

## RESPUESTAS AL TEMA 6 AP

### 1.- (B)

Según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad capítulo III apartado c, los centros de salud actuarán como centro de reuniones entre la población y los profesionales sanitarios

### 2.- (D)

La planificación, participación e intervención comunitaria han de ser acciones que se realizan dentro de las actividades tanto de promoción como de prevención, ya que son acciones conjuntas cuyo fin es alcanzar unos niveles óptimos de salud en la comunidad involucrando a la misma.

### 3.- (B)

En 1920 Winslow al definir la salud pública ya introdujo acciones de *prevención de la enfermedad y promoción de la salud* (protección y fomento), sin hablar aún de restauración, aunque su frase “prolongar la vida” lo llevaba implícito. De los métodos y medios de *diagnóstico precoz, cirugía y tecnología*, entramos en la “segunda revolución epidemiológica” o actual, donde se incorporan a la acción sanitaria acciones de restauración de la salud (recuperación y rehabilitación), llegando así a la atención integral de la salud.

### 4.- (B)

España, al igual que muchos países europeos, a principios de los años ochenta llevó a cabo una serie de reformas del nivel primario de atención sanitaria inspiradas en la filosofía propugnada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que en su Conferencia de **Alma-Ata**, en 1978, propone la implementación de estrategias de potenciación de la APS como una forma de conseguir niveles óptimos de eficacia y equidad con un coste aceptable

### 5.- (D)

El ámbito de actuación de la Enfermería Comunitaria, basándonos en la reflexión personal y las experiencias de enfermeras en alguno de los ámbitos descritos, puede delimitarse desde dos puntos de vista:

EN FUNCIÓN DE LAS PERSONAS con las que actúa:

- Ámbito individual.
- Ámbito familiar.
- Ámbito grupal.

- **Ámbito comunitario:** la actividad de enfermería tiene como diana a toda la población (campañas de educación sanitaria generales, diagnóstico de salud...). Se pueden identificar, al menos, tres dimensiones de la comunidad claramente diferenciadas:

La comunidad como un conjunto de personas organizadas.

La comunidad como un lugar.

La comunidad como un sistema social.

SEGÚN EL ESPACIO FÍSICO en que ésta desarrolla habitualmente su actividad profesional.

#### **6.- (B)**

Recordando a Vuori respecto a la AP de Salud como una estrategia. Esta perspectiva es, sin lugar a dudas, la más completa e integral, y la que debe establecerse como principal. Entender a la Atención Primaria como estrategia significa, en términos prácticos, que un sistema de salud debe constituirse y funcionar basado en ella. Significa además, que cada componente del sistema conoce a los otros, sus funciones y las vías de comunicación y circulación de los pacientes. Desde esta perspectiva, ningún nivel de atención es más importante que el otro y cada uno de ellos tiene un rol que jugar para la prevención, curación o rehabilitación de los problemas de salud de la comunidad. Vuori describe de la siguiente manera el cambio de la atención de la salud cuando se la organiza basándose en la APS concebida como estrategia:

- conjunto de actividades
- como nivel asistencial
- como una filosofía

#### **7.- (D)**

En la delimitación de las zonas básicas de salud se tendrán en cuenta:

- Las distancias máximas de las agrupaciones de la población más alejada de los servicios y el tiempo normal prestado para ir a intervenir en su recorrido usando los medios ordinarios (artículo 62, Ley General de Sanidad)
- El grado de concentración o dispersión de la población
- Las características epidemiológicas de la zona
- Las instalaciones y recursos sanitarios de la zona

#### **8.- (D)**

La prevención primaria es el conjunto de actividades y técnicas dirigidas a impedir o disminuir la probabilidad de aparecer una enfermedad determinada. Su objetivo es disminuir su incidencia. Las actuaciones se desarrollan en el periodo pre patogénico. Dentro de estas se incluyen las de promoción de la salud y la de educación para la salud.

**9.- (C)**

Dado que “personas usuarias” del sistema de salud lo somos todos, el derecho fundamental a la participación directa en los asuntos públicos, al margen e independientemente de las otras asociaciones y organizaciones, se entiende que para impulsar la necesaria participación ciudadana, la administración sanitaria tiene que facilitar canales para que este amplio sector no organizado de la ciudadanía pueda insertarse en toda la escala participativa desde el rigor democrático y la eficacia. Es esta una posible forma de promover a los grupos de especialistas y fomentar la actividad multisectorial **desde la descentralización de los servicios sanitarios.**

**10.- (A)**

Podríamos definir la APOC como "la práctica de la atención primaria con responsabilidad poblacional, orientada a la mejora de la salud de una comunidad definida, basada en la identificación de las necesidades de salud y las acciones de atención correspondientes, con la participación de la comunidad y con la coordinación de todos los servicios implicados en la salud o en sus determinantes

**11.- (B)**

**12.- (C)**

El consejo de salud es uno de los componentes de la participación comunitaria, y es muy efectivo a la hora de establecer un programa de salud, ya que aportan la voz de la población.

**13.- (C)**

Principios en los que se basa la metodología APOC La orientación comunitaria de la atención primaria se caracteriza por la detección de las necesidades de salud y la puesta en marcha de acciones dirigidas al conjunto de la comunidad y no sólo a los usuarios de los servicios de salud.

**14.- (D)**

Una de las dificultades existentes al abordar el tema de la atención comunitaria es la confusión con algunos conceptos. Por **atención comunitaria** entendemos aquella que tiene como objetivo la atención al conjunto de una población, de una comunidad definida y que busca resultados en salud. Requiere de la intervención sobre los factores determinantes de la salud y la enfermedad, para lo que es necesario identificar las necesidades en salud en la población objeto de atención y los factores que las determinan. Siendo conocido que muchos de los problemas de salud

emergentes (dependencia, inmigración en exclusión social, salud mental, riesgo cardiovascular, entre otras) tienen un origen multicausal, una de las características imprescindibles de la atención comunitaria es la necesaria intervención multisectorial y no sólo desde los servicios sanitarios. Resumiendo..., el objetivo principal de la atención comunitaria es el aumento de salud de la población

**15.- (D)**

El significado, el contenido y el alcance de la participación comunitaria en el campo de la salud dependen de las diferentes condiciones socioculturales, políticas....., de la comunidad donde se realice. Muchas y diversas son las experiencias desarrolladas en la participación y las dificultades encontradas en ellas.

En ocasiones se ha observado como los técnicos han entendido la participación como una manera de utilizar a la comunidad para el logro de sus objetivos.

**16.- (C)**

**17.- (B)**

El ámbito demográfico y territorial de influencia del centro de salud es **la zona básica de salud**, marco territorial de la atención primaria de salud. Cada ZBS debe contener al menos un centro de salud e incluso consultorios auxiliares si fuese necesario, con el fin de dar cobertura sanitaria a toda la población contenida en dicha zona.

**18.- (C)**

Tradicionalmente la familia ha venido ejerciendo las funciones: productiva, educativa, recreativa y protectora, pero no se las puede considerarlas estáticas, ya que pueden cambiar según el momento histórico en el que se esté, así como en la cultura en la que son analizadas.

Actualmente, la familia continúa siendo la mayor fuente de apoyo social que tienen las personas y para ello se hace necesario que haya una comunicación directa y eficaz entre los miembros de la familia. Según Gerbner, la comunicación posibilitó el acceso a la humanización.

**19.- (B)**

La principal diferencia entre el modelo tradicional de asistencia sanitaria basada fundamentalmente en centrar la atención en la enfermedad y el tratamiento, y no en la atención integral de la persona, en la familia y en su entorno además de la comunidad.

**20.- (A)**

Tras la recogida de datos valoraremos la situación encontrada, con los posibles problemas de salud que pueda presentarse en la comunidad. Una vez analizados y cuantificados los datos llegaremos a un diagnóstico, y a partir de este estableceremos las prioridades y planificaremos nuestras actividades.

**21.- (D)**

El sistema se estructura en dos niveles de atención: Atención Primaria de Salud (APS) y Atención Especializada. Ambos confluyen en una estructura unitaria de los centros y servicios de su demarcación geográfica denominada área de salud.

**22.- (B)**

Los Consejos de Salud, como cauce de participación, tienen un papel primordial en el desarrollo y mejora de la orientación comunitaria de los centros de salud y el desarrollo del servicio de atención comunitaria: Siendo conocedor de las actividades comunitarias del centro de salud o promotor de las mismas y participando en la identificación de activos comunitarios y/o los diagnósticos participados basados en activos.

**23.- (C)**

**24.- (D)**

El cuidado que lleva a cabo la familia se conoce como cuidado familiar o informal y se complementa con los cuidados formales que dependen del sistema sanitario. Los profesionales responsables de esta tarea son las enfermeras que colaboran con las familias en la atención y el cuidado de los dependientes en general y de los ancianos en particular. Este trabajo conjunto permite a las enfermeras disponer de un especial conocimiento y comprensión sobre los aspectos problemáticos que presentan las situaciones de cuidado, así como sobre cuáles son las auténticas necesidades de apoyo y ayuda de las personas mayores y sus cuidadores familiares.

**25.- (D)**

**26.- (D)**

La promoción de la salud se refiere a un conjunto de actividades y técnicas orientadas a incrementar el nivel de salud del individuo, tanto personas enfermas como las que están en riesgo de enfermar, grupo o comunidad y de protegerlos frente a enfermedades o accidentes susceptibles de prevención.

**27.- (B)**

**28.- (B)**

Los niveles de actuación preventiva son:

1. Prevención primaria: es el conjunto de actividades y técnicas dirigidas a impedir o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada, las actuaciones se desarrollan en el periodo pre patogénico.
2. Prevención secundaria: conjunto de actividades y técnicas dirigidas fundamentalmente al diagnóstico y tratamiento precoces de una enfermedad.

**29.- (C)**

Atención Primaria en nuestra CCAA utiliza la historia clínica denominada ABUCASIS II, en la que los diferentes apartados de la misma nos permite hacer un desglose de nuestra atención. Dentro de la historia clínica nos encontramos con los diferentes apartados que nos va a permitir secuenciar nuestra atención de manera eficiente.

Los diferentes apartados son los siguientes:

1. Motivo de la atención o problema de salud
2. Anamnesis (subjetivo)
3. Exploración
4. Observaciones
5. Dx NANDA
6. Intervenciones
7. Plan de cuidados

**30.- (D)**

Para desarrollar en la práctica una APS que responda a todos los conceptos de las características propias de la AP, se pueden diseñar distintos entornos organizativos que van desde la asistencia en consultas individuales aisladas hasta el trabajo en equipo en el seno de centros de salud accesibles e integrales, con múltiples variantes dependiendo del contexto.

**31.- (C)**

El EAP es como hemos dicho la estructura organizativa y funcional constituida por el conjunto de los profesionales sanitarios y no sanitarios que desarrollan de forma continuada y compartida las funciones y actividades de la APS, en el seno de una comunidad.

**32.- (B)**

La APS es un tipo de atención integrada ya que incluye e interrelaciona los elementos de promoción, prevención, rehabilitación y reinserción en la sociedad en la medida de lo posible. Esta atención ha de formar parte de las actuaciones a desarrollar; integrándose funcionalmente con las restantes estructuras y niveles asistenciales.

**33.- (B)**

Las zonas básicas de salud son el marco territorial de la AP, donde desarrollan las actividades sanitarias los centros de salud, y se corresponden con el marco de actuación de un equipo multidisciplinar de salud.

**34.- (C)** Una definición de lo más simple del enfoque participativo es uno en el que todos los participantes en la intervención tienen voz, ya sea porque estén presentes o sean representados. Los miembros del personal de la organización que va a ponerla en marcha, los miembros de la población objetivo, los funcionarios de la comunidad, ciudadanos interesados, y personas de las agencias involucradas, escuelas, y otras instituciones deben ser todos invitados a la mesa.

**35.- (D)**

Además de las enumeradas, que son funciones de promoción de la salud encuadradas en la AP y recogidas en el art. 18 de la Ley General de Sanidad, otras funciones de promoción son: control de viviendas, acciones contra riesgos, control de las aguas y alimentos, controles periódicos de salud y revisiones etc.

**36.- (A)**

**37.- (C)**

En la enfermería comunitaria el objetivo es ayudar a los individuos, familias y grupos que constituyen la comunidad a identificar sus propios problemas de salud, y encontrar las soluciones a los mismos. Es una participación activa en la atención de salud, lo que implica asumir una responsabilidad.

**38.- (C)**

El concepto de la atención permanente, muy difícil de desligar de la atención continuada, hace referencia a la atención activa de la demanda sanitaria de la población adscrita, durante las 24 horas del día, todos los días del año y, durante todo el ciclo biológico.

**39.- (D)**

**40.- (B)**

**41.- (A)**

Los métodos y procedimientos para medir la salud en el estudio de la situación de la misma en una comunidad son relativamente numerosos. Con carácter general se pueden clasificar en métodos cuantitativos y cualitativos. Los métodos mixtos son las encuestas nacionales de salud, censo y otras encuestas

**42.- (D)**

**43.- (D)**

La planificación es: "Un proceso continuo de previsión de recursos y de servicios necesarios para conseguir los objetivos determinados según un orden de prioridad establecido, permitiendo elegir la o las soluciones óptimas entre muchas alternativas, esta elección toma en consideración el contexto de dificultades, internas y externas, conocidas actualmente o previsibles en el futuro" (Pineault)

**44.- (D)**

En la Conferencia de Alma Ata se define en su informe final el concepto de participación de la comunidad como *"el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y al comunitario"*.

**45.- (B)**

Es el primer nivel o eslabón asistencial desde el cual se realiza la derivación a otros niveles asistenciales.

**46.- (D)**

- Decreto de Estructuras Básicas de Salud 1984 y Ley General de Sanidad 1986.
- Decreto 42/1986, de 21 de marzo, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se define y estructura la APS de la Comunidad Valenciana.
- La atención primaria de salud se estructura físicamente en:
  - Departamento de salud.
  - Zonas básicas de salud

**47.- (B)**

De acuerdo con los datos estadísticos del Ministerio de Sanidad y Política Social de España (2008), la media de tarjetas sanitarias individuales por médico de familia es de 1.410, de 1.029 para los pediatras y de 1.663 para las enfermeras. Sin embargo existen



importantes oscilaciones entre las distintas CCAA del Estado y entre los ámbitos urbano y rural

**48,- (D)**

**49.- (C)**

El programa del niño sano basa su actuación en los controles rutinarios del niño en las distintas etapas de su niñez, desde su nacimiento hasta la adolescencia. El periodo que comprende está entre los 0 años y los 14 años, en los que pasa a ser atendido por el médico de adultos.

**50.- (D)**

El calendario vacunal obligatorio es el que nos indica las vacunas “obligatorias” en el ciclo vital infantil hasta la adolescencia. No existe un calendario obligatorio para el adulto pero si un recomendatorio.