

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA HABANA**  
**FACULTAD MANUEL FAJARDO**

**ASIGNATURA**  
**MEDICINA GENERAL**  
**INTEGRAL**  
**5TO. AÑO**

**Dra. Maite Sánchez Pérez**  
**Prof. Auxiliar**

# **MGI Plan Temático**

- 1. Actividades específicas en MGI.**
- 2. La atención médica integral a las enfermedades crónicas no transmisibles y otros daños a la salud.**
- 3. La atención médica integral a las enfermedades transmisibles.**
- 4. Rehabilitación Integral.**

# **Tema 1:**

# ***Actividades específicas en Medicina General Integral.***

# Objetivos:

- Caracterizar la dispensarización como actividad de la Medicina General Integral.
- Identificar al ingreso en el hogar como una acción multidisciplinaria del equipo de salud.

# DISPENSARIZACIÓN

## Concepto anterior

**Es un método de observación permanente y dinámica a individuos, familias y comunidad con el objetivo de controlar riesgos y daños a la salud individual y colectiva**

# **DISPENSARIZACIÓN**

Programa del Médico y Enfermera de la Familia . 2011

**Es un proceso organizado, continuo y dinámico, que permite la evaluación e intervención planificada y programada, liderado y coordinado por el equipo básico de salud, sobre la situación de salud de personas y familias**

# Propósitos: (1)

- **Desarrollar un proceso de mejora continua del estado de salud de los individuos y familias.**
- **Elevar la satisfacción de la población con los servicios de salud que brinda el sistema.**
- **Promover estilos de vida saludables en los individuos y familias.**

# Propósitos: (2)

- **Determinar el estado de salud de individuos y familias.**
- **Identificar e investigar riesgos, enfermedades y otros daños a la salud individual y familiar.**
- **Facilitar la intervención multidisciplinaria en los problema de salud individual y familiar.**



# Propósitos: (3)

- **Aportar la información necesaria sobre la salud individual y familiar para el desarrollo del**

**Análisis de la Situación de Salud.**

- **Mejorar la eficiencia en el trabajo del sistema de medicina familiar.**

# **MOMENTOS DEL PROCESO DE DISPENSARIZACION**

**REGISTRO**

**EVALUACION  
PERIODICA DEL  
ESTADO DE  
SALUD**

**INTERVENCION  
CONTINUADA**

# I. Registro de individuos y familias:

*Vías:*



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

## **II. Evaluación periódica de la salud individual y familiar:**

- 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 y del individuo.**

# 1-La aplicación del método clínico

**Orientar y utilizar correctamente la observación,  
el interrogatorio y el examen físico en la  
evaluación de salud e identificación de *riesgos*,  
daños o problemas presentes teniendo en cuenta  
la situación de salud del individuo y  
el ciclo vital de la familia.**

**2- Aplicación del método epidemiológico  
con la estratificación de los riesgos,  
daños y discapacidades según edad y sexo.**

**Se utilizarán la información que aparece en  
los  
programas específicos de salud, por  
ejemplo:  
Programa de HTA, DM entre otros**

**3.La evaluación de la percepción del funcionamiento familiar que tiene el individuo.**

**Se evalúa cómo percibe el individuo el funcionamiento de su familia y el rol que puede estar jugando la misma en su situación de salud.**

## **4. La situación de salud familiar y el individuo:**

- 1. Estructura y composición de la familia .**
- 2. Funcionamiento Familiar**
- 3. Condiciones materiales de vida .**
- 4. Salud de los integrantes de la familia .**



**En cada evaluación individual se determinará el impacto de las medidas de intervención anteriormente instauradas y se identifican nuevas áreas y oportunidades de:**

**Promoción**

**Prevención**

**Recuperación**

# **Grupos dispensariales establecidos:**

**Grupo I. Personas Supuestamente Sanas**

**Grupo II. Personas con Riesgos**

**Grupo III. Personas Enfermas**

**Grupo IV. Personas con discapacidades o  
minusvalía**

# 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

**Deficiencia:** Pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Pueden ser temporales o permanentes.

**“exteriorización de un estado patológico”**

**Discapacidad:** Restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

**Minusvalía:** Está en relación con el valor atribuido a la situación o experiencia de un individuo cuando se aparta de la norma. Se caracteriza por la discordancia entre el rendimiento del individuo, y las expectativas del individuo mismo o del grupo concreto al que pertenece.



# **Clasificación de las Familias Evaluadas**

- 1. Familia sin problema de salud familiar.**
- 2. 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.**

# Frecuencia mínima de Evaluación (FME)

La FME es el número de evaluaciones *que como mínimo* debe recibir el individuo teniendo en cuenta el grupo dispensarial al que pertenece. El EBS puede decidir una frecuencia mayor si la Situación de salud del paciente lo justifica, pudiendo llegar incluso al ingreso en el hogar, lo cual requiere una evaluación diaria hasta el alta.

El EBS puede decidir , además, utilizar el seguimiento periódico del paciente.

# Seguimiento Periódico:

**Vigilancia periódica de un aspecto concreto de la situación de salud del individuo (o de la familia o la comunidad). No requiere de la realización completa de la evaluación de la situación de salud. Se reflejará en la historia clínica solamente el comportamiento del aspecto o riesgo que se vigila, puede ser realizado por el EBS o por uno de sus miembros quienes determinan la periodicidad del seguimiento.**

**Esta nueva propuesta de FME que se establece, esta dirigida a garantizar un mayor fondo de tiempo de los EBS para la promoción y prevención en:**

- La familia.**
- Individuos supuestamente sanos.**
- Los individuos que poseen riesgos y enfermedades relacionados con las principales causas de morbilidad y mortalidad en nuestro sistema de salud pública.**

# Frecuencia mínima de evaluación

<b>Grupo Dispensarial</b>	<b>Evaluaciones</b>
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)

# Gestantes

CONSULTAS	EDAD GESTACIONAL
Consulta de Captación	Antes de las 14 semanas
Evaluación	En los 15 días posteriores a la captación
Consulta	A las 18 semanas
Consulta	Alrededor de las 22 semanas
Consulta	Alrededor de las 26 semanas
Consulta	Alrededor de las 30 semanas
Reevaluación	Alrededor de las 32 semanas
Consulta	Alrededor de las 36 semanas
Consulta	Alrededor de las 38 semanas
Interconsulta y remisión al Hospital	Alrededor de las 40 semanas

**Las actividades de terreno se realizarán fundamentalmente por la enfermera del consultorio**

# Niño sano

Captación de recién nacido: En los primeros 7 días de vida

Terreno con evaluación integral: En la primera semana del alta

<b>Grupo de edad</b>	<b>Consultas</b>	<b>Terrenos</b>
Recién Nacido	1 control quincenal	1 visita mensual
Lactante 1 mes	1 control quincenal	1 visita mensual
Lactante 2 a 12 meses	1 control mensual	1 visita mensual
Transicional (1 a 2 años)	1 control semestral	1 visita anual
Preescolar (2 a 5 años)	1 control anual	1 visita anual
Escolar (6 a 11 años)	1 control anual	1 visita anual
Adolescentes	1 control anual	1 visita anual

# Niños de Riesgo

Grupo de edad	Consultas	Terrenos
Recién Nacido	1 control quincenal	1 visita mensual
Lactante 1 mes	1 control quincenal	1 visita mensual
Lactante 2 a 12 meses	1 control mensual	1 visita mensual
Transicional (1 a 2 años)	1 control semestral	1 visita anual
Preescolar (2 a 5 años)	1 control anual	1 visita anual
Escolar (6 a 11 años)	1 control anual	1 visita anual
Adolescentes	1 control anual	1 visita anual



# Niños Enfermos

Grupo de edad	Consultas	Terrenos
Recién Nacido	1 control semanal	1 visita quincenal
Lactante 1 a 5 meses	1 control quincenal	1 visita mensual
Lactante 6 a 12 meses	1 control mensual	1 visita mensual
Transicional (1 a 2 años)	1 control trimestral	1 visita anual
Preescolar (2 a 5 años)	1 control semestral	1 visita anual
Escolar (6 a 11 años)	1 control semestral	1 visita anual
Adolescentes	1 control semestral	1 visita anual

# Niños con discapacidad

Grupo de edad	Consultas	Terrenos
Recién Nacido	1 control semanal	1 visita quincenal
Lactante 1 mes	1 control quincenal	1 visita quincenal
Lactante 2 a 5 meses	1 control mensual	1 visita quincenal
Lactante 6 a 12 meses	1 control mensual	1 visitas mensual
Transicional (1 a 2 años)	1 control semestral	1 visita anual
Preescolar (2 a 5 años)	1 control anual	1 visita anual
Escolar (6 a 11 años)	1 control anual	1 visita anual
Adolescentes	1 control anual	1 visita anual

# **INDIVIDUO DISPENSARIZADO**

- Registrado en el consultorio**
- Evaluado integralmente y clasificado en algún grupo dispensarial**
- Ha recibido y/o recibe la intervención continua que su estado de salud necesita.**
- Tiene actualizada la evaluación periódica de su estado de salud según la frecuencia mínima de evaluaciones establecidas**

## **Familia dispensarizada**

- Registrada en el consultorio.**
- Cada individuo esta dispensarizado**
- Ha sido evaluada y clasificada**
- Tiene actualizada la evaluación  
periódica según la frecuencia mínima  
establecida o programada.**

## POBLACION DISPENSARIZADA

**Es el porcentaje de individuos y familias dispensarizadas del total de población asignada**

*Ingreso en el Hogar*

Es la atención integral, integrada y continua que brinda el EBS a los enfermos en su domicilio (hogar), siempre que las condiciones o evolución de su afección no precisen de la infraestructura hospitalaria, ni asistencia compleja, pero sí de encamamiento, aislamiento o reposo.

# Requisitos para proceder a realizar un IH

- Situación o problema de salud del enfermo que no ponga en peligro la vida del paciente.
- Voluntariedad del paciente y la familia.
- Condiciones socioeconómicas en la familia.
- Condiciones ambientales e higiénicas de la vivienda
- Disponibilidad de los medicamentos indicados por el médico
- Disponibilidad y accesibilidad para la realización de exámenes complementarios



# Seguimiento del paciente ingresado en el hogar

**1. Verificar el cumplimiento del tratamiento indicado:**

- **Observación**

- **Entrevista al paciente, a familiares y a la enfermera**

**2. Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones cuando corresponda**

### **3. Valorar de acuerdo a su evolución:**

**-Mantener el Tto.**

**-Modificar el Tto.**

**-Interconsultar con el especialista**

**-Decidir ingreso hospitalario**

**4. Apoyo psicológico al paciente y familiares y mantenerlos informados: evolución y pronóstico**

**5. Decidir el alta**

**6. Emitir documentos médicos-legales**

**7. Registrar en la Historia Clínica la evolución**

**8. Consignar en la Historia de Salud familiar el Ingreso en el Hogar**

**9. Controlar las acciones de enfermería indicadas**

# *Ingreso en el hogar*

## *Propósitos*

- **Mejorar la calidad de la atención médica**
- **Elevar la satisfacción de la población**
- **Participación de la Familia en el proceso**
- **Evitar el estrés del paciente y la familia**
- **Facilitar el egreso precoz**
- **Disminuir la estadía hospitalaria. Costos**
- **Elevar el nivel de competencia del EBS**

# Atención a pacientes en el 2do y 3er nivel

## Interrelación Policlínico Hospital

**Es la conexión entre la unidades prestadoras de servicio de distinta complejidad, que determina la formación de una red regionalizada, escalonada que permita la coordinación de las unidades operativas de los tres niveles de atención, facilitando, así el envío y recepción de pacientes y servicios,**

**obedeciendo a los siguientes conceptos:**

- **Obligatoriedad de la información**
- **Información para el usuario**
- **Coordinación**
- **Justificación**
- **Responsabilidad**
- **Oportunidad**
- **Transporte**

## *Sistema de Referencia y contrarreferencia*

### **Propósitos:**

**Brindar atención médica oportuna,  
con calidad e integrando la prestación  
de los servicios de los diferentes niveles  
del sistema para satisfacer necesidades  
de la población**

# *Bibliografía*

## *Básica:*

- *Temas de Medicina General Integral. Volumen I. Editorial de C. Médicas , 2001.*
- *Carpeta Metodológica de APS y Medicina familiar*

*Complementaria: Programa del Médico y la Enfermera de la Familia..*  
*MINSAP. 2011.*

*De consulta: Batista M. Ricardo y otros. La dispensarización: una vía para la evaluación del proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Med Gen Integr v.17 n.2 Ciudad de La Habana mar.-abr. 2001.*