

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA DE SAGUA LA GRANDE.

Carrera de Medicina.

Año: 5^{to}

Asignatura: Medicina General Integral.

Profesor: Dra. Lilian I. Sosa Martínez.

Especialista 1^{er} y 2^{do} Grado en MGI.

Máster en Longevidad Satisfactoria.

Profesor Auxiliar.

Tema I

Actividades Específicas en MGI

Sumario

- 1. Dispensarización**
- 2. Ingreso en el hogar**
- 3. Atención al enfermo en estadio terminal y su familia**

Objetivo:

Explicar las actividades específicas del Médico General Integral, precisando en las características de la dispensarización, el ingreso en el hogar y la atención al enfermo en estadio terminal y a su familia para preservar o mejorar el estado de salud del individuo, la familia y la comunidad



**¿Qué entiende usted
por
DISPENSARIZACIÓN?**





Dispensarización.



Proceso organizado, continuo y dinámico de evaluación e intervención planificada e integral, con un enfoque clínico, epidemiológico y social, del estado de salud de los individuos y familias.

Es un proceso coordinado y ejecutado por (EBS)

Principios del Proceso de Dispensarización

1. PROFILÁCTICO
2. DINÁMICO
3. CONTINUO
4. INDIVIDUALIZADO



Estrategia curricular: Método clínico

Propósito de la Dispensarización

**Contribuir a mejorar el
estado de salud del
individuo, la familia y la
comunidad**



Fases del proceso

REGISTRO

Recoge características sociodemográficas, socioeconómicas, higiénicas, factores de riesgo y enfermedades y factores

EVALUACIÓN

Clasificar en grupos dispensariales.

INTERVENCIÓN

Planificar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación

SEGUIMIENTO

Permite la planificación de la atención y las intervenciones. Concibe la continuidad del proceso.

Clasificación de las personas considerando su estado de salud

GRUPO I

**Supuestamente
sano**

GRUPO II

**En riesgo de
enfermar**

**GRUPO
III**

Enfermos

GRUPO IV

**Deficientes o
Discapacitados**

La evaluación de la salud familiar debe basarse siempre en:



Salud de los
integrantes de
la familia

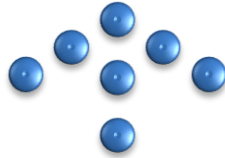
Condiciones
materiales
de vida



Funcionamiento
Familiar



Dispensarización de la familia



Con problemas
de salud



Sin problemas
de salud

Evaluaciones

- ✚ **Grupo I---1 vez al año (en consulta)**
- ✚ **Grupo II---2 veces al año (1 en consulta y 1 en terreno)**
- ✚ **Grupo III---3 veces al año (2 en consulta y 1 en terreno)**
- ✚ **Grupo IV----2 veces al año (en consulta o terreno)**

Otras planificaciones a tener en cuenta

- ✚ Se realizará una visita integral a la familia una vez al año por el médico.
- ✚ Las frecuencias mínimas de interconsultas con el Clínico del Grupo Básico de Trabajo, para los pacientes mayores de 18 años del Grupo Dispensariales III (Crónicas No Transmisibles) será una vez al año. Se incluye a solicitud

Dentro de los grupos dispensariales, están los priorizados?

Embarazadas

- ✚ Consulta de captación : Antes de las 12 semanas.
Evaluación 15 días
- ✚ Consultas: a las 18 semanas hasta 18,6 y en semana 22 hasta las 22,6
- ✚ Reevaluación : Semana 26 hasta 26,6
- ✚ Consulta. Semana 30 a 30,6
- ✚ Consulta Semana 38- 38,6
- ✚ Interconsulta y remisión al hospital a las 40 Semana



Puérpera

- ✚ Captación de la puérpera junto a su recién nacido antes de los 6 días de parida.
- ✚ Una consulta semanal los primeros quince días posteriores al parto de conjunto con el Obstetra del Grupo Básico de Trabajo.
- ✚ Una visita en el primer mes de parida, que no debe coincidir con la captación, que puede ser realizada por el médico o la enfermera.
- ✚ Saber diario de la puérpera, hasta los 42 días de parida.

NIÑOS

- ✚ Captación del recién nacido: Antes de los 6 días de nacido, por el médico de la familia.
- ✚ (Prueba de tamizaje neonatal a los 5 días de nacido)



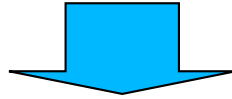
Frecuencias mínimas de Interconsulta con Pediatría

Evaluación: En los primeros 10 días del alta hospitalaria, donde se ratificará o modificará el grupo dispensarial por lo que fue clasificado el niño en la captación por su médico de la familia y se establecerá estrategias para la atención.

A los 3, 6, 12 y 18 meses de vida.

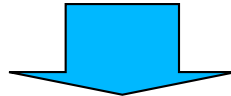
Otros Grupos Especiales

Adulto Mayor



Se realizará un control en consulta, donde se realiza el examen periódico de salud y un terreno al año.

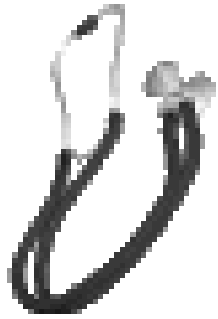
Donante de Sangre



Se realizará dos controles en consulta, para cumplir con el chequeo periódico al donante (cada 6 meses) y un terreno al año.

**¿Cuándo un
individuo está
DISPENSARIZADO?**





Individuo dispensarizado

1. Registrado en CMF (H. S. familiar e individual)
2. Evaluado integralmente por el EBS y clasificado en uno de los grupos de dispensarización establecidos.
3. Ha recibido la intervención periódica y continua que su estado de salud necesita según la frecuencia mínima de evaluación establecida.



“ ... Pueden tener un diagnóstico de determinados tipos de enfermedades, y en muchos casos, en vez de ser hospitalizado, ser atendido allí en casa ... Se llama hospitalización domiciliaria...”

Fidel Castro Ruz. 26 de junio de 1998

Ingreso en el hogar

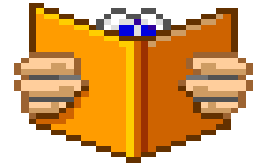


Es la atención médica domiciliaria y continua a pacientes que necesitan de un seguimiento diario de su enfermedad, pero que no conlleve necesariamente internamiento en un hospital, pero si encamamiento, aislamiento y/o reposo

Criterios para el ingreso en el hogar

- 1. Problema de salud que no ponga en peligro la vida del paciente.**
- 2. Voluntad del paciente y la familia.**
- 3. Condiciones socioeconómicas favorables.**
- 4. Condiciones higiénico sanitarias favorables.**
- 5. Que el paciente no requiera de cuidados médicos o de enfermería continuos.**
- 6. Factibilidad de que se cumpla el tratamiento médico y de que se pueda realizar los exámenes paraclínicos necesarios.**

Propósitos



- + Mejorar la calidad de la atención médica y elevar la satisfacción de la población
- + Fomentar la responsabilidad y la participación de la familia
- + Evitar el estrés y los riesgos a que se exponen el enfermo y la familia en el hospital
- + Disminución de la estadía hospitalaria y así los costos de atención en el nivel secundario
- + Elevar el nivel de competencia y desempeño del médico y enfermeras, de la familia y profesores del GBT
- + Participar activamente en el proceso de eficiencia económica del sistema

Causas más frecuentes

Alteraciones del Embarazo

Sepsis urinarias



EDA

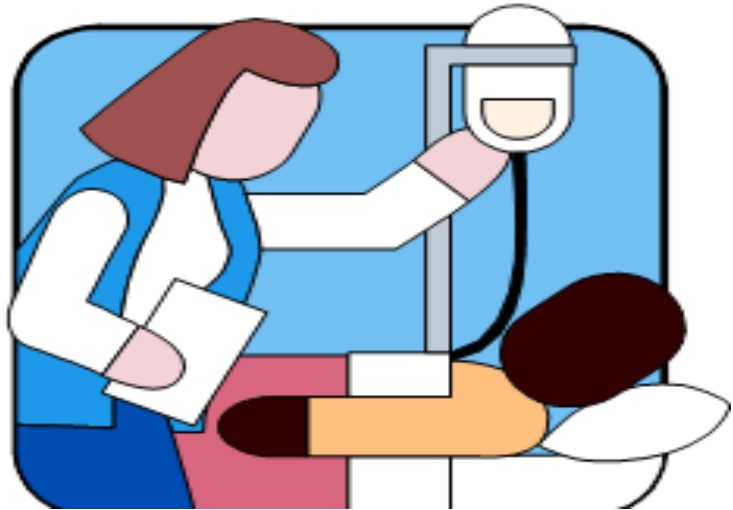
IRA Alta

Bronconeumonías

Cirugía Ambulatoria

Trastornos Psiquiátricos

Estadío Terminal



Enfermo en estadio terminal y su familia



Una persona a quien la inminencia de la muerte es tenida como cierta y predecible a corto plazo, debido a que su enfermedad ya no puede ser curada, a pesar de haber recibido un tratamiento adecuado y para quien la terapia ha pasado de curativa a paliativa

Estadío terminal de la enfermedad



Enfermedades más frecuentes que evolucionan hacia la muerte

Insuficiencia Renal Crónica

Esclerosis Lateral Amiotrofia

Arteriosclerosis cerebral

Demencia de Alzheimer

Distintos tipos de Cáncer

Procesos irreversibles renal, cardiacos, hepático y pulmonar

Síntomas y signos más frecuentes.

- **Anorexia.**
- **Boca seca y/o Dolorosa.**
- **Compresión Medular.**
- **Calambres Musculares**
- **Diarrea.**
- **Disfagia.**
- **Disnea.**
- **Espasmo Vesical.**
- **Estertores Premorten.**
- **Estreñimiento.**
- **Fiebre Tumoral.**
- **Nauseas y Vómitos.**
- **Prurito.**
- **Síndrome de Aplastamiento Gástrico.**
- **Síndrome. Confusional Agudo.**
- **Sudoración Profusa.**
- **Tenesmo Urinario.**
- **Tos.**
- **Hemoptisis.**
- **Hipercalcemia.**
- **Hipertensión Endocraneal**
-

CONCLUSIONES

Pregunta de comprobación



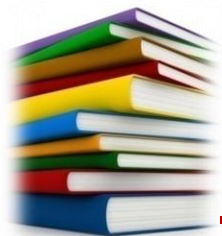
Familia integrada por 3 miembros: cómo usted dispensarizaría a cada uno de los miembros

- **Susana de 62 años de edad, con antecedentes de Hipertensión Arterial; controlada con medicamentos.**
- **Anabel (hija) de 25 años de edad, con antecedentes de ser fumadora. Comienza hace 5 días con cuadro de tos húmeda y fiebre elevada con diagnóstico de Bronconeumonía Bacteriana Extra Hospitalaria .**
- **Yesenia (nieta) de 8 años de edad, con antecedentes de un retraso mental ligero**

Tarea docente: ¿Cual de las actividades específicas del MGI que estudiamos hoy una vez que dispensarizamos esta familia podría ser aplicada en cada uno de sus miembros. Explique.

Estudio y trabajo independiente

- Profundizar estudio del tema en la Bibliografía Básica.
- Definir requisitos para considerar a un paciente o una familia se encuentran dispensarizado.
- Investigar cómo y con qué objetivo se realiza el seguimiento a pacientes atendidos en otros niveles del sistema nacional de salud. Enviar la respuesta de este aspecto en formato digital al correo de la profesora principal.



Referencias Bibliográficas

Básica:

- Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Tomo I y II ECIMED. La Habana, 2014.
- Carpeta Metodológica. Febrero 2010
- Saura de la Torre I, Hernández LL, Rodríguez ME. Requisitos necesarios para el desarrollo del Ingreso en el Hogar como forma de Atención Ambulatoria. Revista Cubana de MGI 1998; 14(5): 479-483.. 494-8
- Marques Morales N. Grado de Satisfacción con el Ingreso en el Hogar. Revista cubana de MGI 2002 (5): 472-8
- Naranjo J, Delgado A, Forcelledo CR. Aspectos Metodológicos del Ingreso en el Hogar. Revista Cubana de MGI 2000; 16(6): 606-8
- Marques N, Jiménez L, Torres JH. Costos y Beneficios del Ingreso en el Hogar. Revista cubana de MGI 1998; 14(5): 445-9

Motivación de la próxima actividad docente



SEMINARIO

Tema: Dispensarización. Clasificación de las personas y familias según grupos dispensariales, Ingreso en el hogar y atención al paciente en estadio terminal.

**Situaciones
problémicas.**

Se presentará a los estudiantes situaciones aproximada de la realidad mediante el análisis de un problema concreto para que busquen su esencia y encuentren alternativas de solución.