

## **Lección: Actividades específicas en MGI**

**Prof. Dra. Maite Sánchez Pérez**

**Profesora Auxiliar**

- Asignatura: MGI 5to año
- Título del tema: Actividades específicas en MGI
- Número de la actividad docente: 1
- Forma organizativa de la enseñanza: Conferencia
- Tiempo de duración: 60 minutos
- **Sumario:** La dispensarización. Clasificación de los grupos dispensariales. Procedimiento para realizar la dispensarización. Grupo I, II, III, IV. Control del individuo dispensarizado. Programación (Estudio individual). Ingreso en el hogar. Atención a pacientes en segundo y tercer nivel.
- **Objetivos:**
  1. Caracterizar la dispensarización como actividad de la Medicina General Integral.
  2. Identificar al ingreso en el hogar como una acción multidisciplinaria del equipo de salud.

**Bibliografía** recomendada al estudiante:

- Básica: Temas de Medicina General Integral. Volumen I. Editorial de C. Médicas, 2001.
- Complementaria: Programa de trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia, el Policlínico y el Hospital. 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.

## **INTRODUCCIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE**

Antes de comenzar la actividad docente debemos:

- Organizar los estudiantes (los podemos colocar en herradura)
- Control de la asistencia (orientar como se debe realizar)

- Efemérides.
- Rememoración de la actividad anterior: Primera actividad
- Preguntas de control: No se realizan

## **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DOCENTE**

- Motivación del contenido a impartir.

En forma sintética, concreta y objetiva, se resaltaré la importancia actual del tema a tratar en la conferencia. Este tema nos aporta las principales herramientas para el desempeño del médico de la familia.

- Orientación hacia los objetivos propuestos.

El profesor expresará los **objetivos** terminales a obtener, o sea los que el espera que alcancen los educandos al finalizar la clase.

- El estudiante se apropiará y desarrollará las habilidades y profundizará en los conocimientos que le permitan realizar la dispensarización como actividad de la Medicina General Integral.

- Orden lógico de la exposición.

Esta es la etapa esencial de la conferencia, donde el profesor abordará los contenidos teóricos o teórico-demostrativos que permitan al estudiante apoderarse de los conocimientos.

El profesor seleccionará los medios apropiados al tema que va a desarrollar, pudiendo utilizar desde el más sencillo o sea el pizarrón, pasando por el retroproyector, hasta llegar al uso de las nuevas tecnologías con el data show, pero escogiendo adecuadamente los que tenga disponibles, debiendo consignarlo en el plan de la clase.

Esta es la etapa más extensa de la conferencia y la más importante, requiriendo un gran cuidado en su preparación. No debe nunca dejarse a la improvisación y los contenidos a ofrecer serán los necesarios para cumplimentar los objetivos que den respuesta a los principios didácticos de nuestra pedagogía socialista.

En esta etapa se podrá ir haciendo resúmenes parciales e introducir preguntas de motivación o de comprobación.

El docente explicará los antecedentes de la dispensarización, así como su concepto.

Antecedentes: (diapositiva 2)

La dispensarización fue concebida originalmente en la antigua Unión Soviética como "un método progresista que comprendía un conjunto de medidas asistenciales y de salud para proteger y fortalecer la salud y la capacidad de trabajo de la población". Era un procedimiento llevado a cabo por las instituciones ambulatorias (policlínicas) o dispensarios, de donde se derivó su actual denominación.

En este modelo de atención se concebía brindar la atención dispensarizada mediante la realización de exámenes integrales a diferentes grupos poblacionales, entre los que estaban incluidos los niños, las embarazadas, los jóvenes en edad del servicio militar, los deportistas, los trabajadores vinculados a determinadas profesiones u oficios de riesgo, los veteranos de la Segunda Guerra Mundial, entre otros. Además incluían en el control a los pacientes enfermos portadores de determinadas afecciones crónicas (cardiovasculares, pulmonares, neurológicas, gastrointestinales, etc.) que requerían una atención sistemática.

Según las normas del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en la URSS, las medidas para "sanear" a los enfermos dispensarizados consistían en métodos de fisioterapia, educación física, alimentación dietética y tratamientos en sanatorios y balnearios. Se programaban un grupo de consultas y acciones dirigidas a brindar una atención integral a cada individuo con un enfoque preventivo y de rehabilitación.

Como puede apreciarse en su concepción original la dispensarización no estaba dirigida a toda la población, sino a personas enfermas o pertenecientes a grupos vulnerables o de riesgo. Incluso el tiempo de seguimiento a las personas

enfermas, podía variar desde 1 año hasta toda la vida, en dependencia del tipo de enfermedad; para ello se apoyaban en una norma donde se establecían los plazos de la observación y los factores que determinaban el alta del dispensario.

Concepto. (diapositiva 3)

Concebimos la dispensarización como un proceso coordinado y gerenciado por el EBS. Es la evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en una comunidad determinada, y supone su registro, diagnóstico, intervención y seguimiento con el propósito de influir en la mejoría de su estado de salud, mediante la planificación y desarrollo de intervenciones que contribuyan a ello.

El profesor comenta a los estudiantes que como se aprecia, esta definición lleva implícitos varios atributos esenciales que la caracterizan.

Seguidamente se explica el propósito de la dispensarización. (diapositiva 4)

El propósito de la dispensarización es, en definitiva, contribuir a mejorar el estado de salud individual y consecuentemente el de la población. En este proceso se identifican los riesgos y daños a la salud de cada persona, mediante procedimientos básicos de observación, exploración física e instrumental, interpretación y análisis de los resultados. Al mismo tiempo favorece la planificación de las acciones y los recursos para la atención a las necesidades del individuo, e influye en su educación, capacidad de autoevaluación y cuidado de su estado de salud o enfermedad.

Momentos del proceso de dispensarización (diapositiva 5)

Registro, (diapositiva 6): porque se recogen en un censo las características sociodemográficas de las personas que atiende el equipo de salud, agrupadas por familias y en estrecha relación con el entorno que integran una comunidad. Las características sociodemográficas se refieren a la edad, sexo, color de piel, profesión, ocupación y escolaridad; así como también las características estructurales y condiciones higiénicas de la vivienda, los factores de riesgo y

enfermedades que padece. También incluye información sobre la constitución y funcionamiento familiar, factores socioeconómicos y de cultura sanitaria.

Evaluación, (diapositiva 7): porque contempla un examen integral de cada persona independientemente de su estado de salud y aborda al individuo biológica, psicológica y socialmente, lo que posibilita clasificarlo en diferentes categorías dispensariales, según se verá más adelante.

Intervención, porque este proceso prevé la orientación de medidas al individuo para promover salud, evitar daños, tratando de modificar positivamente o eliminar, cualquier condición que pueda favorecer la enfermedad. A su vez contempla la aplicación de procedimientos y acciones educativas o terapéuticas en las cuales puede estar o no presente la prescripción de medicamentos.

Seguimiento, porque se trata de un proceso continuo, donde se producen ajustes sistemáticos de la atención y las intervenciones, en dependencia de las variaciones en el estado de salud/enfermedad individual y la respuesta a las medidas previamente aplicadas.

A continuación se explicarán las categorías dispensariales. (diapositiva 8). El profesor debe argumentar cada grupo con ejemplos.

El proceso de evaluación de cada individuo determinará su clasificación en 4 categorías dispensariales que indican, en sentido general, el estado de su salud; así como la conducta que debe seguirse en su atención. No debe olvidarse, sin embargo, que la atención a cada paciente debe ser integral independientemente del grupo dispensarial en el que se ha incluido. De esta forma cada persona debe ser categorizada en algunos de los grupos siguientes:

Grupo I. Aparentemente sano: Personas que no manifiestan ninguna condición patológica o de riesgo individual y no se constatan, mediante el interrogatorio o la exploración, alteraciones que modifiquen ese criterio.

Grupo II. Con riesgo (diapositiva 9): Personas en las que se comprueba o refieren padecer de alguna condición anormal que representa un riesgo potencial para su

salud a mediano o a largo plazo. En este caso se refiere a hábitos tóxicos como el tabaquismo, el sedentarismo, el consumo anormal de bebidas alcohólicas, el uso inadecuado de medicamentos o drogas de abuso, los riesgos sociales de adquirir enfermedades de transmisión sexual por conducta inadecuada, el intento suicida, el riesgo preconcepcional, así como también los riesgos en el medio escolar o laboral, entre otros.

Grupo III. Enfermo (diapositiva 10): Esta categoría incluye a todo individuo portador de una condición patológica, así como trastornos orgánicos o psicológicos que afecten su capacidad para desempeñarse normalmente en su vida. En este grupo se incluye cualquier entidad nosológica de evolución crónica, infecciosa o no. Entre las enfermedades de mayor importancia sobresalen las enfermedades no transmisibles de larga evolución como la HTA, la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus, el asma bronquial, la epilepsia, las nefropatías crónicas y muchas otras.

Grupo IV. Personas con discapacidades o minusvalía (diapositiva 11): Se trata de personas que padecen alguna condición que implica una alteración temporal o definitiva de sus capacidades motoras, funcionales, sensoriales o síquicas.

Así se argumentarán con ejemplos las categorías:

Deficiencia. (Acetato o diapositiva 12)

Discapacidad. (Acetato o diapositiva 13)

Minusvalía. (Acetato o diapositiva 14)

La deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Se caracteriza por pérdidas o anormalidades que pueden ser corporales, temporales o permanentes, entre las que se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas propios de la función mental. La deficiencia representa la exteriorización de un estado

patológico y, en principio, refleja perturbaciones al nivel de órgano o estructura corporal.

La discapacidad es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Se caracteriza por exceso o insuficiencias en el desempeño y comportamiento de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. La discapacidad concierne aquellas habilidades, en forma de actividades y comportamientos compuestos, que son aceptados por lo general como elementos esenciales de la vida cotidiana.

La 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 o *status* del individuo, y las expectativas del individuo mismo o del grupo concreto al que pertenece. La minusvalía representa, pues, la socialización de una deficiencia o discapacidad, y como tal refleja las consecuencias -culturales, sociales, económicas y ambientales- que para el individuo se derivan de la presencia de la deficiencia o discapacidad.

Evaluación de la salud familiar (diapositiva 15)

1. Estructura y constitución de la familia.
2. Funcionabilidad.
3. Condiciones de vida material.
4. Estado de salud de sus integrantes.

Clasificación de las familias evaluadas: (diapositiva 16)

- **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.

Finalmente el profesor expondrá los requisitos que se deben cumplir para considerar a una persona dispensarizada, como sigue: (diapositiva 17)

- Tener reflejados en la historia de salud familiar e individual, sus datos sociodemográficos y los inherentes a su estado de salud.
- Que se le haya practicado una evaluación integral por el EBS y como consecuencia esté clasificado atendiendo a los grupos de dispensarización establecidos.
- En el último año el seguimiento se realizó con la periodicidad que se requiere, de acuerdo con sus características individuales.

Familia dispensarizada: (diapositiva 18)

- Registrada en el consultorio.
- Cada individuo esta dispensarizado
- Ha sido evaluada.
- Tiene actualizada la evaluación periódica.

Población dispensarizada: (diapositiva 19)

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

Frecuencia mínima de evaluación: (diapositiva 20)

Es el número de evaluaciones *que como mínimo* debe recibir el individuo teniendo en cuenta el grupo dispensarial al que pertenece.

### **Ingreso en el hogar (IH)**

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 que debe tener el EBS para proceder a realizar el IH:**

- ✓ Situación o problema de salud del enfermo que no ponga en peligro la vida del paciente.
- ✓ Voluntariedad del paciente y la familia de asumir los cuidados y en cumplimiento de las indicaciones del enfermo durante el ingreso
- ✓ Condiciones socioeconómicas en la familia, favorables para garantizar los cuidados necesarios, así como, la compra de medicamentos, alimentos e insumos necesarios durante el ingreso.
- ✓ Condiciones ambientales e higiénicas de la vivienda que permitan garantizar la recuperación del enfermo.
- ✓ 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.

### **Propósitos del IH:**

- ✓ Mejorar la calidad de la atención y elevar el nivel de satisfacción de la población con los servicios que se brindan en la APS y en particular por el EBS.
- ✓ Fomentar la responsabilidad y la participación de la familia en el proceso de atención y recuperación de la salud de sus miembros.
- ✓ Evitar el estrés y los riesgos a que se exponen el paciente y la familia con el ingreso hospitalario.
- ✓ Facilitar el egreso precoz disminuyendo la estadía hospitalaria y por consiguiente los costos de la atención en el nivel secundario, participando así en el proceso de eficiencia económica del sistema.

### **Acciones y Metodología para su desarrollo:**

- ✓ Promover la utilización del ingreso en el hogar, siempre que se cumplan los requisitos, como forma particular de la atención en la Atención Primaria de Salud.
- ✓ Garantizar los recursos necesarios para la atención al paciente ingresado en el hogar.
- ✓ El enfermo ingresado en el hogar, debe ser visitado de manera diaria por el médico del EBS, el cual tendrá la responsabilidad de plasmar en la historia clínica la evolución, el cumplimiento de las indicaciones u otras observaciones propias de la atención.
- ✓ Promover el ingreso en el hogar como actividad docente-investigativa-administrativa que impacta a la población y brinda valor agregado al sistema de salud.
- ✓ Garantizar una atención diferenciada a los menores de un año ingresados en el hogar, propiciando que estos sean interconsultados en las primeras 48 horas por el Pediatra o el Especialista definido para estos casos.
- ✓ Fomentar la responsabilidad de la familia y la comunidad con el proceso salud enfermedad.

#### **Funciones del médico del CMF:**

- ✓ Define el paciente tributario de ingreso en el hogar, teniendo en cuenta los requisitos.
- ✓ Notifica en hoja de cargo el enfermo ingresado en el hogar el primer día de atención.
- ✓ Planifica las acciones de salud a cumplir diariamente por cada miembro del EBS.
- ✓ Realiza visita diaria al enfermo, en dependencia con las actividades programadas y el estado de salud del ingresado.
- ✓ Evalúa el cumplimiento de la visita realizada al enfermo por el resto de los miembros del EBS, la cual debe quedar reflejada en la historia clínica tanto por el médico, la enfermera o el interno.
- ✓ Identifica y planifica interconsultas con otras especialidades.

- ✓ Utiliza el escenario del ingreso en el hogar para elevar la preparación del estudiante en el proceso docente educativo.
- ✓ Determina y explica a la familia las acciones que deben realizar para mejorar el estado de salud del paciente e informa sobre los signos o síntomas de alarma que indiquen empeoramiento del estado de salud del enfermo para alertar inmediatamente al EBS.
- ✓ Realiza el alta de ingreso en el hogar, notificándolo en la hoja de consulta.

#### **Funciones de la enfermera del CMF:**

- ✓ Realiza la visita diaria del ingresado en el hogar, de manera independiente o en conjunto con el médico de la familia.
- ✓ Garantiza el cumplimiento de las indicaciones cuando dependan de acciones propias de enfermería.
- ✓ Retroalimenta al médico del estado de salud del ingresado de manera diaria.
- ✓ Plasma en la historia clínica la evolución de la visita, así como las acciones propias de enfermería.
- ✓ Capacita a los familiares de las acciones que estos le puedan realizar al enfermo en un momento determinado.

#### **CONCLUSIONES.**

- Resumen de los aspectos más significativos.

Se retomarán los aspectos más relevantes del tema, de acuerdo con los objetivos y en forma sintética realizará las generalizaciones científico-técnicas, políticas y prácticas, insistiendo en las cuestiones medulares o esenciales que el estudiante debe fijar y que permitirán el cumplimiento de los objetivos docentes.

Enfatizará en: El carácter dinámico del proceso. La adecuada aplicación del método clínico- epidemiológico y social. Los pasos a seguir.

#### **PREGUNTAS DE COMPROBACION.**

El profesor preparará las preguntas de comprobación que le permitirán conocer si los objetivos finales o terminales que pretendía obtener de los educandos, se han cumplimentado.

Estas medirán la eficiencia del profesor en la preparación e impartición de la clase y permitirán la retroalimentación sobre el grado de aprehensión de los conocimientos por los educandos.

Estas preguntas de comprobación no se evalúan y deben constituir como una guía para el profesor de la calidad con que impartió la clase.

1. ¿Qué entiende usted por dispensarización?
2. ¿Cuales son los momentos de este proceso?
3. ¿Cuáles son los requisitos para ingresar un paciente en el hogar?

### **ORIENTACION DEL ESTUDIO INDEPENDIENTE.**

Esta es una etapa decisiva para completar la clase, en la cual el profesor, basado en la retroalimentación recibida de las preguntas de comprobación, debe orientar a los estudiantes como profundizar en el tema, que métodos utilizar en el estudio y como apoderarse mejor de los conocimientos.

Se orienta consultar en el Programa del Médico y enfermera de la familia, la frecuencia mínima de evaluación para cada categoría dispensarial.

### **BIBLIOGRAFIA.**

Se tendrá cuidado con su asequibilidad y accesibilidad al nivel de los educandos.

Esta puede ser básica, complementaria, auxiliar y de consulta, debiendo el profesor indicar en cada caso, donde se encuentra la bibliografía situada. Señalar en la pizarra.

- Básica: Temas de Medicina General Integral. Volumen I. Editorial de C. Médicas, 2001.

- Complementaria: Programa de trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia, el Policlínico y el Hospital. MINSAP. 2001.
- 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.

## **MOTIVACION Y ORIENTACION PARA LA PROXIMA ACTIVIDAD.**

Se hará un breve comentario sobre la próxima actividad. Se corresponde con la actividad 2 incluyendo sus características en cuanto a la forma de enseñanza (educación en el trabajo), la importancia en cuanto a sus objetivos y destacando los materiales a estudiar o cualquier indicación que fuera necesario cumplir para poder tener el debido éxito dicha actividad. Junto al tutor dispensarizarán paciente y familias, además de tratar el tema: Ingreso en el hogar.