

Lección: Atención Primaria de Salud.

Introducción a la Medicina General Integral.

Dr. MSc. Danilo Machado Acosta.

Especialista de 1er grado en MGI. Profesor Asistente.

1. APS. Definición. Evolución histórica en el mundo y en Cuba.
2. Componentes de la Medicina Familiar en la APS.
3. El Equipo Básico de Salud y el Grupo Básico de Trabajo. Funciones e interrelación. Experiencia de misiones médicas cubanas.
4. La Atención Primaria Ambiental. Concepto e Importancia.

Bibliografía:

Básica.

1. Sánchez Santos, L. y co-autores. Introducción a la Medicina General Integral. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana, 2001.
2. Álvarez Sintés, R. Temas de Medicina General Integral. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana, 2001.
3. Amaro Cano, MC. y co-autores. Cultura, sociedad, salud y medicina. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 2007.

Pase de lista.

Actividad educativa, histórica, política, científica o cultural.

Motivación.

Ramón es un anciano de 78 años de edad que padece de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Asiste a consulta por "catarro" y se diagnostica neumopatía inflamatoria. Vive solo en pésimas condiciones higiénicas y sus ingresos son de 220 pesos, que apenas alcanzan para satisfacer sus necesidades básicas.

¿Cómo es posible resolver esta situación en la atención primaria de salud?

Objetivos.

1. Identificar los principales componentes de la APS, el modo de actuación profesional y la organización y funciones del Médico y Enfermera de la Familia.
2. Describir la función que realizan el Médico y la Enfermera de la Familia en el cuidado ambiental

Desarrollo.

En 1978, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Conferencia de Alma Atá definió la Atención Primaria de Salud (APS) como la "asistencia sanitaria esencial, basada en métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

La APS forma parte integrante del Sistema de Salud, es su función central y principal núcleo. Representa el primer nivel de contacto de las personas, la familia y la comunidad con el sistema de salud y lleva lo más cerca posible la Atención Médica a los lugares donde las personas viven y trabajan. Debe resolver más del 80 % de los problemas de salud a partir de actividades coordinadas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, y potencia al mismo tiempo la autorresponsabilidad de la comunidad en ellas, su participación activa.

La APS es una megatendencia mundial de los sistemas de salud, considerada como la estrategia global para alcanzar la meta de Salud para Todos y por Todos.

La APS, es un enfoque de atención integral de la salud que combina una forma de identificar y reconocer los problemas y necesidades básicas de la población y una estrategia para organizar la acción o conjunto de acciones necesarias para lograr una solución de los problemas.

La atención primaria de salud es una estrategia para conservar y mejorar la salud de la población, con la participación de las ciencias y el esfuerzo de la comunidad.

Evolución histórica

Desde la antigüedad hasta nuestros días, la interpretación que el hombre ha dado a las causas del proceso salud-enfermedad ha transitado desde un pensamiento mítico-mágico, y ha pasado por un enfoque predominantemente biológico hasta llegar a un pensamiento biopsicosocial. La actual concepción sobre la salud y la enfermedad es fruto de la experiencia acumulada y del conocimiento adquirido por los hombres en los diferentes períodos históricos.

El surgimiento de los hospitales se remonta a la antigüedad, y fueron considerados como lugares para atender enfermos. El desarrollo tecnológico creciente, la superespecialización y el hospitalocentrismo con un incremento progresivo de los costos de los sistemas sanitarios, son elementos fundamentales que definen a la medicina de la segunda mitad del siglo XX.

La organización de los servicios de salud, centrada en el hospital, no cumple su papel en la solución de los problemas de salud fundamentales de la población, debido a su falta de eficacia frente a los padecimientos crónicos que constituyen la primera causa de muerte y de deterioro de la calidad de la vida en las diferentes regiones geográficas del planeta y al aumento extraordinario de los costos.

En Cuba, a partir del triunfo revolucionario de 1959, comienza el proceso de desarrollo de la APS y la práctica médica se orientó a la atención médica ambulatoria.

En la década de los años 70, el policlínico integral se transforma en policlínico comunitario y orienta sus programas a la promoción de salud de las personas, la familia, la comunidad y al control y prevención de enfermedades y factores de riesgo.

A partir de 1984 el estado cubano decidió implementar el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en función de responder a las nuevas necesidades sanitarias de la sociedad. En Cuba, por tanto, la APS se materializa en el Programa de Medicina Familiar.

Bases de la APS en Cuba

1. Participación comunitaria.
2. Participación intersectorial.
3. Descentralización.

Componentes de la medicina familiar en la APS

1. Integralidad.

Asistir a la persona enfocando al ser humano como una unidad biopsicosocial. Interrelaciona la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

2. Continuidad.

Acompañar a los individuos y las familias en su crecimiento y maduración, vivir con ellas las distintas etapas de sus ciclos vitales y coordinar todas las acciones de salud.

3. Accesibilidad.

Presupone la eliminación de todas las barreras: geográficas, culturales, económicas, etc.

4. Dispensarización.

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

5. Trabajo en equipo.

Conjugación de objetivos y actividades de distintos tipos de profesionales de la APS.

6. Participación social y comunitaria.

Derecho pleno de los individuos y familias para identificar sus intereses y problemas de salud, ejercer su opinión sobre la estrategia que se le propone para la solución de los mismos, además, evaluar el proceso y sus resultados.

7. Sectorización.

Cada equipo de salud se responsabiliza con el estado de salud de la población que atiende.

Equipo básico de salud (EBS)

El equipo básico de salud está conformado por el médico y la enfermera de la familia que atiende una población geográficamente determinada y pueden estar ubicados en la comunidad, centros laborales o educacionales.

Sus funciones son:

1. Asistencial: atención médica en consultas, terrenos, interconsultas, guardias.
2. Docente: participa en la formación al personal de pregrado y posgrado.
3. Investigación.
4. Gerencial.

El equipo básico de salud desarrolla múltiples acciones básicas, entre las que hay que destacar el análisis de la situación de salud, la dispensarización y el ingreso en el hogar.

En este primer nivel existen también los grupos básicos de trabajo (GBT).

Grupo Básico de Trabajo (GBT)

El GBT es un equipo de trabajo multidisciplinario y está integrado por:

1. Médico y enfermera de la familia (EBS) (entre 15 a 20).
2. Especialistas en: Medicina Interna, Pediatría, Gineco-obstetricia, MGI y Licenciados en Psicología, en función de interconsultantes y/o de profesores.
3. Supervisora de enfermería.
4. Técnicos de estadística, higiene y epidemiología y trabajo social.

El GBT cumple funciones asistenciales, docentes, investigativas y gerenciales, dirigidas a incrementar la calidad de la atención de salud y constituyen la célula fundamental del área de salud, en la que se integran las principales funciones del médico de la familia.

Para dar una mejor atención a las urgencias médicas en el primer nivel se creó un subsistema de urgencia desde la atención primaria (SUAP) formado por una red de consultorios, policlínicos y farmacias, que es rectoreado por un policlínico principal de urgencias (PPU).

El policlínico es la unidad básica de APS que planifica, organiza, desarrolla, controla y evalúa las acciones de salud dirigidas a las personas, familias y la comunidad, grupos escolares y laborales, en un espacio geodemográfico determinado que es el área de salud. Su principal objetivo es mejorar el estado de salud de la población a través de prestación de servicios de mayor calidad y se proyecta a la comunidad a través del Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia.

El centro de acción y el núcleo funcional del policlínico lo constituye el consultorio del médico de la familia. El policlínico dispone de diferentes servicios asistenciales para dar atención a la población y coordina con otros niveles del Sistema Nacional de Salud, las acciones de salud a desarrollar para dar solución a los problemas identificados.

Atención Primaria Ambiental (APA).

Es una estrategia de acción ambiental, básicamente preventiva y participativa en el nivel local, que reconoce el derecho del ser humano a vivir en un ambiente sano y adecuado y a ser informado sobre los riesgos del ambiente en relación con su salud, bienestar y supervivencia; pero a la vez, define sus responsabilidades y deberes en relación con la protección, conservación y recuperación del ambiente y la salud.

Los principios básicos de la APA son:

1. Participación ciudadana: responsable, informal y organizada de la comunidad.
2. Organización: para que sus demandas y acciones tengan éxito y adquieran relevancia.
3. Prevención y protección ambiental: evitar o minimizar el daño ambiental, a través de la sensibilización, educación, investigación, difusión y participación ciudadana.
4. Solidaridad y equidad: remediar desigualdades y asegurar un medio ambiente saludable.
5. Integralidad: acciones ambientales vistas como parte de un sistema global.
6. Diversidad: los ecosistemas son múltiples y las culturas son distintas entre sí. Se proclama el derecho a la diversidad y el respeto a las diferencias.

Estos 6 principios básicos de la APA son complementados por las siguientes características:

1. Descentralización: implica transferir capacidades reales a instancias regionales y locales.
2. Intersectorialidad e interdisciplinaridad: intereses que no pueden verse bajo 1 sola óptica.
3. Coordinación: entre instituciones y grupos.
4. Eficiencia: utilizar los recursos disponibles de la manera más apropiada
5. Autonomía política y funcional: las acciones y declaraciones siempre tienen que reflejar el sentir de quienes representan.

Estudio independiente.

A través de ejemplos que suceden en la atención primaria, refleje e identifique las funciones que cumple el equipo básico de salud.

Preguntas de comprobación.

1. ¿Qué es la atención primaria de salud?
2. ¿Cómo está formado el EBS y cuáles son sus funciones?

Retomar la motivación (propiciar con su solución el análisis abierto y enriquecedor).

Resumen (valores práctico, académico e investigativo).

1. La APS representa el primer nivel de contacto de las personas, la familia y la comunidad con el sistema de salud y debe resolver más del 80 % de los problemas de salud con la participación activa de la comunidad.
2. El equipo básico de salud está conformado por el médico y la enfermera de la familia, y junto a otros integrantes constituyen el grupo básico de trabajo.
3. El policlínico es la unidad básica de APS que planifica, organiza, desarrolla, controla y evalúa las acciones de salud Su centro de acción y núcleo funcional lo constituye el consultorio del médico de la familia.

Presentación de la clase siguiente.

El Consejo Popular de Salud. Integrantes y funciones. Participación e intervención comunitaria. Comunidades saludables. Situación actual. Equipo de salud en la APS. Grupo Básico de Trabajo. Centros de salud. Participación comunitaria. Consejo popular.

FOE: ET.

Duración: 2 horas.