

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Dra. Maislete Gutiérrez Rufín.

Policlínico: Dr. Mario Escalona Reguera

OBJETIVOS:

- Definir concepto y clasificación de dispensarización.
- Enunciar concepto, objetivos y criterios del ingreso en el hogar.
- Reconocer al paciente en estadio terminal.

SUMARIO:

Dispensarización. Definición. Clasificación de los grupos dispensariales. Ingreso en el hogar. Concepto. Objetivos y criterios. Definición de etapa terminal. Síntomas y signos más frecuentes en el estado terminal. Enfermedades que con frecuencia evolucionan hacia la muerte.

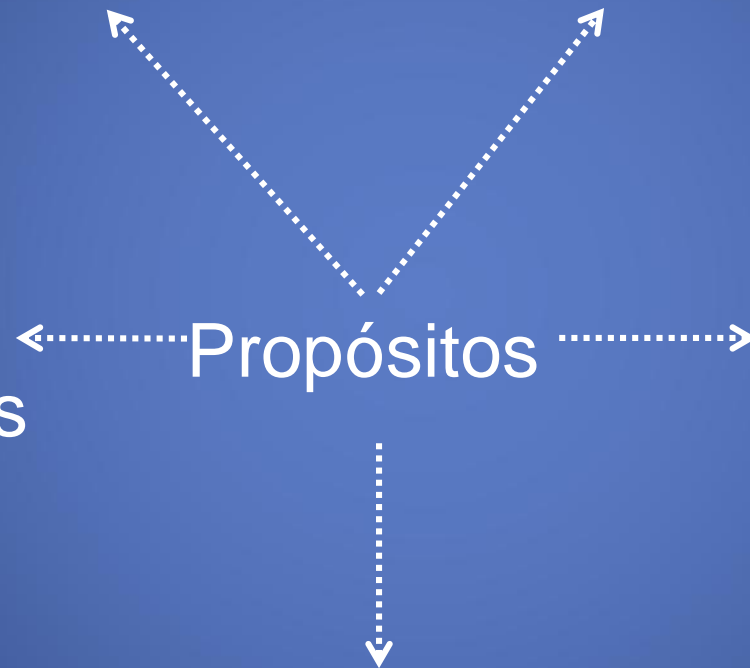
Dispensarización

Proceso organizado, continuo y dinámico de evaluación del estado de salud de los individuos en su entorno familiar, con un enfoque clínico-epidemiológico-social con el propósito de influir en su mejora mediante la planificación y el desarrollo de acciones que contribuyan a ello.

Identificar el estado de salud de individuos y familias.

Elevar la satisfacción con los servicios de salud.

Promover estilos de vidas saludables.



Análisis de la Situación de Salud (ASS)

Intervenir sobre riesgos, enfermedades y otros daños a la salud.

Metodología para dispensarización:

- Presentación espontánea de los individuos.
- Visitas programadas a las viviendas.
- Actualización sistemática.

FASES DEL PROCESO

- REGISTRO
- EVALUACIÓN
- INTERVENCIÓN
- SEGUIMIENTO

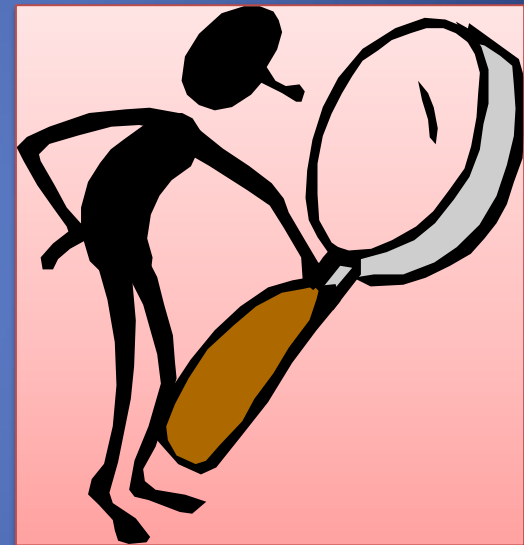


CONTINUO



PRINCIPIOS DEL PROCESO DE LA DISPENSARIZACIÓN:

- *PROFILÁCTICO*
- *DINÁMICO*
- *CONTINUO*
- *INDIVIDUALIZADO*
- *INTEGRAL*
- *UNIVERSAL*
- *ATENCIÓN EN EQUIPO*
- *PARTICIPACIÓN COMUNITARIA E INTERSECTORIAL.*



Clasificación del individuo:

GRUPO I Supuestamente sano.

GRUPO II Con riesgo.

GRUPO III Enfermo.

GRUPO IV Discapacitado.

GRUPO V No evaluados (al menos durante el último año).

Clasificación de las familias:

- Familia sin problema de salud familiar.
- Familia con problema de salud familiar en la (s) esfera (s) de:
 - Condiciones materiales de vida
 - Salud de los integrantes de la familia.
 - Funcionamiento Familiar.

¿Cuándo consideramos que un individuo está dispensarizado?

- Registrado en el consultorio (HSF e HCI).
- Evaluado integralmente y clasificado en algún grupo dispensarial.
- Evaluación actualizada, acorde con sus necesidades y características individuales.

Frecuencia mínima de evaluación.

La frecuencia mínima de evaluación: Es el número de evaluaciones que como **mínimo** se le deberá dar a una persona, según clasificación dispensarial. Por tanto, es según la necesidad de cada individuo y familia.

Grupo Dispensarial	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)

Se realizará una visita integral a la familia

Las enfermedades agudas y de corta duración deben considerarse procesos intercurrentes y como tal deberán someterse a un control y seguimiento diferente de acuerdo con las exigencias del problema de salud y las características del individuo que la padece.

Ingreso domiciliario:

Es la atención médica domiciliaria y diaria que brinda el equipo básico de salud a aquellos pacientes, en que las condiciones o evaluación de su afección no requieren necesariamente de internamiento en el hospital, pero si de encamamiento, aislamiento o reposo.

Objetivos del ingreso domiciliario:

- Promover el ingreso domiciliario sobre la base de lineamientos metodológicos.
- Elevar la satisfacción del paciente y la familia.
- Lograr la participación de la familia en el proceso de atención y recuperación del paciente.
- Disminuir el stress.

Objetivos del ingreso domiciliario (Cont.)

- Dar atención continuada y completa al paciente enfermo.
- Utilización adecuada de las camas hospitalarias.
- Facilitar el egreso precoz.
- Elevar el nivel de competencia y desempeño del médico y la enfermera de la familia.

Requisitos para ingreso en el hogar:

- Voluntariedad del paciente y la familia en aceptar el ingreso en el hogar.
- Poner en función del paciente todas las posibilidades del sistema.
- Condiciones socioeconómicas adecuadas de la familia.

Requisitos de ingreso en el hogar:

- Buenas condiciones higiénico - ambientales de la vivienda.
- Participación interdisciplinaria.
- Propiciar la intersectorialidad y la participación comunitaria.

ETAPAS O FASES DEL INGRESO EN EL HOGAR:

VALORACIÓN.

INTERVENCIÓN.

ALTA O EGRESO DEL PACIENTE.

VENTAJAS DEL INGRESO

- Atención integral e individualizada del enfermo.
- Económica, disminuye los costos al Estado y la familia.
- Menor riesgo para el paciente y familiares de enfermedades adquiridas en el hospital..
- Mejor estado psicológico del paciente.
- Permite la utilización de la terapia familiar como verdadera arma complementaria.

VENTAJAS DEL INGRESO

- Utilización mas racional de las camas y recursos hospitalarios.
- Promueve la participación de la familia, la comunidad y la sociedad en la atención y/o recuperación.
- Estimula la relación médico-paciente.
- Estimula el desarrollo profesional y el accionar independiente de la enfermera.
- Mejora la calidad de la atención médica.

Criterios de ingreso en el hogar:

- Pacientes con afecciones agudas que no comprometan la vida.
- Pacientes con afecciones crónicas descompensadas.
- Egreso precoz hospitalario.
- Pacientes provenientes de subsistemas de urgencias o cuerpos de guardia del hospital previa coordinación con el médico de la familia.

Criterios de ingreso en el hogar:

- Pacientes con cirugía ambulatoria.
- Afecciones que a criterio del médico de asistencia pueda asumir sin comprometer el pronóstico del paciente.
- Pacientes con neoplasias u otras enfermedades en estadio terminal.

Condiciones para ingreso domiciliario.

- Disponibilidad de los medicamentos indicados por el médico en la red de farmacia comunitaria.
- Disponibilidad y accesibilidad para la realización de exámenes complementarios necesarios para garantizar una atención de calidad y la recuperación del enfermo.

Pacientes en estadio terminal:

- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.

Pacientes en estadio terminal:

- Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico muy relacionado con la presencia explícita o no de la muerte.
- Pronóstico de vida inferior a los seis meses.

Síntomas y signos más frecuentes:

Caquexia

Episodios
hemorrágicos

Síndrome de mala
absorción

Trastornos
gastrointestinales

Edema periférico

Dolor

Anemia

Síntomas y signos más frecuentes:

Trastornos
urinarios

Fiebre elevada

Úlceras por
decúbito

Crisis convulsivas

Estados
confusionales y
agitación
psicomotora

Baja respuesta
inmunológica

Procesos morbosos que conllevan al estadio terminal:

- Insuficiencia cardíaca:
 - Enfermedad coronaria
 - Enfermedad vascular periférica
 - Procesos cardiacos

- Enfermedades Neurológicas:
 - Esclerosis Lateral Amiotrófica
 - Arterioesclerosis Cerebral
 - Demencia senil de Alzheimer

Procesos morbosos que conllevan al estadio terminal:

- Insuficiencia pulmonar.
- Insuficiencia renal.
- Insuficiencia hepática.
- Neoplasias
- Trastornos metabólicos, nutritivos, digestivos.
- Hemopatías.
- Procesos musculares y artríticos.

Conclusiones

Las actividades específicas en Medicina General Integral están encaminadas a mejorar el estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente. Entre las que se destacan, la dispensarización, el ingreso domiciliario, la atención al paciente en estadio terminal y el análisis de la situación de salud, esta última se abordará en encuentros posteriores.

ESTUDIO INDEPENDIENTE

En el portafolio de evaluación, realice las siguientes actividades:

- Dispensarización de los integrantes de 10 familias.
- Clasifique las familias.
- Identifique los riesgos.
- Programa las consultas y terrenos correspondientes a este año, teniendo en cuenta la programación de las edades pediátricas.

Bibliografía:

- Álvarez Sintés. Medicina General Integral. 2014. Vols. 1 y 2. Disponibles en:
http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo1_3raedicion/indi...
- Carpeta metodológica de APS y Médicos de Familia VII. Reunión Metodológica del MINSAP. 2001.
- Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. MINSAP. 2011.
- Moya MA, Garrido E, Rodríguez Abuínes J, Fayo L. Lineamientos generales para el ingreso en el hogar. Rev. Cub. Med. Gen. Int. 1988; 4 (1): 72-7.

Muchas gracias