

TEMA II: LA DISPENSARIZACIÓN Y SU METODOLOGÍA. FRECUENCIA MÍNIMA DE EVALUACIÓN Y SU IMPORTANCIA

Prof. Leonor Núñez Ramírez. Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar.

Objetivos: Realizar el proceso de la dispensarización de la población, desarrollando acciones encaminadas a elevar el estado de salud de los individuos, familia y comunidad y el nivel de satisfacción con los servicios médicos que brinda el sistema. Evaluar el seguimiento del paciente atendido en la APS en relación con la frecuencia mínima de evaluación

Contenidos: Procedimiento para realizar la dispensarización. Control de los grupos dispensariales. Acciones a desarrollar en cada grupo. Control del individuo dispensarizado. La consulta de evaluación. Registro, evaluación, intervención, seguimiento. Dispensarización en las enfermedades agudas y eventos de corta duración. La dispensarización en centros de trabajo y educacionales. La coordinación horizontal en el cumplimiento de la dispensarización. Programación. Seguimiento individual Criterios a tener en cuenta. Evaluación del proceso individual y familia.

LA FRECUENCIA MÍNIMA DE EVALUACIÓN

Es el número de evaluaciones que como mínimo se le deberá dar a una persona o familia. El incremento de esta frecuencia estará dado por la necesidad de atención del individuo y/o familia. Estas acciones necesarias se determinarán teniendo en cuenta el pensamiento clínico, epidemiológico y social del médico y la enfermera(o) de cada consultorio, basado en el enfoque de riesgo.

- Se realizará una visita integral a la familia 1 vez al año por el médico.
- Las frecuencias mínimas de interconsultas con el clínico del Grupo Básico de Trabajo para los pacientes mayores de 18 años del Grupo dispensarial III (crónicas no transmisibles), será 1 vez al año.

I SIMPOSIO DE SALUD FAMILIAR GRAMGI 2021
“MEDICINA FAMILIAR “37 años como guardianes de la salud”

Frecuencia mínima según grupos dispensariales.

Grupo	A quienes incluye	Frecuencia de visita	Lugar
Grupo I	Personas supuestamente sanas	ver 1 vez al año	Consulta
Grupo II	Personas con riesgos	2 veces al año	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

Grupos priorizados

SEGUIMIENTO A LA GESTANTE

Las actividades de terreno se realizarán fundamentalmente por la enfermera(o) del consultorio, las que deben garantizar un terreno mensual, como frecuencia mínima de evaluación.

Consulta de captación Antes de las 12 semanas

*Evaluación En los 15 días posteriores a la captación

Consulta A las 18 semanas

Consulta En la semana 22 (22 a 22,6)

Reevaluación En la semana 26 (26 a 26,6)

Consulta En la semana 30 (30 a 30,6)

Interconsulta En la semana 32 (32 a 32,6)

Consulta En la semana 36 (36 a 36,6)

Consulta En la semana 38 (38 a 38,6)

Interconsulta y remisión al hospital En la semana 40

*Evaluación de la gestante: se realizará en el consultorio junto al obstetra del Grupo Básico de trabajo, se evaluarán los resultados de los complementarios indicados en la captación, la valoración del clínico, psicólogo y trabajador social de su GBT, del máster en genética clínica, el estomatólogo y el especialista en nutrición del policlínico, donde se ratificará o modificará la clasificación del

I SIMPOSIO DE SALUD FAMILIAR GRAMGI 2021
“MEDICINA FAMILIAR “37 años como guardianes de la salud”

embarazo dado por su médico de familia en la captación. En esta consulta se establecerá la estrategia de seguimiento de la gestante, según la necesidad de atención.

SEGUIMIENTO AL PUERPERIO

La frecuencia mínima de evaluación consiste en:

- Captación de la puérpera junto a su recién nacido antes de los 6 días de parida.
- Realizar 1 consulta semanal los primeros 15 días posteriores al parto, junto con el obstetra del Grupo Básico de Trabajo.
- Realizar 1 visita en el primer mes de parida, que no debe coincidir con la captación, y que se puede realizar por el médico o la enfermera(o)

SEGUIMIENTO A LOS NIÑOS

- Captación del recién nacido: antes de los 6 días de nacido, por el médico de la familia (prueba de tamizaje neonatal a los 5 días de nacido).

Grupos de edad y periodicidad de la programación de los controles 3

La puericultura se realiza por el Equipo Básico de Salud.

Grupo I, niño supuestamente sano

Recién nacido 1 control quincenal	1 visita mensual
Lactante de 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

Grupo II, niños con riesgos

Recién nacido 1 control quincenal	2 visitas al mes
Lactante de 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

I SIMPOSIO DE SALUD FAMILIAR GRAMGI 2021
“MEDICINA FAMILIAR “37 años como guardianes de la salud”

Grupo III, niños con enfermedades crónicas de la infancia

Recién nacido	1 control semanal	1 visita quincenal
Lactante de hasta 1 mes	1 control mensual	1 visita quincenal
Lactante de 2 a 5 meses	1 control quincenal	1 visita quincenal
Lactante de 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

Grupo IV, niños con enfermedades crónicas de la infancia

Recién nacido	1 control semanal	1 visita quincenal
Lactante de 2a 5 meses	1 control quincenal	1 visita quincenal
Lactante de 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

Importante se ratificará o modificará el grupo dispensarial, en que se clasificó el niño en la captación, por su médico de la familia, y se establecerá estrategias para la atención.

- A los 3; 6; 12 y 18 meses de vida.
- Todo niño debe ser captado por el estomatólogo antes de los 3 meses y recibir seguimiento anual de esta especialidad.
- Debe ser evaluado en consulta de genética en igual periodo de vida y reflejar resultados de esta en la historia clínica (HC) individual.
- Las consultas, tanto de captación del recién nacido, como las de puericultura al menor de 1 año, solo se pueden realizar por los médicos.

SEGUIMIENTO A OTROS GRUPOS ESPECIALES ADULTO MAYOR

Se realizará 1 control en consulta, donde se hace el examen periódico de salud, y 1 terreno al año.

I SIMPOSIO DE SALUD FAMILIAR GRAMGI 2021
“MEDICINA FAMILIAR “37 años como guardianes de la salud”

DONANTE DE SANGRE

Se realizarán 2 controles en consulta (cada 6 meses) para cumplir con el chequeo periódico al donante, y 1 terreno al año.

El Equipo Básico de Salud puede, además, utilizar el seguimiento periódico del paciente, que es la vigilancia periódica de un aspecto concreto de la situación de salud del individuo (o de la familia o de la comunidad). No requiere de la realización completa de la evaluación de la situación de salud. El EBS determinará la periodicidad de este seguimiento.

EVALUACIÓN DEL TEMA II: mediante los comentarios de los cursista sobre el tema dispensarización y frecuencia mínima de evaluación. Realizar el comentario en el lugar que ocupa el curso transevento. En el título del comentario debe agregar evaluación tema II.

CONCLUSIONES

Se establece la dispensarización con como un proceso continuo, dinámico pero complejo donde la organización del trabajo permitirá realizará según lo planifica los programas establecidos para la atención primaria de salud. La frecuencia mínima de evaluación permite organizar la dispensarización y realizar un proceso de seguimiento continuo a individuo familia y comunidad. Queda demostrado que el correcto trabajo del médico y enfermera de la familia, como establece el programa de trabajo, garantizará el estado de salud y de satisfacción con los servicios prestados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvares Sintés R (2015). Medicina General Integral en Cuba. En Medicina General Integral. Alvares Sintés R y otros. Editorial Ciencias médicas la Habana. Volumen I.
2. Alvares Sintés R (2015). Dispensarización. En Medicina General Integral. Alvares Sintés R y otros. Editorial Ciencias médicas la Habana. Volumen I.
3. Programa del Médico y enfermera de la familia. MINSAP, La Habana. 2011