



Capítulo 12

INGRESO EN EL HOGAR

Roberto Álvarez Sintés

El equipo de medicina familiar desarrolla el ingreso en el hogar (IH), que consiste en la atención médica domiciliaria continua a pacientes que requieran un seguimiento diario de su enfermedad, y que no necesariamente necesiten para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación su permanencia en el hospital, aunque sí su encamamiento, aislamiento o reposo domiciliario.

Concepto

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 el ingreso en el hogar el equipo básico de salud debe tener presente lo siguiente:

- 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:

- 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 médicos 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 de familia

- 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 pudiendo incrementarla, en dependencia 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 actividades de medicina familiar.

Funciones de la enfermera de familia

- Realiza la visita diaria del ingresado en el hogar, de manera independiente o en conjunto con el médico de la familia.

- Cumple 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.

Interconsultas

Relación que se establece entre dos o más profesionales para llegar a un diagnóstico, “una segunda opinión”. Las básicas (medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia y psicología), se realizarán en el consultorio o en el hogar del paciente, con la presencia de los miembros del EBS, la misma tiene fines docentes y asistenciales.

Ventajas:

- El paciente permanece en su medio habitual por lo que altera en grado mínimo la vida del paciente.
- Mejor estado psicológico del paciente.
- Atención más individual e integral del enfermo.
- Mejora la relación médico-paciente-familia.
- Mejor utilización de la terapia familiar.
- Promueve la participación de la familia, la comunidad y la sociedad en la atención y/o recuperación.
- Económica: disminuye los costos tanto para el estado como para la familia.
- Menor riesgo de enfermedades nosocomiales.
- Utilización más racional de las camas y recursos hospitalarios.
- Mejora la calidad de la atención médica.

Bibliografía

- Álvarez Sintés R (2001). Medicina General Integral. En *Salud y Medicina* (Álvarez Sintés R y otros). Editorial Ciencias Médicas, La Habana. Volumen I.
- Márquez N (2000). Evaluación de la Calidad del Ingreso en el Hogar. *Rev Cub Med Gen Integr*; 16(5):321-325
- Ministerio de Salud Pública, Cuba (2011). Programa del Médico y Enfermera de la Familia., MINSAP, La Habana.



Capítulo 13

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD*Isabel Louro Bernal*

La investigación sobre los determinantes sociales de la salud (DSS) renace con fuerza en este milenio para llamar la atención sobre las causas de las desigualdades en salud a los gobiernos.

La reflexión en torno a los problemas de la salud pública contemporánea propone que se analice de manera crítica y profunda los determinantes de la crisis y se realicen proposiciones de políticas globales de salud que actualicen sus concepciones y prácticas.

Constituye una necesidad, la profundización en los modos en que se producen las interacciones entre los determinantes sociales con la salud, más allá de la mera identificación de los mismos, a tenor de la crisis económica mundial.

A continuación se expone un breve recuento histórico, conceptos de DSS, una visión panorámica sobre los principales modelos elaborados por diferentes autores y algunas consideraciones generales argumentadas con datos de investigaciones cubanas.

Principales modelos

En el conocimiento popular se inscribe la creencia que la aparición de las enfermedades se relaciona directamente con la acción de causas biológicas, genéticas, orgánicas o contagiosas que ejercen tal influencia en el organismo humano que logran sobrepasar las barreras defensivas del mismo, desequilibran su funcionamiento, provocan malestares, síntomas y hasta la muerte.

La vivencia cotidiana de experiencias de salud y enfermedad contribuye a la representación mental de salud como ausencia de enfermedad y esta a su vez como consecuencia directa de alteraciones del organismo o del medio circundante inmediato.

A esto se agrega que los procedimientos quirúrgicos, y la acción de medicamentos cura, alivia y contribuye a la recuperación del bienestar, aspectos que a nivel práctico afianzan las nociones de que en la raíz de los problemas de salud está el funcionamiento del cuerpo humano, la predisposición genética y la responsabilidad individual, sin expresarse tan claramente a la vista del ciudadano común, la implicación del contexto económico, político, social y cultural en la salud, así como el entramado de interacciones complejas que subyace en el comportamiento personal, incluyendo las opciones de servicios de salud de los que se disponga.

La concepción de salud como estado de bienestar físico, mental y social, capacidad de funcionamiento, calidad de vida, y como condiciones dignas y seguras para la vida, son adquisiciones más recientes en la representación social de la salud.

En 1978 la Organización Mundial de la Salud (OMS) formuló que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social total y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades”. Aunque un tanto ficticio el concepto y aparentemente inalcanzable, sobre todo por la visión de “lo completo” para categorías tan complejas, este concepto llamó la atención sobre la dimensión subjetiva de la salud y sobre la acción de lo biológico, lo psicológico y lo social, que se produce en relaciones de mutuas imbricaciones.

La trayectoria del quehacer médico en Cuba se ha ido transformando de una tendencia de pensamiento y acción muy orientada hacia la causalidad biológica, hacia otra más enfocada en el paradigma biosicosocial de la salud, lo que implica una praxis más comprometida con el reconocimiento de los mediadores sociales, culturales y psicológicos en la protección de la salud,