

**BLOQUE II. Determinantes de salud**  
**II.2. Atención comunitaria a grupos de**  
**riesgo**

# Índice

1. Salud Materno infantil
  - 1.1 Embarazo y Parto
  - 1.2 Niñez.
2. Adolescencia.
3. Salud en el adulto:
  - 3.1 Edad Adulta
  - 3.2 Persona Mayor
4. La discapacidad: ¿De qué estamos hablando?.
  - 4.1 Reflexiones sobre la discapacidad
  - 4.2 Clasificación internacional del funcionamiento.
  - 4.3 Modelo de atención centrada en la persona.



# 1. Salud Materno Infantil



# 1.1 Embarazo y Parto

- **GESTACIÓN**

- Según la OMS, EMBARAZO A TÉRMINO: “37 – 42 semanas de gestación desde la última regla”.
- No 9 meses reales. ¡ 6 semanas de diferencia!!
- F.U.R. Fecha de última regla.



# 1.1 Embarazo y Parto

- **ADAPTACIONES FISIOLÓGICAS MUJER EMBARAZO**
  - **SIST CARDIOVASCULAR, hematológico y respiratorio**
    - Mayor demanda oxígeno periférico
    - Mayor flujo sanguíneo al útero
    - Aumenta gasto cardíaco hasta un 40%, alcanzando el pico 20-30 semanas gestación.
    - Por ello, posición supina, compresión útero sobre vena cava, reduce retorno venoso, disminuye volumen sistólico.
    - **Mejor posición lateral izquierda.**
    - **Frecuencia cardíaca aumenta 10-15 lat/min**
    - Aumenta volumen plasmático 30-60% más. Por ello venas aumentan capacidad. ---- **EDEMA MM.II últimas semanas gestación.**
    - Aumenta ventilación



# 1.1 Embarazo y Parto

- **ADAPTACIONES FISIOLÓGICAS MUJER EMBARAZO**
  - **SIST RENAL Y URINARIO**
    - Aumentan infecciones urinarias por la dilatación de uréter.
  - **SIST GASTROINTESTINAL**
    - Modificación apetito
    - Náuseas, vómitos (hormona hCG) primeras semanas.
    - Estreñimiento final embarazo
    - Pirosis (acidez estómago, reflujo).



# 1.1 Embarazo y Parto

- **ADAPTACIONES FISIOLÓGICAS MUJER EMBARAZO**
  - **MODIFICACIONES DERMATOLÓGICAS**
    - Aumenta pigmentación.
    - Aparece línea alba.
  - **METABOLISMO**
    - **HIDRATOS DE CARBONO**
    - Glucosa aporta la mayor parte de energía al feto. Durante embarazo aumenta concentración insulina para asegurar aporte glucosa al feto. Se produce a veces diabetes gestacional, desaparece después parto.



# 1.1 Embarazo y Parto

- **CONTROL MÉDICO**

- Depende de países.
- **España, según la SEGO (Sociedad Española Ginecología y Obstetricia).**
- **1º visita:**
  - Historia clínica
  - Dividir paciente alto riesgo o no.
  - Analítica sangre:
    - Anemia
    - Glucosa basal
    - Mayores de 35 años o antecedentes, prueba O 'Sullivan, diabetes
    - Rubeola, daños al feto, muerte fetal, sordera, ocular, malformaciones cardíacas
    - Toxoplasmosis, afecta feto hidrocefalia, convulsiones, ...
    - Sífilis
    - Hepatitis
    - VIH
    - Grupo sanguíneo y Rh, por si transfusión sangre ó detectar incompatibilidad mujer embarazada y feto





# 1.1 Embarazo y Parto

- **FACTORES DE RIESGO EMBARAZO**

- **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

- Edad materna 15 años o más
- Edad materna + 35 años
- IMC, obesidad mayor 29, delgadez menor 20
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Nivel socioeconómico bajo
- Riesgo laboral



# 1.1 Embarazo y Parto

- **FACTORES DE RIESGO EMBARAZO**

- **EMBARAZO ACTUAL**

- HTA por embarazo
- Anemia grave
- Diabetes gestacional
- Infección urinaria de repetición
- Embarazo múltiple
- Hemorragia genital
- Placenta previa
- Estática fetal anormal semana 36 en adelante
- Amenaza de parto pretérmino
- Rotura membranas
- Tumoración uterina



# 1.1 Embarazo y Parto

- **FACTORES DE RIESGO EMBARAZO**

- **ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS**

- ESTERILIDAD TRATAMIENTO (MÍNIMO 2 AÑOS)
- ABORTO DE REPETICIÓN
- Antecedentes nacido pretérmino
- Antecedentes muerte perinatal
- Antecedentes nacido con defecto congénito



# 1.1 Embarazo y Parto

## TODAS LAS VISITAS:

- Cada 4-5 semanas
- Control peso. 800-1,200 gr/mes
  - Mayor aumento peso---- diabetes y HTA
- Presión arterial
  - Inferior 140/85mmHg
  - Mayor, riesgo preeclampsia
  - PREECLAMPSIA: HTA + aumento proteínas en orina + edemas. Peligro muerte feto y madre. Parto urgente
- Edemas
- Altura uterina
- A partir 20 semanas, latido fetal



# 1.1 Embarazo y Parto

- **ANALÍTICAS SEGUNDO TRIMESTRE**
  - Prueba O'Sullivan 24-28 sem
  - Si sale positiva prueba tolerancia glucosa, para diabetes gestacional.
  - Observar proteínas en sangre
  - Rubeola
  - Toxoplasmosis



# 1.1 Embarazo y Parto

- **TOXOPLASMOSIS**
  - Contacto gato???
  - Evitar contacto heces gato
  - Lavar bien verdura y fruta.
  - Carne cocida o congelada previamente. Jamón serrano??



# 1.1 Embarazo y Parto

- **ANALÍTICAS TERCER TRIMESTRE**

- Igual, más estudio coagulación.
- Análisis orina, determinar bacterias que pueden provocar abortos o partos prematuros.
- Estreptococcus, antibiótico durante el parto para prevenir sepsis y neumonía recién nacido. Cuestionado. Monitoreo interno aumenta.



# 1.1 Embarazo y Parto

- **PRUEBAS CONFIRMACIÓN CROMOSOMOPATÍAS**

- Pruebas en sangre en menores 35 años entre la semana 9-11 o la semana 15.
- Medición Translucencia nucal ecografía semana 12 y 20. debe obtenerse un valor de riesgo estadístico inferior a  $1/270$ .
- Amniocentesis, obtener líquido amniótico por vía abdominal. Semana 12-16. En mayores de 35 años.





# 1.1 Embarazo y Parto

- **AMNIOCENTESIS**

- Prueba diagnóstica extracción líquido saco amniótico con una punción guiada mediante ecografía. 15-20 semanas gestación
- Técnica invasiva con riesgos.
  - Daños bebés: alcanzar el bebé con la aguja, hendidura en cara, ausencia brazo/pierna, defectos abdomen
  - Riesgo muerte fetal tras la prueba: rotura bolsa amniótica, contracciones que provoquen parto, infecciones. Riesgo 1%
- Tras la prueba reposo de 48 horas.
- DIAGNOSTICA:
  - Anomalías congénitas
  - Espina bífida
  - Grado madurez pulmonar



# 1.1 Embarazo y Parto

- **ECOGRAFÍAS**

- OMS y Ministerio Sanidad:
- 1º DURANTE 1º TRIMESTRE SEMANA 12, detectar malformaciones estructurales congénitas
- 2º, Segundo trimestre semana 20, detectar malformaciones en órganos y estructuras
- Semana 32-35. No evidencia de su beneficio. Ver estado placenta, feto y cantidad líquido amniótico.



# 1.1 Embarazo y Parto

- **ECOGRAFÍA FINAL EMBARAZO**

- Bebé macrosómico mayor de 4.000 – 4,500kg
- Estimación peso y tamaño pruebas ecográficas de escasa fiabilidad. 10%error y 60% sensibilidad, se sobrestima peso bebé.
- ECOGRAFÍAS 3D Y 4D???
- Los estudios sugieren utilizar estos procedimientos solamente cuando son beneficiosos, usar poco tiempo de exposición y no por “divertimiento”.



# 1.1 Embarazo y Parto

- **COMPLICACIONES Y PREOCUPACIONES FRECUENTES EMBARAZO**
  - **PRIMER TRIMESTRE**
    - Aborto 40% gestaciones
    - Gestación extrauterina. Anidación embrión fuera cavidad uterina. Síntoma: hemorragia uterina
  - **SEGUNDO TRIM**
    - Incompetencia cervical. Incapacidad cuello útero para mantenerse cerrado, por lo que expulsa el feto de forma reiterada en todos los embarazos.
  - **TERCER TRIM**
    - Desprendimiento placenta, interrupción brusca placenta y útero. Dolor agudo y brusco. Cesárea urgencia.
    - Preeclampsia
    - Parto pretérmino contracción con rotura o no membranas sem 20-36
    - Placenta previa, placenta por debajo feto, tapando el orificio cervical e impidiendo salida feto.



# 1.1 Embarazo y Parto

## PREOCUPACIONES FRECUENTES

- Constante aluvión de consejos y advertencias, bienintencionados pero erróneos, que aturden gestante y provocan miedo.
- COMIDA equilibrada, muchas comidas. Aumentar fibra y proteínas. NO COMER POR DOS. Bebé sólo necesita 200-300 calorías diarias más.
- No tabaco ni alcohol
- Antes medicación consultar médico.
- Realizar ejercicio y deporte moderado. Evitar ISM
- Viajes no contraindicados, pero no estar periodos largos sin mover las piernas.
- Ok relaciones sexuales
- Ropa poco ajustada, no tacón.
- Aspecto laboral evitar fatiga y estrés.



# 1.1 Embarazo y Parto

## EJERCICIO Y EMBARAZO

- Ejercicio moderado
- Nadar, yoga, pilates.
- Caminar 1,5 h/ día
- Siempre sin fatiga
- Efectos sobre el parto? No claro, Sí mejor postparto y recuperación física.
- Mejor control de peso
- Menor lumbalgia
- Mejorar problema varices



# 1.1 Embarazo y Parto

## EJERCICIO Y EMBARAZO

- Promover buena postura
- Aumentar conciencia corporal
- Preparar parte superior cuerpo demandas cuidado bebé y lactancia
- Prepara suelo pélvico
- Estimular realización ejercicio cardiovascular
- Ejercicios de relajación, imagen corporal
- Ejercicios respiración



# 1.1 Embarazo y Parto

## MALESTAR DURANTE EL EMBARAZO

- Emociones contradictorias
- Cansancio
- Dolor mamas
- Náuseas y vómitos
- Sensación de hinchazón
- Micción frecuente
- Mareos por baja tensión





# 1.1.1 Atención al Parto Normal

## FASES DEL PARTO

- **DILATACIÓN:**
  - Empieza parto cuello dilatación 4 cm. FASE ACTIVA
  - Antes: FASE LATENTE
  
- **FASE ACTIVA:**
  - 4-10 CM
  - Entre 8h-18 h Nulíparas
  - Multíparas 5-12h



# 1.1.1 Atención al Parto Normal

## SEGUNDA ETAPA PARTO: EXPULSIVO

### FASE PASIVA

- No sensación de pujo y las contracciones descienden bebé.  
2horas

### FASE ACTIVA

- Deseo de pujo
- 1h sin epidural/ 2h con epidural



# 1.1.1 Atención al Parto Normal

## TERCERA ETAPA: ALUMBRAMIENTO

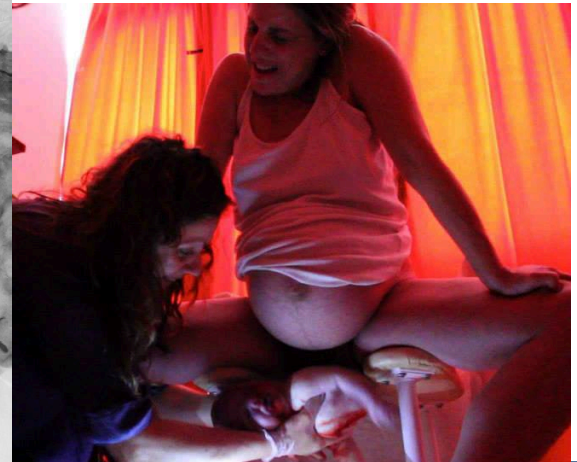
- Entre el nacimiento y la expulsión de la placenta.
- 30-60 min



# 1.1.1 Atención al Parto Normal

## ATENCIÓN AL PARTO EN ESPAÑA

- Modelo intervencionista institucionalizado.
- Otros modelos europeos. Caso de Holanda



# 1.1.1 Atención al Parto Normal

## PRÁCTICAS CLÍNICAS. EVIDENCIA CIENTÍFICA

- **CUIDADOS GENERALES**

- Ambiente intimidad(puertas cerradas, sólo personal sanitario necesario, silencio, tranquilidad.
- Respeto
- Información e implicadas en toma de decisiones
- Acompañamiento por persona elegida
- Atención continua por matrona



## 1.1.1 Atención al Parto Normal

“Si hay acompañamiento humano, el parto puede ser doloroso, largo, cansador o complicado, pero se atraviesa fortalecida. Si no, cualquier situación de dolor o de miedo se convierte en sufrimiento y desamparo. Y este es el estado en que luego una madre tiene que ocuparse de su bebé, integrada o destruída.”

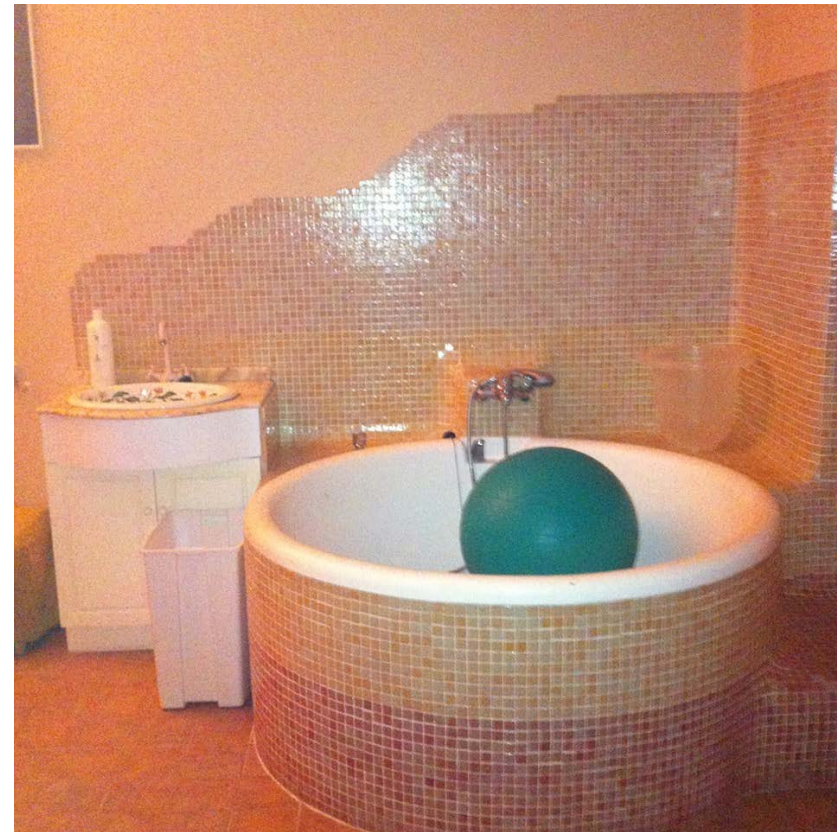
Laura Gutman

La maternidad y el encuentro con la propia sombra

[www.criandocreando.com](http://www.criandocreando.com)



# 1.1.1 Atención al Parto Normal



# 1.1.1 Atención al Parto Normal

## • DILATACIÓN

- No permanecer acostada
- Moverse, adoptar posturas
- Beber líquidos
- Satisfacer alivio dolor
- Control latido fetal de forma intermitente.
- Tactos vaginales cada 4 h





# 1.1.1 Atención al Parto Normal

- **EXPULSIVO**
- Posiciones verticales
- Aplicar compresas calientes en periné
- Evitar masaje perineal
- Pujo de forma espontánea



# 1.1.1 Atención al Parto Normal

- **ALUMBRAMIENTO**

- Pinzamiento tardío cordón. 2 minutos
- Se mejoran los depósitos de hierro del bebé y se previene anemias



# 1.1.1 Atención al Parto Normal

- **PRÁCTICAS INNECESARIAS**
- En un parto fisiológico sin riesgos
- No realizar por rutina:
  - Aminoscopia y cardiotocografía en la valoración inicial.
  - Rasurado del periné
  - Enema
  - Rotura artificial bolsa
  - Utilización oxitocina durante la dilatación
  - Episiotomía.



## 1.1.1 Atención al Parto Normal

- **EPISIOTOMÍAS**

- Tasa debería de ser 8-10%.
- España 90% tasa en el año 1997.
- Actualmente: en público 43%, privado 70%
- OMS recomienda 20%
- Dinamarca y Suecia 7%.
- Con episiotomía posibilidad de desgarro mayor, (7,5-4,7%)
- Sin episiotomía posibilidad de desgarro mayor (1-1,5%)



# 1.1.1 Atención al Parto Normal

- **MANEJO DOLOR**
- MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS
  - Inmersión agua caliente
  - Masaje y contacto tranquilizador
  - Pelota
  - Técnicas relajación y respiración



## 1.1.1 Atención al Parto Normal

- **RIESGO EPIDURAL**
- Hipotensión materna y pérdida consiguiente bienestar fetal, que se trata con reposición de líquidos intravenosos y fármacos vasoactivos
- Fiebre intraparto
- Dificultad micción. Sondajes vesicales
- Restricción movilidad
- Se asocia a expulsivo más prolongado. Necesitar instrumentalización: fórceps, ventosas y espátulas
- Algunos estudios: dolor de espalda



# 1.1.1 Atención al Parto Normal

- **CESÁREAS**

- Tasa ha aumentado últimos años.
- España
- 23% hospital público
- 35 % privada
- Expertos creen que se podría reducir la tasa a la mitad



# 1.1.1 Atención al Parto Normal

- **CESÁREAS**
- **RIESGOS**
  - Cirugía mayor
  - Dolor, debilidad y un período de recuperación más largo
  - Complicaciones posoperatorias
  - Las cesáreas causan más muertes maternas que el parto vaginal
  - Madre siente frustración, pena, dolor, depresión.
  - Sentimiento de culpa.
  - Cicatriz





# 1.1.1 Atención al Parto Normal

- **CESÁREAS**
- Riesgo para el bebé:
  - Sufrir cortes
  - Apgar más bajo
  - Dificultades respiratorias
  - Cuidados intensivos



# 1.1.1 Atención al Parto Normal

- **CESÁREA RESPETADA**
- Informarse riesgos y beneficios de la operación
- Permanecer despierta durante la operación
- Estar acompañada en el prequirúrgico
- Piel con piel
- Analgesia epidural



## 1.1.1 Atención al Parto Normal

- **LACTANCIA MATERNA A DEMANDA**
- Es la forma natural y más saludable de alimentar a los bebés. La OMS y la Asociación Española de Pediatría recomiendan:
- Hasta los 6 meses exclusiva
- Hasta los 2 años o más junto con alimentación complementaria



## 1.1.1 Atención al Parto Normal

- **LACTANCIA MATERNA. CASO ESPAÑA**
- 53% de los bebés toman pecho a las 6 semanas de nacer
- 42% en los 3 meses de vida
- 19,3% de bebés que maman con 6 meses (INE 2006)



## 1.1.1 Atención al Parto Normal

- **La lactancia materna es mucho más que un alimento.**
- Disminuye gasto sanitario
- Menos enfermedades bebé-madre
- Mejora vínculo materno



## 1.1.1 Atención al Parto Normal

- **La lactancia materna a demanda.**
- Hay que ofrecer el pecho al bebé cuando éste lo pida y durante el tiempo que quiera, hasta que lo suelte espontáneamente.
  - Se regula la producción de leche según las necesidades del niño.
  - Se asegura la ingesta de leche del inicio y del final de la toma, cuya composición es diferente.
  - Se logra un buen vaciamiento del pecho, evitando un excesivo acúmulo de leche que puede ocasionar ingurgitación y mastitis.



## 1.2 Infancia. PROGRAMA SALUD INFANTIL

- **OBJETIVO:**
  - Niño como individuo, su entorno familiar y social.
  - Controles de salud.
    - A) Actividades de detección precoz.
    - B) Actividades de educación para la salud.



# 1.2 Infancia. PROGRAMA SALUD INFANTIL

- Desde recién nacido hasta adolescencia.
- Seguimiento por pediatra.





# 1.2 Infancia. PROGRAMA SALUD INFANTIL

- PREVENCIÓN:
  - Cribado de metabolopatías congénitas: fenilcetonuria, hipotiroidismo e hiperplasia suprarrenal congénita.
  - Monitorización del crecimiento.
  - Evaluación caracteres sexuales y pubertad.
  - Cribado y prevención de anomalías aparato locomotor: displasia congénita cadera y escoliosis.
  - Monitorización desarrollo psicomotor y deficiencias sensoriales: lenguaje, audición y visión.



# 1.2 Infancia. PROGRAMA SALUD INFANTIL

- PREVENCIÓN:
  - Detección alteraciones cardiovasculares, HTA e hipercolesterolemia.
  - Prevención anemia ferropénica.
  - Control tuberculosis.
  - Riesgo maltrato infantil.
  - Inmunizaciones. (Calendario Vacunaciones)



# 1.2 Infancia. PROGRAMA SALUD INFANTIL

- ACTIVIDADES EDUCACIÓN:
  - ALIMENTACIÓN. Promoción lactancia materna.
  - PREVENCIÓN SD. MUERTE SÚBITA LACTANTE.
  - PREVENCIÓN ACCIDENTES.
  - SALUD BUCODENTAL.
  - PREVENCIÓN CÁNCER DE PIEL.



# 1.2 Infancia. PROGRAMA SALUD INFANTIL

- ACTIVIDADES EDUCACIÓN:
  - ALIMENTACIÓN. Promoción lactancia materna.
  - PREVENCIÓN SD. MUERTE SÚBITA LACTANTE.
  - PREVENCIÓN ACCIDENTES.
  - SALUD BUCODENTAL.
  - PREVENCIÓN CÁNCER DE PIEL.



## 1.2 Infancia. VACUNACIÓN COMUNIDAD VALENCIANA

- Calendario vigente a partir del 1 de enero de 2014
- [\*ORDEN 7/2013, de 26 de diciembre, de la Consellería de Sanidad, por la que se aprueba el calendario de vacunación sistemática infantil de la Comunitat Valenciana.\*](#)





# 1.2 Infancia. VACUNACIÓN COMUNIDAD VALENCIANA

- Se completará la pauta de tres dosis en todos los menores de 20 años no vacunados.
- Los hijos de madres portadoras del HBsAg deberán recibir la segunda dosis de vacuna frente a la hepatitis B al mes del nacimiento.
- Se utilizará como segunda dosis de refuerzo la vacuna dTpa de baja carga para Difteria y Tosferina.
- Vacuna Td: si la pauta de vacunación es completa (6 dosis), se recomienda una sola dosis de recuerdo a partir de los 65 años.
- Se completará la vacunación hasta 2 dosis en niños/as sin antecedentes previos de enfermedad o vacunación.
- Según la vacuna utilizada puede ser necesaria la primovacunación con una dosis (4 meses) o con dos dosis (2 y 4 meses de edad).
- Vacunar solo a las niñas con pauta de 2 ó 3 dosis según la ficha técnica de la vacuna utilizada.



## 2. Adolescencia

- Los cambios físicos comportan repercusiones, ocasionando al adolescente inseguridad y extrañeza.
- Eso puede comportar valoraciones profundas de la imagen corporal, concediendo excesiva importancia al aspecto físico como consecuencia del entorno sociocultural.
- Pueden aparecer trastornos de la conducta alimentaria.





## 2. Adolescencia

- Problemas alimentación: anorexia y bulimia
- Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas
  - Han de estar integrados en programas más amplios de promoción de la salud.
  - La implantación tiene que ser comunitaria.
  - El objetivo es educar y prevenir el consumo.
  - <http://www.sp.san.gva.es/DgspWeb/taquismo>



# Edad Adulta

- Incluye las edades 25-64 años
- Es la etapa productiva más importante de la vida del sujeto y también la más larga



# Edad Adulta

- A lo largo del s XX:
- mejora de la situación sociosanitaria
- desarrollo de intervenciones preventivas
- desarrollo de intervenciones asistenciales

*Disminución enf. infecciosas Incremento enf.  
crónicas y accidentes*



## 3. Edad Adulta

- ¿A qué nos enfrentamos?
  - Aumento. de la morbilidad por **enfermedades crónicas** y accidentes en países desarrollados por cambios en los estilos de vida, llegando a constituir **verdaderas epidemias**.
  - La **prevención** por eso tiene especial relevancia en los mencionados países, junto con la **modificación de los estilos de vida**.



## 3. Edad Adulta

- Principales líneas preventivas:
  - Prevención de enfermedades cardiovasculares
  - Prevención del cáncer
  - Prevención de la osteoporosis.



### 3. Edad Adulta

Hábitos de vida saludable que potenciar en el adulto:

1. Promover una actividad física
2. Reducir y eliminar el consumo de alcohol
3. Promover una dieta saludable.

TABLA I  
Estimación de las causas mundiales de muerte debidas al tabaco, según un escenario basal hasta 2030

Causa de muerte	Millones	Total (%)
Todas las causas	6,43	100
Cáncer	2,12	33
Tráquea, bronquios, cáncer de pulmón	1,18	18
Boca y orofaringe	0,18	3
Esófago	0,17	3
Estómago	0,12	2
Hígado	0,10	2
Otros	0,34	5
Enfermedades cardiovasculares	1,86	29
Enfermedad isquémica	0,93	14
Enfermedad cerebrovascular	0,52	8
Otras enfermedades cardiovasculares	0,24	4
Enfermedades respiratorias	1,87	29
EPOC	1,76	27
Infecciones respiratorias	0,25	3
Tuberculosis	0,09	1
Infecciones respiratorias de vías bajas	0,15	2
Enfermedades digestivas	0,20	3
Diabetes mellitus	0,13	2
Otras	3,13	6

Adaptada de Mathers y Roncar<sup>3</sup>.



## 3.2 Proceso de envejecimiento

- Factores característicos de las personas mayores:
  - Presencia de multiplatoología
  - Problemas yatrógenos
  - Déficit de apoyo o integración social
  - Baja adaptabilidad a los cambios (social, ambiental y biológicos)



## 3.2 Proceso de envejecimiento

- Principales problemáticas de la persona mayor. Líneas de acción:
  - Deterioro funcional
  - Aumento del riesgo a caer
  - Afectación Cognitiva: Demencia
  - Incontinencia Urinaria
  - Polimedicación
  - Malnutrición
  - Alteración sensorial





## 4. Discapacidad: ¿De qué estamos hablando?

Término genérico que incluye **déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.**

Condición de Salud + Factores Contextuales  
INTERACCION  
(Aspectos Negativos)



INDICADORES DE DISCAPACIDAD



## 4.1 Reflexiones sobre Discapacidad

Algunas ideas Basadas en el libro de Tomas Castillo  
“Déjame intentarlo”

- La discapacidad **no es un problema personal, es un problema social.**
- La discapacidad es una mera circunstancia: **La persona es el centro, no su discapacidad.**



## 4.1 Reflexiones sobre Discapacidad

- La discapacidad como componente de un estado de salud, **puede ser temporal.**
- Una persona **está llena de capacidades y de cualidades:** una discapacidad limita algunas.
- La discapacidad **es un obstáculo,** no una imposibilidad.
- **Dinámica C**



## 4.1 Reflexiones sobre Discapacidad

- Los personas **no son clasificables por su discapacidad.**
- La discapacidad, como la capacidad, forma parte de la naturaleza humana. **TODOS vamos a ser personas con discapacidad (si no lo somos ya).**



## 4.1 Reflexiones sobre Discapacidad



- La discapacidad está en función del medio en que la persona se desenvuelve.



## 4.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento

Una herramienta para evaluar el funcionamiento de la persona:

### Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)

*Herramienta útil, práctica y precisa, que sea reconocida a nivel internacional, y que ayude en el diagnóstico, valoración, planificación e investigación del funcionamiento y la discapacidad asociadas a las condiciones de salud del ser humano*



## 4.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento

### CIF: Objetivos

1. Proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes.
2. Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación entre distintos usuarios, tales como profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población general, incluyendo a las personas con discapacidades



## 4.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento

### CIF: Objetivos

3. permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas sanitarias, entre los servicios, y en diferentes momentos a lo largo del tiempo.
4. proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.





## 4.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento

### CIF: Aplicaciones

1. **Herramienta estadística** - en la recogida y registro de datos (ej. en encuestas y estudios de población o en sistemas de manejo de información).
2. **Herramienta de investigación** - para medir resultados, calidad de vida o factores ambientales.
3. **Herramienta clínica** - en la valoración de necesidades, para homogeneizar tratamientos con condiciones específicas de salud, en la valoración vocacional, en la rehabilitación y en la evaluación de resultados.



## 4.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento

### CIF: Aplicaciones

4. **Herramienta de política social**- en la planificación de sistemas de seguridad social, sistemas de compensación, y para diseñar e implementar políticas.

5. **Herramienta educativa** - para diseño del «currículum", y para aumentar la toma de conciencia de la sociedad y para poner en marcha actividades sociales.



## 4.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento

### CIF: Componentes

#### Parte I. Funcionamiento y Discapacidad

- (a) Funciones y Estructuras Corporales
- (b) Actividades y Participación

#### Parte 2. Factores Contextuales

- (c) Factores Ambientales
- (d) Factores Personales.



## 4.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento

### CIF: Algunas definiciones necesarias

- **Funciones corporales** son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).
- **Estructuras corporales** son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.
- **Deficiencias** son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.



## 4.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento

### CIF: Algunas definiciones necesarias

- **Actividad** es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo. Participación es el acto de involucrarse en una situación vital.
- **Limitaciones en la Actividad** son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.



## 4.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento

### CIF: Algunas definiciones necesarias

- **Restricciones en la Participación** son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.
- **Factores Ambientales** constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.



## 4.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento

### CIF: Algunas definiciones necesarias

- Los dominios para el componente Actividades y Participación aparecen en una *única lista* que cubre todo el rango de áreas vitales (ej. desde el aprendizaje básico o la mera observación, hasta otras áreas más complejas tales como interacciones interpersonales o empleo).



## 4.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento

- Listado de dominios para el componente Actividades y Participación:
  1. Aprendizaje y aplicación de conceptos.
  2. Tareas generales
  3. Comunicación
  4. Movilidad
  5. Autocuidado
  6. vida Doméstica
  7. Interacciones social
  8. Áreas principales de la vida
  9. Vida comunitaria.





## 4.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento

### Autocuidado:

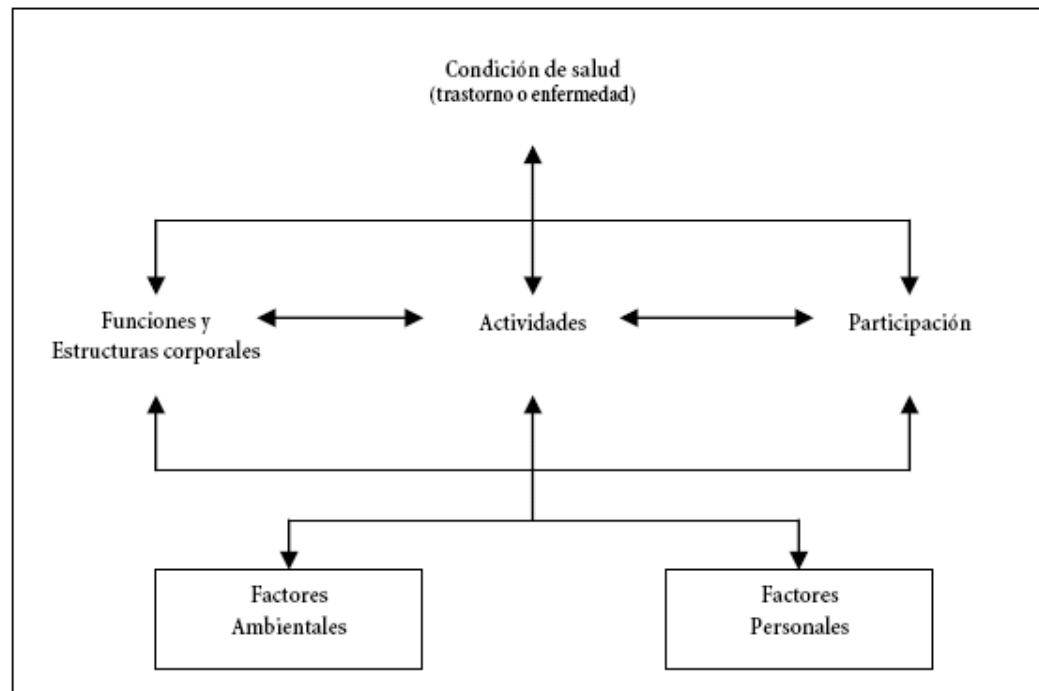
- Actividades básicas de la vida diaria
- Actividades instrumentales de la vida diaria.

*¿Autonomía, dependencia, heteronomía, independencia?*



## 4.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento

### Modelo de Funcionamiento y de la discapacidad.



## 4.3 Modelo de atención centrado en la persona

Modelo de Abordaje: la atención integral centrada en la persona.

Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia



## 4.3 Modelo de atención centrado en la persona

### *Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*

Reconocer un nuevo derecho subjetivo de ciudadanía y universal en España: el derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

### LA CONVENCIÓN DE N.U. SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (2006).

Derecho a entornos y servicios de proximidad accesibles rural/urbano, a elegir lugar y modo de vida, a participar socialmente, a la elaboración de normas éticas y formación de los profesionales sobre cómo respetar los derechos y la dignidad de cada persona



## 4.3 Modelo de atención centrado en la persona

La atención integral centrada en la persona es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva en la implementación de la **metodología necesaria para lograr que sea la propia persona adulta con discapacidad, quien planifique y tome decisiones sobre su propia vida** y sobre los objetivos que aspire alcanzar en su transcurso.

Rodríguez, P: La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia. Serie: Informes Portal Mayores, no 106. Madrid, 2010. IMSERSO/CSIC.



## 4.3 Modelo de atención centrado en la persona

Por ello las intervenciones:

- Deben favorecer el máximo grado de independencia
- Enfatizar sobre la importancia del acompañamiento y apoyo profesional para reforzar las capacidades de la persona..
- Ejercer la autonomía personal.
- La persona debe estar por encima del profesional y de las necesidades organizativas.
- Rehabilitación basada en la comunidad: estrategias de desarrollo comunitarios par ala rehabilitación, igualdad de oportunidades y la inclusión social.



## 4.3 Modelo de atención centrado en la persona

### Características del modelo:

- Dirigida a atender a **personas en situación de fragilidad o dependencia**: cualquiera que sea su edad.
- Abarca mucho más de lo que es el espacio sociosanitario, requiriéndose también la intervención de otros sectores, como el educativo, el cultural y de ocio, el urbanístico y de vivienda, el de transporte, el de empleo y seguridad social, etc.
- Plantearse, además de objetivos para la intervención social con la persona y sus allegados, otros objetivos dirigidos a la involucración de la comunidad para el apoyo a la participación y a la inclusión social.



	PLANIFICACION INDIVIDUAL CLÁSICA	PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA
Percepción de la persona	Sujeto que puede participar pero no decide. Receptor de servicios	Sujeto con derechos, activo y que decide. Cliente.
Valores y creencias	Logro de la autonomía Predominio de la técnica El problema está en la persona	Autodeterminación, Interdependencia Predominio de la ética El problema está en el entorno
Quien tiene el poder en las decisiones	El técnico o profesional	La PcD y secundariamente el grupo de apoyo
Conocimientos necesarios	Técnicas educativas rehalitadoras, medicina, psicopedagogía	Relaciones humanas, comunicación, gestión de oportunidades en la comunidad, etc.
Metodología	Elaboración por profesionales, planificación por objetivos operativos.	Coordinada, participativa, consenso y trabajo en red.
Evaluación	Cuantitativa y centrada en las habilidades conseguidas por las personas	Cuantitativa y cualitativa, centrada sobre todo en la idoneidad de los apoyos y los compromisos





# 4.3 Modelo de atención centrado en la persona

## LOS PRINCIPIOS

- Dignidad y derechos
- Autonomía
- Participación
- Integralidad
- Individualidad
- Inclusión social
- Interdependencia
- Continuidad

Personas con  
necesidades especiales

Familia

Entorno comunitario

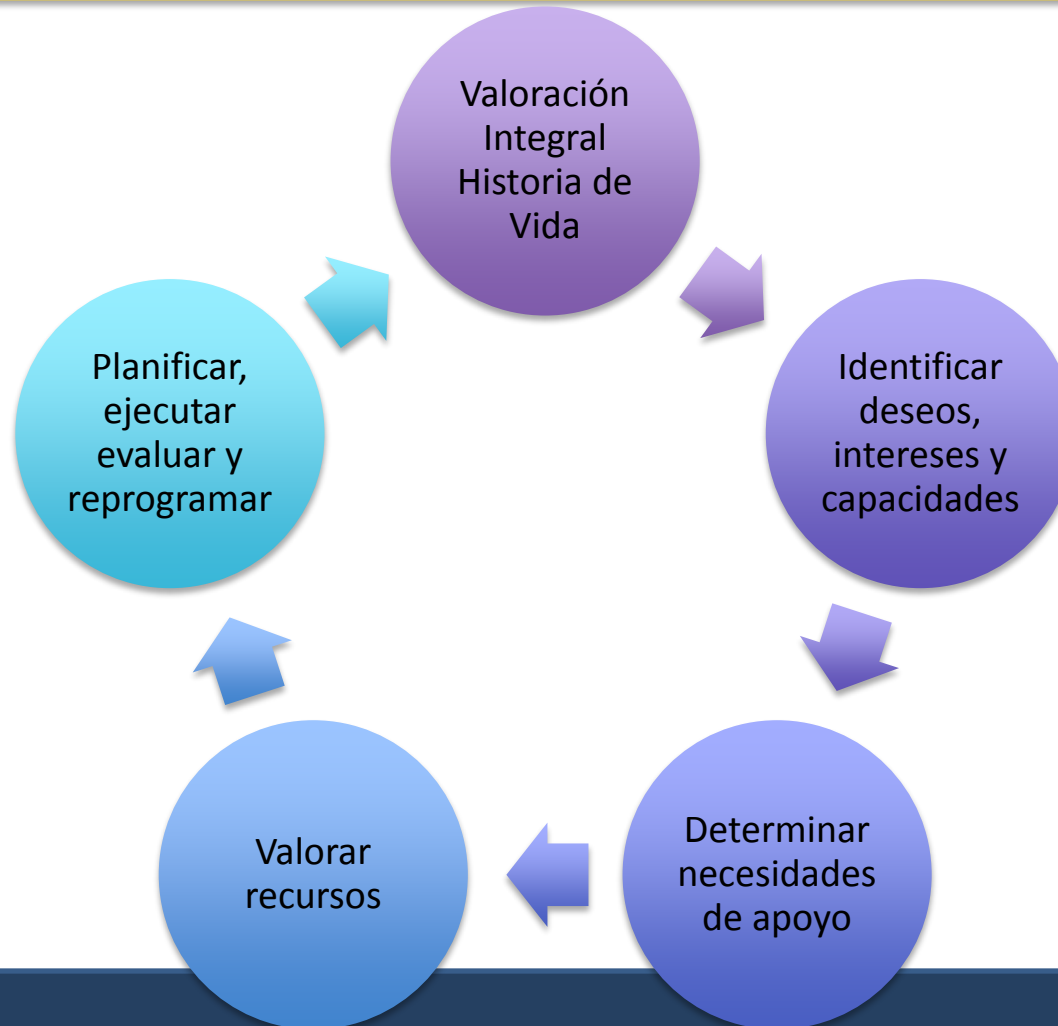
Programa personalizado  
de apoyo y atención

## LOS CRITERIOS (Valores éticos)

Diversidad, accesibilidad e interdisciplinariedad, globalidad, atención personalizada y flexibilidad, proximidad y enfoque comunitario, prevención y rehabilitación, coordinación y convergencia



## 4.3 Modelo de atención centrado en la persona



# Bibliografía

Carolina Walker. Fisioterapia en obstetricia y Uroginecología. Elsevier Masson. 2012

Hernández-Aguado. Manual de epidemiología y salud pública. Panamericana. 2008.

Jiménez Buñuales, M. T., González Diego, P., & Martín Moreno, J. M. (2013). La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001.

Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Rodríguez, P. La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia. Informes Portal Mayores. 2010.

Rodríguez, P. R. (2013). *La atención integral y centrada en la persona*. Fundación Pilares para la Autonomía Persona.

