



**DOI:** 10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.367-374

**URL:** <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/535>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIAMUC

**ISSN:** 2588-0748

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de Revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 3210 Medicina Preventiva; 3212 Salud Publica

**PAGINAS:** 367-374



## Importancia de la atención primaria de la salud en la comunidad

Importance of primary health care in the community

Importância da atenção primária à saúde na comunidade

**Virginia Esmeralda Pincay Pin<sup>1</sup>; María Agustina Vélez Macías<sup>2</sup>; Noralma Katherine Jaime Hernández<sup>3</sup>; Madan Maricela Vélez Franco<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 20/05/2020 **ACEPTADO:** 19/07/2020 **PUBLICADO:** 05/10/2020

1. Licenciada en Enfermería; Magister en Gerencia en Salud para el desarrollo local; Doctorante en Ciencias Biomédicas; Docente Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador; virginia.pincay@unesum.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-8776-5433>
2. Médico Cirujano; Cursando maestría de Gerencia en Salud; Hospital oncológico de SOLCA Portoviejo, Ecuador; joseyagus001@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-3137-7006>
3. Licenciada en Enfermería; Magíster en Emergencias Médicas; Docente de Facultad de Ciencias de la Salud; Carrera Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador; norahernanadez10@hotmail.es - noralma.jaime@unesum.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-9292-7337>
4. Licenciada en Enfermería; Magister en Emergencia Médica; Hospital de Especialidades Portoviejo; Docente Universidad Técnica de Manabí; Portoviejo, Ecuador; mary\_franco\_75@hotmail.com - mmvelezf@utm.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-5860-0469>

### **CORRESPONDENCIA**

Virginia Esmeralda Pincay Pin

virginia.pincay@unesum.edu.ec

**Jipijapa, Ecuador**

## **RESUMEN**

En los servicios de atención primaria ocurre el primer contacto entre las personas y los trabajadores de la salud. Sin embargo, las características de estos servicios, la gama de sus actividades, sus logros y las barreras para acceder a ellos varían de un país a otro de acuerdo con el sistema de servicios de salud establecido y el contexto socioeconómico, cultural y político imperante. La metodología de la investigación, es una revisión bibliográfica, apoyada por medios electrónicos para la obtención primaria de la información. La conclusión más importante es que la atención primaria en la salud, debe darse en las comunidades con una planificación previa del entorno, es decir, las condiciones socio económicas, los principales problemas de salud que enfrentan los ciudadanos, que genera esos problemas, para la búsqueda de las soluciones adecuadas. La idea central de la APS es la universalización de la salud, es decir, el acceso igualitario para todos.

**Palabras clave:** Comunidad, Salud, Atención, Global, Planificación.

## **ABSTRACT**

In primary care services, the first contact occurs between people and health workers. However, the characteristics of these services, the range of their activities, their achievements and the barriers to accessing them vary from one country to another according to the established health service system and the prevailing socio-economic, cultural and political context. The research methodology is a bibliographic review, supported by electronic means for the primary obtaining of information. The most important conclusion is that primary health care must be given in communities with prior planning of the environment, that is, the socio-economic conditions, the main health problems faced by citizens, which generates these problems, for the search for the right solutions. The central idea of PHC is the universalization of health, that is, equal access for all.

**Keywords:** Community, Health, Attention, Global, Planning.

## **RESUMO**

Nos serviços de atenção primária, o primeiro contato ocorre entre as pessoas e os profissionais de saúde. No entanto, as características desses serviços, a gama de suas atividades, suas realizações e as barreiras para acessá-los variam de um país para outro, de acordo com o sistema de saúde estabelecido e o contexto socioeconômico, cultural e político prevalente. A metodologia da pesquisa é uma revisão bibliográfica, apoiada por meio eletrônico para a obtenção primária de informações. A conclusão mais importante é que a atenção primária à saúde deve ser prestada nas comunidades com planejamento prévio do meio ambiente, ou seja, das condições socioeconômicas, principais problemas de saúde enfrentados pelos cidadãos, que os geram, para a busca das soluções adequadas. A ideia central da APS é a universalização da saúde, ou seja, igualdade de acesso para todos.

**Palavras-chave:** Comunidade, Saúde, Atenção, Global, Planejamento.

### Introducción

La Atención Primaria de Salud (APS) ha sido considerada una estrategia efectiva para mejorar la salud de la población y reducir las inequidades en salud en la medida en que coadyuva eficazmente a enfrentar los determinantes sociales de éstas. Su aporte a la salud y a la reducción de las inequidades en salud se realiza a través de la disminución de los problemas de accesibilidad y utilización de los servicios, la organización de respuestas integrales y continuas a las necesidades de salud, la realización de acciones coordinadas a nivel sectorial e intersectorial y del empoderamiento, movilización y participación social y comunitaria (Romero, Ramírez, Méndez, & Vélez, 2008).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la participación comunitaria intervienen las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir enfermedades y detener su avance. Este concepto fue definido en la conferencia de Alma Atá: “La participación comunitaria es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario” (Reiner Hernández, Cruz Caballero, & Orozco Muñoz, 2019).

En los servicios de atención primaria ocurre el primer contacto entre las personas y los trabajadores de la salud. Sin embargo, las características de estos servicios, la gama de sus actividades, sus logros y las barreras para acceder a ellos varían de un país a otro de acuerdo con el sistema de servicios de salud establecido y el contexto socioeconómico, cultural y político imperante (Gofin & Gofin, 2007).

Los países orientados a la atención primaria tienen: menos nacimientos de niños con bajo peso, menos mortalidad infantil -especialmente posneonatal-, menos años de vida perdidos debido al suicidio, una distri-

bución de recursos más equitativa, seguros médicos o servicios sanitarios facilitados por el gobierno, poca o ninguna cobertura privada, muy poco copago por servicios sanitarios, están mejor valorados por sus poblaciones, incluyen una amplia gama de servicios y está orientada a la familia, y mejor salud a menor coste (Somocurcio Vilchez, 2013).

En medicina, el reto es transformar la educación médica del siglo XX en una educación para el siglo XXI. Ello implica formar a los futuros médicos bajo una concepción integral de la salud, que incluya a los determinantes biológicos y sociales, que reconozca la importancia de la prevención y promoción de la salud, y que desarrolle actividades formativas en servicios de variado nivel de complejidad, incluyendo la comunidad (Champin & Risco de Domínguez, 2013).

Los que caracterizan a la atención primaria en salud (APS), con independencia del país o comunidad en que se desarrolle, son los siguientes:

- Integral: abordando los problemas y necesidades de salud de la persona desde una perspectiva biopsicosocial, considerando siempre sus componentes biológicos, psicológicos y sociales como partes indisolubles de los procesos de salud-enfermedad.
- Integrada: asumiendo que los procesos de atención sanitaria deben contemplar de forma constante y coordinada actuaciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y análisis del entorno social.
- Continuada y longitudinal: desarrollando sus actividades a lo largo de toda la vida de las personas, en los diferentes lugares en que vive y trabaja y en el seno de los distintos recursos, centros y servicios del sistema sanitario (centro de salud, hospital, urgencias...).



- Activa: realizada por unos profesionales que no se limitan a actuar como receptores pasivos de los problemas y demandas, sino que trabajan de forma activa y anticipatoria detectándolos en sus fases más precoces.
- Accesible: sin existencia de barreras que dificulten la utilización de sus recursos por las personas que los necesiten o que las discriminen en función de su raza, creencias o situación económica.
- Desarrollada por equipos: formados por profesionales sanitarios (medicina, enfermería...) y no sanitarios (trabajo social, administración...).
- Comunitaria y participativa: enfocando la atención de las necesidades y problemas de salud tanto desde una perspectiva personal como colectiva o comunitaria, y contando con la participación activa y constante de los actores implicados.
- Programada y evaluable: a partir del desarrollo de actuaciones que respondan a objetivos y métodos predeterminados y con herramientas de evaluación adecuadas.
- Docente e investigadora: con capacidad y reconocimiento docente e investigador en los ámbitos que le son propios (Zurro & GJ, 2011).

El análisis de la situación de salud se basa en una revisión exhaustiva de los datos estadísticos con un enfoque clínico-epidemiológico y social para la identificación de los problemas del individuo, de las familias y de la comunidad, así como sus posibles soluciones, desarrollando el trabajo del equipo de salud, con gran valor como experiencia educativa y obteniéndose un mayor nivel de satisfacción por parte de la población.<sup>5,6</sup> En 1992, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propuso la utilización del término Análisis de la Situación de Salud (ASIS) apareciendo su definición en 1999.

El ASIS es el proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, y que facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones, programas apropiados y la evaluación de su impacto. Como instrumento docente se considera que el objetivo es que el estudiante se apropie del procedimiento, de forma activa, independiente, consciente y creadora, utilizando el método clínico-epidemiológico, el estadístico y la planificación de estrategias con un enfoque histórico cultural e integral.

A partir de los principios de la didáctica se pueden señalar las siguientes características:

- General. Se aplica o es susceptible de aplicarse en todos los niveles de atención.
- Fundamental. Permite trazar la política de salud.
- Esencial. Sin él es muy difícil conocer los problemas de salud que afectan a una población dada.
- Obligatorio. La participación en dicha actividad involucra al personal en formación, al médico y a todo el equipo de salud.
- Sistémico. Porque su realización permite alcanzar un nivel inmediato superior y repercute en el proceso docente (González Escalante, 2006).

### Metodología

La metodología de la investigación es una revisión bibliográfica, apoyada en medios electrónicos para la obtención de la información, lo que se busca es hacer un análisis de diferentes autores que han estudiado este tema y han realizado aportes importantes.

### Resultados

Orientaciones para el logro del trabajo comunitario y la participación comunitaria

- Identificar los objetivos del trabajo comunitario.
- Dotar de instrumentos simples a las personas que trabajan en el contexto comunitario.
- Identificar de manera sistemática los problemas, las percepciones sobre él y definir tanto su prioridad como su factibilidad.
- Enmarcar el diagnóstico en un contexto tanto cualitativo como cuantitativo.
- Incluir en el diagnóstico la identificación de los potenciales para la solución de los problemas.
- Hacer el seguimiento sistemático.
- Diagnosticar con la comunidad, no a la comunidad.
- Utilizar un lenguaje popular en todas las acciones (Reiner Hernández, Cruz Caballero, & Orozco Muñoz, 2019).

### ¿Qué factores mejoran la participación comunitaria?

- Conocer las características de la comunidad, sus necesidades y expectativas.
- Contactar con la comunidad e instituciones del gobierno para sensibilizarlos y motivarlos.
- Identificar las estructuras que lideran el proceso o formar un equipo local e incorporar personas de la comunidad.
- Capacitar a todos los involucrados en el equipo, investigadores y dirigentes.
- Designar promotores comunitarios y capacitarlos en la confección del autodiagnóstico.
- Elaborar un plan de acción para deter-

minar los objetivos, planificar acciones, determinar las tareas y sus responsables y evaluar el cumplimiento de los objetivos mediante indicadores.

- Conformar grupos de autoayuda con personas con intereses comunes, organizar los líderes formales y no formales en función del trabajo comunitario, y apoyarse en las organizaciones de masas, los consejos de vecinos y de padres (Reiner Hernández, Cruz Caballero, & Orozco Muñoz, 2019).

La práctica docente y la investigación deben ser partes integrales de los servicios de salud, si se quiere dar la jerarquía apropiada a la APS. Ambos elementos son esenciales para poder mejorar el estado de salud de la población y la formación de profesionales. Para lograr los cambios necesarios se requieren, además, políticas de salud orientadas a la comunidad, equipos de salud motivados y los recursos humanos y financieros imprescindibles (Gofin & Gofin, 2007).

Desde el punto de vista de la salud, el envejecimiento de las poblaciones, las migraciones de las zonas rurales a las urbanas y la transición epidemiológica con la creciente incidencia de enfermedades crónicas y la emergencia y reemergencia de enfermedades infecciosas constituyen desafíos a la capacidad de los servicios de salud de dar respuesta a las necesidades cambiantes en los niveles local, nacional y regional. Por otra parte, la reforma de los sistemas de salud con la tensión generada entre los servicios públicos y privados, el aumento en los costos de los servicios por el uso de tecnologías avanzadas y las demandas de los gremios de profesionales conforman una realidad, en la cual el mejoramiento de la salud de la población no siempre se considera una meta (Gofin & Gofin, 2007).

En el año 2006, sin demeritar su carácter integral, se sumaron al enfoque de APS algunos elementos operativos de la APS Renovada que, impulsada por la OPS/OMS a partir de la celebración de los 25 años de la

declaración de Alma Ata y de la reunión de Montevideo, tuvo amplio debate en la ciudad y en el país con motivo del Encuentro Nacional de APS en el año 2005. Los principales elementos apropiados fueron los siguientes:

1. Re-organización de las instituciones con base en la identificación de las necesidades de la comunidad, especialmente de sus poblaciones vulnerables.
2. Organización de la operación de APS por territorios, privilegiando los más vulnerables.
3. Gestión desde los espacios de vida cotidiana de las comunidades (los ámbitos): la familia, el barrio, la escuela, el jardín infantil, el centro de trabajo.
4. Organización de respuestas colectivas a las necesidades desde una perspectiva de gestión social integral, promovida por y con la participación de otras instituciones del eje social, entre ellas, educación, integración social, vivienda y ambiente.
5. Promoción de la participación social como un derecho y creación de condiciones para la organización y movilización social autónoma (Romero, Ramírez, Méndez, & Vélez, 2008).

A través del análisis de la situación de salud se puede conocer o acercarse al conocimiento del estado de salud poblacional, teniendo en cuenta los diferentes indicadores para la población como por ejemplo la mortalidad, morbilidad y la expectativa de vida. En realidad lo que se mide son desviaciones del estado de salud y no la salud misma, hay que tener en cuenta que la situación de salud comunitaria puede variar mucho en cortos períodos de tiempo, es como una fotografía en un momento dado y evidentemente el aprendizaje de la elaboración, del análisis de la situación de salud tiene un carácter formativo para los educandos (González Escalante, 2006).

**Tabla 1.** Marco para los sistemas de salud basados en la APS

Componente	Cambios	Contenidos
Reorientación de los servicios	Sistemas de salud basados en promoción de la salud y en	Garantizar servicios de atención primaria como “puerta de entrada”. Complementarse con atención especializada y protección social. Mecanismos de coordinación e integración
La estrategia de atención primaria	La renovación operativa de la estrategia de atención primaria	Definición de una base poblacional, priorización de grupos poblacionales vulnerables, énfasis en atención ambulatoria, descentralización de servicios, sistemas de salud integrados, redistribución de los recursos humanos de acuerdo con las necesidades de la población, el aumento de la importancia de los equipos humanos de trabajo transdisciplinario
Prestación de servicios	Servicios de Salud son: “aquellos entregados por personal de salud en forma directa o por otras personas, bajo la supervisión de estas con los propósitos de (...) promover, mantener y/o recuperar la salud, y en segundo lugar, de minimizar las disparidades, tanto en el acceso a los servicios de salud como en el nivel de salud de la población”	-Impulsar mejoras en la calidad de los servicios. Un modelo efectivo debe buscar un adecuado equilibrio entre servicios personales y colectivos, entre servicios curativos y promoción, orientándose a la promoción y al auto cuidado de la salud

Continuación tabla 1

Componente	Cambios	Contenidos
Gestión de políticas públicas hacia la cobertura universal	Reorientación de los servicios de salud hacia la demanda, o sea en función de las necesidades y exigencias de salud de la población.	Desarrollo de la intersectorialidad para promover universalidad. Construcción de estrategias promocionales de calidad de vida y salud (indicadores de vida saludable). Servicios integrados de atención e integrales de la población y continuidad de la atención.
El Modelo de Atención	Para el modelo son importantes: el grado de pertinencia de la oferta a las necesidades de la demanda, el grado de accesibilidad y aceptabilidad de los servicios, el nivel de integración de los servicios.	Descentralización sistematizada de los recursos informáticos, poner la internet, la telemedicina y los campos virtuales al servicio de las gentes más alejadas. Sistemas de salud basados en la autonomía, descentralización e integración de redes.
Gestión basada en el liderazgo	Cambio del modelo de Gestión. Basado en el grado de participación y vinculación de los diversos actores, entre otros aspectos.	Fomentar la participación social. Evaluación del desempeño de los resultados. Capacidad funcional de planificación y gestión de servicios. Capacidad institucional de regularizar y fiscalizar. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública. Mecanismos de rendición de cuentas.

**Fuente:** (Franco Giraldo, 2012)

Este regreso a la aps, se justifica por la mayoría de sus intérpretes en la salud internacional como la renovación, que deviene de:

- La aparición de nuevos desafíos epidemiológicos que aps puede resolver;
- la necesidad de corregir las inconsistencias de otros enfoques;
- el surgimiento de nuevas y mejores prácticas basadas en la evidencia que darían oportunidad a una aps más efectiva;
- el reconocimiento de las capacidades de la aps para reducir desigualdades, enfrentar determinantes sociales, superar la inequidad en salud y reconocer la salud como un derecho de todos (Franco Giraldo, 2012).

Hoy en día, el sistema de salud ha girado la brújula de sus objetivos fundamentales, donde la base primordial no radica únicamente en garantizar el derecho del enfermo a ser correctamente diagnosticado y tratado, sino también en evitar que se enferme. De ésta manera, se asegura su derecho a la salud, considerando a la enfermedad como un fracaso en el logro de este objetivo. (Rivero, 2015).

### Conclusiones

Desde la aparición del concepto de APS hasta la actualidad, están inmersas dentro de las políticas públicas en materia de salud a nivel global, el objetivo fundamental siempre ha sido garantizar el derecho universal a la salud, como parte del desarrollo social, político y económico de cada país.

La salud de las familias y las comunidades, están relacionadas con el nivel de vida y todos sus componentes. Es por ello que la lucha de los pueblos por su crecimiento y desarrollo, es la lucha de todos los que consideran que el sistema de salud debe ser accesible igualitariamente para todos.

Lo anterior es muy importante, sin embargo no hay que olvidar que la atención primaria en salud es clave para evitar la propagación de enfermedades en la comunidad y desde la comunidad, incluso evita el colapso de los grandes centros de salud, cuando las emergencias se pueden controlar en los centros de salud ambulatorios establecidos en las comunidades.

Sin lugar a dudas toda atención primaria en salud, debe estar apoyada por un estudio previo de la comunidad (socio económico, demográfico, productivo, y de salud), para establecer cuáles son los principales pro-

blemas de salud que enfrenta la comunidad, para así, planificar su atención.

La APS debe enfocarse en las comunidades excluidas, aquellos que no han tenido la oportunidad de salir de la pobreza y que los sistemas de salud no toman en cuenta, y es en estos sectores donde se desarrollan enfermedades que en muchos casos ya han sido erradicadas, drogadicción, embarazos a temprana edad, entre otras.

## Bibliografía

Champin, D., & Risco de Domínguez, G. (2013). Formación del estudiante de medicina en salud pública y atención primaria de la salud, una experiencia en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2), 347-349.

Franco Giraldo, Á. (2012). Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(1).

Gofin, J., & Gofin, R. (2007). Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Revista Panamericana de*

*Salud Pública*, 21, 177-185.

González Escalante, A. L. (2006). Análisis de la situación de salud de la comunidad: Su importancia como actividad docente en la atención primaria de salud. *Educación Médica Superior*, 20(2), 0-0.

Reiner Hernández, L., Cruz Caballero, B., & Orozco Muñoz, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. *Educación Médica Superior*, 11(1), 218-233.

Rivero, G. S. (2015). Atención Primaria de la Salud. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 33(3), 80-88.

Romero, R. V., Ramírez, N., Méndez, P., & Vélez, M. (2008). La política de salud en Bogotá, 2004-2008. Análisis de la experiencia de atención primaria integral de salud. *Medicina social*, 3(2).

Somocurcio Vilchez, J. G. (2013). La atención primaria de la salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.

Zurro, A. M., & GJ, G. (2011). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. Atención familiar y salud comunitaria (First Edit).



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

## CITAR ESTE ARTICULO:

Pincay Pin, V., Vélez Macías, M., Jaime Hernández, N., & Vélez Franco, M. (2020). Importancia de la atención primaria de la salud en la comunidad. *RECIAMUC*, 4(3), 367-374. doi:10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.367-374