

LIBRO DE TEXTO

Enfermería

ENFERMERÍA COMUNITARIA

AUTORA:
Maritza Vega

LIBRO DE TEXTO

Enfermería



Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador – Esculapio (ISTCGE)

Av. 10 de Agosto e Ignacio de San María

<https://web.istcge.edu.ec/>

Rector: Mgtr. Ramón Pineda

Directora Académica: Ph.D Yemala Castillo

Tel. 0987067892

direccionacademica@istcge.edu.ec

Título original: **LIBRO DE TEXTO ENFERMERÍA COMUNITARIA**

Primera Edición, septiembre 2024

© Autor, VEGA SARANGO MARITZA LISETH

© Editorial ISTCGE

I.S.B.N.: 978-9942-7301-4-5

PUBLICADO DIGITALMENTE POR:

Editorial Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador – Esculapio



DERECHOS RESERVADOS

Todos los derechos reservados. Queda prohibida, sin la autorización escrita del titular de los derechos de autor, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio, ya sea impreso, digital, electrónico, o cualquier otro formato conocido o por conocer. Cualquier uso no autorizado, incluyendo su distribución, comunicación pública, transformación o cualquier otra forma de explotación, estará sujeto a las sanciones civiles y penales establecidas en la ley vigente.

CITACIÓN:

Vega, M. (2024). Libro de texto enfermería comunitaria. Quito: ISTCGE.

Publicación arbitrada por el Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador – Esculapio. Pares de revisión Ph.D Ruth Tovar y Lcdo. Gabriel Castro.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
DATOS GENERALES DE LA CARRERA	3
DATOS GENERALES DE LA ASIGNATURA.....	8
ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ESTUDIO DE LA ASIGNATURA	14
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

INTRODUCCIÓN

La enfermería comunitaria tiene la capacidad de incorporar en la Salud a todas las Políticas dentro de la comunidad en todas las actuaciones con un impacto directo e indirecto sobre el entorno y las condiciones de vida más próximas a la ciudadanía que es la participación de la población en las decisiones sobre su salud tanto a nivel individual como colectivo, es un elemento que en sí mismo determina un alto nivel de bienestar y salud.

Determina como fundamento la salud en todos los aspectos y condiciones de salud, realizándola de manera ordenada con objetivos en común existiendo en diferentes espacios con grupos de personas que brindan sus conocimientos para mejorar la salud comunitaria, haciendo que puede ser participativa en varias áreas mediante equipos de trabajo que aseguren el bienestar del ser humano.

Para ello es necesario valorar los determinantes sociales de la salud para poder mejorar los resultados en salud, hacer diagnósticos participados y favorecer la intervención en salud en la organización del cuidado.

Se requiere intervenir sobre determinantes de salud y enfermedad, para lo que es necesario identificar necesidades y activos para la salud para priorizar y actuar conjuntamente con equidad.

En la Estrategia de Enfermería Comunitaria proponemos que la tenga una atención concreta dentro de lo coordinado en una manera de sostenibilidad en un proyecto que se involucra a familias y otra persona para una buena acogida de largo plazo para así segura su estado de salud.

"Esta guía didáctica te brindará las herramientas y conocimientos que necesitas para tener éxito en el campo de la enfermería comunitaria."

DATOS GENERALES DE LA CARRERA

- Nombre de la carrera: Enfermería comunitaria
- Modalidad: Presencial
- Descripción de la carrera:

La estructura curricular de la carrera de enfermero muestra una consistente conexión entre el macro, meso y micro currículo, partiendo del perfil inicial del estudiante, sus habilidades y capacidades crecen a través de la metodología propuesta y los resultados de aprendizaje que se obtienen de cada materia definida en La red curricular, obtenidos a través de sus direcciones de investigación, trabajos prácticos y pasantías preprofesionales como resultado orientado a su perfil de egreso.

La carrera de Enfermería tendrá una duración total de 3200 horas, distribuido con un total de 1252 horas para el componente de aprendizaje en contacto con el docente, 542 total horas para el componente de aprendizaje experimental, 942 total horas para el componente de aprendizaje autónomo, para la unidad de integración curricular un total de 176 horas, y para servicio comunitario un total de 96 horas y por último para prácticas preprofesionales un total de 288 horas.

En la implementación de este documento se tuvo en cuenta el recurso humano, desde la administración, docencia, órganos de administración hasta el personal de servicios. Además, recurso de infraestructura e insumos.

Titulación: Técnico en enfermería

- **Perfil de egreso**

La asignatura tributa a alcanzar los siguientes resultados de aprendizaje del perfil de egreso:

Aplica conocimientos en tecnologías de la información y comunicación que permitan desarrollar procesos de análisis de información con el apoyo de insumos tecnológicos. Expresa ideas, pensamientos y conocimientos de manera clara que permita socializar información relevante de manera clara, ordenada y concisa. Maneja estrategias de comunicación enfocadas en la transmisión clara de resultados de los pacientes.

Aplica los conocimientos fundamentales de la enfermería relacionados con los ámbitos sociales, biomédicos para realizar actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria de salud. Procesa, analiza y presenta resultados provenientes de información empírica que permiten suministrar insumos para los procesos de toma de decisiones. Emplea técnicas de enfermería adecuadas con base a las condiciones anatómicas y fisiológicas de los pacientes.

Determinar factores de riesgo que intervienen en los pacientes y que pueden provocar complicaciones a futuro con el objetivo de informar a los superiores para considerar durante el tratamiento. Identifica las metodologías y métodos de investigación científica que permita desarrollar proyectos e investigaciones para desarrollar productos y servicios innovadores que respondan a las necesidades de

los sectores productivos. Conoce los aspectos anatómicos de los individuos, así como, la fisiología del cuerpo humano con el objetivo de aplicar adecuadamente las técnicas de enfermería.

Emplea conocimientos básicos de farmacología para la administración de medicamentos de manera segura, sea por vía oral, intravenosa, entre otros. Aplica técnicas de primeros auxilios enfocadas en mantener la vida del paciente y prevenir complicaciones por medio del correcto suministro de medicamentos con base a los principios fundamentales de la asepsia.

Aplica técnicas científicas para identificar causas de malestares en seres humanos considerando la composición molecular de fluidos y elementos corporales, que le permita conocer el estado clínico del paciente. Determina el nivel de riesgo de un paciente jerarquizando los casos recibidos considerando los determinantes de vulnerabilidad, estado y riesgo del paciente que permita desarrollar las técnicas adecuadas para el cuidado de las personas.

Desarrolla proyectos innovadores enfocados en potencializar los sistemas automotrices de manera integral, contribuyendo a la sociedad. Conoce los conocimientos básicos de la psicología que le permita explicar problemáticas de carácter conductual de los pacientes para determinar acciones necesarias para el desarrollo de sus actividades profesionales.

Aplica cuidados de la salud sexual y reproductiva para atender las necesidades de la madre, el niño y el adolescente. Realiza actividades de asepsia y antisepsia para mantener en condiciones adecuadas a los pacientes post parto." Identifica procesos fisiopatológicos conforme las enfermedades identificadas, que pueden ser de carácter transmisibles y no transmisibles, para determinar el cuadro del paciente, así como su historial de salud y suministrar insumos para el proceso adecuado de toma de decisiones considerando el origen de cada individuo.

Promueve el establecimiento de estilos de vida saludables, aplicando conocimientos en las buenas prácticas de nutrición, ejercicio físico y recreación; para impulsar el auto-cuidado y fomentar una cultura de prevención de la salud con base a información real de cada individuo.

Emplea técnicas para el cuidado integral de individuos, familia y comunidad que sufran de trastornos psicológicos mediante la aplicación de técnicas de cuidados con un enfoque crítico, reflexivo y analíticos bajo un marco de respeto y ética para brindar una atención adecuada e integral al paciente. Emplear protocolos de cuidado de enfermería para los pacientes, sean estos individuales y colectivos en coordinación con sus superiores para resguardar la integridad del paciente.

Maneja elementos tecnológicos para diagnosticar y tratan casos de cuidado de salud que permita desarrollar un trabajo integro en pro del bienestar de la persona. Aplica las medidas de asepsia y antisepsia, así como, procesos de desinfección y esterilización de insumos, maquinarias, herramientas e instrumentos empleados

para la atención de pacientes durante todas las etapas operatorias. Desarrolla habilidades, competencias sociales y emocionales, así como, y destrezas que le permitan desarrollar las actividades de enfermería enfocadas en solución de urgencias. Promueve e impulsa la prevención temprana de enfermedades que permita reducir los casos de atención en centros de salud.

Aplica la normativa vigente en el marco de la salud, así como, los principios éticos y morales de su labor profesional para la propuesta de soluciones y aplicación de técnicas de enfermería de cara a dilemas desarrollados como resultado de procesos de atención a pacientes, científicos y tecnológicos para fortalecer y optimizar el servicio de salud. Aplica procesos de cuidados de enfermería en cada una de las etapas del ciclo de la vida precautelando la salud de madres, padres, niños, adolescentes y ancianos con base a respuestas de las necesidades humanas.

DATOS GENERALES DE LA ASIGNATURA

- **Nivel (semestre)** Segundo

- **Objetivo**

Identificar las actividades de enfermería en el Servicio Comunitario del primer nivel de atención en base a reglamentación sanitaria por parte del órgano rector de salud (MSP).

- ✓ Establecer los conceptos relacionados con Comunidad y Atención Primaria en salud, así como también reconoce las estrategias en el primer nivel de atención.
- ✓ Analizar de manera crítica la estructura del sistema de salud en el Ecuador, los indicadores y determinantes de la salud.
- ✓ Ejecuta el Proceso de Atención de Enfermería familiar y comunitario e identifica los instrumentos de valoración para la comunidad.
- ✓ Implementar y dominar actividades de promoción y prevención de la salud en el primer nivel de atención.
- ✓ Aplicar el Modelo de Atención Integral en Salud en las actividades en el primer nivel de atención.

✓ Analizar con actitud crítica y reflexiva los diferentes programas del Ministerios de Salud Pública del Ecuador con enfoque integral y reconocer la importancia de su aplicación para la salud a nivel nacional y regional.

- **Requisitos previos**

Enfermería básica

- **Resultados de aprendizaje**

-Establecer los conceptos relacionados con Comunidad y Atención Primaria en salud, así como también reconoce las estrategias en el primer nivel de atención.

-Analizar de manera crítica la estructura del sistema de salud en el Ecuador, los indicadores y determinantes de la salud.

-Ejecuta el Proceso de Atención de Enfermería familiar y comunitario e identifica los instrumentos de valoración para la comunidad.

-Implementar y dominar actividades de promoción y prevención de la salud en el primer nivel de atención.

-Aplicar el Modelo de Atención Integral en Salud en las actividades en el primer nivel de atención.

-Analizar con actitud crítica y reflexiva los diferentes programas del Ministerios de Salud Pública del Ecuador con enfoque integral y reconocer la importancia de su aplicación para la salud a nivel nacional y regional.

Justificación.

Se contempla el servicio de atención comunitaria con las actividades en materias de prevención promoción de salud , atención familiar, mediante este documento se puede abordar con temas diferentes en actividades preventivas que son objetos de estrategia de servicio de salud que enfoca metodología de las áreas a nivel de promoción ejerciendo competencias en el área de salud desempeñando como profesional debe tener conocimientos básicos de área de salud sobre algunas enfermedades y para el desarrollo de la adecuada atención que se le brindará mediante estrategia que se le brindará a la comunidad una resultado favorable en su bienestar de vida.

Contenidos de la asignatura

Programa

Unidad I: Fundamentos de Enfermería Comunitaria

Tema 1: Introducción a la Enfermería Comunitaria

- Principios de la enfermería comunitaria
- Rol del enfermero comunitario en el sistema de salud.
- Roles funcionales de Enfermería Comunitaria

Unidad II: Sistema Nacional de Salud

Tema 2: Sistema de Salud

- El modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural
- Principios del Modelo de Atención Integral de Salud

- Determinantes de la Salud
- Prevención de la Salud y Prevención de Primaria
- Prevención secundaria y terciaria.

Unidad III atención en salud familiar y comunitaria

Tema 3. Ciclos de vida:

- Componentes del modelo de atención integral de salud
- Modalidades de atención
- Conjunto de prestaciones por ciclos de vida
- Escenarios de la Atención
- Estrategias y Herramientas para brindar las prestaciones integrales de salud:

• Unidad IV atención domiciliaria

Tema 4. Visita Domiciliaria

- Criterios para la priorización de la visita domiciliaria:
- Etapas para la visita domiciliaria:
- Requisitos para una buena visita domiciliaria:
- Personal que realiza la visita domiciliaria:
- Clasificación de las visitas

Unidad V manual de atención integral de salud familiar, comunitaria e intercultural

Tema 5 Manual de atención integral en salud familiar y comunitaria

- Educación para la Salud.
- Interpretación y aplicación de hallazgos de investigación en la práctica clínica.
- Rehabilitación y cuidados paliativos en la comunidad.
- Atención Primaria de Salud concepto y principios (APS)
- Trabajo en equipo interdisciplinario.
- Gestión y Planificación de Enfermería.

Unidad VI programas de APS

Temas 6 Programas de salud comunitaria.

- Inmunización
- .Qué enfermedades previenen las vacunas?
- ¿Qué contiene una vacuna?
- Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI
- Acceso Universal y Diversidad cultural:
- Población ENI
- Tamizaje metabólico neonatal
- Enfermedades: que previene
- Importancia del tamizaje metabólico neonatal
- Ética y responsabilidad del profesional de salud comunitaria
- Cuadro informativo de (E.C.)

Bibliografía básica y complementaria

a) Bibliografía básica

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Modelo de atención de salud mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) - Un enfoque familiar, comunitario e intercultural*. Quito: MSP.

b) Bibliografía complementaria

- Martínez Riera, José Ramón y Del Pino Casado, Rafael. (2020). *Manual Práctico de Enfermería Comunitaria*. Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud. *Carta de Ottawa para Promoción de la Salud. Una Conf Int sobre la promoción la salud hacia un nuevo concepto la salud pública* [Internet]. 1986;6.
- República del Ecuador. *Plan Nacional de Desarrollo. Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural*. Quito, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo-SENPLADES.

ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ESTUDIO DE LA

ASIGNATURA

Bienvenido Estimado estudiante, la presente guía tiene la finalidad de orientarle durante el semestre que curse esta asignatura, lea atentamente los objetivos de la misma, y se le recomienda revisar con anterioridad las unidades y temas a desarrollar en cada semana, para una mejor comprensión de los mismos al momento de la clase.

1. Organice su tiempo: Es importante que dedique parte de sus horas de estudio diarias a esta asignatura, que de igual forma le ayudara con otras afines, y sobre todo en sus prácticas Pre profesionales y jornadas de vinculación.
2. Se recomienda el uso de la bibliografía básica y complementaria y aunado a esto la revisión de revistas digitales como “UP TO DATE” que presenta artículos científicos de evidencia A y B evidentemente actualizados que permiten la mejor comprensión de los contenidos

3. Se promueve participar y asistir activamente durante las clases, virtuales, presenciales o actividades proyectadas. Se recomienda provechar el tiempo para discutir los temas, realizar preguntas y apoyarse entre compañeros
4. Consultar con el/la profesor/a: se sugiere comunicarse con su profesor para aclarar dudas o pedir ayuda.
5. Tomar apuntes y organizar la información: Tomar apuntes durante las clases y organizar la información de manera clara, esto facilitará la revisión y estudio posterior.
6. Establecer metas de estudio: Definir metas de aprendizaje específicas para cada sesión de estudio. Esto te ayudará a mantenerse enfocado y medir el progreso.
7. Utilizar técnicas de estudio efectivas: como resúmenes, mapas conceptuales, flashcards, imágenes, lluvia de ideas entre compañeros.
8. Repasar regularmente los conceptos aprendidos para fortalecer la comprensión de la asignatura a largo plazo.
9. Colaborar con compañeros: Generar grupos de estudio siempre que sea posible. Discutir temas con compañeros puede proporcionar diferentes perspectivas y mejorar la comprensión.

DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

UNIDAD I CONCEPTOS PRIORIZADOS EN LA ENFERMERÍA COMUNITARIA.

Tema 1: Definición y concepto de Enfermería comunitaria.

Objetivos y resultado del aprendizaje: Identifica los conceptos relacionados con Comunidad y Atención Primaria en salud, así como también reconoce las estrategias en el primer nivel de atención.

Definición

las enfermeras comunitarias en el equipo de atención primaria de salud e identifica su posición y responsabilidad únicas para ser pioneras en la aceptación y adopción universal de prácticas de promoción de la salud. Las enfermeras comunitarias están en una buena posición para encargar actividades relacionadas con la salud e integrarlas en la práctica. Sobre la base de esto, se podría esperar que los resultados de los estudios en esta área identifiquen evidencia de buena comprensión, adopción, paridad y apoyo a tales iniciativas entre los profesionales comunitarios.

La Atención Comunitaria es la forma de prestar el servicio con la enseñanza para la salud y así sumarnos a las actividades de acción comunitaria en nuestros sectores con una mirada colectiva para la salud.

Colocando a la enfermería comunitaria mediante un enfoque comunitario como una guía de atención que responde a las necesidades del cuidado integral de la salud de la población personas, familia y comunidad, dentro de la situación que ellos viven

La enfermería comunitaria es un campo que combina las habilidades practica y el conocimiento teórico en el área de la enfermería comunitaria en la salud pública y los aplica como estrategias de trabajo en la comunidad para promover, mantener y restaurar la salud de la población. Esto requiere la participación (comunitaria) de la comunidad, tanto directa como indirectamente, brindando cuidados a la población en general de la comunidad, como parte de un equipo multidisciplinario.

Principios de la enfermería comunitaria

- Integrando conocimientos de salud pública en su práctica, la enfermería comunitaria se apoya en una base sólida de enfermería.
- La población como un todo es responsable de la Enfermería Comunitaria.
- La práctica de enfermería comunitaria se basa en los problemas de salud prioritarios de la población desde los procesos participantes.
- La acción de la Enfermería Comunitaria será integral.
- El proceso y la mejora de los servicios de salud dependen de una evaluación continua y sistemática de la situación de la salud.

- La educación médica es una herramienta esencial para el trabajo.
- La Enfermería Comunitaria debe promover la participación comunitaria y trabajar con la comunidad.
- La Enfermería Comunitaria ve a la familia como su principal unidad de servicio.
- La interdisciplinaridad debe ser utilizada para abordar los problemas y necesidades de salud.
- La enfermería comunitaria debe promover valores que fomenten la solidaridad, la justicia social y la igualdad de oportunidades.

Rol del enfermero en el sistema de Salud.

Los pacientes activos son los más responsables del cuidado de su propia salud y del control y evolución con una mayor participación de los usuarios en los procesos de toma de decisiones clínicas en la mejorar de la atención sanitaria recibida.

Roles funcionales de Enfermería Comunitaria

Promover cuidados.

Educación.

Administración.

Investigadora.

Roles de actitud

Defender.

Asesorar.

Promover.

Coordinar.

Impulsar.

Facilitar.

Colaborar.

UNIDAD II SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

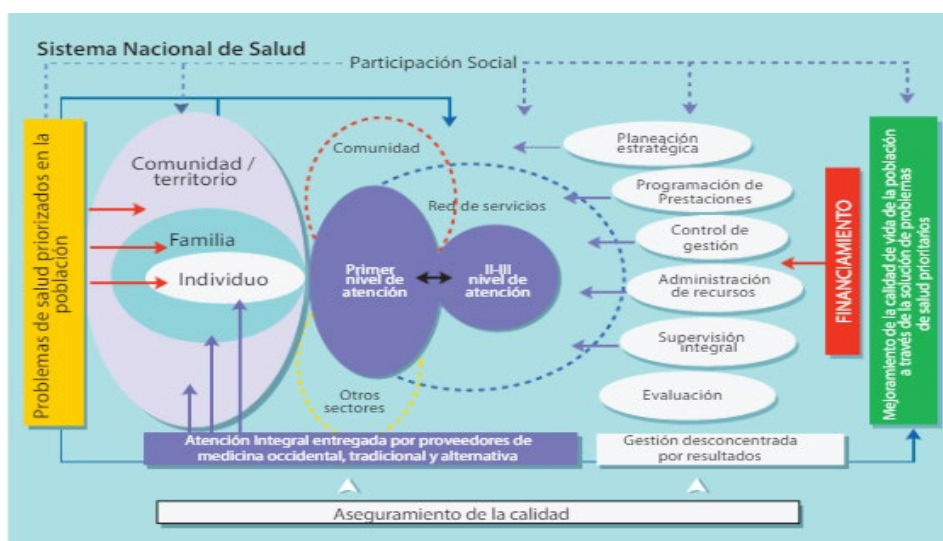
Tema 2: Sistema de Salud

Objetivos y resultado del aprendizaje:

Analizar de manera crítica la estructura del sistema de salud en el Ecuador, los indicadores y determinantes de la salud.

El modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural

Es el conjunto de normas, instrucciones, herramientas y recursos que, al completarse, organizan el Sistema Nacional de Salud para resolver a las necesidades que presenta la salud de las personas, comunidad y las familias. Verificando que los servicios sean integrales.



Fuente: Modelo de atención integral en salud (2016).

FRAGMENTACIÓN DEL SECTOR SALUD EN ECUADOR



Fuente: Modelo de atención integral en salud (2016).

Principios del Modelo de Atención Integral de Salud

Garantizar los derechos de todos y cada uno de los ciudadanos, así como la corresponsabilidad en el cumplimiento de las obligaciones hacia los demás, sus comunidades y la sociedad en general. La protección de los derechos requiere la creación de condiciones favorables para el desarrollo de una vida saludable, así como el acceso universal a servicios de salud integrales.

Universalidad: Es garantizar que todos los ciudadanos del país tengan acceso a iguales oportunidades de cuidado y atención integral de salud, independientemente de su nacionalidad, origen étnico, lugar de residencia, género, nivel educativo, ocupación o ingresos.

Integralidad: Desde una perspectiva multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, influyendo en los riesgos y condiciones.

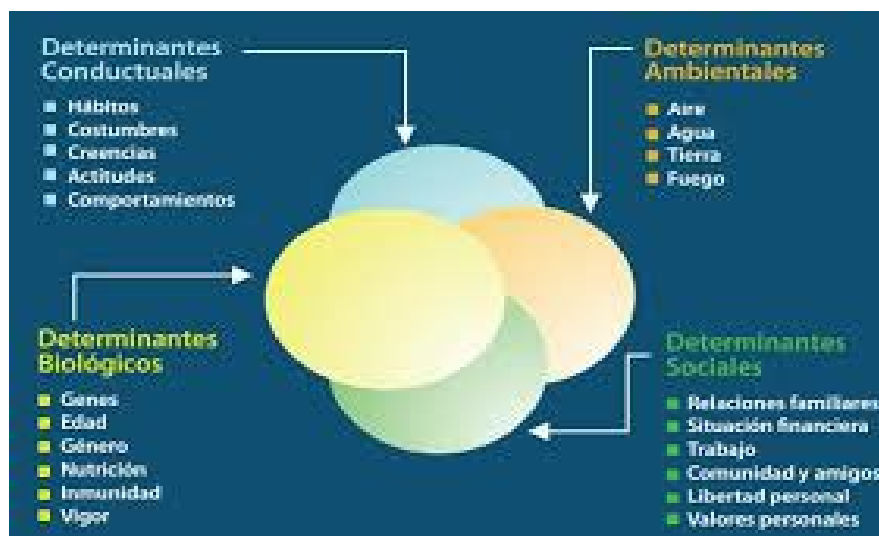
Equidad: Eliminación de disparidades injustas en el sistema de salud, acceso a atención médica, trato equitativo y ambiente saludable en el área de la salud y otros servicios sociales.

Continuidad: es el monitoreo de la salud de las personas, las familias, el control de riesgos y los factores que afectan su salud y su entorno.

Participativo: Crear mecanismos que permitan que las personas y los grupos participen activamente en las decisiones sobre las prioridades de intervención, asignación y uso de los recursos.

Determinantes de la Salud

Es el conjunto de métodos que tienen el potencial para proporcionar protección o daño, para la salud colectiva e individualizada. Componentes complejos que al intervenir de manera combinada determinan los niveles de salud de la comunidad y de los individuos. Se refiere a las interacciones entre las características los factores sociales, económicos, entornos físicos e individuales.



Fuente: Modelo de atención integral en salud (2016).

Prevención de la Salud y Prevención de Primaria

Prevención de la Salud

Se trata de mitigar los eventos adversos ocasionados a su cuerpo a consecuencia de su patología; facilita la adaptación de los enfermos a problemas incurables y contribuye a prevenir o a disminuir al máximo, las recidivas de la patología

Prevención de Primaria: Son “medidas enfocadas a evitar la aparición de una patología o complicación en la salud a través del control de los factores que causan enfermedades y los factores predisponentes o condicionantes”

“Las técnicas de prevención primaria pueden consistir en prohibir o reducir la exposición del individuo al factor nocivo hasta niveles que no sean dañinos para su

salud. Para prevenir enfermedades o complicaciones de salud, se controlan los factores de riesgo y los factores condicionantes.

El objetivo principal de las medidas de prevención es reducir la frecuencia de la enfermedad. Por ejemplo, el uso de condones para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, la donación de insumos de salud a usuarios que consumen drogas para prevenir el VIH y la hepatitis, los programas educativos para educar a los niños cómo se previene enfermedades transmisibles como el dengue, la prohibición de la venta de bebidas alcohólicas al personal adolescente.

Prevención secundaria y terciaria.

Son niveles de prevención que provoca acciones específicas que contribuyen en el manejo de las enfermedades y sus consecuencias en las diferentes etapas naturales de la enfermedad.

Las medidas preventivas deberían aplicarse en la fase preclínica, cuando el daño al cuerpo aún no está tan avanzado y los síntomas aún no aparecen. Esto es especialmente crucial para las enfermedades crónicas. intenta disminuir la frecuencia de la enfermedad.

Prevención terciaria Se refiere a las acciones relacionadas con la mejoría de la patología clínicamente manifestada, mediante el diagnóstico y tratamiento adecuados, así como la rehabilitación psicológica, social y física en caso de incapacidad o secuelas, con el objetivo de disminuir de esta manera las mismas. El

control y seguimiento del paciente es crucial en la prevención terciaria para aplicar el tratamiento y la rehabilitación a tiempo. Se trata de reducir el sufrimiento causado por perder la salud, ayudar a los pacientes a adaptarse a problemas que no pueden curarse y ayudar a prevenir o reducir al máximo las recidivas de la enfermedad.

UNIDAD III ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Objetivos y resultado del aprendizaje: Ejecuta el Proceso de Atención de Enfermería familiar y comunitario e identifica los instrumentos de valoración para la comunidad.

Ciclos de vida:

Durante todo el ciclo vital, las personas y las familias reciben atención médica integral.

Ciclos de Vida

Ciclo de Vida	Grupos de edad			
Niñez 0 a 9 años	Recién nacido de 0 a 28 días	1 mes a 11 meses	1 año a 4 años	5 años a 9 años
Adolescencia 10 a 19 años	Primera etapa de la adolescencia de 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia de 15 a 19 años	
Adultos/as	20 a 64 años Adulto joven: 20 a 39 años Adulto 40 a 64			
Adulto/a mayor	Más de 65 años			

Fuente: Modelo de atención integral en salud (2016).

Componentes del modelo de atención integral de salud



Fuente: Modelo de atención integral en salud (2016).

Modalidades de atención

- Atención comunitaria o externa.
- Atención médica en un centro de salud o dentro de la comunidad.
- Atención en centros de salud móviles
- Atención Previa al Hospital

Conjunto de prestaciones por ciclos de vida

Se llama conjunto de prestaciones a una relación organizada en la que se incluyen y redactan el conjunto de derechos concretos, definidos claramente, en términos de tecnologías y servicios o pares de estados necesidad-tratamiento que el sistema de salud se implica a una comunidad, para permitirle acceder de manera independiente de su capacidad económica y situación laboral.

El conjunto de prestaciones debe:

- Mantenerse actualizado periódicamente, lo que implica supervisar las necesidades de salud que deben ser cubiertas legalmente.
- Incluye el tratamiento de enfermedades catastróficas La Dirección Nacional de Coordinación y Gestión de la Red Pública y del Sistema Nacional de Salud 64 Ministerio de Salud Pública El MAISFCI reconoce las oportunidades de promover, prevenir, recuperar, rehabilitar y brindar atención paliativa en respuesta a las necesidades únicas de los grupos. poblacionales, para lograr integralidad en la atención y prestaciones de salud.

Escenarios de la Atención

Atención Individual

Considerando la complejidad de la persona, su crecimiento y necesidades de salud están relacionadas no solo con las condiciones biológicas, sino también con un complejo sistema de relaciones biológicas, emocionales, espirituales, sociales, culturales y ambientales que son procesadas individualmente, generando elementos protectores o de riesgo para su salud y su vida.

Atención Familiar

La familia es un lugar primordial para el cuidado y bienestar de la salud o, por cualquier alteración o disfuncionalidad, puede ser un lugar que ocasione riesgos y complicaciones para sus miembros. El personal de salud debe identificar rápidamente los problemas y los factores de riesgo de cada miembro y familia, así como los factores protectores, y brindar una atención integral, fomentando el autocuidado, brindando apoyo y seguimiento, y fomentando la educación y la promoción de prácticas y relaciones saludables.

Atención a la Comunidad

La comunidad es el lugar donde se desarrolla el ciclo de vida de las personas y las familias, donde las condiciones sociales, económicas y ambientales interactúan y se procesan, generando oportunidades o riesgos para la salud. Es el lugar privilegiado donde los sujetos sociales pueden actuar en función de la creación de ambientes sociales y sanos.

Atención al ambiente o entorno natural

La provisión de servicios que incluyan medidas y estrategias dirigidas al cuidado ambiental es uno de los determinantes más importantes de la salud. La contaminación el deterioro ambiental y los efectos del cambio climático están poniendo en peligro a la población y causando problemas de salud graves. Se necesitan medidas de prevención, promoción de estilos de vida saludables, educación sobre los riesgos ambientales.

Estrategias y Herramientas para brindar las prestaciones integrales de salud:

- Atención domiciliaria
- ficha familiar
- criterios de dispenzarización

UNIDAD IV ATENCION DOMICILIARIA.

Objetivos y resultado del aprendizaje: Implementar y dominar actividades de promoción y prevención de la salud en el primer nivel de atención.

Visita Domiciliaria

Definición:

El equipo de salud se encuentra en el hogar del usuario, la familia y/o la comunidad para abordar una necesidad identificada por un miembro del equipo de salud. Después de evaluar al usuario, el equipo decide un plan de intervención en el hogar y la frecuencia de la misma, que incluye temas de salud y detección de problemas biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, así como la posibilidad de identificar factores de riesgo.

Finalidad:

El equipo básico de salud deberá enfrentar el desafío de brindar una atención integral, individual y familiar con esta nueva perspectiva que integra lo biológico social, y lo sanitario, en contextos y estrategias de intervención específicas para el hogar y la atención en casa. Para enfrentar con éxito este nuevo enfoque, es necesario adquirir nuevos conocimientos y, sobre todo, capacitarse en el uso de otros medios. Esto permitirá que un solo profesional supervise los aspectos biomédicos y psicosociales y coordine los recursos sanitarios y sociales.

Consideramos que los miembros de los Equipos Integrales de Salud que participan en un programa de atención domiciliaria y familiar deben estar preparados para realizar las siguientes actividades:

- Identificar amenazas para la salud.
- Organizar actividades para la terapia, el tratamiento y la rehabilitación.
- Transferir lo clínico a lo psicosocial.
- Investigar los riesgos dentro de una familia, evaluando las consecuencias para la familia, especialmente las consecuencias para la organización y función de la familia.
- Evaluar los apoyos informales y los recursos formales de la comunidad.
- Realizar el diagnóstico, seleccionar la intervención y organizar el seguimiento de las visitas domiciliarias. seleccionar la intervención y organizar el seguimiento de las visitas domiciliarias
- Realizar una evaluación constante, cambiante y organizada del estado de salud de las personas en una comunidad específica, que implica registro, diagnóstico, intervención y seguimiento para mejorar su salud mediante la planificación y desarrollo de intervenciones que contribuyan a ello.
- Realizar un examen completo de cada individuo, independientemente de su estado de salud, utilizando un enfoque biológico, psicológico y social. Esto permite

organizar en diferentes categorías: con factores de riesgo, aparentemente sano con alteraciones crónicas y con discapacidades o deficiencias

- Tomar medidas para promover la salud, prevenir daños, tratar de cambiar positivamente o eliminar cualquier condición que pueda causar la enfermedad. A su vez, lleva a cabo procedimientos y actividades educativas o terapéuticas en las que se pueden administrar medicamentos o no.
- El seguimiento es un proceso continuo que implica cambios sistemáticos en la atención y las intervenciones en función de las diferenciaciones en el estado de salud/enfermedad individualizada y la respuesta a las medidas realizadas.

Criterios para la priorización de la visita domiciliaria:

Los criterios para ejecutar una visita domiciliaria deben realizarse basados en los criterios de adscripción de la familia al modelo de atención integral en salud.

Criterio socioeconómico: Prioridad a los grupos familiares en los estratos de pobreza extrema y más bajos.

Criterio epidemiológico: Incluyen factores del ciclo de vida familiar, factores epidémicos y endémicos de enfermedades infecciosas, factores de invalidez o discapacidad, entre otras enfermedades, necesidades en paciente de estado terminal y control y seguimiento en su domicilio los pacientes que no requieren hospitalización.

Criterio demográfico: considera a todos los diferentes grupos poblacionales. Los menores de cinco años y los mayores de cinco años son los más vulnerables, y los menores de un mes son aún más vulnerables. Los adultos mayores que están dependientes, solos o abandonados.

Criterio administrativo: Está relacionado con los recursos disponibles (técnicos, humanos, materiales y financieros), que aumenta en todo caso con el aumento de la cobertura según la demanda real del servicio de salud, con base a las necesidades y riesgos del grupo familiar.

Criterios de selección de las familias: Para la selección de la familia para la visita domiciliaria, el criterio epidemiológico es el más importante.

Etapas para la visita domiciliaria:

1. Organización de la visita: Antes de visitar el hogar, es importante acordar el día y la hora de la visita para optimizar el tiempo de los profesionales y la familia, y evitar situaciones imprevistas. La historia clínica familiar debe consultarse si es necesario. Además, es esencial contar con un equipo de trabajo completo, incluyendo el maletín de visita domiciliaria y todas las herramientas necesarias.

2. Presentación en el domicilio: presentarse a la familia es de gran importancia, así como explicar de qué institución proviene, especialmente cuando es la primera visita. En este sentido, las percepciones iniciales de la familia de dicho profesional pueden influir en las opiniones y las relaciones posteriores.

3. Valoración: Es difícil dar una evaluación completa a los miembros y al grupo familiar en la primera visita, pero esta evaluación se podrá complementar en visitas posteriores y dar la oportunidad de fortalecer las relaciones familiares. El personal de salud debe respetar las negativas de los miembros de la familia si surgen preguntas o dudas. Es importante recordar que la atención domiciliaria comienza un día en particular, pero puede continuar durante un período de tiempo prolongado.

4. Programación de los cuidados: En este proceso, se deben considerar tres elementos clave: Realizar metas realistas, pertinentes, mensurables y observables a corto, mediano y largo plazo. Llegar a un acuerdo con la familia. Identificación y movilización de los recursos disponibles, incluidos el cuidador de la familia y los miembros de la familia, el equipo de salud, la ayuda material y técnica y los recursos comunitarios. La Dirección de Coordinación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y la Red Pública 76 del Ministerio de Salud Pública.

5. Ejecución de cuidados: Los cuidados profesionales directos están dirigidos a las personas que lo necesitan, mientras que los cuidados profesionales indirectos mejoran la calidad de vida de las personas atendidas.

6. Evaluación de la visita: sirve para mantener o cambiar la planificación de los cuidados, identificar problemas, revisar los objetivos y planificar otros.

7. Registro de la visita: Después de la visita, se llevará a cabo un registro en la ficha familiar que incluya los síntomas, los cambios observados, los cuidados, la medicación prescrita y administrada, la fecha de la próxima visita, entre otros datos.

Requisitos para una buena visita domiciliaria:

La visita domiciliaria es un proceso complejo que debe abordar una variedad de temas, como evaluar las necesidades individuales dentro del contexto familiar, establecer relaciones de cooperación y garantizar que el equipo de salud y el grupo familiar estén en igualdad. y la promoción del papel de la familia en el mantenimiento de su propia salud. Para lograrlo, es necesario planificar la visita teniendo en cuenta lo siguiente:

- Apoyo logístico a nivel zonal y distrital
- La colaboración entre disciplinas.
- La coordinación entre los diferentes niveles de atención médica.
- Movilizar los recursos que están disponibles.
- La relación entre la educación médica y la ayuda.

Personal que realiza la visita domiciliaria:

Es importante tener en cuenta que el personal debe poseer ciertas características personales que le ayudarán a brindar este servicio en su comunidad. a crecer al máximo, estas características dependerán de la experiencia y la madurez, y son las siguientes:

- extroversión, ya que debe interactuar la familia, el individuo y la comunidad y otros factores sociales. En caso contrario, será difícil para usted abordarlos y alcanzar los objetivos.
- La comunicación es crucial porque debe dominar perfectamente todos los tipos de comunicación.
- La capacidad gerencial de administrar los recursos, ya sean humanos, técnicos o materiales, para completar las tareas en el menor tiempo posible y con los mayores beneficios posibles.

Clasificación de las visitas

- **Primera visita:** se debe de realizar una evaluación inicial y diagnosticar a todo el grupo familiar, ayudar a cada miembro y clasificar a la familia según su riesgo. Se crea un plan de seguimiento y se ordenan las visitas de seguimiento según la prioridad.
- **Visita de Seguimiento:** Se actualizan los datos y se brinda atención integral en las visitas subsiguientes. Se deben realizar al menos tres actividades por visita.

UNIDAD V MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIA E INTERCULTURAL

- **Objetivos y resultado del aprendizaje:** Analizar críticamente el Modelo de Atención Integral en Salud y su aplicación en la atención primaria.

Educación para la Salud.

Tiene como objetivo el fomentar en los individuos estilos de vida saludables para prevenir enfermedades, la reducción de conductas, situaciones de riesgo, y el conocimiento de las enfermedades, tratamientos y cuidados para cada paciente.

Interpretación y aplicación de hallazgos de investigación en la práctica clínica.

En la práctica, todavía se observan dificultades en la formulación del problema en la diversidad de los escenarios clínicos, de donde resulta buena parte de las preguntas de investigación, hace que su formulación no se ajuste siempre a la estrategia.

Rehabilitación y cuidados paliativos en la comunidad.

Se trata que los pacientes que tienen enfermedades diferentes logren salir adelante con la atención que le brindan el enfermero para obtener una recuperación, aunque todo esto parezca paradójico por corto pronóstico de los enfermos.

Atención Primaria de Salud concepto y principios (APS).

En la atención primaria en salud incluye la realización de exámenes físicos, tratamiento de las alteraciones médicas comunes y cuidados de manera preventiva, como la administración de vacunas. El personal médico de atención primaria son los primeros profesionales de la salud a quienes los pacientes acuden a consulta para la atención médica básica.

Trabajo en equipo interdisciplinario.

Este trabajo se realizó gracias a la colaboración sostenida de los miembros de los diferentes sectores involucrados, que se identificaron con la importancia de abordar la salud integralmente.

Gestión y Planificación de Enfermería.

La «Gestión del Cuidado de Enfermería» se define como la aplicación de un juicio profesional en la, organización, motivación, planificación y control de abastecimientos de cuidados integrales, seguros y oportunos, que aseguren la atención de manera continua y se sustenten en lineamientos importantes.

En esta etapa de realizar estrategias para prevenir, disminuir o corregir las problemáticas, determinar resultados e intervenciones de enfermería, plasmando de forma escrita en un plan de cuidados de enfermería.

UNIDAD VI PROGRAMAS DE APS

Objetivos y resultado del aprendizaje: Analizar con actitud crítica y reflexiva los diferentes programas del Ministerios de Salud Pública del Ecuador con enfoque integral y reconocer la importancia de su aplicación para la salud a nivel nacional y regional.

Programas de salud comunitaria.

Entendemos los proyectos dirigidos a la promoción de salud desde los centros de salud, como parte de proyectos a largo plazo aquí podemos tener los siguientes programas:

- Inmunización
- Tamen
- Prevención de enfermedades de vías respiratorias.
- Salud reproductiva.
- Atención y control de enfermedades crónico degenerativas.

Inmunización

El proceso que hace a alguien que sea resistente a una enfermedad infectocontagiosa, ya sea por estar en contacto con una enfermedad o por recibir una vacuna, se conoce como inmunización. Protección al individuo contra infecciones o enfermedades el cual las vacunas activan el sistema inmunitario del cuerpo. La inmunización puede prevenir el cáncer cervicouterino, el sarampión, la

rubéola, la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis A y B, las neumonías bacterianas, las enfermedades diarreicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.



Fuente: Organización mundial de la salud (2024).

¿Qué es la vacunación?

La vacunación es un método sencillo, seguro y efectivo para protegernos contra enfermedades perjudiciales antes de que se propaguen. Las vacunas fortalecen el sistema inmunitario al activar las defensas naturales del organismo.

Después de recibir una vacuna, nuestro sistema inmunitario genera anticuerpos, similares a cuando nos exponemos a una enfermedad. Sin embargo, las vacunas solo contienen microorganismos (como bacterias y virus) debilitados o muertos y no provocan enfermedades ni complicaciones.

La mayoría de las vacunas se administran por inyección; sin embargo, otras se administran por boca o se nebulizan en la nariz.



Fuente: Organización mundial de la salud (2024).

¿Cómo actúan las vacunas?

Las vacunas reducen el riesgo de contraer enfermedades al activar las defensas naturales del organismo. Nuestro sistema inmunitario responde, que es:

- Reconoce al microbio invasor.
- crea anticuerpos, que son proteínas que nuestro sistema inmunitario fabrica naturalmente para combatir enfermedades.
- Recuerda la enfermedad y el tratamiento. Si nos exponemos al microbio que protege la vacuna en el futuro, Antes de que empecemos a sentirnos mal, nuestro sistema inmunitario puede destruirlo rápidamente.
- Las vacunas son procedimientos ingenioso e inocuo para activar la inmunidad sin provocar la enfermedad.

Nuestro sistema inmunitario tiene la capacidad de recordar. Después de recibir una o más dosis de una vacuna contra una enfermedad específica, generalmente quedamos protegidos contra ella durante años, décadas o incluso para toda la vida. Las vacunas son tan efectivas porque, en lugar de tratar una enfermedad cuando aparece, impiden que nos enfermemos.

.Qué enfermedades previenen las vacunas?

Las vacunas protegen contra muchas enfermedades, entre ellas:

- el cáncer cervicouterino
- el cólera
- la COVID-19
- la difteria
- la encefalitis japonesa
- la enfermedad por el virus del Ébola
- la fiebre amarilla
- la fiebre tifoidea
- la hepatitis B
- la gripe
- las infecciones por rotavirus
- la meningitis
- la neumonía
- las paperas
- la poliomielitis

- la rabia
- la rubéola
- el sarampión
- el tétanos
- la tosferina
- la varicela

En la actualidad, se están trabajando en el desarrollo de nuevas vacunas, algunas de las cuales ya han sido administradas en ensayos clínicos. Es el caso de las protecciones contra el virus Zika o el paludismo, que aún no están disponibles a nivel mundial.

Es posible que no tenga que recibir todas estas vacunas en su nación. Algunas son solo necesarias para ser administradas en circunstancias particulares, como antes de viajar a lugares específicos, en áreas de riesgo o cuando una persona tiene un alto riesgo de contraer enfermedades por razones laborales. Los médicos le informarán sobre las vacunas que necesita usted y su familia

¿Qué contiene una vacuna?

Todos los elementos de las vacunas son primordiales para garantizar la efectividad y seguridad.

- **Antígeno:** Es un microorganismo (bacterias o virus) debilitado o muerto que prepara nuestro cuerpo para combatir las enfermedades en el futuro
- **Adyuvantes:** Facilita a que las vacunas actúen y mejore su respuesta inmunitaria
- **Conservantes:** Garantiza la efectividad de las vacunas.
- **Estabilizantes:** Aseguran el transporte, protección y almacenamiento de las vacunas

Algunos de los componentes mencionados en las etiquetas de las vacunas no son conocidos, pero muchos de ellos están presentes naturalmente en nuestro cuerpo, en nuestro entorno y en los alimentos que ingerimos. Todas las vacunas y sus componentes son examinados y monitoreados por separado para asegurarse de que sean seguras.



Fuente: Cepem (2018).

Las vacunas causan efectos secundarios

Las vacunas, como todos los fármacos, pueden causar efectos secundarios leves, como malestar general fiebre, dolor o enrojecimiento en el lugar de la punción. Estos efectos secundarios desaparecen naturalmente a los pocos días.

La vacuna rara vez causa efectos secundarios más graves o prolongados, con una probabilidad de una reacción grave de uno entre un millón.

Las vacunas están bajo vigilancia constante para garantizar su inocuidad y evitar efectos secundarios infrecuentes.

Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI

Tiene como objetivo disminuir la morbilidad y mortalidad infantil de enfermedades que se pueden prevenir a través de la vacunación.

El Plan Nacional para el Buen Vivir, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS/FCI) y los principios del Plan de Acción Global de Vacunas son las bases para la política de inmunizaciones que busca mejorar la calidad de vida de salud de la población ecuatoriana. Los siguientes principios son la base de esta propuesta:

Acceso Universal y Diversidad cultural: garantizar que toda la población tenga acceso al sistema de vacunación completo, que incluya de manera efectiva y completa a las diversas etnias y culturas que existen en el país.

Gratuidad: Ofrecer vacunas a todas las casas de salud Pública y a través de la red complementaria del sistema de vacunación nacional

Calidad: Garantizar procedimientos de vacunación seguras a través de la adquisición de vacunas efectivas, seguras y de alta calidad, el almacenamiento y transporte adecuado de las mismas, la capacitación constante del personal y la aplicación de medidas de vigilancia y control que permitan detectar riesgos para la salud individual y colectiva y medir el impacto de las intervenciones.

Oportunidad y Sustentabilidad: Garantizar los beneficios de la vacunación ofreciendo un plan oportuno y completo de acuerdo a la edad, con un programa duradero y sostenible.

Equidad Social: dar prioridad a la distribución de diversos programas de vacunación a las poblaciones más vulnerables según criterios de riesgo específicos.

Participación Social: promover la colaboración activa de las familias y comunidad y personas en el ejercicio de su derecho a la inmunización y sus deberes en relación con ella para el bienestar de la comunidad.

Cada acto de vacunación, tanto intramural como extramural, se registra en los establecimientos de salud. Los datos de vacunación a nivel nominal de los niños menores de 5 años que corresponden a la vacunación oportuna se capturan en los

formularios de colección de datos mencionados anteriormente. Los siguientes datos se registran en los registros diarios mencionados anteriormente:

- Apellidos y nombres del niño
- Sexo
- Edad en meses y/o años
- Fecha de nacimiento
- Residencia habitual (si pertenece o no al establecimiento de salud)
- Nacionalidad
- Autoidentificación étnica
- Vacunación por dosis del esquema regular de vacunación.

Ilustración 19: Formularios de Registro de vacunación

Formulario diario de registro de vacunación. Presenta un encabezado con información institucional y un cuadro de tablas para registrar datos de vacunación por paciente y fecha.

Formularios diarios

Formulario consolidado de registro de vacunación. Similar al diario, pero con un encabezado más extenso que incluye campos para el nombre del paciente y otros datos personales.

Formularios consolidados

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

LIBRETA INTEGRAL DE SALUD

HCU:
 Unidad:
 Nombre:
 Apellido:
 Teléfono domicilio:
 Teléfono celular:
 Dirección domicilio:
 Dirección celular:
 Zona:
 Distrito:
 Cantón:
 Provincia:
 Establecimiento de salud:

Seguro de salud:
 • Seguro de la Policía
 • Seguro de las Fuerzas Armadas
 • ESSG Seguro social campesino
 • Otro
 • Ninguno

Salud infantil/crecimiento y desarrollo niños menores de cinco años
 Esquema de vacunas

¡Viva Patria!

Carnet de vacunación



Tarjeteros



ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACUNA	TOTAL DOSIS	DOSIS* RECOMENDADA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN						
						NÚMERO DE DOSIS			REFUERZOS			
						1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	4TA DOSIS (1 REFUERZO)	5TA DOSIS (2 REFUERZO)	6TA DOSIS (3 REFUERZO)	
NIÑEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacidos						
		HB	1	0,5 ml	I.M.	R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido						
		ROTAVIRUS	2	1,5 ml	V.O.	2 m	4 m					
		flpV	2	0,1 ml	I.D.	2 m	4 m					
		bOPV	1	2 gotas	V.O.			6 m				
		Pentavalente (DPT + HB + Hib)*	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m				
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m				
		Influenza Estac. (HN) Triv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1 er. contacto	al mes de la primera dosis					
	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.				1 año después de la 3ra. dosis de Pentavalente (primer refuerzo DPT)			
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.				1 año después de la 3ra. dosis de antipolio (primer refuerzo OPV)			
		Sarampion, Rubéola, Parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses					
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses						
		Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses						
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto						
		24 a 25 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto					
			36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,5 ml	M	1 er contacto				
	5 años	DPT**		1	0,5 ml	I.M.					Segundo refuerzo DPT	
		bOPV	1	2 gotas	V.O.					Segundo refuerzo OPV		
9 años	HPV	2	0,5 ml	I.M.	1 er contacto	6 meses después de la 1 dosis						

ADOLESCENCIA	15 años	dT ⁹	1	0,5 ml	I.M.					Tercer refuerzo con toxoide diftérico-tetánico
--------------	---------	-----------------	---	--------	------	--	--	--	--	--

ADULTOS	Vacunación en grupos de riesgo.	MEF: Embarzadas Hombres	dT ⁴	-	0,5 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto.			
		Personal de Salud, trabajadoras sexuales, privados de la libertad, personas viviendo con VIH.	HB	-	20 µg /1 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal. Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses.			
		Viajeros	SR	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola y para control de brotes.			
			FA	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis provee inmunidad para toda la vida).			
		Embarzadas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más, personas privadas de libertad, personas con discapacidad.	Influenza Estacional Triv. Adulto	1	0,5 ml	I.M.	1 er contacto			

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

GRUPO DE EDAD	ENFERMEDADES QUE PREVIENE LA VACUNA	VACUNA	FRECUENCIA Y EDAD DE APLICACIÓN
Menores de un año	Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada	BCG	Dosis única: de preferencia dentro de las 24 horas de nacidos (esta vacuna puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días).
	Hepatitis B por transmisión vertical (madre con antecedente de HB)	HB pediátrica cero	Una dosis al Recién Nacido (en las primeras 24 horas de nacido).
	Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	Rotavirus	1º dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta lo 3 meses de edad). 2º dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 7 meses 29 días de edad).
	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	nIPV (Vacuna inactivada de Polio)	1º dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2º dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). Intervalo entre dosis nIPV 1 nIPV2 debe tener 8 semanas.
		bOPV	3º dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
	Difteria, tosterina, tétanos, hepatitis B, neumonias y meningitis por haemophilus influenzae tipo b	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)**	1º dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2º dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 3º dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
	Neumonias, meningitis, otitis por streptococo neumoniae	Neumococo conjugada	1º dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2º dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 3º dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1º dosis: de 6 a 11 meses 0 días, 2º dosis: un mes después de la 1º dosis.	
12 a 23 meses	Difteria, Tosterina, Tétanos	DPT	Primer Refuerzo con DPT: al 1 año de la tercera dosis de Pentavalente (máximo hasta los 23 meses 29 días).
	Poliomielitis	bOPV	4º dosis con b OPV: al 1 año de la tercera dosis de bOPV (máximo hasta los 23 meses 29 días).
	Sarampión, Rubeola y Parotiditis (Paperas)	SRP	1º dosis de SRP a los 12 meses de edad. 2º dosis a los 18 meses de edad; el intervalo mínimo entre dosis es de 6 meses (máximo hasta los 23 meses 29 días).
	Fiebre Amarilla	FA	Dosis única a los 12 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días).
	Varicela	Varicela	Dosis única a los 15 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días).
	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 12 y 23 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad).
24 a 59 meses	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 24 y 35 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad). 1 dosis: entre 36 y 59 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad).

5 - 15 años	Difteria, Tétanos, Tosterina	DPT (5 años)	5ta dosis con toxoide diftérico, pertussis y tétanos. 2da dosis de refuerzo DPT (máximo hasta los 5 años 11 meses 29 días).
	Poliomielitis	bOPV	5ta dosis con bOPV: Segundo Refuerzo bOPV (máximo hasta 5 años 11 meses 29 días).
	Cáncer cérvico uterino por virus del papiloma humano	HPV (9 años)	1º dosis: al primer contacto niñas de 9 años. 2º dosis: a los 6 meses de la primera dosis (máximo hasta los 10 años 6 meses 0 días).
	Difteria y tétanos	dT (15 años de edad)	6ta dosis: a los 15 años de edad con toxoide diftérico y tetánico para adulto (verificar carnet y debe tener antecedente de 3 dosis con pentavalente, 4 dosis o primer refuerzo con DPT, 5 dosis o segundo refuerzo con DPT) - (máximo hasta 15 años 11 meses 29 días).
Adultos	Difteria y Tétanos (Mujeres en edad fértil, embarazadas y hombres)	dT (Toxoide Tetánico y Diftérico adulto) de 16 a 49 años	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal proceder a iniciar el esquema: 1º dosis: al primer contacto; 2º dosis: al mes de la 1º dosis; 3º dosis: a los 6 meses de la 2º dosis; 4º dosis al año de la 3º dosis; 5º dosis al años de la 4º dosis.
	Influenza (Gripe estacional)	Influenza Estacional (Grupos de riesgo)	Embarazadas, pacientes puérperas, personal de Salud, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, enfermos crónicos de 5 a 64 años, adulto mayor (65 años y más).
	Fiebre amarilla	Vacuna Antiamarilla (FA)	1. Viajeros internacionales o nacionales, que acuden a lugares endémicos con riesgo de transmisión de FA (DOSIS ÚNICA) siempre y cuando no tenga antecedente vacunal. 2. Personas que habitan en zonas de riesgo de transmisión de FA (DOSIS ÚNICA).
	Hepatitis B	H B (adultos)	1. Personas privadas de libertad 2. Personal de salud 3. Trabajadores/as sexuales y otros grupos de riesgo. Administrar 3 dosis conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses. Si tienen esquema incompleto (verificando carné de vacunación) continuar con la dosis respectiva, no iniciar el esquema.

Fuente: Esquema Nacional de Inmunización (2019).

Población ENI

- Niño/as menores de 1 año
- Niño/as de 12 a 23 meses
- Niño/as de 5, 9 y 15 años
- Mujeres embarazadas
- Mujeres en edad fértil (MEF)
- Adultos mayores de 65 años
- Personal de salud
- Grupos de riesgo

Clasificación de las vacunas**Vivas atenuadas**

Son generadas del agente que causa la enfermedad

Inactivas (muertas)

Son producidas por el crecimiento de virus o bacterias en un medio de cultivo, luego se inactivan con calor y productos químicos

FORTALECIMIENTO DE CADENA DE FRÍO



NORMATIVA



PLANIFICACIÓN



CAPACITACIÓN



CADENA DE FRÍO



SISTEMA DE INFORMACIÓN



VACUNACIÓN SEGURA



COMUNICACIÓN



EVALUACIÓN

Las vacunas son productos biológicos termolábiles que se deben conservar entre +2o C y +8oC. (°C grados Celcius) temperaturas superiores pueden producir:

- Pérdida de actividad (Eficacia)
- Inactivación (irreversible)
- Cambios de aspecto (necesidad de controles).
- Reducción del periodo de validez
- Toxicidad de los productos de degradación.
- Aumento de la reactogenicidad local de las vacunas
- Pérdida de recursos económicos



En este punto todos los esfuerzos realizados pueden fracasar

Los equipos técnicos zonales y distritales deben verificar el cumplimiento de la normativa de cadena de frío

Realizar análisis de necesidad de redistribución interna de equipos de cadena de frío. (domésticas, termómetros, termos).

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Gobierno Juntos lo logramos

TERMS PARA TRANSPORTE DE VACUNAS



NORMATIVA



PLANIFICACIÓN



CAPACITACIÓN



CADENA DE FRÍO



SISTEMA DE INFORMACIÓN



VACUNACIÓN SEGURA



COMUNICACIÓN



EVALUACIÓN



GIOSTYLE
8 pilas o frigos



KST
4 frigos o pilas



BCVC-46
4 frigos o pilas

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Gobierno Juntos lo logramos

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2023).

TERMOS PARA TRANSPORTE DE VACUNAS



NORMATIVA



PLANIFICACIÓN



CAPACITACIÓN



CADENA DE FRÍO

SISTEMA DE
INFORMACIÓNVACUNACIÓN
SEGURA

COMUNICACIÓN



EVALUACIÓN



En esta imagen se pueden observar los termos correctamente rotulados con vacunas virales y bacterianas

**Termo armado correctamente:**

- Contenedor para las vacunas (no están directamente en contacto con las pilas).
 - Vacunas en orden
 - Termómetro dentro del contenedor, no pegado a la pila

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Gobierno
Juntos lo logramos

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2023).

Tamizaje metabólico neonatal

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador está trabajando en un proyecto llamado Tamizaje Metabólico Neonatal con el fin de prevenir la mortalidad y discapacidad intelectual precoz en los recién nacidos mediante la detección temprana y el manejo de errores del metabolismo. El inicio del proyecto tuvo lugar en Ecuador el día 2 de diciembre de 2011.

Definición:

Se trata de identificar y tratar de manera oportuna varias anomalías metabólicas en el recién nacido mediante una prueba rápida, entre ellas el hipotiroidismo congénito, la fenilcetonuria, la galactosemia y la hiperplasia suprarrenal congénita, que pueden provocar discapacidad intelectual. Las lesiones neurológicas irreversibles se evitan si las enfermedades se detectan y tratan en el primer mes de vida.



Fuente: Ministerio de Salud Pública (2023).

Se previene cuatro enfermedades:

- La hiperplasia suprarrenal causa muerte precoz y discapacidad intelectual
- Hipotiroidismo provoca discapacidad intelectual.
- Galactosemia, causa discapacidad intelectual y muerte precoz
- Fenilcetonuria, que causa discapacidad intelectual.

Hipotiroidismo congénito

Es el principal factor que contribuye a la hipofunción tiroidea., que se puede detectar rápidamente e indudablemente se puede tratar. Se produce cuando la glándula tiroides sufre una alteración o ausencia, lo que resulta en una disminución en la actividad biológica de las hormonas tiroides.

Fenilcetonuria

Es un problema con el metabolismo: el cuerpo no metaboliza correctamente la fenilalanina debido a la falta o falta de una enzima llamada fenilalanina hidroxilasa. Las personas que nacen sin la enzima fenil alanín hidroxilasa, que es una enzima que permite la activación de reacciones químicas en el cuerpo, no pueden fabricar fenilalanina de los alimentos y esta comienza a acumularse demasiado en el cuerpo. Se trata de una enfermedad de transmisión genética que afecta ciertos componentes químicos del cuerpo, lo que puede provocar incapacidades intelectuales.

Galactosemia

La galactosemia es una patología poco común que se transmite por herencia que se traduce como galactosa en la sangre. La galactosemia obstaculiza la digestión de la galactosa, un tipo de azúcar presente en los alimentos que consumen las personas. Debido a que no pueden procesar de manera adecuada la galactosa, se acumula en su sangre. La galactosa se encuentra en la leche y otros alimentos lácteos.

Hiperplasia suprarrenal congénita

Se refiere a una serie de condiciones que afectan las glándulas suprarrenales y son hereditarias. Las personas con este trastorno no producen suficiente cortisol y aldosterona, pero sí producen demasiados andrógenos.

Síntomas en las niñas

- Los genes ambiguos
- La aparición temprana del vello púbico y axilar
- Un exceso de cabello
- Voz contundente
- Periodos irregulares durante el ciclo menstrual
- menstruación ausente

Síntomas en los niños

- Ambiguos genéticos
- Musculatura con un buen desarrollo
- Desarrollo temprano de rasgos masculinos. Pene agrandado
- Testículos pequeños
- Aparición temprana de vello axilar y púbico

Importancia del tamizaje metabólico neonatal

La realización de esta prueba es ventajosa porque se pueden detectar defectos congénitos en el metabolismo con solo extraer cinco gotas de sangre del recién nacido. Los resultados de las pruebas son rápidos y si un individuo obtiene un resultado positivo, se realizarán procedimientos diagnósticos posteriores para confirmar la enfermedad y, en su caso, recibir tratamiento, lo que evitará el daño neurológico, reducirá la morbilidad y mortalidad y reducirá las posibles discapacidades asociadas a dichas enfermedades.

Edad que se debe extraer la muestra de sangre

Las muestras deben tomarse entre los 4 y 28 días de vida. Para descartar la Fenilcetonuria y la Galactosemia, se necesita que el recién nacido haya sido alimentado por lo menos dos a tres veces, aunque el hipotiroidismo congénito puede estudiarse incluso en sangre de cordón.

Educación a los padres sobre la prueba

- Debido a que los niveles de galactosemia pueden variar, el niño no debe haber comido una hora antes.
- El calor del talón derecho ayuda a la vascularización sanguínea.
- Entregar el certificado que contiene los detalles para consultar los resultados.

Monitoreo y evaluación de la calidad de la atención en la comunidad.

El control comunitario ayuda a la evaluación de la efectividad, la calidad, la accesibilidad y la repercusión de los programas y los servicios de salud por parte de la población que los reciben.

Participación comunitaria y Empoderamiento.

La participación comunitaria del empoderamiento está relacionada con la potenciación que se logra mediante la acción colectiva de los individuos en su comunidad.

Ética y responsabilidad del profesional de salud comunitaria.

En ética, la responsabilidad se aplica con el fin de ponderar los efectos de las acciones frente al afectado. normas y valores morales que los profesionales de un determinado sector deben respetar durante el ejercicio de su profesión.

Métodos de investigación de Salud Comunitaria.

Aquí podemos relacionar algunos:

- Cuestionarios.
- Grupos de discusión.
- Entrevistas individuales.
- Narración digital.
- Uso de las redes sociales para recopilar pruebas de manera colectiva.
- Mapeo de la comunidad.

Actividades comunitarias: son actividades realizadas en un ámbito en el que participa la población y cuyo fin es promover la salud, aumentar la calidad de vida y el bienestar de la población, mejorar la capacidad de los individuos y grupos para afrontar sus problemas y demandas o necesidades.

Se ha demostrado que la práctica de esto en enfermería mejora la rentabilidad, el autocuidado y el conocimiento de las enfermedades

Recolección y análisis de datos en entornos comunitarios.

- Acordar el valor y el propósito de la información que recolectará.
- Identificar las posibles fuentes de información.
- Establecer límites sobre cuanta información quiere recolectar.
- Si es posible, querrá comparar los resultados obtenidos por su comunidad con otras comunidades, o quizá a nivel nacional o comparar en su propia comunidad a través del tiempo.

Servicios comunitarios.

Estas tareas pueden ser gratuitas o a cambio de algún tipo de compensación, pero no se hacen con fines de enriquecimiento, sino para promover el bienestar general y cumplir con un deber cívico.



Fuente: Ministerio de Salud Pública (2023).

Cuadro informativo de (E.C.)

Información.	Decisión – acción conjunta.	Liderazgo compartido.	Control Comunitario.
Sobre la guía de Enfermería Comunitaria.	Profesionales y comunidad ambos trabajan de manera conjunta.	Se desarrolla por partes o por si solas las acciones.	De manera autónoma se controla todas las fases del proceso evolutivo de salud.

Salud comunitaria.

Una buena manera de abordar la salud comunitaria es desarrollar redes a nivel local. Trabajar en red consiste en crear alianzas y sinergias entre diferentes partes, establecer objetivos comunes y trabajar juntos para alcanzarlos, de modo que se aprovechen mejor los recursos.

Pilares de la salud comunitaria.

- **Enfocada a la comunidad:** Dentro del marco comunitario que se enfatiza en la comunidad durante su participación del mismo.
- **Modelos integrados para la atención:** Acciones de participación comunitaria deben estar integradas al sistema de salud durante una planificación diseñada y dosificada.

Para poder atender la salud comunitaria es necesaria implementar acciones para el bienestar de la comunidad que se lleguen a considerar en el modelo de los pilares de salud.

Atención comunitaria basado en activos.

En el sector de salud, las políticas y prácticas todavía se centran de manera desproporcionada en los enfoques que proponen solucionar el consumismo, la medicalización y la dependencia del sistema sanitario y de los servicios sociales

optando por presentar la total atención en enfermería de tal manera se brinde todos sus servicios para un bien común. En este modelo de déficit se sitúa en la base el problema y busca para su solución el recurso profesional que tiene a depender del servicio de salud.



Fuente: ResearchGate (2022).

Indicaciones metodológicas

1. **Clases Magistrales:** Las clases magistrales se utilizan para presentar los conceptos teóricos básicos de cada materia. En estas sesiones el docente presenta

el contenido de forma organizada y estructurada que brinda a los estudiantes un conocimiento sólido de la enfermería en la comunidad.

2. Clases Prácticas: Existen clases prácticas donde el estudiante puede aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en situaciones prácticas relacionadas con el cuidado comunitario. Estas sesiones incluyen actividades como simulaciones de casos clínicos, visitas a comunidades y centros de salud y práctica de habilidades específicas de enfermería comunitaria.

3. Debates: Se organizan debates sobre temas relevantes de la enfermería comunitaria, donde los estudiantes pueden expresar y argumentar diferentes puntos de vista. Estos debates fomentan el pensamiento crítico, la reflexión y la lluvia de ideas entre los participantes.

4. Tutorías Personalizadas: Se ofrece entrenamiento personal para brindar apoyo individual a los estudiantes en el desarrollo de sus habilidades y la resolución de dudas o dificultades específicas. Estas sesiones permiten un seguimiento más detallado del progreso académico de cada estudiante e identifican áreas de mejora.

5. Estudio Personal de la Materia: se fomenta el estudio personal de la materia a través de conferencias adicionales, casos prácticos y material de estudio adicional. Se anima a los estudiantes a profundizar en los temas tratados en clase y realizar

investigaciones independientes sobre aspectos específicos de la enfermería comunitaria.

6. Lectura de Libros: Se recomienda leer libros de texto y otros recursos bibliográficos relevantes para aumentar su conocimiento de los temas tratados en la materia. Los estudiantes tienen acceso a una lista de sugerencias que complementan el contenido tratado en clase.

7. Trabajo sobre Material Audiovisual: Se utilizan recursos audiovisuales como vídeos y materiales multimedia para ilustrar conceptos, procedimientos y situaciones clínicas relevantes de la enfermería comunitaria. La visualización de casos prácticos y testimonios de profesionales y pacientes de la comunidad enriquece la comprensión y aplicación de los conocimientos teóricos.

8. Reflexión Grupal: Se realizan reflexiones grupales para discutir experiencias prácticas, casos clínicos y cuestiones éticas en la atención comunitaria. En estas sesiones, los estudiantes pueden compartir sus experiencias, analizar sus prácticas y aprender de las experiencias de sus compañeros.

9. Proyección de Videos: Se presentan vídeos educativos relacionados con la enfermería comunitaria para complementar el contenido teórico y práctico. Los vídeos pueden incluir entrevistas con expertos, documentales sobre proyectos de salud comunitaria y ejemplos de buenas prácticas en enfermería comunitaria.

10. **Actividades de Evaluación:** Se llevarán a cabo diversas actividades de evaluación, incluidos exámenes escritos, trabajo individual y en grupo, estudios de casos, presentaciones orales y participación en clase. En estas actividades se evalúa el nivel de comprensión, aplicación y análisis por parte de los estudiantes de la información obtenida en la materia.

Evaluación

La evaluación en la asignatura de "Enfermería Comunitaria" se realizará mediante dos componentes principales: un examen final y una evaluación continuada.

1. **Examen Final (60% de la nota final):** El examen final constituirá el 60% de la nota final de la asignatura. Este examen consistirá en preguntas de tipo test, donde cada respuesta correcta será valorada con 0.25 puntos. Las preguntas estarán diseñadas para evaluar la comprensión de los conceptos teóricos y la capacidad de aplicar los conocimientos adquiridos en situaciones prácticas relacionadas con la enfermería comunitaria.

2. **Evaluación Continuada (40% de la nota final):** La evaluación continuada representará el 40% de la nota final y se basará en diversas actividades realizadas a lo largo del curso. Además del examen final, se incluirá un trabajo para su defensa en clase, que constituirá el 2% de la nota final. Este trabajo permitirá a los estudiantes profundizar en temas específicos de la asignatura y desarrollar habilidades de investigación, presentación y comunicación oral.

Actividades Evaluadas:

Actividad	Porcentaje
Examen Final	60%
Evaluación Continuada	20%
- Trabajo para defensa en clase	20%
Total	100%

Criterios de Calificación de la Evaluación Continua:

- Participación en clases prácticas y debates: 10%
- Trabajos individuales y grupales: 15%
- Evaluación de tutorías personalizadas: 10%
- Presentación y defensa del trabajo en clase: 5%

La calificación final se calculará sumando la puntuación obtenida en el examen final y la evaluación continuada, de acuerdo con los porcentajes establecidos para cada componente. Es importante que los estudiantes demuestren comprensión de los conceptos teóricos, habilidades prácticas y capacidad para reflexionar críticamente sobre la práctica de la enfermería comunitaria.

Técnicas participación comunitaria.

Tomar parte (saber, Conocer, opinar, decidir, hacer, resumir, responsabilidad)

Formar parte (pertenece a un grupo u organización)

En los procesos comunitarios fomenta el entrenamiento de habilidades que se construye en factores de protectores dentro del sistema de salud.

De esta manera se puede comprender el proceso de atención comunitaria en situaciones estructuradas reafirmando una visión única tomado de un carácter holístico y operativo para proveer el cuidado en la salud.

Enfermería Comunitaria: Métodos y técnicas.

- Registros demográficos
- Censo de población. Padrón municipal de habitantes.
- Registros de morbilidad y mortalidad.
- Historias clínicas.
- Recursos y actividades asistenciales.
- Inventario de recursos materiales.
- Registros de servicios comunitarios.

Conclusiones.

Podemos entender que la enfermería comunitaria, es una misión de la salud pública cuya finalidad es proteger, promover y restaurar la salud de los miembros de la

comunidad mediante la realización de diferentes acciones colectivas, sostenidas y continuas.

La participación comunitaria es imprescindible para lograr mejor en salud para aquellas personas que se logre vincular en este proceso es necesario los conocimientos adquiridos en los aspectos fundamentales permite ser más efectiva que cumple con los objetivos, se llega a concientizar la salud como estado físico y mental que se da explicaciones en la enfermería comunitaria.

También es importante conocer las estrategias que se le dará a la población en determinarse campos de la salud mediante concepciones para un estado de salud.

Para establecer cuáles son los principales problemas de salud que enfrenta la comunidad, para así, planificar su atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Duarte, G., Rodríguez, C., Sierra, A., Rodríguez, J., Aguirre, A., & Sánchez, M. (2020). Evaluación del Modelo de Gestión de Casos en Atención Primaria mediante enfermeras comunitarias de enlace. *Ene*, 13(3), 1–19. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300006

Gretchen, S. (2003). Responsabilidad profesional en enfermería: la perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(1), 112–120. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100011

Martín Zurro, A. (2011). Atención familiar y salud comunitaria.

Martil, D., Calderón, S., Carmona, A., & Brito, P. (2019). Efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, de actividad física y de sueño-descanso. *Ene*, 13(2), 1322. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200002

Merino, D., & Díaz, C. (2021). Prevención y tratamiento de la COVID-19 en la población pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria: artículo especial. *Enfermería Clínica*, 31, S29. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2020.05.005>

León González, Mario. “La atención comunitaria en salud mental.” *Revista Cubana de Medicina General Integral* 18.5 (2002): 340-342.

Pasarín M. I., Forcada C., Montaner I., De Peray J. L., Gofin J. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010;24(1):23-27. Obtenido de <http://www.gacetasanitaria.org/es/salud-comunitaria-una-integracion-las/articulo/S0213911110001949/>

Wilches, D., & Yange, G. (2010). *DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA PARROQUIA DE CHIQUINTAD EN EL PERIODO 2010-2011* [UNIVERSIDAD DE CUENCA]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3501/1/MED64.pdf>

¡Revolucionando
tú manera de *Aprender!*

 INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO Instituto Superior Tecnológico



 Av. 10 de Agosto N35-108 e Ignacio San María.

 098 706 7892

 www.istcge.edu.ec



ISBN: 978-9942-7301-4-5



9 789942 730145