2019) señala que los enfermeros comunitarios brindan una atención personalizada y centrada en el paciente, pues estos conocen a las personas y familias de su comunidad, lo que les permite ofrecer cuidados adaptativos a las condiciones socioculturales.

**Detección Temprana y Manejo de Enfermedades:** dado que contribuye a un diagnóstico oportuno, un tratamiento efectivo y una atención continua, reduciendo la carga de patologías en la colectividad (Romero et al., 2024).

**Coordinación de Cuidados:** se realiza un trabajo multidisciplinario con otros servicios sociales con el fin de coordinar los cuidados de los usuarios, con esta colaboración multidisciplinaria se garantiza una atención integral y holística (Corrales-Nevado & Palomo-Cobos, 2014).

**Educación y Empoderamiento:** La enfermería comunitaria educa a los individuos sobre los procesos relacionados a su salud, los medicamentos, las prácticas de prevención y otros aspectos relacionados con el bienestar, buscando el empoderamiento en el proceso de toma de decisiones (Vega et al., 2018).

**Gestión de Crisis y Emergencias:** En situaciones de crisis o emergencias, la enfermería comunitaria es crucial en la respuesta y el apoyo a la comunidad (Romero et al., 2014).

**Promoción de Estilos de Vida Saludables:** Los profesionales de enfermería comunitaria trabajan en la promoción de estilos de vida saludables, lo que puede tener un impacto significativo en la prevención de enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión (Rojas Torres & De Jesús Gil Her, 2021).

## Autoevaluación

### 1. ¿Cuál es el papel de la APS en la asistencia médica de la población?

- a) Brindar atención médica especializada a pacientes crónicos.
- b) Proporcionar atención de salud preventiva y promotora de bienestar colectivo.
- c) Ofrecer cuidados de salud de alta complejidad en hospitales.
- d) Coordinar servicios de salud en otros niveles.

### 2. ¿Cuál de los siguientes es un nivel de prevención en la APS que se centra en evitar la aparición de enfermedades?

- a) Prevención Primaria.
- b) Prevención Secundaria.
- c) Prevención Terciaria.
- d) Cuidados Paliativos.

### 3. ¿Cuál de las siguientes teorías de enfermería se relaciona con el cambio de comportamiento para promover el bienestar y la salud?

- a) Teoría de Virginia Henderson.
- b) Teoría de Dorothea Orem.
- c) Teoría de Nola Pender.
- d) Teoría de Betty Neuman.

### 4. ¿Cuál es el principal objetivo de la enfermería comunitaria en la APS?

- a) Proporcionar atención médica especializada en hospitales.
- b) Brindar cuidados crónicos a pacientes en el hogar.
- c) Ofrecer cuidados de emergencia en ambulancias.
- d) Proporcionar atención de salud centrada en la comunidad y la prevención.

### 5. ¿Qué aspecto de la enfermería comunitaria destaca su importancia como eje central de la atención integral?

- a) Diagnóstico de enfermedades.
- b) Atención a pacientes hospitalizados.
- c) Prevención y promoción de la salud en la comunidad.
- d) Tratamiento de enfermedades crónicas.

**6. ¿Cuál es uno de los niveles de prevención en la APS que se enfoca en la detección temprana de patologías?**

- a) Prevención Primaria.
- b) Prevención Secundaria.
- c) Prevención Terciaria.
- d) Atención Primaria.

**7. ¿Qué teoría destaca la atención centrada en el paciente y el cuidado holístico en la APS?**

- a) Teoría de Dorothea Orem.
- b) Teoría de Nola Pender.
- c) Teoría de Jean Watson.
- d) Teoría de Virginia Henderson.

**8. ¿Cuál es uno de los principales enfoques de la APS?**

- a) Atención de enfermedades crónicas exclusivamente.
- b) Atención hospitalaria de alta complejidad.
- c) Prevención, promoción de la salud y acceso equitativo a la atención.
- d) Tratamiento de enfermedades terminales.

**Pregunta 9: ¿Para que es fundamental la participación de la colectividad en la APS?**

- a) Para delegar la responsabilidad de la atención en la comunidad.
- b) Para empoderar a las personas en la gestión de su propia salud
- c) Para restringir el acceso a servicios de salud.
- d) Para reducir la carga de trabajo de los profesionales de salud.

**10. ¿Cuál es el objetivo principal de la APS en relación con los niveles de prevención?**

- a) Brindar tratamiento especializado en hospitales.
- b) Realizar exámenes médicos exhaustivos.
- c) Proporcionar cuidados de emergencia.
- d) Prevenir enfermedades y promover la salud.

## Actividades

1. Resolución de casos clínicos relacionados con los niveles de prevención en la APS.
2. Realizar un mapa conceptual acerca de la APS, sus principios básicos, características de la APS, funciones de APS y sus actividades fundamentales.
3. Elaboración de mapa mental acerca de los niveles de prevención primaria de salud.
4. Taller acerca de los modelos filosóficos y teorías de enfermería en la APS.
5. Lectura crítica previo al debate sobre la relevancia de la enfermería comunitaria como núcleo fundamental en la atención integral a la colectividad.

## Solucionario autoevaluación

### 1. ¿Cuál es el papel de la APS en la asistencia en salud de la población?

- a) Brindar atención médica especializada a pacientes crónicos.
- b) Proporcionar atención de salud preventiva y promotora de la salud a la colectividad.
- c) Ofrecer cuidados de salud de alta complejidad en hospitales.
- d) Coordinar servicios de salud de otros niveles.

**Respuesta: b) Proporcionar atención de salud preventiva y promotora de la salud a la colectividad.**

**Justificación:** La APS se enfoca en la prevención y promoción de la salud en la comunidad, brindando cuidados preventivos y servicios de atención primaria.

### 2. ¿Cuál de los siguientes es un nivel de prevención en la APS que se centra en evitar la aparición de enfermedades?

- a) Prevención Primaria.
- b) Prevención Secundaria.
- c) Prevención Terciaria.
- d) Cuidados Paliativos.

**Respuesta: a) Prevención Primaria.**

**Justificación:** Esta evita la manifestación de enfermedades conforme a lineamientos preventivos, como el fomento del bienestar y la mitigación de factores de riesgo.

**3. ¿Cuál de las siguientes teorías de enfermería se enfoca en el cambio de comportamiento y la promoción de la salud?**

- a) Teoría de Virginia Henderson.
- b) Teoría de Dorothea Orem.
- c) Teoría de Nola Pender.
- d) Teoría de Betty Neuman.

**Respuesta: c) Teoría de Nola Pender.**

**Justificación:** Esta se centra en el cambio de comportamiento para promover la salud, lo que la hace relevante en la APS.

**4. ¿Cuál es el principal objetivo de la enfermería comunitaria en la APS?**

- a) Proporcionar atención médica especializada en hospitales.
- b) Brindar cuidados crónicos a pacientes en el hogar.
- c) Ofrecer cuidados de emergencia en ambulancias.
- d) Proporcionar atención de salud centrada en la comunidad y la prevención.

**Respuesta: d)**

**Justificación:** La enfermería comunitaria se centra en proporcionar atención enfocada en la comunidad y en la prevención de enfermedades.

**5. ¿Qué aspectos de la enfermería comunitaria destaca su importancia como eje central de la atención integral?**

- a) Diagnóstico de enfermedades.
- b) Atención a pacientes hospitalizados.
- c) Prevención y promoción de la salud en la comunidad.
- d) Tratamiento de enfermedades crónicas.

**Respuesta: c)**

**Justificación:** La enfermería comunitaria previene, así como también da promoción de la salud en la comunidad, lo que contribuye a la atención integral.

**6. ¿Cuál es uno de los niveles de prevención en la APS que se enfoca en la detección temprana de enfermedades?**

- a) Prevención Primaria.
- b) Prevención Secundaria.
- c) Prevención Terciaria.
- d) Atención Primaria.

**Respuesta: b) Prevención Secundaria.**

**Justificación:** La Prevención Secundaria se centra en la detección temprana de enfermedades y en su tratamiento para evitar su progresión.

**7. ¿Qué teoría de enfermería destaca la atención centrada en el paciente y el cuidado holístico en la APS?**

- a) Teoría de Dorothea Orem.
- b) Teoría de Nola Pender.
- c) Teoría de Jean Watson.
- d) Teoría de Virginia Henderson.

**Respuesta: c) Teoría de Jean Watson.**

**Justificación:** Jean Watson destaca la atención orientada al paciente y el cuidado holístico, lo que es relevante en la APS.

**8. ¿Cuál es uno de los principales enfoques de la APS?**

- a) Atención de enfermedades crónicas exclusivamente.
- b) Atención hospitalaria de alta complejidad.
- c) Prevención, promoción de la salud y acceso equitativo a la atención.
- d) Tratamiento de enfermedades terminales.

**Respuesta: c)**

**Justificación:** La APS se enfoca en la prevención, promoción de la salud y la atención igualitaria.

**Pregunta 9: ¿Por qué se debe considerar la participación de la comunidad en la APS?**

- a) Para delegar la responsabilidad de la atención en la comunidad.
- b) Para empoderar a las personas en la gestión de su propia salud.
- c) Para restringir el acceso a servicios de salud.
- d) Para reducir la carga de trabajo de los profesionales de salud.

**Respuesta: b)**

**Justificación:** La participación de la comunidad en la APS fomenta el empoderamiento comunitario, lo que permite a los individuos tomar decisiones informadas sobre su salud, participando activamente en su atención.

**10. ¿Cuál es el objetivo principal de la APS en relación con los niveles de prevención?**

- a) Brindar tratamiento especializado en hospitales.
- b) Realizar exámenes médicos exhaustivos.
- c) Proporcionar cuidados de emergencia.
- d) Prevenir enfermedades y promover la salud.

**Respuesta: d)**

**Justificación:** El objetivo principal de la APS en relación con los niveles de prevención es prevenir enfermedades y promover la salud en la comunidad.



## **UNIDAD III**

**El cuidado de enfermería en la atención en salud de la familia y la comunidad**

## La comunidad como base del desarrollo poblacional

La comunidad es la base del desarrollo poblacional porque es el nivel más cercano a las personas y sus necesidades. Al empoderar a las comunidades, aprovechar su conocimiento local y movilizar recursos humanos y sociales, se pueden lograr mejoras significativas en la integridad de las personas de la comunidad (De vos et al., 2019). Por lo tanto, el involucramiento de la sociedad es fundamental para el desarrollo sostenible y equitativo.

**Participación Activa:** Las comunidades tienen la capacidad de involucrarse de manera activa en la programación, ejecución y análisis de programas y lineamientos que impactan directamente sus vidas. Este enfoque asegura que las intervenciones sean culturalmente pertinentes y se adapten a las necesidades locales (Juvinyà-Canal et al., 2021).

**Conocimiento Local:** Las comunidades tienen un conocimiento profundo de sus propias realidades y desafíos. Según Contreras Juárez (2014), este conocimiento local es inestimable para identificar soluciones efectivas y sostenibles que aborden los problemas específicos que enfrenta la población.

**Recursos Humanos y Sociales:** La comunidad es rica en recursos humanos y sociales. La colaboración dentro de la comunidad puede movilizar habilidades, talentos y recursos locales para abordar problemas de manera efectiva (Gelabert & Martínez, 2012).

**Solidaridad y Colectividad:** La comunidad fomenta un sentido de solidaridad y colectividad. Esto puede promover la ayuda mutua y la resiliencia en tiempos de crisis, encaminándose hacia la sostenibilidad (Viadel, 2012).

**Promoción de la Salud y Bienestar:** La comunidad llega a asumir gran relevancia, pues las intervenciones a nivel comunitario pueden abordar los factores determinantes de la salud, como lo es el acceso a los servicios de salud, la nutrición, el saneamiento y la prevención de enfermedades (Pérez Robles & Morales)

**Cohesión Social:** para Maldonado Valera (2020), la comunidad puede contribuir a la cohesión social al crear redes de apoyo y fomentar la inclusión y la igualdad. Esto es esencial para el desarrollo equitativo y sostenible.

**Empoderamiento:** El empoderamiento de las comunidades es un proceso fundamental en el desarrollo poblacional. Cuando las personas y las comunidades tienen el poder de tomar decisiones y controlar su propio destino, se crea un entorno propicio para el desarrollo (Verdugo-Araujo & Tereso-Ramírez, 2019).

**Identidad y Cultura:** según Faundes Peñafiel (2020), las comunidades son guardianes de su propia identidad y cultura. Por lo tanto, debe primar el cumplimiento de derechos para favorecer desarrollo de una población.

Fregoso-Borrego et al. (2021), explican que la comunidad y la familia son dos elementos vitales del tejido social. La comunidad proporciona el contexto más amplio en el que las familias viven

y se relacionan. Esta relación mutua entre la comunidad y la familia se considera primordial para el desarrollo poblacional, el bienestar y la cohesión social. Ambos actúan en conjunto para influir positivamente en los involucrados.

## La familia como unidad fundamental de la sociedad

La relación entre la colectividad como un elemento fundamental de la poblacional y la familia como unidad primordial de la sociedad es estrecha y significativa (Rangel & Valdés, 2017). Ambos conceptos están interconectados y se influyen mutuamente en varias formas importantes:

**Apoyo Social y Redes Comunitarias:** La comunidad y la familia son fuentes de apoyo social y redes de seguridad para los individuos. Las familias son parte integral de la comunidad, y a su vez, la comunidad brinda un entorno en el que las familias pueden acceder a recursos, servicios y apoyo emocional. Las redes comunitarias fortalecen la unidad familiar y ayudan a las familias a enfrentar desafíos y crisis (Maldonado Valera, 2020).

**Educación y Desarrollo Infantil:** La comunidad proporciona el contexto en el que las poblaciones jóvenes se desarrollan. Las escuelas, guarderías y centros comunitarios educan y fortalecen el proceso de desarrollo integral de los menores, no obstante, el hogar y sus miembros son los educadores iniciales de los niños, pero la comunidad complementa y enriquece esta educación (Santi-León, 2019).

**Recursos Compartidos:** La comunidad y la familia comparten recursos. Para Loqui et al. (2023), las familias aportan miembros activos a la comunidad, y la comunidad proporciona servicios y recursos que benefician a las familias, como centros de salud, recreación, empleo y vivienda.

**Valores y Normas Compartidos:** Las familias y la comunidad transmite de generación en generación las normas y valores socioculturales, partiendo desde la familia que puede reflejar los valores más amplios de la comunidad, y viceversa. La cohesión social en la comunidad se basa en parte en los valores compartidos entre las familias (de Gil, 2018).

**Participación Cívica:** La familia y la comunidad están interconectadas en la participación cívica. Las familias pueden involucrarse en actividades comunitarias, y la comunidad puede respaldar iniciativas familiares, como grupos de apoyo y programas de enriquecimiento familiar (Álvarez Macías, 2014).

**Seguridad y Bienestar:** son preocupaciones compartidas por la comunidad, entre los que destacan la seguridad, la atención en salud, la vivienda asequible, etc., mismos que impactan directamente en el bienestar de las familias (Hernández-Falcón, 2020).

**Apoyo en Crisis:** Tanto las familias como la comunidad ofrecen apoyo en momentos de crisis. Cuando una familia enfrenta dificultades, la comunidad puede movilizarse para proporcionar ayuda. Del mismo modo, cuando ocurre una crisis comunitaria, las familias pueden unirse para brindar apoyo mutuo (Gómez García, 2021).

**Cultura y Tradición:** Las familias son portadoras de la cultura y las tradiciones, y en conjunto, contribuyen a la riqueza cultural de la comunidad. La diversidad cultural dentro de una comunidad puede estar formada por las diversas tradiciones familiares (Faundes Peñafiel, 2020).

La relación entre “la familia como unidad fundamental de la sociedad” y “la aplicación del Proceso de Enfermería a la familia y la comunidad” es profunda y esencial en el campo de la enfermería y la atención de la salud (Vásquez, 2024).

## Aplicación del Proceso de Enfermería a la familia y comunidad

Es un método sistemático y crítico que permite recopilar la información sobre las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los pacientes, así como los factores que influyen en su condición y cuidado. Este proceso valora la salud familiar, considerando tanto la salud individual de cada integrante como la salud en su conjunto (García, 2020).

Este procedimiento implica realizar varias visitas domiciliarias para interactuar con la familia, recolectar datos y planificar los cuidados necesarios<sup>1</sup>. Los datos recopilados incluyen información sobre la comunidad, esquemas de localización, zonificación y planeación de la primera asistencia domiciliaria para valoración (Rojas Verdugo et al., 2022).

## Plan de cuidados

Busca garantizar la prestación de una atención de alta calidad, segura y centrada en la persona o la población, abordando sus necesidades específicas y promoviendo su bienestar y recuperación (Ibáñez-Alfonso et al., 2020).

Es una herramienta indispensable en la práctica de enfermería y atención de salud. Proporciona una guía estructurada para la atención de un paciente o una población y se basa en el Proceso de Enfermería. Según Ibáñez-Alfonso et al., (2020) quienes evaluaron dos planes de cuidados para enfermos, describen que el plan consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, mismas que se describe a continuación:

- 1. Valoración:** Se reúnen los datos del paciente o la población. Esto incluye datos demográficos, antecedentes médicos, síntomas, factores de riesgo, necesidades, preferencias y recursos disponibles. La valoración se lleva a cabo a través de entrevistas, observación y revisión de registros médicos.
- 2. Diagnóstico:** En esta etapa, se identifican los problemas o principales necesidades colectivas a partir de lo recopilado en la etapa inicial, útil para los posibles diagnósticos. Estos diagnósticos ayudan a enfocar la atención en las áreas críticas.
- 3. Planificación:** En esta fase, se plantean los distintos objetivos y se desarrollan las intervenciones más adecuadas para abordar los problemas de salud identificados en la eta-

pa de diagnóstico. Los objetivos deben ser reales (objetivos SMART). Las intervenciones se eligen en función de la evaluación de los recursos disponibles y las mejores prácticas de atención.

- 4. Implementación:** Aquí se ejecuta un plan de cuidados con intervenciones planificadas que se implementan de manera sistemática y se documenta todo lo relacionado con la atención proporcionada. Es importante que las intervenciones se realicen de manera segura y efectiva.
- 5. Evaluación:** Se evalúa la efectividad de las intervenciones en función de los objetivos establecidos. Se compara el estado actual del paciente o población con el estado deseado. Si los objetivos no se alcanzan, se realizan ajustes en el plan de cuidados. La evaluación es un proceso continuo a lo largo de la atención.

Un plan de cuidados puede ser individual, centrado en un paciente específico, o comunitario, centrado en la salud de una población o comunidad. Además, puede adaptarse a las necesidades de atención aguda, cuidados crónicos, atención pediátrica, atención de salud mental, entre otros. Los planes de cuidados se crean de manera colaborativa, involucrando al paciente (o familia) cuando corresponda y trabajando en equipo con otros profesionales de la salud (López-Morales & Barrera-Cruz, 2016).

### **La visita a domicilio como una estrategia para brindar atención en salud tanto al paciente como a su familia.**

Según Giraldo-Osorio et al. (2020), la visita domiciliaria brinda múltiples beneficios, incluyendo una atención más personalizada, la evaluación del entorno, la detección oportuna de problemas de salud y la mejora de la adherencia al tratamiento. Es especialmente valiosa para atender a poblaciones vulnerables y proporcionar una atención integral y centrada en el paciente y la familia.

Sossai y Pinto (2010), conjunto a Saavedra Covarrubia et al. (2021), explican que esta estrategia es valiosa por varias razones y tiene múltiples beneficios:

- 1. Atención Personalizada:** La visita domiciliaria permite una atención más personalizada y centrada en las necesidades. Aquí, los profesionales pueden conocer el entorno y las circunstancias del paciente, lo que facilita una atención individualizada.
- 2. Evaluación del Entorno:** Permite la evaluación del entorno del paciente, incluyendo factores sociales, económicos y de vivienda que pueden influir en su salud. Esto es especialmente importante para comprender las barreras y facilitadores del cuidado.
- 3. Monitoreo Continuo:** La visita domiciliaria permite un seguimiento constante de pacientes con enfermedades crónicas o condiciones de salud en evolución. Los profesionales evalúan el desarrollo de la patología y ajustan el plan de cuidados en consecuencia.

- 4. Educación en Salud:** Los profesionales pueden brindar educación en salud directamente en el entorno del paciente, lo que facilita la comprensión y la aplicación de las recomendaciones de cuidados.
- 5. Detección Temprana:** Facilita la detección oportuna de enfermedades junto a su atención oportuna. Esto es crucial para la prevención de dificultades y la mejora de los resultados de salud.
- 6. Apoyo Emocional:** La visita domiciliaria proporciona un entorno más íntimo para abordar cuestiones emocionales y psicológicas del paciente y la familia. Los profesionales pueden brindar apoyo emocional y evaluar el bienestar emocional.
- 7. Evaluación Funcional:** Permite una evaluación más completa de la capacidad funcional del paciente en su entorno. Esto es especialmente importante en pacientes ancianos o con discapacidades.
- 8. Atención a Grupos Vulnerables:** La visita domiciliaria es esencial para atender a poblaciones vulnerables, como personas mayores, discapacitados, personas con problemas de movilidad o familias en condiciones socioeconómicas desfavorecidas.
- 9. Promoción de la Adherencia al Tratamiento:** Los profesionales pueden ayudar a garantizar que el paciente siga las indicaciones de tratamiento y medicación, lo que mejora la adherencia y los resultados de salud.
- 10. Intervenciones de Prevención:** Además de la atención curativa, la visita domiciliaria es útil para llevar a cabo intervenciones de prevención, como la vacunación y la promoción de hábitos saludables.

## Autoevaluación

### 1. ¿Cuál es el papel de la comunidad en el desarrollo poblacional?

- a) Proporcionar atención médica especializada.
- b) Brindar cuidados de emergencia.
- c) Contribuir a la promoción de la salud y el bienestar de la población.
- d) Ninguna de las anteriores.

### 2. ¿Qué concepto se refiere a la familia como el núcleo básico de la sociedad?

- a) Comunidad de apoyo.
- b) Unidad fundamental de la sociedad.
- c) Grupo social.
- d) Unidad económica.

### 3. ¿Cuál es una de las etapas del Proceso de Enfermería?

- a) Evaluación.
- b) Comunicación.
- c) Admisión de pacientes.
- d) Facturación médica.

### 4. ¿Qué beneficio brinda la visita domiciliaria en la atención de salud?

- a) Evaluación del entorno del paciente.
- b) Reducción de costos de atención médica.
- c) Limitación de la interacción con el paciente.
- d) Mejora en el acceso a servicios médicos.

### 5. ¿Cuál es uno de los objetivos de la aplicación del Proceso de Enfermería a la familia?

- a) Proporcionar atención exclusiva al paciente individual.
- b) Promover el bienestar de la familia como un todo.
- c) Limitar la comunicación con los miembros de la familia.
- d) Establecer un diagnóstico médico.

### 6. ¿Cuál es uno de los beneficios de la atención centrada en la familia en el proceso de enfermería?

- a) Mayor énfasis en la atención individual.
- b) Mayor eficiencia en la atención médica.
- c) Mayor comprensión de las necesidades de la familia.
- d) Menos participación del paciente.

**7. ¿Qué papel desempeña la comunidad en la promoción de la salud de la población?**

- a) Proporcionar cuidados especializados.
- b) Contribuir a la prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- c) Brindar servicios médicos en hospitales.
- d) Limitar el acceso a la atención de salud.

**8. ¿Qué etapa del Proceso de Enfermería implica la selección de intervenciones para abordar los problemas de salud identificados?**

- a) Evaluación.
- b) Diagnóstico.
- c) Implementación.
- d) Planificación.

**9. ¿Cuál es el enfoque principal de la visita domiciliaria en la atención de salud al usuario y la familia?**

- a) Tratamiento de enfermedades crónicas.
- b) Atención exclusiva en hospitales.
- c) Evaluación de las necesidades y el entorno del paciente.
- d) Promoción de hábitos de vida saludables.

**10. ¿Qué tipo de pacientes se benefician especialmente de la visita domiciliaria en la atención de salud?**

- a) Pacientes que requieren atención exclusiva en hospitales.
- b) Pacientes que tienen una buena red de apoyo familiar.
- c) Pacientes con enfermedades crónicas o discapacidades.
- d) Pacientes que no necesitan atención médica.

**Actividades**

1. Resolución de casos utilizando el proceso de enfermería.
2. Taller sobre la visita domiciliaria como estrategia de atención en salud al individuo y la familia.
3. Elaboración de trabajo grupal expositivo acerca del desarrollo poblacional en la atención de enfermería en el individuo, la familia y la comunidad.
4. Elaboración de organizador gráfico acerca de las características de la visita domiciliaria.
5. Actividad interactiva: H5P

## Solucionario autoevaluación

### 1. ¿Cuál es el papel de la comunidad en el desarrollo poblacional?

- a) Proporcionar atención médica especializada.
- b) Brindar cuidados de emergencia.
- c) Contribuir a la promoción de la salud y el bienestar de la población.
- d) Ninguna de las anteriores.

**Respuesta: c) Contribuir a la promoción de la salud y el bienestar de la población.**

**Justificación:** La comunidad desempeña un papel importante en la promoción de la salud y el desarrollo poblacional al brindar apoyo social, acceso a recursos y servicios de salud.

### 2. ¿Qué concepto se refiere a la familia como el núcleo básico de la sociedad?

- a) Comunidad de apoyo.
- b) Unidad fundamental de la sociedad.
- c) Grupo social.
- d) Unidad económica.

**Respuesta: b) Unidad fundamental de la sociedad.**

**Justificación:** La familia se considera la unidad básica y fundamental de la sociedad debido a su importancia en la estructura y funcionamiento social.

### 3. ¿Cuál es una de las etapas del Proceso de Enfermería?

- a) Evaluación.
- b) Comunicación.
- c) Admisión de pacientes.
- d) Facturación médica.

**Respuesta: a) Evaluación.**

**Justificación:** La evaluación es una etapa clave del Proceso de Enfermería en la que se recopila información sobre el paciente o la comunidad.

### 4. ¿Qué beneficio brinda la visita domiciliaria en la atención de salud?

- a) Evaluación del entorno del paciente.
- b) Reducción de costos de atención médica.
- c) Limitación de la interacción con el paciente.
- d) Mejora en el acceso a servicios médicos.

**Respuesta: a) Evaluación del entorno del paciente.**

**Justificación:** La visita domiciliaria permite una evaluación completa del entorno del paciente, lo que es fundamental para brindar atención de alta calidad.

### 5. ¿Cuál es uno de los objetivos de la aplicación del Proceso de Enfermería a la familia?

- a) Proporcionar atención exclusiva al paciente individual.
- b) Promover el bienestar de la familia como un todo.
- c) Limitar la comunicación con los miembros de la familia.
- d) Establecer un diagnóstico médico.

**Respuesta: b) Promover el bienestar de la familia como un todo.**

**Justificación:** La aplicación del Proceso de Enfermería a la familia tiene como objetivo promover el bienestar de la familia en su conjunto.

**6. ¿Cuál es uno de los beneficios de la atención centrada en la familia en el proceso de enfermería?**

- a) Mayor énfasis en la atención individual.
- b) Mayor eficiencia en la atención médica.
- c) Mayor comprensión de las necesidades de la familia.
- d) Menos participación del paciente.

**Respuesta: c) Mayor comprensión de las necesidades de la familia.**

**Justificación:** La atención priorizada en la familia permite una comprensión más profunda de las necesidades de la familia, lo que mejora la atención.

**7. ¿Qué papel desempeña la comunidad en la promoción de la salud de la población?**

- a) Proporcionar cuidados especializados.
- b) Contribuir a la prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- c) Brindar servicios médicos en hospitales.
- d) Limitar el acceso a la atención de salud.

**Respuesta: b) Contribuir a la prevención de enfermedades y promoción de la salud.**

**Justificación:** La comunidad tiene un papel importante en la promoción de la salud al proporcionar acceso a servicios preventivos y promover estilos de vida saludables.

**8. ¿Qué etapa del Proceso de Enfermería implica la selección de intervenciones para abordar los problemas de salud identificados?**

- a) Evaluación.
- b) Diagnóstico.
- c) Implementación.
- d) Planificación.

**Respuesta: d) Planificación.**

**Justificación:** La planificación en el Proceso de Enfermería implica la selección de intervenciones para abordar los problemas de salud identificados en la etapa de diagnóstico.

**9. ¿Cuál es el enfoque principal de la visita domiciliaria en la atención de salud al usuario y la familia?**

- a) Tratamiento de enfermedades crónicas.
- b) Atención exclusiva en hospitales.
- c) Evaluación de las necesidades y el entorno del paciente.
- d) Promoción de hábitos de vida saludables.

**Respuesta: c) Evaluación de las necesidades y el entorno del paciente.**

**Justificación:** La visita domiciliaria se centra en la evaluación de las necesidades y el entorno del paciente para proporcionar una atención más personalizada.

**10. ¿Qué tipo de pacientes se benefician especialmente de la visita domiciliaria en la atención de salud?**

- a) Pacientes que requieren atención exclusiva en hospitales.
- b) Pacientes que tienen una buena red de apoyo familiar.
- c) Pacientes con enfermedades crónicas o discapacidades.
- d) Pacientes que no necesitan atención médica.

**Respuesta: c) Pacientes con enfermedades crónicas o discapacidades.**

**Justificación:** La visita domiciliaria es especialmente beneficiosa para pacientes con enfermedades crónicas o discapacidades, ya que permite un seguimiento continuo y personalizado de su atención médica.



## **Unidad IV**

**Rol de la enfermería en los programas del  
Ministerio de Salud Pública**

## Filosofía del Programa ampliado de inmunizaciones (PAI)

La filosofía del PAI se fundamenta en una serie de principios y objetivos esenciales que orientan la planificación, ejecución y evaluación de los programas de vacunación a nivel global. El PAI es una iniciativa de salud pública destinada a proporcionar vacunas a la población, con el objetivo principal de prevenir enfermedades que pueden ser evitadas por inmunización y, en última instancia, mejorar la salud y el bienestar de la comunidad (Cruz Santos & Pomaquero Paguay, 2011).

A continuación, se detallan los aspectos filosóficos fundamentales del PAI según Manrique Chávez (2021) y Vera Núñez (2022), los cuales son:

- **Acceso Equitativo:** El PAI se basa en el principio de que todos los individuos, sin importar su origen étnico, género, nivel socioeconómico o ubicación geográfica, tienen derecho al acceso equitativo a las vacunas. Se esfuerza por eliminar las barreras que impiden el acceso a las vacunas y garantiza que las poblaciones más vulnerables sean atendidas.
- **Prevención de Enfermedades:** El núcleo de la filosofía del PAI es la prevención de enfermedades. Se reconoce que la inmunización es una de las estrategias de salud más efectivas y rentables para prevenir enfermedades infecciosas y sus complicaciones.
- **Promoción de la Salud Pública:** El PAI es una herramienta clave en la promoción de la salud pública y la prevención de epidemias. Busca no solo proteger a las personas individualmente sino también a comunidades enteras, al reducir la propagación de enfermedades infecciosas.
- **Colaboración Internacional:** El PAI reconoce la importancia de la colaboración internacional y la cooperación entre países y organizaciones para garantizar que las vacunas estén disponibles y accesibles en todo el mundo. Colabora con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos internacionales.
- **Investigación y Desarrollo Continuo:** La filosofía del PAI implica la promoción de la investigación y el desarrollo continuo de nuevas vacunas, así como la mejora de las estrategias de inmunización existentes. Busca estar a la vanguardia de la ciencia y la tecnología en el campo de la inmunización.
- **Seguridad y Eficacia:** El PAI se basa en la premisa de que todas las vacunas deben ser seguras y eficaces. Se lleva a cabo una rigurosa evaluación de la seguridad y eficacia de las vacunas antes de su incorporación en el programa.
- **Educación y Comunicación:** La filosofía del PAI incluye la educación y la comunicación como elementos clave. Se esfuerza por brindar información precisa y accesible sobre las vacunas y la importancia de la inmunización a las comunidades y profesionales de salud.

- **Sostenibilidad:** El PAI busca garantizar la sostenibilidad a largo plazo de los programas de inmunización. Esto incluye la capacitación de personal de salud, la creación de sistemas de distribución eficientes y la inversión en infraestructura de salud.

## Características del PAI

El PAI es una estrategia de salud pública que se implementa en muchos países para proporcionar vacunas a la población con el objetivo de prevenir enfermedades inmunoprevenibles. Según el MSP (2007). Las características clave del PAI incluyen:

- **Acceso Universal:** El PAI busca asegurar que todas las personas, sin distinción de su origen étnico, género, estatus socioeconómico o ubicación geográfica, tengan acceso a las vacunas. Se busca eliminar las barreras de acceso y proporcionar igualdad de oportunidades para la inmunización.
- **Amplia Cobertura:** El programa tiene como objetivo alcanzar una amplia cobertura de inmunización en la población, lo que significa que un alto porcentaje de personas elegibles debe recibir las vacunas recomendadas. Esto ayuda a prevenir brotes de enfermedades inmunoprevenibles.
- **Programación y Calendario de Vacunación:** El PAI establece un calendario de vacunación que define cuándo y qué vacunas se administrarán a lo largo de la vida. Este calendario se basa en la edad y los factores de riesgo, y proporciona una guía clara para los proveedores de salud y las familias.
- **Vacunas Recomendadas:** El PAI recomienda y proporciona una serie de vacunas, incluyendo aquellas dirigidas contra enfermedades como la polio, el sarampión, la tos ferina, la influenza y otras. Estas recomendaciones se basan en la epidemiología de las enfermedades y la eficacia de las vacunas.
- **Vacunación Gratuita o Subsidiada:** En muchos países, las vacunas proporcionadas a través del PAI son gratuitas o subsidiadas para garantizar que estén al alcance de todas las personas. Esto reduce las barreras económicas para la inmunización.
- **Registro y Seguimiento:** El PAI lleva un registro de las vacunas administradas a cada individuo. Esto permite un seguimiento preciso de las vacunas recibidas y asegura que las dosis de refuerzo y las actualizaciones se administren a tiempo.
- **Infraestructura de Almacenamiento y Distribución:** El programa incluye una infraestructura de almacenamiento y distribución de vacunas para garantizar que las vacunas se almacenen adecuadamente y se distribuyan de manera segura y eficiente a los centros de salud y puntos de atención.

- **Educación y Comunicación:** El PAI lleva a cabo campañas de educación y comunicación para informar a la población sobre la importancia de la inmunización, las vacunas recomendadas y los beneficios para la salud.
- **Enfoque en la Prevención:** El PAI se centra en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Esto incluye la inmunización de rutina, así como la respuesta a brotes de enfermedades cuando sea necesario.
- **Colaboración Internacional:** En muchos casos, el PAI colabora con organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, para garantizar el suministro de vacunas y la formación de profesionales de salud.
- **Evaluación y Monitoreo Continuo:** El PAI realiza evaluaciones y seguimiento continuo para medir la efectividad del programa y ajustar las estrategias según sea necesario.

El PAI es un programa de salud pública con características que incluyen el acceso universal a vacunas, amplia cobertura, un calendario de vacunación, acceso gratuito o subsidiado, registro y seguimiento, educación y comunicación, y un enfoque en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Su objetivo es prevenir brotes de enfermedades y promover la salud de la población a través de la inmunización (Valenzuela, 2020).

### Esquema de vacunación de vigente

Vacuna	Enfermedad que previene	Jeringa	Dosis	Vía	Angulo	Lugar de aplicación	Edad de aplicación	Edad máxima de aplicación	Reacción adversa
BCG	-Tuberculosis meningea - Tuberculosis pulmonar diseminada	26G x 3/8"	0,05ml 0.1 ml	Intradérmica	15°	Deltoides Derecho	Primeras 24 horas RN	Hasta 364 días de vida	Aparición de una leve pápula que se ulcera y deja cicatriz permanente.
HB	-Virus de la hepatitis B - Hepatopatías crónicas	23G x 1"	0,5ml	Intramuscular	90°	Vasto externo del muslo	Primeras 24 horas de vida	Hasta los 7 días de vida	Dolor, eritema en el lugar de punción, fiebre
Rotavirus	-Gastroenteritis severa por rotavirus	-	1,5ml	Oral	-	Boca	1era dosis: 2 meses 2da dosis: 4 meses	Hasta los 3 meses 29 días Hasta los 7 meses 29 días.	Vómito, dolor abdominal, heces líquidas de color verdoso
IPV	-Poliomielitis	27G x 3/8"	0,1ml	Intradérmica	15°	Deltoides izquierdo	1era dosis: 2 meses 2da dosis: 4 meses	Menores de 5 para completar las 2 dosis con un intervalo mínimo de 2 meses entre dosis	Enrojecimiento, dolor, somnolencia, irritabilidad
bOPV	- Poliomiélitis	-	2 gotas	Oral	-	Boca	1era dosis: 6 meses 2da dosis: 1 año 6 meses 3ra dosis: 5 años	Menores de 6 años para completar las 3 dosis con un intervalo mínimo de 1 año entre dosis	Irritabilidad, vómito, diarrea, náuseas, somnolencia
Pentavalente	- Difteria - Tosferina - Toxina tetánica - Hepatitis B - Influenza tipo B	23G x 1"	0,5ml	Intramuscular	90°	Vasto externo del muslo derecho	1era dosis: 2 meses 2da dosis: 4 meses 3ra dosis: 6 meses	Menores de 1 año hasta completar las 3 dosis con un intervalo mínimo de 1 mes entre dosis.	Dolor, eritema, y edema en el sitio de inyección, fiebre, malestar general.
Neumococo	Meningitis, neumonía, otitis media, enfermedad neumocócica invasiva.	23G x 1"	0,5ml	Intramuscular	90°	Vasto externo del muslo izquierdo	1era dosis: 2 meses 2da dosis: 4 meses 3ra dosis: 6 meses	Menores de 1 año hasta completar las 3 dosis con un intervalo mínimo de 1 mes entre dosis.	Dolor, eritema, y edema en el sitio de inyección, malestar general.
SRP	-Sarampión - Rubeola -Parotiditis	25G x 5/8"	0,5ml	Subcutánea	45°	Deltoides izquierdo	1era dosis: 1 año 2da dosis: 1 año 6 meses	Menores de 7 años hasta completar las 2 dosis con un intervalo mínimo de 1 mes entre dosis.	Dolor, eritema, malestar general, cansancio
Fiebre amarilla	Fiebre amarilla	25G x 5/8"	0,5ml	Subcutánea	45°	Deltoides	Dosis única al cumplir 1 año	Hasta los 59 años	Dolor, malestar general, cansancio, rubor

Varicela	Varicela	25G x 5/8"	0,5ml	Subcutánea	45°	Región deltoidea	Dosis única al cumplir 1 año 3 meses	Hasta 1 año 11 meses 29 días	Dolor, ruborización, cansancio
DPT	- Difteria - Tosferina - Toxina tetánica	23Gx	0,5ml	Intramuscular	90°	Vasto externo del muslo izquierdo Deltoides	1era dosis: 1 año 6 meses 2da dosis: 5 años	Menores de 6 años hasta completar las 2 dosis. Intervalo de 1 año	Dolor, eritema, y edema en el sitio de inyección, fiebre, malestar general.
HPV	Virus del papiloma humano	23G x 1"	0,5ml	Intramuscular	90°	Deltoides del brazo no dominante	1era dosis: 9 años 2da dosis: a los 6 meses de la segunda dosis	9 años 11 meses 29 días 10 años 6 meses	Dolor, eritema, y edema en el sitio de inyección, fiebre.
SR	- Sarampión - Rubeola	25G x 5/8"	0,5ml	Subcutánea	45°	Deltoides	Dosis única al contacto, mayor de 7 años		Dolor, eritema, malestar general, cansancio.
dT	- Difteria - Tétanos	22G x 1 1/2"	0,5ml	Intramuscular	90°	Deltoides del brazo no dominante	15 años		Dolor, eritema, y edema en el sitio de inyección, fiebre, malestar general
dT	- Difteria - Tétanos	22G x 1 1/2"	0,5ml	Intramuscular	90°	Deltoides del brazo no dominante	1era dosis: al contacto 2da dosis: al mes de la primera dosis 3era dosis: a los 6 meses de la segunda dosis 4ta dosis: al año de la tercera dosis 5ta: al año de la cuarta dosis		Dolor, eritema, y edema en el sitio de inyección, fiebre, malestar general
HB Adulto	Hepatitis B	23G X 1"	1 ml	Intramuscular	90°	Deltoides del brazo no dominante	1era dosis: Al contacto 2da dosis: Al mes de la primera dosis 3era dosis: A los 6 meses de la segunda dosis		Dolor, eritema, y edema en el sitio de inyección, fiebre, malestar general

El PAI (PAI) es una estrategia del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) que busca prevenir y controlar las patologías que se pueden prevenir con vacunas. El PAI tiene un esquema nacional de vacunación que incluye 14 vacunas para proteger a la población contra 26 enfermedades.

## Autoevaluación

### 1. ¿Cuál es el principal objetivo del PAI (PAI)?

- a) Proporcionar atención médica de alta especialización.
- b) Prevenir enfermedades inmunoprevenibles y mejorar la salud de la población.
- c) Brindar tratamiento a pacientes con enfermedades crónicas.
- d) Promover la atención hospitalaria.

### 2. ¿Cuál es una característica clave del PAI?

- a) Cobertura limitada de la inmunización.
- b) Costos elevados para la población.
- c) Acceso universal a las vacunas recomendadas.
- d) Vacunas exclusivas para población de alto riesgo.

### 3. ¿Cuál de las siguientes enfermedades es prevenible mediante la inmunización?

- a) Diabetes tipo 2.
- b) Malaria.
- c) Sarampión.
- d) Artritis reumatoide.

### 4. ¿Cuál es un componente importante del esquema de vacunación vigente en Ecuador?

- a) Vacunación exclusiva para adultos.
- b) Vacunación sin calendario fijo.
- c) Calendario de vacunación con múltiples dosis y edades específicas.
- d) Falta de acceso a vacunas.

### 5. ¿Qué objetivo principal tiene el control de enfermedades en el contexto de la salud pública?

- a) Erradicar todas las enfermedades.
- b) Prevenir y reducir la incidencia de enfermedades específicas.
- c) Controlar únicamente enfermedades crónicas.
- d) Proporcionar atención médica de alta calidad.

### 6. ¿Cuál es el propósito de la vigilancia epidemiológica?

- a) Proporcionar tratamiento a pacientes enfermos.
- b) Identificar a los pacientes con enfermedades crónicas.
- c) Monitorear y controlar la aparición y propagación de enfermedades.
- d) Realizar investigaciones médicas.

**7. ¿Qué papel desempeña la vigilancia epidemiológica en la salud pública?**

- a) Proporcionar atención médica de alta especialización.
- b) Investigar enfermedades raras.
- c) Monitorear y prevenir brotes de enfermedades.
- d) Administrar vacunas.

**8. ¿Cuál es una de las características clave del PAI?**

- a) Limitación del acceso a las vacunas.
- b) Calendario de vacunación flexible.
- c) Colaboración internacional.
- d) Ausencia de educación en salud.

**9. ¿Cuál es uno de los objetivos del PAI en Ecuador?**

- a) Proporcionar vacunas exclusivamente a adultos.
- b) Proporcionar acceso universal a las vacunas recomendadas.
- c) Limitar la cobertura de inmunización.
- d) No brindar información sobre las vacunas.

**10. ¿Cuál es la principal prioridad del PAI en relación con la prevención de enfermedades?**

- a) Proporcionar tratamiento a pacientes enfermos.
- b) Promover la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
- c) Realizar investigaciones médicas.
- d) Reducir costos de atención médica.

## Actividades

1. Realizar maqueta sobre el esquema de vacunas por grupos etarios.
2. Resolución de casos basados en el esquema de vacunación temprana y tardía.
3. Laboratorio acerca de cadena frio, uso adecuado de la vacuna, dosis, jeringa a usar, lugar de aplicación contraindicaciones, recomendaciones.
4. Realizar un mapa mental acerca del PAI.
5. Informe de laboratorio plasmado en flash car de cada vacuna que se encuentra en el esquema de vacunación vigente.
6. Ensayo sobre la vigilancia epidemiológica.
7. Actividad Interactiva: VacZine (simulador digital de vacunación y epidemia).

## Solucionario autoevaluación

### 1. ¿Cuál es el principal objetivo del PAI (PAI)?

- a) Proporcionar atención médica de alta especialización.
- b) Prevenir enfermedades inmunoprevenibles y mejorar la salud de la población.
- c) Brindar tratamiento a pacientes con enfermedades crónicas.
- d) Promover la atención hospitalaria.

**Respuesta: b) Prevenir enfermedades inmunoprevenibles y mejorar la salud de la población.**

**Justificación:** El objetivo principal del PAI es la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y la promoción de la salud.

### 2. ¿Cuál es una característica clave del PAI?

- a) Cobertura limitada de la inmunización.
- b) Costos elevados para la población.
- c) Acceso universal a las vacunas recomendadas.
- d) Vacunas exclusivas para población de alto riesgo.

**Respuesta: c) Acceso universal a las vacunas recomendadas.**

**Justificación:** Una característica esencial del PAI es proporcionar acceso universal a las vacunas recomendadas.

### 3. ¿Cuál de las siguientes enfermedades es prevenible mediante la inmunización?

- a) Diabetes tipo 2.
- b) Malaria.
- c) Sarampión.
- d) Artritis reumatoide.

**Respuesta: c) Sarampión.**

**Justificación:** El PAI se enfoca en prevenir enfermedades inmunoprevenibles como el sarampión.

### 4. ¿Cuál es un componente importante del esquema de vacunación vigente en Ecuador?

- a) Vacunación exclusiva para adultos.
- b) Vacunación sin calendario fijo.
- c) Calendario de vacunación con múltiples dosis y edades específicas.
- d) Falta de acceso a vacunas.

**Respuesta: c) Calendario de vacunación con múltiples dosis y edades específicas.**

**Justificación:** El esquema de vacunación en Ecuador sigue un calendario específico con múltiples dosis a edades determinadas.

**5. ¿Qué objetivo principal tiene el control de enfermedades en el contexto de la salud pública?**

- a) Erradicar todas las enfermedades.
- b) Prevenir y reducir la incidencia de enfermedades específicas.
- c) Controlar únicamente enfermedades crónicas.
- d) Proporcionar atención médica de alta calidad.

**Respuesta: b) Prevenir y reducir la incidencia de enfermedades específicas.**

**Justificación:** El control de enfermedades busca prevenir y reducir la incidencia de enfermedades específicas, no necesariamente erradicar todas las enfermedades.

**6. ¿Cuál es el propósito de la vigilancia epidemiológica?**

- a) Proporcionar tratamiento a pacientes enfermos.
- b) Identificar a los pacientes con enfermedades crónicas.
- c) Monitorear y controlar la aparición y propagación de enfermedades.
- d) Realizar investigaciones médicas.

**Respuesta: c) Monitorear y controlar la aparición y propagación de enfermedades.**

**Justificación:** La vigilancia epidemiológica se enfoca en monitorear y controlar la propagación de enfermedades para una respuesta eficaz.

**7. ¿Qué papel desempeña la vigilancia epidemiológica en la salud pública?**

- a) Proporcionar atención médica de alta especialización.
- b) Investigar enfermedades raras.
- c) Monitorear y prevenir brotes de enfermedades.
- d) Administrar vacunas.

**Respuesta: c) Monitorear y prevenir brotes de enfermedades.**

**Justificación:** La vigilancia epidemiológica es fundamental para monitorear y prevenir brotes de enfermedades.

**8. ¿Cuál es una de las características clave del PAI?**

- a) Limitación del acceso a las vacunas.
- b) Calendario de vacunación flexible.
- c) Colaboración internacional.
- d) Ausencia de educación en salud.

**Respuesta: c) Colaboración internacional.**

**Justificación:** La colaboración internacional es una característica importante del PAI para garantizar el suministro de vacunas y recursos.

**9. ¿Cuál es uno de los objetivos del PAI en Ecuador?**

- a) Proporcionar vacunas exclusivamente a adultos.
- b) Proporcionar acceso universal a las vacunas recomendadas.
- c) Limitar la cobertura de inmunización.
- d) No brindar información sobre las vacunas.

**Respuesta: b) Proporcionar acceso universal a las vacunas recomendadas.**

**Justificación:** El PAI en Ecuador busca proporcionar acceso universal a las vacunas recomendadas para la población.

**10. ¿Cuál es la principal prioridad del PAI en relación con la prevención de enfermedades?**

- a) Proporcionar tratamiento a pacientes enfermos.
- b) Promover la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
- c) Realizar investigaciones médicas.
- d) Reducir costos de atención médica.

**Respuesta: b) Promover la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.**

**Justificación:** La principal prioridad del PAI es promover la prevención de enfermedades inmunoprevenibles a través de la inmunización.

## **Glosario**

**Acceso a la salud:** Habilidad para Acudir a instalaciones sanitarias completas, apropiados, oportunos y de alta calidad cuando sean necesarios.

**Acción de salud:** Una iniciativa enfocada en la atención clínica personal, la asistencia destinada a la población y las iniciativas que involucran múltiples sectores, cuyo objetivo principal es mejorar la salud.

**Acción intersectorial:** una acción coordinada de varias instituciones que busca mejorar la salud y el bienestar de la población. Esto envuelve interacciones entre diferentes niveles de gobierno y colaboraciones horizontales entre ministerios y organismos.

**Actores estratégicos:** Individuos o entidades clave que desempeñan roles fundamentales en el desarrollo y la implementación de políticas y estrategias en un área específica para lograr objetivos importantes.

**Análisis de la situación de salud:** Evaluación detallada de los factores que afectan el estado de salud de una población, incluyendo la prevalencia de enfermedades, determinantes sociales, y recursos disponibles, con el objetivo de identificar necesidades y planificar intervenciones efectivas.

**Autoridades de salud:** Organismos o funcionarios responsables de la regulación, supervisión y gestión de los sistemas de salud, encargados de establecer políticas, normativas y directrices para asegurar el bienestar y la salud pública.

**Calidad de los servicios de salud:** Medida en la que los servicios de salud cumplen con los estándares de eficiencia, efectividad, accesibilidad y satisfacción del paciente, garantizando la atención adecuada y segura para lograr los mejores resultados posibles.

**Calidad de vida:** La manera en que una persona percibe su lugar en la vida en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones, así como su contexto cultural y sistema de valores. Este concepto está influenciado por el Bienestar corporal, el estado emocional, el grado de autonomía, los vínculos sociales y el entorno de la persona.

**Capacidad de respuesta del sistema de salud:** Habilidad del sistema de salud para reaccionar de manera eficiente y efectiva ante emergencias, brotes de enfermedades, y necesidades de atención médica, asegurando la disponibilidad y calidad de los servicios para la población en situaciones diversas.

**Cobertura de salud:** Alcance de los servicios de atención médica disponibles para la población, incluyendo la inclusión de la mayoría de los individuos en la protección y acceso a servicios preventivos, curativos y de rehabilitación sin barreras económicas.

**Cuidados de salud:** Basado en el mejor conocimiento científico disponible y efectiva, atención adaptada a las asistencias sanitarias de toda la comunidad. La atención se proporciona a través de intervenciones seguras que no causan daño y se distribuyen y organizan de acuerdo con prioridades basadas en equidad y eficiencia económica (coste-efectividad).

**Derecho a la salud:** Es el derecho de todos a tener la mejor salud posible y a recibir equidad y solidaridad en relación con ella.

**Determinantes sociales de la salud:** La distribución global, nacional y local de dinero, poder y recursos, influenciada por las políticas adoptadas, afecta las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud. Los determinantes sociales explican las desigualdades sociales en relación con la salud. Estas desigualdades pueden dividirse en desigualdades en la situación de salud y desigualdades en la atención de salud desde una perspectiva operativo-analítica.

**Emergencia de salud pública de importancia internacional:** Situación de crisis que afecta a múltiples países o regiones, representando una amenaza significativa para la salud global, que requiere una coordinación y respuesta internacional urgente para mitigar su impacto y controlar su propagación.

**Equidad:** La ausencia de disparidades injustas, prevenibles o modificables en relación con el estado de salud y el acceso a servicios de salud y entornos saludables entre los distintos grupos poblacionales. La carencia de desigualdad orienta las políticas e intervenciones sanitarias para abordar las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad social y económica.

**Integración:** Proceso de coordinación y unificación de diferentes servicios, recursos y esfuerzos para lograr un enfoque cohesivo y eficiente en la atención de salud, garantizando una respuesta más integral y accesible para la población.

**Mancomunación solidaria de fondos:** Acuerdo entre entidades o comunidades para unir recursos financieros con el propósito de financiar conjuntamente proyectos o servicios, fomentando la colaboración y optimizando el uso de los fondos disponibles.

**Modelo de atención:** Estructura o enfoque sistemático que guía la organización y prestación de servicios de salud, determinando cómo se abordan las necesidades de los pacientes, se coordinan los cuidados y se utilizan los recursos para lograr resultados óptimos en la salud.

**Pagos directos de bolsillo:** Los costos o tarifas que se cobran por consultas médicas, procedimientos médicos o de investigación, medicamentos, suministros y análisis clínicos también se conocen como pagos directos. Estos pagos pueden ser recaudados. Aunque estos gastos pueden ser cubiertos por un plan de seguro, los usuarios suelen tener que dividir parte de los costos (como seguro, copagos o deducibles) que no son cubiertos más que por el propio personal.

**Participación social en salud:** Involucramiento activo de la comunidad y de diversos grupos sociales en la toma de decisiones, planificación y ejecución de acciones relacionadas con la salud, con el fin de mejorar la eficacia y la aceptación de las intervenciones sanitarias.

**Plan nacional de acción:** Documento estratégico que establece los objetivos, acciones y recursos necesarios para abordar problemas específicos de salud a nivel nacional, orientado a guiar y coordinar esfuerzos para lograr mejoras significativas en el bienestar de la población.

**Política nacional de salud:** Conjunto de principios, directrices y normativas formuladas a nivel gubernamental para organizar, regular y desarrollar el sistema de salud del país, orientadas a mejorar la calidad de los servicios y la salud pública en general.

**Primer nivel de atención:** Nivel básico de servicios de salud donde se brinda atención primaria, preventiva y curativa, a menudo a través de centros de salud y clínicas, con un enfoque en la resolución de problemas de salud comunes y la promoción de la salud en la comunidad.

**Promoción de la salud:** Conjunto de estrategias y actividades diseñadas para mejorar el bienestar y la calidad de vida, mediante la educación, el fomento de estilos de vida saludables y la creación de entornos que faciliten la salud y el bienestar general de la población

**Recursos humanos para la salud:** Conjunto de profesionales y personal involucrado en la prestación de servicios de salud, incluyendo médicos, enfermeros, técnicos y otros especialistas, cuya capacitación, distribución y gestión son esenciales para garantizar la eficacia y calidad de la atención sanitaria.

**Redes integradas de servicios de salud (RISS):** Estructuras organizativas que coordinan y conectan diferentes niveles y tipos de servicios de salud para ofrecer una atención continua y coherente a los pacientes, mejorando la integración de la atención primaria, secundaria y terciaria.

**Reglamento Sanitario Internacional (RSI):** Acuerdo global de la OMS que establece normas y procedimientos para la prevención, control y respuesta ante emergencias de salud pública que puedan cruzar fronteras internacionales, con el objetivo de proteger la salud global y facilitar la cooperación entre países.

**Riesgo para la salud pública:** La probabilidad de que se produzca un suceso que pueda tener un efecto perjudicial en el bienestar de las comunidades humanas, prestando especial atención a la posibilidad de que se difunda a nivel internacional o constituya una amenaza grave y directa.

**Salud en todas las políticas:** Es la orientación de las políticas gubernamentales en todos los ámbitos considera de manera sistemática las repercusiones de las decisiones sobre el bienestar, con la finalidad de optimizar la salud de la población y fomentar la equidad en el cuidado de la salud, buscando crear sinergias y prevenir efectos negativos en la salud.

**Salud pública:** La aplicación y el conocimiento de cómo el Estado trabaja en conjunto con la sociedad civil para proteger y Mejorar el bienestar del individuo y asegurar la equidad al cuidado de la salud de la colectividad.

**Salud:** Estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo sin enfermedades o afecciones.

**Sector de la salud:** una combinación de recursos de salud organizados e integrados, tanto públicos como privados, que incluyen Provisión de bienestar, Provisión contra enfermedades, diagnóstico, tratamiento y recursos de salud. Este conjunto también incluye las políticas y iniciativas de los ministerios y departamentos de salud, así como organizaciones no gubernamenta-

les, grupos comunitarios y asociaciones profesionales relacionadas con la salud.

**Seguridad del paciente:** Conjunto de prácticas y medidas diseñadas para prevenir errores, daños y riesgos durante la prestación de servicios de salud, asegurando que los pacientes reciban una atención segura y de alta calidad.

**Servicios de atención de salud:** Conjunto de actividades y cuidados proporcionados para mantener o mejorar la salud de las personas, que incluyen diagnósticos, tratamientos, rehabilitación y seguimiento, ofrecidos por profesionales y establecimientos de salud.

**Servicios integrales de salud:** Enfoque de atención que combina diferentes tipos y niveles de servicios médicos y de apoyo para ofrecer un cuidado completo y coordinado, abarcando desde la prevención hasta el tratamiento y la rehabilitación.

**Sistema de información en salud:** Conjunto de recursos, tecnologías y procesos utilizados para recopilar, gestionar y analizar datos relacionados con la salud, facilitando la toma de decisiones, la planificación y la mejora de la atención sanitaria.

**Sistema de salud:** Estructura organizada de servicios, recursos y políticas destinados a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, con el objetivo de promover y mantener la salud de la población

**Sociedad civil:** Un entorno amplio donde surgen conflictos ideológicos, políticos y culturales, y donde puede prevalecer un grupo de poderío sobre la totalidad de la comunidad.

**Solidaridad:** La apertura respalda la implementación de sistemas de protección social a través de mecanismos redistributivos que se basan en las contribuciones que se determinan según el aporte económico de los individuos y las sociedades. Estos sistemas están destinados a compensar las exigencias de la población.

**Vigilancia en el ámbito de la salud pública:** Para evaluar y proporcionar una respuesta adecuada en salud pública, se recopilan, comparan y analizan datos de forma sistemática y constante, y se difunden oportunamente.

## Referencias

- Agüera Ledesma, I. (2018). *Prevención de la depresión en adolescentes desde la enfermería comunitaria* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cantabria].
- Almeida-Filho, N. D. (2020). Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. *Salud colectiva*, 16. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2751>
- Almeida Filho, N. D., & Rouquayrol, M. Z. (2008). Introducción a la epidemiología. In *Introducción a la epidemiología*, 49, 295-295.
- Alvarez Macías, B. C., Acosta Gaibor, P. M., Morán Calderón, J. A., Mora Torres, N. T., Guaña Bravo, E. S., Hinojosa Guerrero, M. M., Pino Icaza, G. W. (2024, 08 de marzo). Enfermería Familiar y Comunitaria. Binario. <https://binario.com.ec/enfermeria-familiar-y-comunitaria/>
- Alvia, A. M., Cháves, C. G., Figueroa, F. M., Molina, J. D., Carrasco, L. B., Rodríguez, M. S., & Villao, Y. R. (2019). *Atención primaria de salud*. Salud y Bienestar. Uleam.
- Álvarez Macías, M. P. (2024). *Enfermería Familiar y Comunitaria*. BINARIO.
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23.
- Barzola, A. E. D., Cruz, R. E. B., Montenegro, M. D. R. M., & Angulo, M. A. M. (2019). El rol del profesional de enfermería en el sistema de Atención Primaria de Salud en Ecuador. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 2(2), 140-144.
- Caballero, G. (2020). Qué podemos ¡y debemos! Estar aprendiendo de la covid-19. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 13(2).
- Cabezas-Sánchez, C. (2014). Enfermedades infecciosas desatendidas: un permanente reto para la salud pública y la equidad en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 31, 326-335.
- Cabrera, R. O. (2013). ¿Transición demográfica o cambio demográfico y transición epidemiológica o cambio epidemiológico en Venezuela? *Cuadernos de la Escuela de Salud Pública*, 1(85), 29-36.
- Cadena Taramuel, E. M. (2023). *El rol de la enfermera comunitaria en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, frente al Covid-19 en los dispensarios del seguro social campesino de la provincia de Imbabura período 2021* [Tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte].
- Carlson, R. A. C., & Lorenzo, G. G. R. (2022). El cuidado de enfermería comunitaria en zonas marginadas. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(20), 27-31.
- Castañeda-Hernández, M. A. (2019). Atención centrada en el paciente y práctica interprofesional colaborativa. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(1), 1-3.

- Contreras Juárez, Y. (2014). El conocimiento local y la perspectiva de los actores. En M. E. Orozco, (ed.). *Patrimonio ambiental y conocimiento local: geografía de los actores sociales* (pp. 33-62). Universidad Autónoma del Estado de México
- Corrales-Nevaldo, D., & Palomo-Cobos, L. (2014). La importancia de la longitudinalidad, integralidad, coordinación y continuidad de los cuidados domiciliarios efectuados por enfermería. *Enfermería Clínica*, 24(1), 51-58.
- Davis, V. (2024). *Un proyecto significativo de creación de aplicaciones*. Edutopia.
- De Asís, R. (2013). *Sobre la accesibilidad universal*. Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas Universidad Carlos III de Madrid.
- de Gil, M. E. C. (2018). Prospectiva de la familia en la socialización de valores comunitarios. *Red de Investigación Educativa*, 10(2), 56-59.
- Delgado Rojas, A. T., Saavedra Covarrubia, M. E., Cervera Vallejos, M. F., & DIAZ MANCHAY, R. J. (2021). La visita domiciliaria como estrategia para la atención primaria en familias de zonas rurales. *Cultura De Los Cuidados*, 25(61), 171–185. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.61.11>
- De Vos, P., Malaise, G., De Ceukelaire, W., Pérez, D. P., Lefèvre, P. L., & Van der Stuyft, P. (2009). Participación y empoderamiento en la atención primaria en salud: desde Alma Ata hasta la era de la globalización. *Medicina Social/Social Medicine*, 4(2), 127-134.
- Díaz Brito, Y., Pérez Rivero, J. L., Báez Pupo, F., & Conde Martín, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 299-308.
- Enfermería Comunitaria, A. (2021). *Actualización en Enfermería familiar y comunitaria Enfermería (PAE)*.
- Espinoza, B. (2017). *Evaluación y acreditación de los servicios de salud*. UTPL.
- Faundes Peñafiel, J. J. (2020). El derecho fundamental a la identidad cultural de los pueblos indígenas, configuración conforme el derecho internacional y perspectivas de su recepción en Chile. *Ius et Praxis*, 26(1), 77-100.
- Fregoso-Borrego, D., Vera-Noriega, J. Á., Duarte-Tánori, K. G., & Peña-Ramos, M. O. (2021). Familia, escuela y comunidad en relación a la violencia escolar en secundaria: Revisión sistemática. *Entramado*, 17(2), 42-58.
- Forrisi, F. (2022). Enfermería y diversidad sexual: un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 17(2).
- Gelabert, C. M., & Martínez, A. A. (2012). Contribución de la gestión de recursos humanos a la gestión del conocimiento. *Estudios gerenciales*, 28(123), 133-148.
- García Pérez, C., & Alfonso Aguilar, P. (2013). Vigilancia epidemiológica en salud. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 17(6), 121-128.

- Gerlero, S., Augsburger, A., Duarte, M., Gómez, R., & Yanco, D. (2011). Salud mental y atención primaria. Accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado en centros de salud, Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 2(9), 24-29.
- Giraldo-Osorio, A., Betancurth-Loaiza, D. P., Orozco-Castillo, L., & Mejía-Alarcón, A. M. (2020). Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(1), 99-111.
- Gómez García, A. R. (2021). Seguridad y salud en el trabajo en Ecuador. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 24(3), 232-239.
- González, J. S. (2023). La Enfermería Comunitaria: Una Estrategia Efectiva para la Prevención de Enfermedades. *Revista Boaciencia. Salud y Medio Ambiente*, 3(1), 122-141.
- Cruz Santos, J. M., & Pomaquero Paguay, M. E. (2011). *Auditoría de gestión en la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo en el área de Control y Mejoramiento de la Calidad, en el Programa ampliado de Inmunizaciones PAI, en el período de enero de 2010-abril del 2011* [Tesis de licenciatura, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo].
- Guizado Tello, C. L. (2020). *Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal].
- Hernández-Falcón, A. A. L. (2020). *La comunidad es un referente necesario para la enfermería y principalmente para la enfermera comunitaria*. Permanyer.
- Hernández Martín, C. (2016). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera* [Tesis de licenciatura, Universidad de Valladolid].
- Hijar, G., Bonilla, C., Munayco, C. V., Gutierrez, E. L., & Ramos, W. (2016). Fenómeno el niño y desastres naturales: intervenciones en salud pública para la preparación y respuesta. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 300-310.
- Ibáñez-Alfonso, L. E., Fajardo-Peña, M. T., Cardozo-Ortiz, C. E., & Roa-Díaz, Z. M. (2020). Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(1), 33-40.
- Juvinyà-Canal, D., Espinal-Utgés, S., Pertierra-Menéndez, B., Rodríguez-Newey, I., & Gállego-Diéguéz, J. (2021). Análisis descriptivo de la formación en participación comunitaria en salud en España. *Gaceta Sanitaria*, 34, 567-571.
- Larea, M. J., Tullo, J. E., & López, P. (2019). Estrategia de atención primaria de salud y su impacto en las hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a la atención ambulatoria, Paraguay, 2000-2017. *Rev Panam Salud Publica*, 43.
- López-Morales, A. B., & Barrera-Cruz, A. (2016). Enfermería basada en la evidencia y su aplicación en el plan de cuidados de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(3), 161-162.

- Loqui, E. P. F., Loqui, Á. A. F., & Ferrín, J. N. D. (2023). Exploración de los derechos de la naturaleza en la constitución bajo la perspectiva de los recursos compartidos. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 7(50), 74-87.
- Maldonado Valera, C. (2020). *Inclusión y cohesión social en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: claves para un desarrollo social inclusivo en América Latina*. CEPAL
- Manrique Chávez, J. E. (2021). Salud pública, gestión sanitaria, auditoría clínica y ciencias forenses en el posgrado y especialización en Estomatología. *Revista Estomatológica Herediana*, 31(3), 225-236.
- Marín, I. (2014, 18 de enero). Salud Pública Universal. Médicos del mundo. <https://lc.cx/Lwhrx6>
- Marta M. Pisano González, A. C. (2019). *Enfermería Familiar y Comunitaria: claves de presente, retos de futuro*. ELSEVIER.
- Martínez, C. G., & Cueto, B. G. (2017). Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. *RqR Enfermería Comunitaria*, 5(4), 35-48.
- Martínez Pérez, A., & Paz Enríquez, D. (04 de 2021). Análisis de las situaciones de violencia ocurridas o detectadas en el sistema educativo de Ecuador. Una etnografía escolar con conclusiones y recomendaciones. *Revista Andina de Educación*, 5(1).
- Mejía, A., Castillo, O., & Vera, R. (2016). Agua potable y saneamiento en la nueva ruralidad de América Latina. CAF.
- Mendoza-Parra, S. (2016). Cobertura, acceso y equidad universal en salud, una caracterización de la producción científica de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE)*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2007). *Programa Ampliado de Inmunizaciones*.
- Morales, F., & Quintero-Flores, A. (2023). Tratamiento integral del agua para evitar infecciones parasitarias en comunidades indígenas de Ecuador. *La laguna de Piuray: Agua de consumo humano para el Cusco y su necesaria protección*.
- Moyano, J., López, J., Vargas, J., Quinteros, O., Marini, P., CLEPL, E. D. P. L., & CP, N. T. E. (2015). Prevalencia de enfermedades infecciosas en la Amazonia del Ecuador. XXXIX Congreso Nacional e Internacional de Buiatría.
- Naranjo Ferregut, J. A., Delgado Cruz, A., Rodríguez Cruz, R., & Sánchez Pérez, Y. (2014). Consideraciones sobre el modelo de atención integral de salud del Ecuador. *Revista cubana de medicina general integral*, 30(3).
- Navarrete Romero, N. D., Zambrano Pinargote, N. D., Loor Vinueza, G. M., & Gómez León, J. I. (2024). *Rol de la enfermería en la salud comunitaria*. RECIMUNDO.

- Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista médica electrónica*, 36(6), 835-845.
- Peñaloza, B., Leisewitz, T., Bastías, G., Zárate, V., Depaux, R., Villarroel, L., & Montero, J. (2010). Metodología para la evaluación de la relación costo-efectividad en centros de atención primaria de Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 28, 376-387.
- Pérez Robles, R. D. C., & Morales, A. (2015). Prevención del embarazo en adolescentes, un reto para la enfermería comunitaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(2), 0-0.
- Pincay Pin, V. E., Vélez Macías, M. A., Jaime Hernández, N. K., & Vélez Franco, M. M. (2020). Importancia de la atención primaria de la salud en la comunidad. *RECIAMUC*, 4(3), 367-374. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(3\).julio.2020.367-374](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.367-374)
- Saad, P. M., Miller, T., & Martínez, C. (2009). Impacto de los cambios demográficos en las demandas sectoriales en América Latina. *Revista brasileira de estudos de população*, 26, 237-261.
- Saavedra Covarrubia, M. E., Cervera Vallejos, Cervera Vallejos, M. F., & Díaz Manchay, R. J. (2021). La visita domiciliaria como estrategia para la atención primaria en familias de zonas rurales. *Cultura de los Cuidados*, (61). <http://hdl.handle.net/10045/120132>
- Saavedra, J., & Murvartian, L. (2021). Estigma público en salud mental en la universidad. *Universitas Psychologica*, 20, 1-15.
- Sánchez, C. C. (2018). Enfermedades infecciosas relacionadas con el agua en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 35, 309-316.
- Santi-León, F. (2019). Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios. *Revista ciencia UNEMI*, 12(30), 143-159.
- Seixas, C. T., Merhy, E. E., Baduy, R. S., & Slomp Junior, H. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud colectiva*, 12, 113-123.
- Sinchiguano, J. P. & Escobar, M. J. (2021). *Perfil de egreso maestría de Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria: una propuesta desde el análisis documental* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo].
- Sossai, L. C. F., & Pinto, I. C. (2010). A visita domiciliária do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. *Cienc Cuid Saude*, 9(3):569-576.
- Rangel, Y. R., & Valdés, M. D. L. Á. G. (2017). Un acercamiento a la función educativa de la familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(1), 100-114.
- Reiner Hernández, L., Cruz Caballero, B. A., & Orozco Muñoz, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. *Edumecentro*, 11(1), 218-233.
- Riffo, L. (2011). *Desigualdades económicas regionales en América Latina y el Caribe*. CEPAL.

- Rivera Moreira, S. J., Paucar Llapapasca, S. D., Fabiani Portilla, K. A., Pantoja Arias, S. V., León Portilla, V. T., Luzón Orozco, K. L., Rodríguez Lorenzo, D. (2019). *Salud pública en Ecuador*. Mawil.
- Rodríguez Alban, L. M., & Valencia Vásquez, Á. E. (2023). *Intervenciones de enfermería y su relación con el control de infecciones gastrointestinales en menores de 5 años en el Centro de Salud El Salto. Periodo junio-octubre 2023* [Tesis de maestría, Universidad Técnica de Babahoyo].
- Rojas Torres, R. D. (2021). Estrategias de APS en cinco países latinoamericanos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(7).
- Rojas Verdugo, É. P., Cajamarca Naula, R. S., Andrade Encalada, H. A., & Ochoa Maldonado, K. M. (2022). *El rol de la enfermería en la salud familiar: una revisión sistemática*. ProSciences.
- Romero, E. S. N., Pinargote, N. D. Z., Vinueza, G. M. L., & León, J. I. G. (2024). Rol de la enfermería en la salud comunitaria. *RECIMUNDO*, 8(1), 445-453.
- Romero-Herrera, G., Flores-Zamora, E., Cárdenas-Sánchez, P. A., & Ostiguín-Meléndez, R. M. (2007). Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Enfermería Universitaria*, 4(1).
- Salud Universal. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas*. Serie Salud Universal.
- Serrano Sánchez, J. L., González Catalayud, V., & Román García, M. del M. (2020). El Texto Guía como recurso didáctico en la enseñanza universitaria. *Research in Education and Learning Innovation Archives*, (25), 54–67. <https://doi.org/10.7203/realia.25.17645>
- Taramuel, E. M. (2023). *El rol de la enfermera comunitaria en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación*. UTN.
- Triana, R. M., Rivas, M. R., Estrada, M. A., Toledo, R. M., Monteagudo, G. L., & Guerra, O. G. (2017). Necesidad de capacitación sobre ensayos clínicos en los profesionales de la Atención Primaria de Salud. *Edumecentro*, 9(3), 73-88.
- Torres-Degró, A. (2011). Tasas de crecimiento poblacional (r): Una mirada desde el modelo matemático lineal, geométrico y exponencial. *CIDE digital*, 143-162.
- Valenzuela, M. T. (2020). Importancia de las vacunas en Salud Pública: hitos y nuevos desafíos. *Revista médica clínica las Condes*, 31(3), 233-239. <https://doi.org/10.1016/j.rm-clc.2020.03.005>
- Vásquez, M. J. (2024). *La familia, célula básica de la sociedad; análisis y perspectiva panameña*. UES.
- Vega, C. M. S., Pérez, A. N., del Cid, C. N., & Lorenzo, R. S. (2018). Manejo de la técnica Foto-voz como herramienta comunitaria. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(3), 42-56.

- Vera Núñez, M. A. (2022). *Factores que influyen en el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años. Centro de Salud Tipo A Las Piñas, enero – junio 2022* [Tesis de maestría, Universidad Estatal de Milagro] <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6834>
- Vera Nuñez, M. A., Romero-Urrea, H. E., Vera Lorenti, F. E., Ramón Tigse, M. E., & Vera Nuñez, C. J. (2022). Estudio piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años. *Más Vida*, 4(2), 340–352. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0122>
- Verdugo-Araujo, L. M., & Tereso-Ramírez, L. (2019). La participación comunitaria como vía para el empoderamiento de encargadas del programa Comedores Comunitarios en Culiacán, México. *Prospectiva*, (28), 145-168.
- Pincay Pin, V. E., Vélez Macías, M. A., Jaime Hernández, N. K., & Vélez Franco, M. M. (2020). Importancia de la atención primaria de la salud en la comunidad. *RECIAMUC*, 4(3), 367-374. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(3\).julio.2020.367-374](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.367-374)
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.

## **ANEXOS**



# Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS



GOBIERNO  
DE LA REPÚBLICA  
DEL ECUADOR



MINISTERIO  
DE SALUD PÚBLICA

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	VÍA	EDAD DE APLICACIÓN	DOSIS Y CANTIDAD
BCG	Formas graves de Tuberculosis	Intra dérmica 	Recién Nacido	Dosis única 0,1 ml
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Coqueluche, Hepatitis B, neumonías y meningitis por Hib	Intra muscular 	1ra dosis 2 meses 2da dosis 4 meses 3ra dosis 6 meses	5 Dosis 0,5 ml
		Intra muscular 	4ta dosis 18 a 23 meses 5ta dosis 4 años	
Anti polio	Poliomielitis	Intra muscular 	1ra dosis 2 meses	1 Dosis 0,5 ml  4 Dosis 2 Gotas
		Oral 	2da dosis 4 meses 3ra dosis 6 meses 4ta dosis 18 a 23 meses 5ta dosis 4 años	
Anti neumocócica	Neumonías y meningitis	Intra muscular 	1ra dosis 2 meses 2da dosis 4 meses 3ra dosis 6 meses	3 Dosis 0,5 ml
Anti rotavirus	Diarreas severas por rotavirus	Oral 	1ra dosis 2 meses hasta los 3 meses 2da dosis 4 meses hasta los 7 meses	2 Dosis 1,5 ml
Anti Influenza Estacional Pediátrica	Influenza estacional	Intra muscular 	Niños de 6 a 11 meses: 1ra dosis al contacto 2da dosis al mes de la 1ra	2 Dosis 0,25 ml  1 Dosis 0,25 ml
		Intra muscular 	Niños de 12 a 23 meses: 1 sola dosis	
SRP	Sarampión, Rubéola, Parotiditis	Subcutánea 	De 12 a 23 meses	Dosis Única 0,5 ml
Anti amarílica	Fiebre Amarilla	Subcutánea 	De 12 a 23 meses	Dosis Única 0,5 ml
Virus del Papiloma Humano (VPH)	Cáncer cérvico uterino	Intra muscular 	10 años 1ra dosis al contacto 2da dosis a los 6 meses	2 Dosis 0,5 ml
dT adulto	Difteria, Tétanos neonatal y tétanos del adulto (Hombres y Mujeres)	Intra muscular 	De 7 a 9 años 1ra dosis al contacto 2da dosis a los 2 meses	2 Dosis 0,5 ml
			De 10 a 49 años 1ra dosis al contacto 2da dosis al mes 3ra dosis a los 6 meses	3 Dosis 0,5 ml
Anti Influenza Estacional adulto	Influenza Estacional	Intra muscular 	Embarazadas Personal de Salud Mayores a 60 años Enfermos crónicos	1 dosis 0,5 ml cada año





Religación  
**Press**  
Ideas desde el Sur Global



**Religación  
Press**

ISBN: 978-9942-664-28-0



9 789942 664280