

Dispensarizados

Grupo I. Aparentemente sano.

Grupo II

Riesgo de consumo de drogas

Criterios para la identificación y dispensarización de los individuos con riesgo de consumo de drogas.

Dispensarizar como grupo II-priorizado, estableciendo que se realicen tantas evaluaciones anuales como sean necesarias a los casos con riesgo de consumo de drogas (se utilizará en todos los casos para identificar a estos pacientes las siglas R.D.).

Para la identificación y dispensarización de los individuos con riesgo de consumo de drogas, el médico debe apoyarse en los siguientes factores predisponentes y de riesgo, teniendo en cuenta que la presencia de un único factor no siempre es determinante y que frecuentemente se observan en combinación.

- **Individuales**

Personas con consumo abusivo o dependientes del alcohol.

Pacientes con patologías físicas o mentales que requieran el uso de estupefacientes, psicotrópicos o sustancias de efecto similar.

Personas con limitaciones físicas o mentales que presenten alguna de las siguientes características: baja autoestima, sobreautovaloración positiva, autocontrol deficiente o ausente.

Pacientes con patologías psiquiátricas crónicas (esquizofrenia, depresión, retraso mental, etc.).

Individuos con conductas disociales.

Desvinculados del estudio y el trabajo.

- **Familiares**

Familias disfuncionales con uno o más de los siguientes factores:

Patrones de consumo de sustancia.

Ausencia de valores positivos.

Violencia familiar.

Normas muy rígidas, ausencia o ambigüedad de las mismas.

Padres ausentes.

Estimulación material excesiva.

- **Sociales**

Falsas creencias sobre el consumo de drogas.

Accesibilidad a sustancias de consumo: zonas con fácil acceso a sustancias de consumo, zonas con fuerte presencia de consumo, ocupaciones con fácil acceso a sustancias de consumo.

Carencia de opciones saludables para el empleo del tiempo libre.

Riesgo de trabajadores expuestos

Criterios para la identificación y dispensarización de los trabajadores expuestos a riesgos.

- ✓ **Trabajadores expuestos a ruidos:**

Los que laboran en ambiente con niveles por encima de 85 dB (A) durante 8 horas diarias 5 días a la semana o más. De no tener mediciones de ruido, se

considerará ambiente ruidoso cuando no se pueda establecer una conversación normal a 1 metro de distancia. Si el ruido es intermitente cuando los picos sonoros resulten excesivamente molestos o dolorosos.

- ✓ Trabajadores expuestos a vibraciones:
Los que trabajen con máquinas, herramientas que vibren (Ej.: martillo neumático) o sobre superficies que vibren (Ej.: trenes, plataformas rodantes, etc.).
- ✓ Trabajadores expuestos a radiaciones ultravioleta:
Los que trabajen con equipos que emitan este tipo de radiaciones, arco de soldadura o de forma continua al sol.
- ✓ Trabajadores expuestos a plomo:
Los que trabajen donde esté presente el plomo o alguno de sus compuestos, o sales en condiciones en que puede ser incorporado al hombre por cualquier vía de ingreso.
- ✓ Trabajadores expuestos a mercurio:
Los que trabajen donde está presente el mercurio o alguno de sus componentes, o sales en condiciones en que puede ser incorporado al hombre por cualquier vía de ingreso.
- ✓ Trabajadores expuestos a arena sílice:
Los que se mantengan en un ambiente polvoriento con contenido de dióxido de silicio. Ejemplo: mineros, chorros de arena, etc.
- ✓ Trabajadores expuestos a solventes orgánicos:
Los que manipulen o se mantengan en un ambiente contaminado con vapores o de mezclas de sustancias químicas utilizadas como diluentes. Ej.: disulfato de carbono, derivados del benceno, gasolina, nafta, etc.

Riesgo de consumo de alcohol

Criterios para la identificación y dispensarización de los pacientes con riesgo de consumo de alcohol.

- ✚ Consumo no social en sujetos no alcohólicos.
- ✚ Consumo irresponsable: supera límites legales.
- ✚ Consumo inoportuno: fuera de contexto.
- ✚ Consumo trasgresor: Viola normas de salud (gestantes, epilépticos).
- ✚ Consumo con propósitos embriagantes: en cualquier contexto.
- ✚ Consumo de riesgo: embriaguez frecuente.
- ✚ Consumo en bingo (excesivo ocasional): más de 60 gm x sesión.

Los comportamientos precedentes integran el rubro clínico-epidemiológico de conductas bajo la influencia de alcohol en sujetos no alcohólicos.

Riesgo preconcepcional

Es la probabilidad que tiene la mujer en edad fértil “no embarazada” de sufrir daño durante el proceso de la reproducción. Considerar Riesgos Reproductivo Preconcepcional:

- Adicciones: Alcohol , Drogas, otras
- Afecciones psiquiátricas: Síndrome ansioso depresivo, trastorno bipolar, esquizofrenia y otros dictaminados por una psicóloga especializada
- Discapacidad mental dictaminada por Medicina Legal

- Discapacidad física severa, con deformidades pélvicas que implique riesgos para el parto
- Enfermedades autoinmunes o reumatológicas en estado avanzado: Ej: Lupus Eritematoso Sistémico, Poliarteritis Nodosa, Esclerodermia, otras
- Otras enfermedades crónicas degenerativas
- Hipertensión arterial con daño endotelial y expresión multiorganica a cualquier edad.
- Hipertensión arterial severa en mayores de 40 años
- Diabetes Mellitus con daño multisistémico a cualquier edad.
- Enfermedad Renal crónica con insuficiencia funcional
- Cardiopatías severas con repercusión hemodinámica
- Fibrosis quística y otras enfermedades pulmonares asociadas a insuficiencia respiratoria
- Enfermedades neuromusculares
- Síndromes epilépticos de difícil control
- Tumores malignos, excepto aquellos con resolución clínica e imagenológica por más de cinco años.
- Leucemias
- Enfermedades Crónicas del Hígado
- Errores congénitos del metabolismo
- Infecciones de transmisión sexual activas
- VIH –sida activo (excepto carga viral indetectable)
- Enfermedades genéticas con transmisión autonómica dominante, dictaminada por especialista en Genética clínica.
- Desnutrición severa
- Obesidad mórbida

Dispensarizados grupo III

- Enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles.
- Enfermos por consumo de drogas

Criterios para la identificación y dispensarización de los enfermos por consumo de drogas.

Dispensarizar como grupo III-con enfermedades priorizadas, estableciendo que se realicen tantas consultas anuales como sean necesarias a los casos de enfermos por consumo de drogas (se utilizará en todos los casos para identificar a estos pacientes las siglas E.D.).

La identificación de estos pacientes se realizará atendiendo a los siguientes criterios diagnósticos:

✓ Consumo perjudicial:

Modalidad de comportamiento ante las drogas que forma parte del estilo de vida del sujeto y que no se trata de algo coyuntural o eventual (criterio temporal).

Afectación de la salud física o mental del que consume con consecuencias sociales adversas de varios tipos, lo que se resume en la presencia de algún daño evidente biopsicosocioespiritual (criterio de nocividad o perjuicio). Se contemplará en este criterio que el paciente haya presentado problemas en el

orden médico, psicológico, familiar, laboral, social y/o legal, relacionados con el consumo de sustancias.

✓ Dependencia:

Además de los anteriores, están presentes los siguientes criterios:

Pérdida del control para detener el consumo una vez comenzado o para mantenerse sin consumir, y aparición de la necesidad del tóxico para desarrollar sus actividades cotidianas (criterio de pérdida de libertad o esclavitud).

Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir la sustancia.

Tolerancia, dada por la necesidad de incrementar progresivamente la dosis de la sustancia para lograr los mismos efectos que antes se lograban con dosis más bajas.

✓ Síndrome de abstinencia:

Dado por la presencia de síntomas mentales y/o físicos cuando el consumo de la sustancia se reduce o cesa. Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones a causa del consumo de sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia, o para recuperarse de sus efectos. Persistencia del consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales.

- Enfermos por consumo de alcohol

Criterios para la identificación y dispensarización de los enfermos por consumo de alcohol.

✓ Consumo perjudicial:

Reiterados efectos dañinos, ausencia de control, aumento de la tolerancia tisular, dependencia social. Aparecen *blackouts*. Se consolida alo y esboza autoetiquetado.

✓ Dependencia alcohólica:

Suma adaptación metabólica celular, dependencia fisiopatológica, se consolidan alo y autoetiquetado.

- Tabaquismo

Se considerara con diagnóstico de tabaquismo a toda persona que a consecuencia del consumo repetido de cualquier producto del tabaco ha desarrollado un síndrome de dependencia, el cual puede producir alteraciones físicas y psicológicas.

Síndrome de dependencia: debe satisfacer los tres requisitos siguientes:

- 1) Deseo vehemente de consumir la sustancia.
- 2) Criterio de esclavitud: no poder decidir cuándo y cuánto consumir. Fallidos intentos por reducir o eliminar el consumo, pero el patrón de consumo vuelve a aparecer aun cuando el paciente tiene clara percepción del daño que le ocasiona.
- 3) La interrupción o disminución significativa del consumo produce un síndrome de abstinencia.

Pareja infértil

La infertilidad es una enfermedad que afecta a la pareja, donde ésta se ve imposibilitada para concebir un hijo naturalmente o de llevar un embarazo a término después de un (1) año de relaciones sexuales constantes (mínimo tres (3) veces por semana) sin uso de MAC (método anticonceptivo).

Dispensarizados grupo IV

Base conceptual del proceso de la discapacidad.

- Deficiencia

Corresponde a la consecuencia inmediata del daño o la enfermedad, es decir, es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Ejemplos:

Hemiplejia (deficiencia músculo-esquelética)

Hipoacusia (deficiencia auditiva)

Físicas: afectan a personas con problemas como amputaciones, malformaciones, parálisis, pérdidas de movilidad o enfermedades crónicas, que impiden llevar una vida normal o hacen, necesario el uso de determinadas ayudas técnicas.

Sensoriales: afectan a personas con problemas de visión, audición o lenguaje.

Mentales: afectan a personas con enfermedades o trastornos mentales, como quienes presentan Esquizofrenia, Trastorno Bipolar, Trastorno depresivo grave, Demencias, Trastorno por uso de sustancias grave, combinación de diagnóstico (Patología dual) del Consumo o Dependencia de sustancias + Trastorno Bipolar o + Esquizofrenia o + Retraso Mental

Intelectuales: afectan el intelecto y en el momento del diagnóstico no tienen afectación mental, esta puede aparecer después, se le atribuye a personas que padecen Síndrome de Down, Trastornos del espectro Autista, entre otras.

- Discapacidad

Es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Discapacidad abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación, es la interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Las **deficiencias** son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las **limitaciones de la actividad** son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las **restricciones de la participación** son problemas para participar en situaciones vitales.

Ejemplo:

Deficiencia	Actividad	Participación	Discapacidad
Mujer ciega de 20 a 30 años	No cocina, no limpia, no plancha, no sabe ningún oficio, soltera, vive con sus padres	No trabaja, no sale sola	Alto nivel de discapacidad, lleva una vida dependiente de sus familiares, con grandes limitaciones en la actividad y restricción en la participación

Ejemplos:

- Discapacidad de la locomoción
- Discapacidad de la comunicación
- Discapacidad para el cuidado personal
- Discapacidad intelectual
- Discapacidad mental
- Discapacidad físico-motora
- Discapacidad auditiva
- Discapacidad visual
- Discapacidad por sordoceguera
- Discapacidad por trastornos de la comunicación (del lenguaje, la voz y el habla)

Consideraciones:

El término discapacidad engloba las tres categorías mencionadas. A los efectos de la dispensarización se registrarán la(s) discapacidad(es) permanente(s), siempre y cuando su duración sea superior a un año o se presuma que va a rebasar este período de tiempo.

La persona que se dispensarice **con discapacidad** debe tener el órgano afectado, limitaciones importantes para realizar las actividades de la vida diaria, limitada la participación en la sociedad y depender apoyo familiar para realizar las actividades.

Aunque su discapacidad sea atenuada o resuelta con un dispositivo de apoyo (prótesis auditiva, implante coclear, bastón, prótesis ortopédica, etc.), la persona se seguirá considerando con discapacidad.

Descripción de las discapacidades

Discapacidad físico motores (incluye)

Del sistema nervioso

- Parálisis y paresias de miembros superiores
- Parálisis y paresias de miembros inferiores
- Trastornos de la coordinación de movimientos y/o tono muscular
- Enfermedad de Parkinson
- Parálisis cerebral
- Esclerosis múltiple
- Esclerosis lateral amiotrófica
- Corea
- Atetosis
- Temblores
- Otras discapacidades del sistema nervioso
- Distrofias musculares
- Atrofias parciales

Del sistema Osteomioarticular Ausencia de miembros o parte de su estructura, ya sea por malformaciones congénitas o adquiridas (amputaciones).

Marcadas deformaciones de la columna vertebral.

Discapacidad auditiva (incluye): Pérdida auditiva mayor a 30 Decibeles (dB) en el mejor oído en niños y 50 dB en adultos. Incluye Hipoacusia y Sordos. Se debe mencionar el nivel de pérdida auditiva.

Discapacidad visual (incluye): Comprende las categorías de Discapacidad visual, Ciego y Ciego legal.

- **Discapacidad Visual** (agudeza visual de 0.3 o menos en su mejor ojo con corrección, con tratamiento médico y/o quirúrgico y un campo visual de 20 grados),
- **Ciego** (no tiene percepción, ni proyección de luz)
- **Ciego legal** (agudeza visual igual o menor a 0.1 en su mejor ojo con tratamiento médico y/o quirúrgico).

Discapacidad sordoceguera: Es la pérdida concomitante de la visión y audición, cuya combinación implica la aparición de problemas de comunicación únicos y otras necesidades para el desarrollo y aprendizaje que requieren servicios especializados de personal adecuadamente formado. **Es una discapacidad con entidad propia** y que las personas sordociegas requieren **servicios especializados, personal específicamente formado** para su atención y **métodos especiales de comunicación** para hacer frente a las actividades de la vida diaria.

La clasificación es igual para niños y adultos, siguiendo los parámetros establecidos en ambas (visual y auditiva).

Sordoceguera congénita. La sordoceguera viene desde el nacimiento o antes de la adquisición del lenguaje.

Sordoceguera adquirida. La sordoceguera es posterior al nacimiento, independientemente de la edad. Puede desarrollarse desde la infancia hasta la tercera edad. En este grupo englobamos personas:

- Sordas, algunas de nacimiento, que posteriormente pierden la visión.
- Ciegas, algunas de nacimiento, que posteriormente pierden la audición.
- Aquellas que pierden la visión y la audición al mismo tiempo.

Sordoceguera asociada al envejecimiento. Este viene a ser un subgrupo de adquiridos que, con la prolongación de las expectativas de vida de la población se hace cada vez más manifiesto.

El grupo es heterogéneo y complejo debido a las diferentes variables que determinan las características individuales motivadas por cada uno de los déficit (tipo y grado de pérdida, momento en que aparece, nivel madurativo y de comunicación, existencia o no de deficiencias añadidas).

A nivel orientativo, considerando las variables anteriores, la población sordociega puede dividirse en cuatro grandes grupos:

- 1) Personas con sordoceguera congénita.
- 2) Personas sordociegas con deficiencia auditiva congénita y una pérdida de visión adquirida durante el transcurso de la vida.
- 3) Personas sordociegas con una deficiencia visual congénita y una pérdida de audición adquirida durante el transcurso de la vida.
- 4) Personas nacidas sin deficiencias visuales ni auditivas y que sufren una pérdida de audición y de visión durante el transcurso de la vida.

Discapacidad por trastornos del lenguaje, voz y habla:

Definición de afecciones de la comunicación propuestas para ser dispensarizadas por el médico de familia:

✓ Retrasos del desarrollo del lenguaje:

Se plantea que un niño está retrasado en el lenguaje cuando lo cuantitativo o lo cualitativo del desarrollo del lenguaje que tiene está por debajo de la cifra media de los niños de su edad cronológica. Puede estar afectado desde el punto de vista semiológico en la expresión y en la comprensión, ya sea cuantitativa o cualitativamente. Se clasifica etiológicamente en retrasos primarios o específicos y retrasos secundarios (hipoacusias, retraso mental, lesiones estáticas o degenerativas del SNC, autismo, etc.), y su pronóstico está clasificado en ligero, moderado y severo, según la etiología, la sintomatología y las repercusiones.

✓ Afasias:

Es el derrumbe total o parcial del sistema funcional del lenguaje ya establecido. Se clasifican en sensoriales o motrices, según la zona afectada en la corteza cerebral, generalmente del hemisferio izquierdo. En las afasias sensoriales se afecta la comprensión, o sea, la decodificación del lenguaje, y en las afasias motrices se afecta la codificación o expresión del lenguaje. Entre las causas más frecuentes se encuentran los traumatismos craneoencefálicos, AVE, isquemias, tumores cerebrales, etc.

✓ Disartrias:

Es la dificultad en la pronunciación, o sea, en la articulación de los sonidos del lenguaje (fonemas) de las palabras y una afectación de los movimientos biológicos de los órganos fonoarticulatorios (alimentación, respiración), producidas por una afección neurológica. Se clasifican según la localización de la afección en centrales y periféricas. Entre las causas más frecuentes se encuentran las lesiones estáticas y progresivas del SNC, enfermedades degenerativas, AVE y traumatismos craneoencefálicos, entre otras.

✓ Tartamudez:

Es un trastorno de la fluidez verbal que se instaura en las etapas iniciales de la vida; se produce por una ruptura del automatismo de integración del desarrollo del lenguaje. Se caracteriza por repeticiones de sonidos, sílabas, palabras o frases, contracciones musculares espasmoideas, ya sean faciales o corporales, y conciencia del trastorno por el paciente, lo que ocasiona en todos los casos repercusiones psicológicas, pedagógicas y sociales.

✓ Disfonías:

Es el trastorno del timbre de la voz, llamadas también “ronqueras”, causadas por afecciones a nivel laríngeas o extralaríngeas, ya sean orgánicas, como parálisis recurrential, tumoraciones, malformaciones congénitas o funcionales por mal uso y abuso de la voz. Se presentan con mucha frecuencia en nuestro medio principalmente en la infancia, en los profesionales de la voz y en fumadores.

✓ Hiperrinolalias:

Es el trastorno de la voz que se caracteriza por un aumento de la resonancia nasal normal de la voz combinado con un trastorno de la pronunciación de los sonidos, provocados por una afección orgánica o funcional a nivel del paladar (fisuras palatinas con o sin labio leporino, velo corto, adenoamigdalectomizados, etc.).

✓ Laringectomías:

Es la extirpación del órgano laríngeo, tras lo cual el paciente queda, entre otros síntomas, sin voz, lo que le impide comunicarse. La causa más frecuente es la neoplasia laríngea, siendo su sintomatología inicial una disfonía o una disnea, o ambas; esta afección la rehabilitamos sustituyendo otro órgano (esófago) para instaurar una pseudovoz y que el paciente pueda comunicarse lo más adecuadamente posible; el pronóstico depende del estado del paciente, del tiempo en que se comience a rehabilitar después de la intervención quirúrgica, etc.

Dispensarizados poblaciones clave:

La pertenencia a un grupo de población clave se define por prácticas específicas asociadas con mayor riesgo de contraer el VIH o una ITS y con una mayor vulnerabilidad social. No obstante, las personas pertenecientes a estos grupos pueden presentar diferentes niveles de riesgo, por lo que el riesgo sustancial o significativo de infección por VIH u otra ITS se debe determinar para cada individuo. En este sentido, se considera que una persona está en riesgo sustancial de adquirir VIH u otra ITS si pertenece a un grupo de población con alta incidencia de VIH (WHO, 2017) y, además, incurre en ciertas prácticas sexuales de riesgo.

Como principio, no todas las personas pertenecientes a los grupos de población clave están dispensarizadas en el grupo II. El proceso de valoración individual del riesgo de cada individuo determinará su clasificación según las cuatro categorías dispensariales establecidas.

Glosario:

No.	Concepto	Definición
1	VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
2	Población clave (PC)	Conjunto de personas que, debido a una serie de prácticas específicas y condicionantes estructurales, presentan mayor riesgo de infección por el VIH. La OMS/OPS propone una clasificación de acuerdo a su conducta sexual de riesgo, en nuestro contexto se denominarán dispensarizados por conducta sexual de riesgo.
3	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	Es una expresión definida por las prácticas sexuales. Se entiende por hombre al individuo que tiene sexo masculino asignado al nacer y por relación sexual, el sexo anal con penetración y el sexo oral. Este grupo no incluye a las mujeres transgénero.
4	Personas TRANS (TRANS)	Se refiere a todas aquellas personas cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo asignado al nacer” (OPS; 2012). Se incluyen en esta categoría a travesti, transexuales, transgénero, <i>queer</i> , mujer TRANS, hombre TRANS.
5	Personas que practican sexo transaccional (PPST)	Este grupo comprende a las personas que tienen relaciones sexuales a cambio de dinero, regalos u otros beneficios, de manera regular u ocasionalmente. Esta definición también es independientemente de si la persona se autoidentifica o no como tal.