



CARRERA: Medicina.
MODALIDAD: Curso Regular Diurno
DISCIPLINA: Medicina General
ASIGNATURA: Introducción a la MGI.
AÑO ACADÉMICO: 1ro

POLICLINICO " MARIO MUÑOZ "
ÁREA DE SALUD GUANABO

Temática 7

MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Dr. Jorge Luis Herrera Varela
Esp. MGI
Profesor Asistente



Sumario:

- Concepto y evolución histórica de la MGI, programa de trabajo y código de honor del médico y la enfermera de la familia.
- La especialidad de MGI. Formación académica del especialista en el área de salud. Perfil del egresado.
- Funciones del especialista de MGI: atención médica integral, docente y educativa, administración, educativa y especiales.
- Programa de atención Integral a la Familia. Generalidades.



OBJETIVOS:

1. Interpretar la importancia del trabajo de la Medicina General Integral describiendo su evolución histórica.
2. Identificar los aspectos más relevantes en la formación académica del especialista en Medicina General Integral, principales funciones y normas éticas de su actuación profesional.
3. Caracterizar los aspectos fundamentales del Programa del Médico y enfermera de la familia.
4. Realizar el completamiento de la Historia de Salud Familiar.
5. Identificar la Historia de Salud Individual registrando los datos obtenidos de la entrevista.
6. Participar en la dispensarización e identificarla como una de las actividades específicas de la Medicina General Integral.

Evolución histórica de la Medicina General:



- Antes del triunfo de la revolución (finales de los 50):
 - ✓ Pobre higiene ambiental.
 - ✓ niveles nutricionales muy bajos.
 - ✓ altas tasas de mortalidad infantil y materna.
 - ✓ baja expectativa de vida.
 - ✓ elevada morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias.
 - ✓ escaso desarrollo de los sistemas de servicios de salud estatales.
 - ✓ la atención médica limitada a la consulta privada de los médicos y algunos servicios externos en hospitales que daban cobertura a una reducida parte de la población, con un carácter eminentemente curativo.

Evolución histórica de la Medicina General:



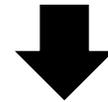
- Después del triunfo de la revolución (1959):

- ✓ Entre sus principios fundamentales está la salud de la población.
- ✓ Mejorar la calidad de vida de las personas, familias, colectivos y comunidades.
- ✓ Principios de gratuidad y accesibilidad.
- ✓ Década de los 60: creación del Policlínico Integral (1963). base de un modelo asistencial por médicos en el policlínico, y la atención de terreno por auxiliares de enfermería y trabajadores sanitarios por sectores de 2 000 habitantes. El éxito mayor fue disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades infectocontagiosas y sentar las bases del programa de disminución de la mortalidad infantil.
- ✓ **1978: Declaración de Alma Atá.** Modelo de Policlínico comunitario con nuevos avances en la atención primaria. Este modelo consistía en la dotación a los policlínicos de especialistas en Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia, y la elevación de la calidad en la visita domiciliaria mediante la visita médica. Su éxito principal fue la disminución de la mortalidad infantil a la cifra de 10 x 1 000 nacidos vivos; el desarrollo de la vigilancia epidemiológica y las actividades de control de las enfermedades epidémicas.

Evolución histórica de la Medicina General:



- Después del triunfo de la revolución (1959): Continuación.....
 - ✓ **Década de los 80:** a pesar de los recursos y avances, los cuerpos de guardia o de urgencias de los hospitales continuaban sobrecargados y las personas, familias y la comunidad, no estaban satisfechas con la atención recibida a nivel comunitario. Elevado número de médicos generales no especializados, fragmentación en la atención, falta de medidas eficaces para combatir las enfermedades evitables: trasmisibles y no trasmisibles, los traumatismos y los accidentes, etc.
 - ✓ En el año **1984** en el Policlínico Docente Lawton ubicada en el Municipio 10 de octubre surge una nueva forma organizativa de la Atención Primaria de Salud: **El médico y la enfermera de la Familia** y con ello la formación de la especialidad. Medicina Familiar.



EDUCACIÓN EN EL TRABAJO

Actividades que desarrolla el EBS



La especialidad:

- Su principal escenario de formación es la Atención Primaria de Salud en la educación en el trabajo en el servicio donde se desempeña como médico de familia bajo la asesoría de un grupo de profesores.
- El perfil de salida del profesional está dirigido a al atención primaria de salud



Programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia:

- Es el programa de atención integral a la familia.
- Cada EBS se subordina al director del policlínico y desempeña su labor en dúos o tríos.
- El médico y la enfermera viven en el área de trabajo.
- Junto con la historia clínica individual , se trabaja con la historia de salud familiar y el ASS.

Código de Honor del Médico de Familia:



- Cumplir estrictamente los principios de la ética médica vigente en nuestro país.
- Debe estar en contacto estrecho con las familias que atiende, visitar sus hogares, familiarizarse con sus hábitos de vida, higiene y cultura, y detectar lo que puede incidir de forma negativa en la salud y esforzarse por producir los cambios necesarios.
- Ser observador, perspicaz y aprender a escuchar atentamente.

Código de Honor del Médico de Familia *continuación*



- Lograr que sus respuestas sean comprendidas por lo que su lenguaje debe ser claro.
- En visitas al hogar debe comportarse con gran respeto hacia la familia.
- Las consultas o confidencias que se le hagan serán objeto de estricta reserva.
- El interrogatorio y el examen físico se harán de forma meticulosa, en condiciones de privacidad y respetando el pudor del paciente.

Características de la atención médica que brinda el médico de familia:



- **Integral...** Preventivos, curativos, biológicos, psicológicos y sociales, así como las condiciones del ambiente físico
- **Sectorizada...** responsabilidad con un número determinado de habitantes. (+ duos o trios)
- **Regionalizada...** Asigna hospitales para la remisión de pacientes que lo necesitan.
- **Continuada...** Atiende a la población asignada en su domicilio, en el consultorio, policlínico y en el hospital.
- **Dispensarizada...** Dispensariza a toda la población, incluyendo a los individuos sanos, ya que éstos merecen una atención activa y controlada periódicamente.
- **En equipo.** existe una estructura asistencial, docente, investigativa y administrativa encargada de jerarquizar, coordinar y controlar el trabajo del equipo básico (GBT)
- **Con participación comunitaria...** se relaciona estrechamente con las organizaciones de masas representantes de la comunidad.

Impacto social del Programa de Medicina Familiar dentro del SNS:



- El elevado grado de satisfacción de la población por los servicios que recibe.
- Reducción de: Tasa de mortalidad infantil, mortalidad materna , y menores de 5 años.
- Captación precoz de gestantes y RN así como sus seguimientos en consultas Prenatales, Puerperio y Puericultura.
- Incremento de la lactancia materna exclusiva.
- Parto institucional elevado.
- La dispensarización de la población atendida.
- Disminución de consultas externas hospitalarias, así como las de cuerpo de guardia.
- Descenso del registro de estancia hospitalaria.
- El nivel inmunitario elevado con el programa de vacunación y el respectivo control de enfermedades infecciosas prevenibles con vacunas.
- Mayor control de las ECNT.
- Detección precoz de varios tipos de cáncer.
- Incorporación a círculos de abuelo, adolescentes, etc.
- Aplicación y extensión de nuevas formas terapéuticas (MNT)
- Modificación positiva de los hábitos higiénicos de la población.
- Mayor expectativa de vida tanto en mujeres como en hombres.
- ETC.



**Programa de trabajo del médico
y la enfermera de la familia.
(RESUME)**



ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: MISIÓN

Alcanzar un adecuado estado de bienestar físico, mental y social en personas, familias y comunidades con una amplia participación de los actores sociales, tanto intrasectoriales como extrasectoriales, a través de acciones de promoción, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación; esto se logrará en los servicios que sean capaces de garantizar la equidad, eficiencia, efectividad y la mayor calidad científicotécnica de las actividades que desarrollen.



la Familia es el **Familia.**

El P
Pro

Es el registro, agrupamiento y control de las personas y familias a él asignadas: **PERSONAS SUPUESTAMENTE SANAS, EN RIESGO, ENFERMAS Y CON SECUELAS.**

Observación permanente y dinámica de individuos y grupos con el objetivo de controlar riesgos y daños a la salud individual y colectiva.

ad
al di

Guardia Médicas
(Policlínico/ Hosp.)

Ingreso en el hogar

Estudios
diagnósticos
complementarios

Dispensarización

Análisis de la Situación
de Salud (ASS)

**EQUIPO BÁSICO DE TRABAJO
(MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA)**

"TRÍOS"
de consultorios, de
acuerdo con su

El ASS constituye un ejemplo del más alto grado de **PARTICIPACIÓN COMUNITARIA** para mejorar la salud de la comunidad, lo cual es un instrumento importante en el trabajo del equipo básico para dirigir sus pensamientos y actividades diarias en el análisis de los problemas existentes para buscar las soluciones.

individual
familiar

**EQUIPO BÁSICO DE TRABAJO
(MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA)**

Dispensarización

Proceso organizado, *continuo y dinámico*, que permite la evaluación e intervención planificada y programada, liderado y coordinado por el EBS, sobre la situación de salud de personas y familias.

Objetivos:

- Identificar el nivel de salud de la población.
- Mejorar la salud de los individuos, familias, grupos y colectivos.
- Planificar recursos y acciones acorde a las necesidades individuales colectivas.
- Pesquisar activamente riesgos y daños.
- Garantizar la programación de consultas y visitas al hogar, con enfoques de riesgos.

Metodología:

Registrar a las personas y familias por tres vías fundamentales:

- Presentación espontánea de los individuos.
- Visitas programadas a las viviendas.
- Actualización sistemática con el registro de las organizaciones de la comunidad (CDR).

Evaluar de forma periódica la salud de las personas y familias, basándose en:

- La aplicación del método clínico.
- Aplicación del método epidemiológico con la estratificación de los riesgos, daños y discapacidades según edad y sexo.
- La percepción del funcionamiento familiar.
- La situación de salud familiar del individuo.

**EQUIPO BÁSICO DE TRABAJO
(MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA)**



Dispensarización

Grupo I: personas supuestamente sanas: aquellas que no tienen riesgo, daño a la salud ni discapacidad y son capaces de enfrentar equilibradamente los problemas de la vida cotidiana con autonomía y responsabilidad según las etapas del crecimiento y desarrollo.

Grupo II: personas con riesgos: aquellas que están expuestas a condiciones que de no ser controladas aumentan la vulnerabilidad a sufrir daños a la salud individual o familiar, disminuyendo la capacidad de enfrentar equilibradamente los problemas de la vida cotidiana.

Grupo III: personas enfermas: aquellas con diagnóstico de enfermedad no transmisible o transmisible.

Grupo IV: personas con discapacidades o minusvalía: aquellas con diagnóstico de discapacidad.

EVALUACIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

1

Estructura

- familia n

2

Co

3

- se de

4

Funcio

- se evalu
- relaciones internas.

Familia sin problemas.

Familia con problemas de salud
en la (s) esfera (s) de:

- *Condiciones materiales de vida.*
- *Salud de los integrantes de la familia.*
- *Funcionamiento familiar.*

GRUPO II: RIESGO

En recién nacidos:

- Hijo de embarazo oculto o rechazado.
- Hijo de madre soltera.
- Hijo de madre adolescente menor de 17 años.
- Hijo de madre de más de 35 años.
- Hijo de madre alcohólica o fumadora.
- Hijo de madre desempleada.
- Hijo de madre drogodependiente.
- Hijo de madre con alteraciones de salud mental.
- Peso al nacer menor que 2500 gr.
- Apgar bajo al minuto.
- Parto distócico.
- Lactancia artificial.
- Malformaciones congénitas.
- Antecedentes de ictero patológicos, distrés respiratorios, y sepsis.
- Hijo de madre con tuberculosis, Enfermedad de Chagas, bocio.

ETC

Lactante:

Si es menor de 3 meses se mantienen vigentes los factores de los recién nacidos

Si es mayor de 3 meses:

- Madre adolescente menor de 17 años.
- Curva de peso estacionaria.
- Bajo peso al nacer.
- IRA a repetición.
- EDA a repetición.
- Retraso psicomotor
- Otros según las características de cada lugar.

Riesgos laborales

Exposición a:

- Plomo.
- Órganos fosforados.
- Monóxido de carbono.
- Ruido.

- Temperaturas extremas
- Ventilación inadecuada
- Iluminación deficiente
- Polvo de la tierra
- Sílice
- Radiaciones
- Otros
- Hacinamiento en las áreas de trabajo
- Falta de uso de los protectores pertinentes.

Riesgo social:

- Alcoholismo
- Drogadicciones.
- Intentos suicida
- Prostitución.
- Violaciones de orden sexual
- Violencia familiar.
- Desempleo.
- Violencia de grupos: pandillas
- Robos

Otros riesgos:

Por contacto de enfermedades transmisibles (tuberculosis, Chagas, fiebre amarilla, paludismo, cólera, sida, sífilis y otras).



**OBSERVACIÓN
SEGUIMIENTO
CONTROLES**

GRUPO III: ENFERMOS

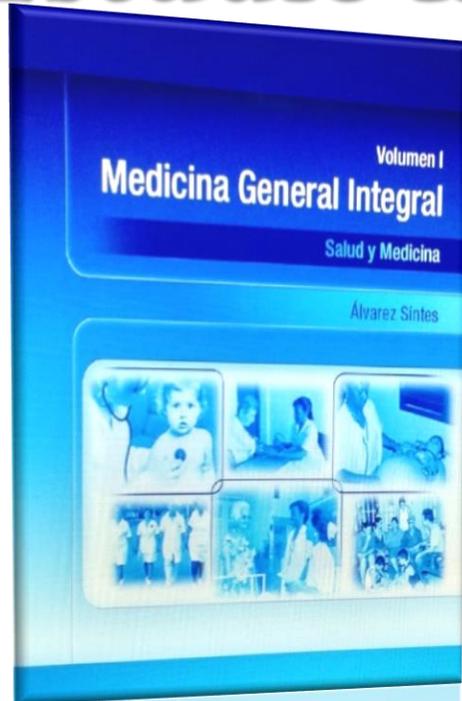
- *Cardiopatía isquémica*
- *Hipertensión arterial.*
- *Cardiopatía congénita.*
- *Enfermedad cerebrovascular.*
- *Diabetes mellitus.*
- *Asma bronquial*
- *Malnutrición.*
- *Tuberculosis.*
- *Lepra.*
- *ETS, sida.*
- *Paludismo.*
- *Enfermedad de Chagas.*
- *Fiebre amarilla*
- *Sarampión.*
- *Otras, según el perfil epidemiológico.*

Frecuencia de evaluación

| <i>Grupo dispensarial</i> | <i>Evaluaciones</i> |
|--|---|
| Grupo I Personas supuestamente sanas | 1 vez al año (en consulta) |
| Grupo II Personas con riesgos | 2 veces al año (1 en consulta y 1 en terreno) |
| Grupo III Personas enfermas | 3 veces al año (2 en consulta y 1 en terreno) |
| Grupo IV Personas con discapacidad o minusvalía | 2 veces al año (en consulta o terreno) |

- Se realizará una visita integral a la familia una vez al año por el médico.
- Las frecuencias mínimas de interconsultas con el especialista de medicina interna del Grupo Básico de Trabajo, para los pacientes mayores de 18 años del Grupo III (crónicas no transmisibles) será una vez al año.
- Otras(Grupos Priorizados): Gestantes, RN, Lactantes, Adulto Mayor, Donantes de Sangre.

Estudio Independiente.



LEER EL CODIGO DE HONOR DEL MÉDICO DE LA FAMILIA Y EXPRESE A TRAVÉS DE UN RESUMEN , SU VALORACIÓN AL RESPECTO.

Capítulo 6



CÓDIGO DE HONOR DEL MÉDICO DE FAMILIA

Los médicos y enfermeras que trabajan en el modelo de atención a 120 familias deben cumplir a cabalidad los principios de la ética médica vigentes en Cuba para todo el personal de salud.

Las particularidades que caracterizan su trabajo, el cual se desarrolla de manera fundamental en el terreno, necesaria y convenientemente, deben promover amistad, confianza y respeto entre el médico y la población por cuya salud debe velar. Esto, a la vez, determina que los principios de la ética médica tengan que ser observados con cuidado y algunos ampliados.

Su función esencial, ser guardián de la salud, implica que debe estar en estrecho contacto con las familias que atiende, visitar sus hogares y familiarizarse con sus hábitos de vida, higiene, cultura y todas las cuestiones que influyen en la salud.

Su primer deber es detectar lo que en la vida diaria puede incidir de forma negativa en la salud, y con paciencia, sencillez y perseverancia, esforzarse por producir los cambios necesarios, para alcanzar un modo de vida más sano.

Debe ser observador perspicaz y aprender a escuchar con atención y sin prisa todo lo que le refieren y mostrar un gran interés por las preocupaciones o interrogantes que le planteen, las cuales deben tener una respuesta adecuada.

Debe lograr que sus respuestas sean comprendidas, por lo que su lenguaje debe ser claro y las explicaciones, aunque deben tener fundamentación científica, tienen que estar despojadas de palabras técnicas, y utilizar ejemplos y expresiones, que sin caer en la vulgaridad, sean adecuadas y asequibles al nivel cultural de las personas, a quienes se dirige.

El médico, al visitar los hogares, con independencia de la familiaridad con la que se reciba y trate, debe, en sus expresiones y conducta personal, comportarse con

gran respeto hacia la familia y cada uno de sus miembros. El grado de confianza en él depositado no debe ser defraudado por acción alguna que hiera el pudor o la sensibilidad de la familia, o sea, contraria a la moral y los principios de nuestra sociedad.

Las observaciones que realice y las consultas o confidencias que se le hagan a un paciente serán objeto de estricta reserva, y se utilizarán solo para promover una mejor salud, tanto del colectivo como de los individuos que lo conforman.

Especial atención y cuidado debe prestarse al desarrollo de los niños desde su más temprana edad, a los problemas de los adolescentes y de los ancianos, grupos todos que tienen características biológicas y sociales que los hacen particularmente vulnerables.

El interrogatorio y el examen físico, tanto en el hogar como en la consulta, se harán siempre de forma meticulosa e impecable desde el punto de vista técnico, en condiciones de privacidad adecuada, para respetar el pudor y no lesionar la sensibilidad de la persona.

Siempre que el paciente deba realizarse un procedimiento médico diagnóstico o terapéutico en el policlínico o en el hospital, se procederá de la manera siguiente:

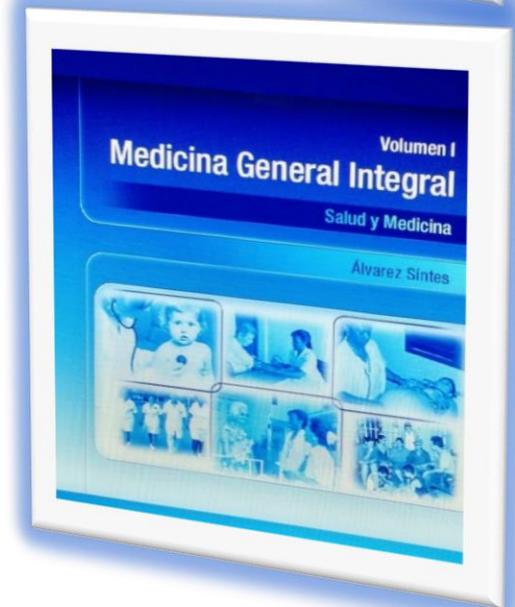
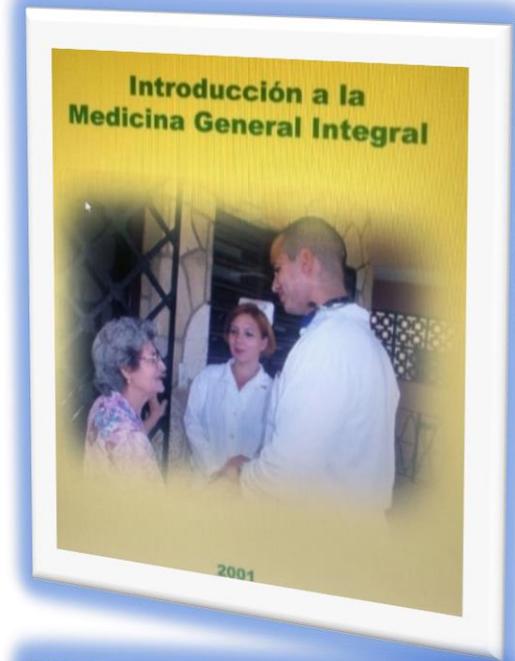
- Coordinar con el médico o personal responsabilizado con la realización del procedimiento, para fijar día y hora en que este debe hacerse.
- Explicar cuidadosamente al paciente la necesidad del procedimiento y, si este es el caso, las reacciones biológicas o riesgos que implica. Responder, como se señaló con anterioridad, todas las preguntas que se formulen.
- Permanecer junto al paciente en el momento de realizarse el procedimiento, y tratar de inculcarle tranquilidad y confianza. Si se trata de una interconsulta, se obtendrá siempre que se considere necesario y sea posible, toda la información que se requiera,



Bibliografía:

- ***Básica:*** Introducción a la MGI. Sistema Nacional de salud. Páginas 123-133

- ***Complementaria:*** Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Volumen I. 2014. Salud pública en Cuba. Capítulo 1. Páginas 37-62.



En la próxima conferencia se abordarán los contenidos relacionados con el proceso salud enfermedad en la persona, la familia y la comunidad y los factores de riesgo.

