

**PLAN DE CUIDADO PRIMARIO DE LA SALUD. EXPERIENCIA
MÉDICOS FAMILIARES EN UNA COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE
TUNJA**

**PRIMARY HEALTH CARE PLAN. FAMILY PHYSICIANS EXPERIENCE IN A
COMMUNITY OF THE MUNICIPALITY OF TUNJA.**

**PLAN DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES. EXPÉRIENCE DES MÉDECINS DE
FAMILLE DANS UNE COMMUNAUTÉ DE LA MUNICIPALITÉ DE TUNJA**

**PLANO PRIMÁRIO DE CUIDADOS DE SAÚDE. EXPERIÊNCIA DE MÉDICOS DE
FAMÍLIA EM UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE TUNJA**

Karen González¹; César Mosso¹; Andrés Rodríguez¹.

Recibido: 04 de julio de 2020 / Aceptado 10 de septiembre de 2020

RESUMEN

El plan de cuidado familiar permite formular una propuesta para el cuidado de la salud, de cada individuo perteneciente a una familia, acorde a los hallazgos y/o las necesidades evidenciadas para promover y mantener la salud de forma integral. Objetivo: Mostrar el plan de cuidado familiar, como una herramienta fundamental de la medicina familiar para un abordaje integral e integrador, de las familias en el barrio los patriotas de la ciudad de Tunja. Metodología: Se realizó una contextualización sobre el barrio los patriotas, de la ciudad de Tunja; se definen conceptos básicos como: la medicina familiar, la atención primaria en salud y los determinantes sociales de la salud, útiles en la comprensión de los planes de cuidado familiar realizados por los residentes de la especialización en Medicina Familiar de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), en algunas familias que viven en el barrio los patriotas de la ciudad de Tunja. Conclusión: El ser humano es por naturaleza un ser social, que se ve influenciado por su entorno desarrollándose dentro de la unidad

¹ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Facultad de ciencias de la salud, Programa Medicina familiar, Tunja Colombia. Correo autor de correspondencia: andreita8707@yahoo.es

funcional de la sociedad, la familia, la cual a su vez está influenciada por los determinantes sociales de la salud; es por esta razón que emplear los planes de cuidado de la salud (plan de cuidado familiar), permite tener una visión holística del individuo y su familia.

Palabras clave: Medicina Familiar; Atención primaria de la salud; plan de cuidado familiar.

ABSTRACT

The family care plan allows to formulate a proposal for the health care of each individual belonging to a family, according to the findings and / or evidenced needs to promote and maintain health in an integral way. Objective: To show the family care plan, as a fundamental tool of family medicine for a comprehensive and integrative approach, of the families in the Patriot neighborhood of the city of Tunja. Methodology: A contextualization was carried out on the neighborhood of the patriots, in the city of Tunja; Basic concepts such as: family medicine, primary health care and the social determinants of health are considered useful in understanding the family care plans carried out by residents of the Family Medicine specialization at the Pedagogical and Technological University of Colombia (UPTC), in some families that live in the neighborhood of the patriots of the city of Tunja. Conclusions: The human being is by nature a social being, who is influenced by his developed environment within the functional unit of society, the family, which in turn is influenced by the social determinants of health; It is for this reason that they use the health care plans, it allows to have a holistic vision of the individual and his family.

Keywords: Family practice; Primary health care; Family care plan.

RÉSUMÉ

Le plan de prise en charge familiale permet de formuler une proposition de soins de santé, pour chaque individu appartenant à une famille, en fonction des constats et / ou des besoins mis en évidence pour promouvoir et maintenir la santé de manière intégrale. Objectif: Présenter le plan de prise en charge familiale, comme outil fondamental de la médecine familiale pour une approche globale et inclusive, des familles du quartier des patriotes de la ville de Tunja. Méthodologie: Une contextualisation a été réalisée sur le quartier Los Patriotas, dans la ville de Tunja; Des concepts de base sont définis tels que: médecine familiale, soins de

santé primaires et déterminants sociaux de la santé, utiles pour comprendre les plans de soins familiaux réalisés par les résidents de la spécialisation en médecine familiale de l'Université pédagogique et technologique de Colombie (UPTC), dans certaines familles qui vivent dans le quartier les patriotes de la ville de Tunja. Conclusion: L'être humain est par nature un être social, qui est influencé par son environnement se développant au sein de l'unité fonctionnelle de la société, la famille, qui à son tour est influencée par les déterminants sociaux de la santé; C'est pour cette raison que l'utilisation des plans de soins de santé (plan de soins familiaux) permet une vision holistique de l'individu et de sa famille.

Mots clés: médecine familiale; Soins de santé primaires; plan de soins familiaux.

RESUMO

O plano de cuidado familiar permite formular uma proposta de cuidado à saúde, para cada indivíduo pertencente a uma família, de acordo com os achados e / ou necessidades evidenciadas para a promoção e manutenção da saúde de forma integral. Objetivo: Mostrar o plano de atenção à família, como ferramenta fundamental da medicina familiar para uma abordagem integral e inclusiva, das famílias do bairro dos patriotas da cidade de Tunja. Metodologia: Foi realizada uma contextualização no bairro Los Patriotas, na cidade de Tunja; São definidos os conceitos básicos como: medicina de família, atenção primária à saúde e determinantes sociais da saúde, úteis na compreensão dos planos de atenção à família realizados por residentes da especialização em Medicina de Família da Universidade Pedagógica e Tecnológica de Colômbia (UPTC), em algumas famílias que moram no bairro os patriotas da cidade de Tunja. Conclusão: O ser humano é por natureza um ser social, que é influenciado pelo seu meio se desenvolvendo dentro da unidade funcional da sociedade, a família, que por sua vez é influenciada pelos determinantes sociais da saúde; É por isso que a utilização de planos de saúde (plano de assistência familiar) permite uma visão holística da pessoa e de sua família.

Palavras-chave: Family Medicine; Atenção primária à saúde; plano de cuidado familiar.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que las condiciones de salud y enfermedad en el individuo, la familia y los grupos sociales, se hallan mediadas por “las diferencias de salud, por grupo racial o étnico o por factores socioeconómicos como ingresos y educación; a lo que se le denomina Determinantes Sociales de la Salud, (Carmona-Meza, 2015) que se define como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adaptadas (Tamayo, 2018) por los países.

El enfoque de los Determinantes sociales en salud es todavía un tema para profundizar en el contexto colombiano, a pesar de tener amplia difusión e implementación (Carmona-Meza, 2015), la Atención Primaria de Salud (APS), ayuda a entender los determinantes sociales gracias a que toma un papel importante en la asistencia sanitaria basándose en métodos y tecnologías, científicamente fundados y socialmente aceptables, al alcance de la comunidad, en cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

La Atención Primaria hace parte del sistema nacional de salud, constituyéndose en la función central y el núcleo principal, del desarrollo social y económico de la comunidad (Vílchez, 2013). Es una estrategia coordinada que permite que sea integrada en aspectos como promoción de la salud, prevención de enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del individuo, familia y comunidad con el fin de garantizar un completo bienestar. Por este motivo se debe avanzar en la formación de un médico que reúna estas cualidades y es aquí donde el médico familiar toma importancia, como el líder en procesos y unificador de los nexos entre la medicina familiar y la atención primaria de la salud (Abril-Collado & Cuba-Fuentes, 2013).

En este sentido, la medicina familiar juega un rol importante en los nuevos enfoques de las políticas públicas para la prestación de los servicios de salud que buscan estar más cercanos a

un modelo integral, siendo un propósito político y social (Ministerio de Salud, 2014). La medicina familiar, es una especialidad médica que abarca todos los ciclos vitales, así como ambos sexos y cada uno de los sistemas y órganos, dirigida a la atención del proceso salud-enfermedad en el individuo, en su interrelación con el contexto familiar, ambiental y sociocultural; con el objetivo de aportar a la mejora de la calidad de vida así como contribuir a la búsqueda de una sociedad mejor.

Una herramienta para la práctica del médico familiar son los planes de cuidado, los cuales constituyen una estrategia para plantear estrategias oportunas para el cuidado de la salud y mejorar la relación del médico con el paciente y su familia. De esta forma, se facilita el abordaje integral de la familia como la unidad primaria funcional de la sociedad y por otra parte mejora la atención a las personas de forma íntegra y de calidad, a través del abordaje holístico de los problemas de la población, como se plantea en la Atención Primaria (Mérida, 2011).

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, ha orientado el enfoque de la especialidad en la formación de un médico clínico que lidere el cuidado de la salud basado en la Atención Primaria de los programas de salud dirigidos a la sociedad (Forero, 2019) por tanto, se constituye como una estrategia para la intervención en desenlaces en salud a nivel poblacional, y así contribuir a la reducción de la enfermedad. El presente documento analiza los resultados del trabajo de campo desarrollado en un Proyecto Comunitario con residentes de Medicina Familiar de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, con el apoyo de la Dirección de Investigaciones de la UPTC código 2597, titulado *Promoción y mantenimiento de la salud individuo, familia y comunidad del barrio Los patriotas del municipio de Tunja: 2019–2020* (UPTC, Especialización de Medicina Familiar, 2018).

Teniendo en cuenta que la asignatura de proyecto comunitario, es transversal en la formación del médico familiar, se justifica en razón a que actualmente, esta especialidad, basa su práctica en el modelo biopsicosocial, con un enfoque integral que culmina en una visión holística.

Basado en técnicas de investigación y abordaje de la familia, el proyecto comunitario, estableció la visita domiciliaria, como herramienta, con el propósito de conocer y analizar la dinámica, las condiciones de salud familiar y los determinantes sociales y con base en ello definir procesos de seguimiento para el mejoramiento de la calidad de vida. Durante las visitas, se tomó como referente la ficha familiar, la cual fue diseñada y aplicada por el grupo de residentes que tenían a cargo las familias del barrio “Los patriotas” de la ciudad de Tunja. Durante la visita se abordó, no solo la condición de la enfermedad, sino también, el plan de cuidado, que permitiera a los médicos desarrollar estrategias pedagógicas de abordaje de familias en comunidad y establecer dinámicas de seguimiento en busca de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

El objetivo propuesto en la investigación, fue analizar desde una perspectiva teórico-práctica las intervenciones enfocadas en el cuidado primario de la salud en un grupo de 46 familias en la ciudad de Tunja en el barrio Los patriotas entre mayo de 2018 a enero de 2020.

Este artículo está desarrollado en 4 partes, la primera correspondiente a un marco teórico enfocado en la atención primaria y el análisis de los determinantes sociales de la salud desde la medicina familia; una segunda parte que corresponde a la metodología para el análisis de la información; una tercera parte que corresponde a los resultados y para finalizar una cuarta parte como discusión.

La Medicina Familiar y la atención primaria

Es importante la definición de conceptos como la atención primaria en salud y los determinantes sociales de la salud, que permitan contextualizar la importancia del modelo biopsicosocial en la atención integral del individuo desde la medicina familiar.

La Atención primaria en salud (APS) se ha basado en la eficiencia de los recursos humanos en la salud y el mejoramiento en el acceso a los servicios de salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce que uno de los retos clave para avanzar en la APS consiste en dotar a los sistemas de salud con recursos humanos suficientes y capacitados para así responder a las necesidades de sus poblaciones; por lo tanto, la renovación de la APS

exige avanzar en la transformación de la formación de profesionales de la salud, así como superar la concentración de los mismos en las grandes ciudades y hospitales; haciendo énfasis en qué estos pueden brindar una atención integral, la cual no solo se limite a la curación de la enfermedad y remisión a especialidades sino a la atención desde la promoción y prevención (Ministerio de la Protección Social, 2011) (Newell, 1988).

Las competencias que se consideran idóneas para la APS son, en primer lugar un enfoque integral, el trabajo en equipo y la coordinación entre niveles además, de las competencias clínicas (trato al paciente, atención centrada en el individuo y la familia, atención preventiva, curativa, rehabilitadora y cuidados paliativos, seguimiento compartido, emergencias y atención domiciliaria); la comunicación entre profesionales de salud y la comunidad en busca de resolución de conflictos, solución de patologías, promoción de la salud (conocimientos en epidemiología, enfermedades de vigilancia epidemiológica, hábitos y estilos de vida); la gestión, determinada por las funciones administrativas, gerenciales, negociación, calidad, planificación, evaluación y gestión clínica. (Declaration of Alma-Ata, 1978) (Hernández-Rincón, 2019) (Newell, 1988).

La APS sigue siendo el núcleo principal y la función central de los sistemas de salud, lo cual se sustenta en la evidencia del impacto sobre la salud y desarrollo de la población, generando aportes en el campo económico, social y político de una comunidad, para lo que considera la salud como un derecho fundamental que necesita del aporte y apoyo de entidades gubernamentales y sociales con la finalidad de dar cumplimiento a sus lineamientos (Hernández-Rincón, 2019).

Por otra parte, los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas en cada país.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (García-Ramírez & Vélez-Álvarez, 2017).

El aumento de las desigualdades sanitarias ha generado preocupación, por lo cual la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales: mejorar las condiciones de vida cotidianas, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y la medición y análisis del problema (OMS, 2008).

La especialidad de Medicina Familiar, tiene sus orígenes en los años sesenta en Norte América, como resultado de la alta dependencia del uso de tecnologías, la despersonalización de la atención médica y el fraccionamiento del ser humano. A partir de esta década, se ha venido extendiendo por los demás continentes (Hernández-Rincón, 2019). En este mismo sentido Hernández- Rincón también menciona que es una especialidad clínica que se preocupa por la salud total del individuo y la familia, ofreciendo un cuidado integral, humanizado y continuo, en la cual no se tiene en cuenta la edad, el sexo, órgano afectado ni la enfermedad.

La Medicina de Familia, es una disciplina, en donde el contenido y cuerpo de conocimientos, la asistencia sanitaria en el contexto familiar, incluyen un abordaje integral e integrador de la salud, dándole un papel fundamental y un valor al médico especializado, que lo hace distinto de lo que tradicionalmente, han ejercido los médicos generales y otros especialistas. Dándole la importancia del trabajo en equipo, para su aplicación en la comunidad (Medicina, 2008). La medicina familiar se destaca como una especialidad, que en los últimos años, ha tenido un importante desarrollo y se ha venido consolidando como la base fundamental de los sistemas de salud, puesto que considera la familia desde su concepción como pilar en el abordaje integral y cuidado primario de los individuos y un sistema donde el uso de los recursos del entorno familiar y social, puede determinar el control efectivo de las enfermedades.

El modelo biopsicosocial pretende el equilibrio entre las bio-ciencias y los aspectos humanísticos y está fundamentado en la teoría de sistemas y enfatiza las interrelaciones esenciales entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la salud y de la enfermedad. Orienta el contexto social en el que el paciente funciona, pero lo más importante es que enfatiza la influencia de los factores sociales y psicológicos en todo el entorno del sistema de salud y el desarrollo y curso de las enfermedades, así como la exposición a aspectos comunitarios, éticos y legales de la atención médica de manera integrada (Franco-Giraldo, 2011) (Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2015).

Para el médico familiar, es de vital importancia conocer la estructura y dinámica familiar, sus relaciones, su entorno y sus redes de apoyo y como éstos pueden alterar el equilibrio y/o generar respuestas adaptativas en múltiples aspectos entre ellos el proceso salud-enfermedad. Lo anterior le permitirá realizar un abordaje integral de la familia, mejorar la relación médico-paciente y la intervención del individuo y la familia a través del establecimiento del plan de cuidado. La definición del plan de cuidado debe hacerse conforme a los hallazgos o las necesidades para promover y mantener la salud integral del individuo y la familia, así como promover la valoración integral. Si de acuerdo a los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2018).

Los dos sistemas de planificación de cuidados son: el plan de cuidados individualizado (PCI) y el plan de cuidados estandarizado (PCE). Los planes de cuidados individualizados son: intransferibles se centran en lo “particular” (cada persona es un ser único y por tanto sus respuestas son únicas) se elaboran a “pie de cama” (con y para el paciente/usuario). Los planes de cuidados estandarizados son: transferibles. Se centran en “lo común” (grupo de pacientes/usuarios con respuestas iguales en situaciones semejantes). Se crean por “grupo de expertos” con amplia formación metodológica de cuidados y experiencia clínica (Fernández, 2001; Asamblea mundial de la salud, 2009).

Los PCI/PCE son documentos escritos, representan los cuidados que son responsabilidad de los profesionales en salud a impartir, El PCI Constata los cuatro componentes valoración/planificación/ejecución/evaluación, PCE.- problemas / objetivos / actividades/evaluación, para asegurar unos cuidados adecuados es imperativo que todo plan de cuidados estandarizados se individualice de acuerdo a las necesidades del usuario/cliente, como todo proceso de normalización/protocolización se ha de cumplir unos criterios: estar escritos claros, concisos y realistas, elaborado por las personas que los van a cumplir, revisados periódicamente (Organización Panamericana de la Salud, 2013) (Juárez, 2017).

METODOLOGÍA

El presente documento es el análisis de los resultados del trabajo de campo, particularmente del proceso llevado con el plan de cuidado familiar, desarrollado en una comunidad de la población de Tunja, con la participación de los residentes de la especialización de Medicina Familiar, de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC). El proyecto comunitario se diseñó en función del desarrollo de la actividad académica y pedagógica se denominó: *“Promoción y mantenimiento de la salud individuo, familia y comunidad del barrio los patriotas del municipio de Tunja: 2019 – 2020”*, código de la Dirección de Investigaciones de la UPTC 2597.

El Barrio Los Patriotas se encuentra ubicado al oriente de la ciudad de Tunja, Boyacá, en la denominada comuna 7, con el señor Silvestre Cusba Morales, como Líder comunitario y presidente de la junta de acción comunal. Este Barrio cuenta con aproximadamente 2.015 habitantes, procedentes en su mayoría de diferentes pueblos boyacenses, especialmente al oriente del departamento. En cabeza de los líderes comunitarios, sus habitantes han trabajado en la construcción de comunidad desde sus orígenes, constituyéndose un polo de desarrollo en la ciudad de Tunja y un nuevo modelo de emprendimiento social y colectivo de sus habitantes. Los médicos residentes de la especialización en medicina familiar de la UPTC, visitaron el barrio los patriotas de la ciudad de Tunja, y en compañía de la docente, se presentaron con el presidente de la junta de acción comunal del barrio y los demás miembros de la misma,

abordaron las familias mediante visita domiciliaria, con el fin de hacer seguimiento, no solamente en el ámbito de la enfermedad como tal, sino también, establecer un plan de cuidado, que permitiera a los médicos en formación, por un lado, desarrollar estrategias pedagógicas de abordaje de familias en comunidad y por otros, establecer dinámicas de seguimiento, cuyo propósito es la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, utilizando como medio la educación familiar. Es importante, resaltar que esta experiencia de formación del especialista, tanto en familias propiamente, como en comunidad, se constituye en la primera experiencia de campo que realiza una universidad pública en Colombia.

La población objeto está constituida por 46 familias del barrio los Patriotas de la ciudad de Tunja, a quienes se aplicó una ficha familiar (diseñada y diligenciada por los residentes de medicina familiar), con el objetivo de conocer sus características sociodemográficas y de salud para posteriormente en conjunto con la familia y sus miembros definir el plan de cuidado familiar (propuesta de intervención y seguimiento) para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida, del individuo y la familia. Es un estudio de Análisis Cuantitativo y Cualitativo del abordaje primario de las familias, a partir de los planes de cuidado establecidos por los residentes de la especialización de Medicina Familiar de la UPTC, basándose en la caracterización biopsicosocial, la APS y los determinantes sociales en salud.

La ficha familiar se dividió en datos de identificación (apellidos de la familia, dirección barrio, municipio, tipo de familia, religión, teléfono, informante), eco-mapa, familiograma, información de los miembros de la familia (nombre, apellidos, género, identificación, edad, fecha, lugar de nacimiento, rol, escolaridad, ocupación, EAPBS, patologías de base, tratamiento, adherencia, estudios realizados, intervención propuesta, seguimiento y categorías de despenalización), también cuenta con una parte para observaciones. riesgos(consumo de sustancias psicoactivas, exposición laboral, patologías de base no controladas, falta de acceso a los servicios de salud, antecedentes familiares, hábitos de vida, factores ambientales, estilos de vida, información sobre la vivienda y Salud pública donde se abarca el estrato de la vivienda, la alimentación, el material con que están hechas las casas y si cuenta con servicios

básicos, una parte donde se escribe las fortalezas de las familias, crisis normativas, no normativas y Plan de cuidados el cual se divide en hallazgos, compromiso familiar.

La ficha familiar y las estrategias utilizadas para recolectar la información estaban basados en la estrategia integral de planes de cuidado de la gobernación de Boyacá. Las familias participantes dieron su consentimiento escrito para participar del estudio, se excluyeron pacientes con discapacidades auditivas o mentales que imposibilitaran la transmisión de la información. Se clasificaron los planes de cuidado en las categorías de salud mental, promoción y prevención, empoderamiento en salud, estructura familiar, estilos de vida saludable, autogestión de patologías y promoción y prevención. Se recolectó en una tabla de datos las intervenciones implementadas por grupo familiar.

La ejecución, implica actividades como la recolección, la valoración de datos y la evaluación de los criterios en los planes de cuidado, como se describe a continuación. La recolección y valoración de datos, contempló realizar las actividades de promoción en salud y prevención de enfermedad, anotar los cuidados de medicina que requiera cada familia de forma individual y en forma general, así como los problemas tanto físicos, psicológicos y biológicos que se presentan en las familias y mantener el plan de cuidados actualizado. Por otra parte, la evaluación de los criterios en los planes de cuidado, así como la eficacia y la efectividad de las actuaciones, se llevó a cabo sobre las etapas del plan, la intervención en salud y sobre el producto final.

RESULTADOS

En la tabla 1, se presenta las intervenciones realizadas por los médicos residentes a las familias abordadas en el Barrio Patriotas de la ciudad de Tunja y registradas en cada uno de los planes de cuidado familiar.

Tabla 1. Número de intervenciones realizadas y registradas.

	Intervención	Número de familias que requirieron intervención
Salud mental	Identificación de roles	12
	Autoestima	12
	Resiliencia	15
	Cuidadores	3
	Manejo de las emociones	10
Empoderamiento para la salud	Manipulación de alimentos	1
	Separación de residuos sólidos	6
	Reciclaje	3
	Pautas de crianza	3
	Zoonosis	8
	Exposición a material particulado	8
	Cuidados del hogar	10
	Ergonomía	9
	Comunicación Asertiva	30
	Unidad Familiar	19
Estructuralidad familiar	Resolución de conflictos	19
	Sustancias psicoactivas	1
	Discapacidad	3
	Alimentación saludable	8
	Actividad física	14

Estilos de vida saludables.	Cese de tabaquismo	29
	Sobrepeso / Obesidad	12
	Manejo del estrés	36
	Patrón de sueño	34
Autogestión de patologías	Asistencia a citas médicas programadas	19
	Adherencia a manejo farmacológico	22
	Adherencia a manejo no farmacológico	27
Promoción y prevención	Crecimiento y desarrollo	3
	Joven	3
	Planificación familiar / Infecciones de transmisión sexual / Derechos sexuales y reproductivos	5
	Riesgo de caídas	3
	Tamizaje de cáncer de próstata	13
	Tamizaje de cáncer de mama	13
	Tamizaje de cáncer de colon	11
	Tamizaje de cáncer de cérvix	22
	Vacunación	3

Fuente: elaboración propia (2020).

Figura 1. Clasificación de las intervenciones realizadas.



Fuente: elaboración propia.

ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES ENFOCADAS EN EL CUIDADO PRIMARIO

Estructura familiar.

En los últimos años la estructura familiar tradicional ha evolucionado hacia nuevos modelos como por ejemplo la maternidad no marital, al divorcio, la monoparentalidad, a los segundos matrimonios dando lugar a familias reconstruidas o binucleares (Cheal, 1991) se observa que hay una comunicación asertiva y una adecuada resolución de conflictos a pesar de que las familias en un gran porcentaje son monoparentales 28.6% algo positivo para rescatar es el escaso porcentaje de consumo de sustancias.

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los colombianos, deberá realizarse mediante la acción intersectorial y la participación de todos los actores del bienestar

de los habitantes en el país, se deberá mantener, mejorar y recuperar la salud a lo largo de la vida por este motivo (Ministerio de Salud, 2012) se decidió realizar intervenciones tanto colectivas como individuales, por ejemplo concientizar sobre asistencia a citas médicas , adherencia a tratamientos farmacológico y no farmacológico, asistencia a consultas del joven, planificación familiar, y en los adultos jóvenes y mayores se realiza un abordaje de prevención sobre enfermedades y toma de tamizajes de cáncer de próstata, mama, colon, cérvix.

Empoderamiento para la salud y salud mental.

La salud mental, definida por la OMS como un estado de bienestar en el que la persona afronta el estrés usual de la vida en familia y en comunidad o como el desarrollo de las potencialidades de la persona, es parte integral de la salud pública. Esto significa que la promoción de la salud, así como la prevención de los problemas y trastornos mentales, debe tomar un importante papel en la atención médica (Posada, 2013) por ende se realizó en el barrio los patriotas intervenciones como empoderamiento, aumento de autoestima, manejo de resiliencia, enfoque en la salud mental de los cuidadores y manejo de las emociones, con el fin de disminuir las patologías mentales en esta población.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se habla del rol del médico Familiar y la atención primaria, del enfoque y el desarrollo de estrategias para mejorar Atención primaria; que logre incluir y abordar integralmente al paciente desde varios aspectos bio-psicosociales y de esta manera controlar la salud de la población. Se sabe que la prevención y atención primaria desde la perspectiva de la medicina familiar es sin duda la herramienta más útil para brindar la mayor cobertura en salud para la población más aislada y excluida del sistema.

La responsabilidad del médico familiar está en ofrecer servicios de calidad, con humanismo y de cobertura a las necesidades del individuo, siendo integrales, aun cuando los recursos sean limitados. Pero sin duda no se tienen en cuenta factores que pueden afectar el desarrollo de la AP eficaz y eficiente que desarrollaría los médicos familiares; esos factores tienen que ver con la comunidad en su entorno familiar; pues acceder en un abordaje individualizado genera desconfianza y en algunos casos falta de compromiso que afectara la empatía entre el profesional, el individuo y su familia; de esta manera obtener información fidedigna y completa de los individuos será difícil de obtener; por tanto el desarrollo de estrategias o planes de cuidados para mejorar los estilos de vida, no alcanzará o cumplirá los objetivos planteados.

Lo que si es cierto y que se puede comparar con el trabajo aquí desarrollado, es que es fundamental garantizar la continuidad en el acompañamiento y seguimiento a las familias y los planes de cuidado propuestos, para generar en los individuos la certeza de lograr una buena calidad de vida a pesar de las dificultades que presenten en su entorno y del compromiso que tiene la Medicina Familiar con la salud de la población; Lo que a futuro tendrá impacto en toda la sociedad colombiana.

REFERENCIAS

- Abril-Collado, R. O., & Cuba-Fuentes, M. S. (2013). Introducción a la Medicina Familiar. *Acta medica*, 6.
- Asamblea mundial de la salud. (mayo de 2009). 62ª Asamblea mundial de la salud wha62.14 Punto 12.5 del orden.
- Carmona-Meza, Z. (2015). Determinantes sociales de la salud:. *Rev Cubana de Salud Pública*, 31(3), 13.
- Cheal, A. (1991). FAMILY AND THE STATE OF THEORY. *New York Harvester Wheateaf*.
- Corvalan, C. (2011). *Los determinantes sociales*. OMS.
- Declaration of Alma-Ata. (septiembre de 1978). International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata. *Alma-Ata, USSR*.
- Dr. Oscar Echeverri, M. E. (s.f.). Atención Primaria de la Salud: Una nueva oportunidad. 5 *foro*.
- Fernández, E. C. (febrero de 2001). PLANES DE CUIDADOS ENFERMEROS. 1.
- Forero, L. E. (2019). *LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN*. tunja : Revista de la Licenciatura en Educación Básica.
- Franco-Giraldo, A. (2011). Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*.

- García-Ramírez, J. A., & Vélez-Álvarez, C. (2017). Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Rev Cubana Salud Pública*, 43 (2), 191-203.
- Hernández-Rincón, E. H. (2019). *Rol del médico familiar en el nuevo modelo integral de atención en salud en Colombia*. Bogota : universidad de la sabana .
- Juárez, L. G. (2017). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA FAMILIA CON ENFERMEDADES CRÓNICAS*. Mexico : UNAM.
- Medicina, A. C. (2008). *FUNDAMENTOS EN SALUD FAMILIAR*. Bogota: Ricmel Impresores.
- Mérida, M. F. (2011). *Planes de Cuidados de Enfermería* . mexico : Servicio Extremeño de Salud Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Ministerio de la Protección Social. (2011). La Atención Primaria de Salud. *Bogotá, Minsalud*.
- Ministerio de Salud. (2012). APS la apuesta del gobierno nacional. *boletin electronico*.
- Ministerio de Salud. (marzo de 2014). La revolución más importante del sistema de salud: la medicina familiar. *Social, M. d. (2014). La revolución más importante del sistema de salud: l Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia.*(52), 3.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (agosto de 2018). RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018. 348.
- Newell, K. W. (1988). Selective Primary Health Care: The Counter Revolution. *Social Science and Medicine*, 903-906.
- OMS. (2008). Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. *OMS*.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2013). *Planes de cuidado*. Bogotá.
- Paliativos, S. E. (2014). *Planes de cuidados*. Madrid, España: Sanidad y Ediciones, S. L.
- Posada, J. A. (diciembre de 2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 3.
- Ramiro Orlando Abril-Collado, M. S.-F. (2013). *Introducción a la Medicina Familiar*. Peru : Acta Med Per .
- Ramiro Orlando Abril-Collado, M. S.-F. (2013). *Introducción a la Medicina Familiar*. *Acta Médica Peruana*, 6.
- Social, M. d. (2014). *La revolución más importante del sistema de salud: la medicina familiar*. Bogota : BOLETÍN ELECTRÓNICO PARA LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.
- SOCIAL, M. D. (2020). *RESOLUCIÓN NÚMERO 10227 DE 2020* . BOGOTA : MINISTERIO DE SALUD .
- Tamayo, M. (febrero de 2018). Determinantes sociales de la salud y discapacidad:. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 5.
- Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. (2015). *Acuerdo No. 027 de 2015*. Tunja: UPTC.
- Vílchez, J. G. (Junio de 2013). La atención primaria de la salud. *Primary Health Care*, 2.