

INFERMERIA FAMILIAR I COMUNITÀRIA

Promoció de la salut. Educació per a la salut

Victoria Morín Fraile (coord.)

Departament d'Infermeria de Salut Pública,
Salut Mental i Maternoinfantil

INFERMERIA FAMILIAR I COMUNITÀRIA

Promoció de la salut.
Educació per a la salut

Victoria Morín Fraile (coord.)

Departament d'Infermeria de Salut Pública,
Salut Mental i Maternoinfantil

Sumari

1. INFERMERIA FAMILIAR I COMUNITÀRIA (Victoria Morín Fraile, Raül Sancho Agredano, Lorena Villa García)	7
1.1. Definició d'infermeria familiar i comunitària	7
1.2. Competències de la infermera familiar i comunitària i àmbits d'intervenció.....	7
1.2.1. Competències	7
1.2.2. Àmbits d'intervenció	10
2. ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT (Victoria Morín Fraile, Montse Vázquez Archilla, Lorena Villa García, Miguel Angel Carreiro Alonso) ..	11
2.1. Definició	11
2.2. Característiques, funcions i cartera de serveis.....	11
2.3. Estructura.....	14
2.4. Salut comunitària.....	14
2.4.1. Conceptes.....	15
2.4.2. Elements clau	16
2.5. Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC).....	18
3. LA PROMOCIÓ DE LA SALUT DE LA COMUNITAT (Victoria Morín Fraile, Lorena Villa García, Sonia Ayuso Margañón, Raquel Ayuso Margañón, Alba Roselló Novella)	21
3.1. Evolució històrica.....	21
3.2. Determinants socials de la salut.....	22
3.2.1. Determinants de la salut: el model de Lalonde	22
3.2.2. Model de Dahlgren i Whitehead.....	23
3.2.3. Marc conceptual de la Comissió sobre Determinants Socials de la Salut de l'Organització Mundial de la Salut (OMS)	24
3.2.3.1. <i>Determinants estructurals</i>	25
3.2.3.2. <i>Determinants intermedis</i>	27
3.2.4. Marc conceptual de la Comissió Espanyola sobre Determinants Socials de la Salut	28
3.2.5. Els objectius de desenvolupament sostenible (ODS)	30
3.3. Teories i models de promoció de la salut	31
3.3.1. Teoria salutogènica.....	31
3.3.1.1. <i>Origen de la salutogènesi</i>	31
3.3.1.2. <i>Concepte de salut segons Antonovsky</i>	32
3.3.1.3. <i>Assumpcions del model salutogènic</i>	33
3.3.1.4. <i>Conceptes clau del model</i>	34
3.3.1.5. <i>Riu de la vida</i>	35
3.3.1.6. <i>Paraigua salutogènic</i>	37
3.3.2. L'enfocament Asset-Based Community Development (ABCD)	38
3.3.3. Model d'actius de salut	41
3.3.4. Model de promoció de la salut de Pender	48
3.4. Programes de promoció de la salut	53

3.4.1.	Programa d'activitats preventives i promoció de la salut (PAPPS)	54
3.4.1.1.	<i>Marc conceptual</i>	54
3.4.1.2.	<i>Objectius</i>	55
3.4.1.3.	<i>Activitats de prevenció primària (sobre els estils de vida)</i>	55
3.4.2.	Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS)	56
3.4.3.	Pla d'activitat física, esport i salut (PAFES)	57
3.4.4.	Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)	57
3.4.4.1.	<i>COMSalut</i>	57
3.4.5.	Programa de prescripció social i salut (PrSiS)	59
3.4.5.1.	<i>Objectius del programa</i>	59
3.4.5.2.	<i>A qui va dirigida la PrSiS?</i>	59
3.4.6.	Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica (programa Infància amb salut)	60
3.4.6.1.	<i>Objectius</i>	60
3.4.6.2.	<i>Estructura</i>	60
3.4.6.3.	<i>Continguts</i>	60
3.4.7.	Programa Salut i escola (PSiE)	77
3.4.7.1.	<i>Finalitat del PSiE, professionals i entitats implicades</i>	78
3.4.7.2.	<i>Principals línies d'actuació</i>	79
3.4.7.3.	<i>Eixos temàtics del PSiE</i>	81
4.	EDUCACIÓ PER A LA SALUT (Victoria Morín Fraile, Alba Roselló Novella)	87
4.1.	Definició, evolució històrica i models	87
4.1.1.	Educació per a la salut com a transmissió d'informació	87
4.1.2.	Educació per a la salut basada en el canvi de conducta	87
4.1.3.	Educació per a la salut basada en el reconeixement de la influència dels factors socials i ambientals	88
4.2.	Finalitat	89
4.3.	Àmbits i condicionants	90
4.4.	Alfabetització per a la salut	91
4.5.	Elements de l'aprenentatge per a la salut	92
4.5.1.	Les conductes, les actituds i la motivació	92
4.5.2.	Tipus d'aprenentatge	94
4.6.	Components dels projectes d'educació per a la salut	96
4.6.1.	Necessitats educatives	96
4.6.2.	Objectius	97
4.6.3.	Continguts	99
4.6.4.	Metodologia	99
4.6.4.1.	<i>Format pedagògic</i>	100
4.6.4.2.	<i>Estratègies d'intervenció</i>	101
4.6.4.3.	<i>Mètodes i tècniques</i>	106
4.6.5.	Avaluació	109
4.6.5.1.	<i>Fase preactiva</i>	109
4.6.5.2.	<i>Fase d'execució</i>	109
4.6.5.3.	<i>Fase postactiva</i>	110
	BIBLIOGRAFIA	111

1. INFERMERIA FAMILIAR I COMUNITÀRIA

1.1. Definició d'infermeria familiar i comunitària

La **infermeria comunitària** és la disciplina que desenvolupen les infermeres aplicant cures integrals durant el contínuum salut-malaltia als individus, les famílies i la comunitat, dins del marc de la salut pública, per afavorir de forma específica en els individus l'adquisició de coneixements, habilitats i conductes que fomentin l'autocura. Per tant:

- Ha de donar resposta a les necessitats de salut de la població, mitjançant una assistència holística a les persones, les famílies i la comunitat.
- Ha de promoure, mantenir o millorar la salut i/o acompanyar durant totes les etapes de la vida, des del naixement fins a la mort.

Sabéu que...



- La primera organització d'infermeria de salut pública sorgeix a Liverpool, promoguda per William Rathbone, que va formar un grup d'infermeres que van treballar en els divuit districtes de la ciutat de Liverpool fent tasques com la visita domiciliària.
- El 1862 s'obre a Liverpool la primera Escola d'Infermeria de Salut Pública del món. Després de l'èxit de l'escola de Liverpool, es van inaugurar nombroses escoles més en altres ciutats angleses.
- A Espanya el desenvolupament de la infermeria de salut pública va ser una mica més tardà. El 1932 es va crear l'Escola d'Infermeres Visitadores Sanitàries, que tenia com a objectiu principal formar professionals que exercissin la tasca assistencial en l'àmbit de la salut pública. A partir d'aquest moment es van succeint transformacions en la formació i el desenvolupament del que avui coneixem com a infermera de família i comunitària.
- La denominació *infermeria comunitària* comença a ser utilitzada el 1974 per l'OMS en convocar el primer seminari anomenat «Community Nursing», que es va dur a terme per esbossar un enfocament comunitari de les cures d'infermeria. Per tant, no és casualitat l'evolució conceptual i de denominació d'*infermeria de salut pública* a *infermeria d'atenció comunitària*.

1.2. Competències de la infermera familiar i comunitària i àmbits d'intervenció

1.2.1. Competències

L'OMS considera que la infermera especialista en infermeria familiar i comunitària:

- Ha de tenir coneixements profunds sobre la complexitat de les persones, les famílies i la comunitat per poder elaborar accions comunitàries.
- Ha de conèixer la comunitat en què treballa, així com els recursos disponibles i les diferents maneres d'interactuar entre els seus membres.
- Ha d'estar preparada per poder intervenir en els òrgans de salut pública, ja que així pot identificar els elements del barri/comunitat que influeixen de manera positiva o negativa en la salut de les persones. Per aquest motiu, participarà activament en els grups de la comunitat, els centres culturals o les escoles, entre d'altres.

Taula 1. Competències de la infermera familiar i comunitària

Competències de la infermera familiar i comunitària (programa formatiu de l'especialitat)

Competències vinculades amb la provisió de cures avançades en l'atenció clínica directa en l'àmbit de l'atenció familiar i comunitària a persones al llarg del seu cicle vital i les famílies en totes les seves etapes

Competències vinculades amb la salut pública i comunitària

Competències vinculades amb la docència

Competències vinculades amb la gestió de cures i serveis en l'àmbit familiar i comunitari

Competències vinculades amb la investigació

A Espanya el 2005 es publica el Reial decret de regulació de les especialitats i el 2010 s'aprova el programa formatiu de **l'especialitat d'infermeria familiar i comunitària** (IFiC). Aquest programa té una durada de 2 anys, amb formació en residència: infermer intern resident (IIR). El programa formatiu inclou formació teòrica i pràctica mitjançant rotacions per diferents serveis (vegeu la Taula 2):

- Infermeria comunitària. Atenció primària de salut. Salut pública
- Planificació sanitària
- Educació per a la salut
- Participació i intervenció comunitària
- Comunicació i atenció familiar
- Ensenyament i aprenentatge en infermeria
- Investigació
- Gestió

Taula 2. Programa formatiu de l'especialitat d'infermeria familiar i comunitària

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
• Atención Primaria de Salud (I) – Consulta de enfermería y atención domiciliaria – Escuela e Instituto de enseñanza secundaria – Consulta joven – Asociaciones juveniles y centros juveniles de recreo – Centro deportivo para adultos – Otras intervenciones comunitarias																						
• Atención Hospitalaria – Obstetricia y sala partos, unidad menopausia, unidad prevención cáncer ginecológico – Unidad educación diabetológica o de otras patologías crónicas – Urgencias de adultos y pediátricas – Dispositivo o unidad de cuidados paliativos – Servicios de coordinación interniveles (gestión de casos, etc.) – Otros																						
• Atención Primaria de Salud (II) – Consulta de enfermería y atención domiciliaria – Centro Orientación Familiar y/o atención a la mujer – Dispositivo de preparación al parto y seguimiento del embarazo en APS – Gestión y coordinación del Centro de Salud – Otras intervenciones comunitarias																						
• Servicios Centrales, de Salud Pública y otros – Unidades de Gestión de Enfermería (Gerencias, Coordinaciones, etc.) – Unidad de epidemiología (Consejería o Servicio de Salud) – Unidad de programas (Consejería o Servicio de Salud) – Inspección – Dispositivos de control alimentario y de manipuladores de alimentos – Unidades de salud ambiental – ONG sociosanitaria																						
• Centro de Salud Mental – Centro de Salud Mental – Centro de salud mental infanto-juvenil																						
• Atención Primaria de Salud (III) – Consulta de enfermería y atención domiciliaria – Unidad valoración dependencia – Centros comunitarios de atención a ancianos (centros de día, geriátricos, deportivos para tercera edad, etc.) – Unidad de coordinación sociosanitaria – Dispositivo o unidad de cuidados paliativos (domiciliarios, etc.) – Otras intervenciones comunitarias																						
• Atención Continuada y Urgente – Atención continuada y urgencias en APS – Servicio de transporte sanitario urgente (desde Hospital o APS)																						
Los turnos o guardas de atención continuada y urgente se pueden establecer a lo largo de los dos años El transporte sanitario urgente se puede hacer durante la estancia en urgencias de APS o del hospital																						

1.2.2. Àmbits d'intervenció

Els àmbits d'intervenció de la infermera familiar i comunitària són:

- Atenció primària de salut, tant en les consultes d'infermeria com en l'atenció domiciliària
- Empreses i llocs de treball
- Centres educatius
- Ajuntaments
- Comunitat

Altres àmbits d'actuació: centres de la comunitat, com ara centres esportius, penitenciaris, de protecció de menors, d'acollida, per a persones grans, associacions ciutadanes i mitjans de comunicació.

Sabíeu que...



Actualment estem en un context de canvis en els models d'atenció, especialment en el desenvolupament de la salut comunitària i de l'atenció a la cronicitat. Aquests canvis són una oportunitat per a la professió infermera. Som els professionals amb la formació i la capacitat necessàries per poder participar en aquest canvi de model i liderar-lo.

2. ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT

2.1. Definició

La conferència de l'OMS-UNICEF d'Alma-Ata (1978) defineix l'*atenció primària de salut* (APS) com l'assistència sanitària essencial basada en mètodes i tecnologies pràctics, científicament fonamentats i socialment acceptables, posats a l'abast de tots els individus i les famílies de la comunitat... i a un cost que la comunitat i el país pugui afrontar.

Aquesta definició està acceptada internacionalment.

L'atenció primària (AP):

- Representa el primer nivell de contacte dels individus, la família i la comunitat amb el sistema de salut.
- Proporciona l'atenció a la salut al lloc on viuen i treballen les persones.
- Constitueix el primer element d'un procés permanent d'assistència sanitària.
- Es basa en l'equitat, la justícia social i l'autoresponsabilitat.
- Ha de ser accessible i conseqüent amb les necessitats de la població.

2.2. Característiques, funcions i cartera de serveis

L'atenció primària de salut es caracteritza per ser:

- **Integral.** Té una concepció de l'ésser humà amb perspectiva biopsicosocial. Cap de les esferes no és independent, sinó que es relacionen totes entre si i tenen influència sobre les persones i els seus problemes de salut.
- **Integrada.** Interrelaciona els elements de promoció, prevenció, tractament, rehabilitació i reinserció social. A més, s'integra amb la resta de nivells del sistema sanitari i té en compte la perspectiva familiar.
- **Continuada.** S'ocupa de les persones en tots els àmbits: centre d'atenció primària, domicili, escola, lloc de treball, i en totes les circumstàncies: urgències, seguiment hospitalari i al llarg de la seva vida.
- **Longitudinal.** S'ocupa de les persones en tots els moments de la seva vida, des del naixement fins a la mort.
- **Proactiva.** Els professionals no només han d'atendre la demanda de serveis, sinó que han d'oferir els serveis que són necessaris, encara que no siguin demanats. Això és especialment important pel que fa a la prevenció i la promoció de la salut.
- **Accessible.** No hi ha d'haver dificultats per poder accedir als seus serveis. D'altra banda, cal tenir en compte l'equitat i evitar la discriminació per motius geogràfics, econòmics, burocràtics i/o socials, així com la discriminació per edat, sexe o procedència.
- **Basada en el treball en equip interdisciplinari.** Tots els membres de l'equip han de mantenir objectius comuns i treballar conjuntament per aquests objectius; això inclou el personal sanitari i no sanitari.
- **Comunitària i participativa.** Ha d'atendre els problemes de salut col·lectius i no només els individuals.

- **Programada i evaluable.** Les activitats han de respondre a objectius i s'han d'avaluar adequadament.
- **Docent i investigadora.**

Entre les principals **funcions** dels serveis d'atenció primària hi ha:

- Promoció i prevenció
- Diagnòstic i tractament
- Rehabilitació i reinserció social
- Educació per a la salut
- Docència i investigació
- Atenció continuada, domiciliària i urgent
- Gestió i administració
- Altres: vigilància epidemiològica, provisió de medicació, salubritat bàsica...

La **cartera de serveis** fa referència al conjunt de serveis que el sistema públic de salut ofereix a la població. Entre els principals trobem:

- Activitats preventives i de promoció de la salut, educació sanitària
- Atenció a malalties agudes i cròniques, urgències i emergències. Control de factors de risc
- Atenció als problemes de salut mental
- Atenció domiciliària (ATDOM), atenció al final de la vida
- Proves complementàries
- Salut laboral i atenció a la població escolar
- Atenció familiar i a la comunitat
- Docència i investigació
- Organització de l'atenció primària de salut

En el portal Cat@Salut, La Meva Salut és un espai de consulta personal i intransferible on es pot disposar de la informació de salut i fer tràmits electrònics de forma segura i confidencial.



Si voleu saber-ne més...

<http://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/la-meva-salut>

Figura 1. La Meva Salut



Les dades electròniques personals i el seu ús en el marc del Servei Català de la Salut estan sotmeses a la legislació vigent. En aquest sentit, es reconeixen els drets ARCO:

- **Dret d'accés**

És el dret d'un mateix a sol·licitar i obtenir informació gratuïtament sobre si les seves dades personals es tracten, amb quina finalitat i quins usos concrets, d'on s'han tret, si s'han comunicat o es pretenen comunicar i a qui.

- **Dret de rectificació**

És el dret d'un mateix a rectificar gratuïtament les seves dades personals quan siguin errònies o incompletes.

- **Dret de cancel·lació**

És el dret d'un mateix a suprimir gratuïtament les seves dades personals quan siguin inadequades, excessives o innecessàries, quan es conservin durant un temps superior al que pertoca o siguin contràries a la LOPD. La cancel·lació origina el bloqueig de les dades.

- **Dret d'oposició**

És la facultat del titular de les dades per dirigir-se al responsable del fitxer i sol·licitar-li que deixi de tractar les dades quan ho estigui fent sense el seu consentiment (en aquells casos en què així ho permeti la LOPD).

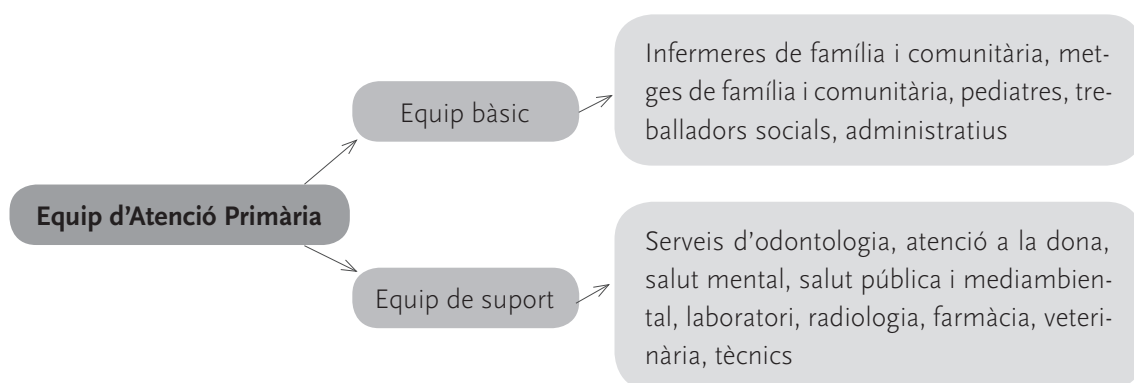
2.3. Estructura

Equip d'Atenció Primària (EAP)

L'Equip d'Atenció Primària és l'estructura organitzativa i funcional constituïda pel conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que desenvolupen de forma continuada i compartida funcions i activitats de l'AP en una comunitat determinada.

L'EAP ha de ser interdisciplinari per a un abordatge més complet, ja que cada membre proporciona una perspectiva diferent de coneixement, actituds i habilitats. El treball en equip és un mitjà per aconseguir uns objectius comuns, reduir la variabilitat en les pràctiques i fer una utilització correcta dels recursos.

Figura 2. Esquema EAP



Centre d'Atenció Primària (CAP)

El CAP és l'estructura física i funcional en què es desenvolupa una part important de les activitats de l'atenció primària de salut.

Àrea Bàsica de Salut (ABS)

L'ABS és la demarcació territorial elemental de l'AP d'accés directe de la població. Té com a nucli físic de l'activitat el Centre Atenció Primària (CAP). L'ABS abasta una població d'entre 5.000 i 25.000 habitants. En alguns nuclis urbans pot tenir fins a 40.000 habitants.

Isòcrons

Es tracta del temps que es triga a arribar des d'un punt determinat d'una àrea de salut fins al centre sanitari.

2.4. Salut comunitària

El context socioeconòmic actual afavoreix l'impuls de l'atenció primària (AP), la salut comunitària (SC) i l'atenció a les persones amb processos crònics. Així mateix, les necessitats futures seran diferents i això implicarà canvis en l'AP.

Molts aspectes de la Reforma de l'Atenció Primària del 1986 es van assolir, però els relacionats amb la SC no es van establir tant com era desitjable. Estem en un moment de recuperació o revalorització de la SC a través de l'AP.

Actualment s'estan impulsant canvis i caldrà veure quins arriben a la pràctica, però algunes de les propostes ja són una realitat.

Existeixen projectes pilot i diferències importants en el desenvolupament segons el territori. Per exemple, la implantació de programes de salut comunitària està més consolidada a la ciutat de Barcelona que en altres territoris de Catalunya.

El model tradicional d'assistència sanitària és reactiu, centrat en la malaltia, fragmentat i paternalista. És necessari que evolucioni cap a un model proactiu, centrat en la salut, integrador i deliberatiu, on l'atenció estigui centrada en les necessitats de les persones.

Figura 3. Canvis en el model sanitari

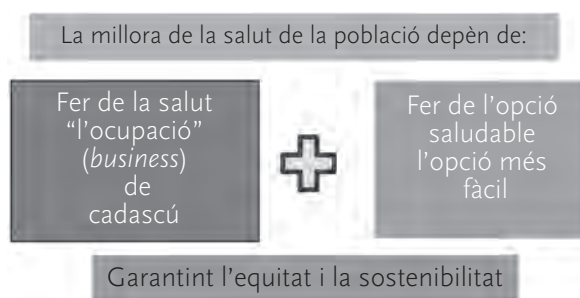


2.4.1. Conceptes

Hi ha diferents definicions de **salut comunitària** (SC), però la podem entendre com la salut individual i de grups d'una comunitat definida, determinada per la interacció de factors personals, familiars i de l'ambient socioeconòmic, cultural i físic.

La **salut** es crea en el context de la vida diària quotidiana, on la gent viu, treballa, juga. Per tant, per millorar la salut de les persones i les comunitats calen abordatges comunitaris, que complementin l'atenció individual a les persones.

Figura 4. Aspectes clau per a la millora de la salut



És necessari que augmenti la responsabilitat de cadascú envers la salut i que l'opció saludable sigui la més fàcil i accessible (vegeu la Figura 4).

Per tant, la millora de la salut estarà relacionada amb diferents departaments governamentals (salut, educació, benestar social, econòmic). Necessita la cooperació i interrelació de diferents sectors i de la societat civil.

Quadre 1. Intersectorialitat de la salut

«La majoria de les polítiques públiques poden influir, positivament o negativa, en la salut i en la seva distribució equitativa en la societat, i molts dels objectius de les nostres societats serien inabastables sense una població sana i amb un bon nivell educatiu.»

JYRKI KATAINEN, primer ministre de Finlàndia

Preàmbul de *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*, 2013

«La prevenció de les malalties requereix intervencions d'ampli abast social que ultrapassin les possibilitats dels departaments governamentals de salut o sanitat.»

MARGARET CHAN, directora general de l'OMS

Preàmbul de *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*, 2013

La **comunitat** s'entén com el «conjunt d'**agents** que comparteixen un **espai territorial de referència**, perquè hi resideixen o perquè hi desenvolupen la seva activitat social o professional. Poden tenir o no un sentiment d'identitat compartida, però el que *sí* que tenen són **relacions d'interdependència** de diferent grau pel fet de compartir aquest espai físic. Professionals dels serveis públics i les institucions, veïns i veïnes organitzats o no en entitats i agents que poden desenvolupar la seva activitat econòmica en el territori» (Glossari de termes. 2015. IGOP, ASPB, ICS).

2.4.2. Elements clau

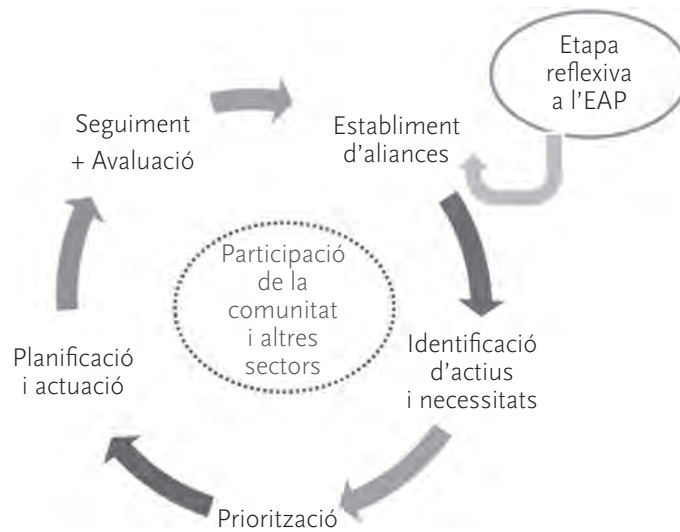
Els elements clau de la salut comunitària són:

- El procés de salut comunitària
- Les intervencions en salut comunitària o acció comunitària en salut
- El marc institucional

El procés de salut comunitària és el conjunt d'actuacions organitzades que, mitjançant mecanismes de participació comunitària, permeten abordar els determinants de la salut en una comunitat. S'organitza com un treball en xarxa en l'àmbit local, que és participatiu i amb el qual es defineixen intervencions comunitàries a partir de la detecció de necessitats i actius, la seva priorització, la posada en marxa i l'avaluació. És un procés global i, com a tal, és dinàmic i iteratiu.

Les intervencions comunitàries o accions comunitàries són les activitats concretes que es realitzen en un territori o una població per donar resposta a les necessitats identificades i potenciar els actius locals. S'adrecen a promoure la salut i incrementar la qualitat de vida i el benestar, alhora que potencien la capacitat de les persones i els grups per abordar els problemes, les demandes o les necessitats. S'orienten als elements que influeixen sobre la salut de la població i són susceptibles de ser modificats.

Figura 5. El procés de salut comunitària



El procés de salut comunitària i les intervencions comunitàries tenen com a característiques fonamentals:

- El treball en territoris locals
- La participació dels diferents agents de la comunitat
- La perspectiva de l'equitat

El **marc institucional** de la salut comunitària considera la salut comunitària un dels processos del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020.

Figura 6. Pla de Salut de Catalunya 2016-2020

