



TEMAS

DISPENSARIZACIÓN

INGRESO EN EL HOGAR

Dra. Hortensia Linares Valdés
Profesora Auxiliar.
Máster en Educación Médica.

OBJETIVO

PROFUNDIZAR EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA DISPENSARIZACIÓN Y EL INGRESO EN EL HOGAR. APLICACIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

- Dispensarización. Concepto, principios, procesos, grupos dispensariales y evaluación familiar.**
- Dispensarización en enfermedades agudas, eventos cortos, centros educacionales y laborales.**
- Ingreso en el Hogar. Concepto, objetivos-requisitos, procedimientos-ventajas.**



BIBLIOGRAFÍA BÁSICA:

- ❑ **Alvarez Sintés R. Medicina General Integral. Tomo I. Capítulos 11 y 12; Tomo II, Capítulos 53,54 y 57. 2014.**

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA:

- ❑ **Colectivo de autores: PROGRAMA DEL MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA. 2018.**
- ❑ **Martínez Hernández, M et al. Actividades específicas en MGI. Folleto complementario.**

El programa del médico de la familia es un modelo de atención comunitario estructurado que responde a las necesidades de contar con un médico nuevo que pudiera comprender, integrar, controlar y coordinar el cuidado de la salud del individuo y de su familia, considerado dentro del contexto de sus miembros y relaciones con la comunidad en que viven y con la sociedad a que le pertenecen.

Fidel Castro Ruz.

Acto de constitución del Primer
Destacamento de Ciencias Médicas
“Carlos J. Finlay”.



SITUACIÓN PROBLÉMICA

Familia integrada por una madre de 44 años, casada con antecedentes de Diabetes Mellitus, tiene un hijo adolescente de 18 años, fumador con bajo rendimiento escolar. Su esposo sufre de epilepsia e ingiere bebidas alcohólicas diariamente, por lo que se ha desvinculado de las actividades laborales.

¿Cómo integrar, controlar y coordinar el cuidado de la salud de la familia y sus integrantes?

DISPENSARIZACIÓN

Concepto: Es un proceso organizado, **continuo** y dinámico, que permite la evaluación e intervención planificada y programada, sobre la situación de salud de personas y familias, liderado y coordinado por el equipo básico de salud.

PRINCIPIOS

Profilaxis

Universal

Integralidad

Dinámico

Individualidad

Continuo

**ATENCIÓN
EN
EQUIPO**

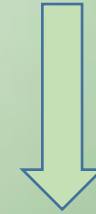


PROCESO DE DISPENSARIZACIÓN

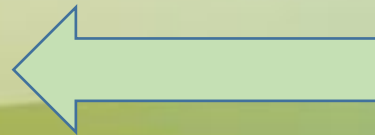
REGISTRO



EVALUACIÓN



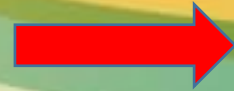
SEGUIMIENTO



INTERVENCIÓN

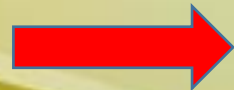
PROCESO DE DISPENSARIZACIÓN

Registro



1. **Presentación espontánea**
2. **Visitas programadas a las viviendas.**
3. **Actualización sistemática.**

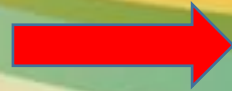
Evaluación



1. **La aplicación del método clínico.**
2. **Aplicación del método epidemiológico.**
3. **Valoración integral del funcionamiento de la familia en su contexto social.**

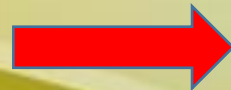
PROCESO DE DISPENSARIZACIÓN

Intervención

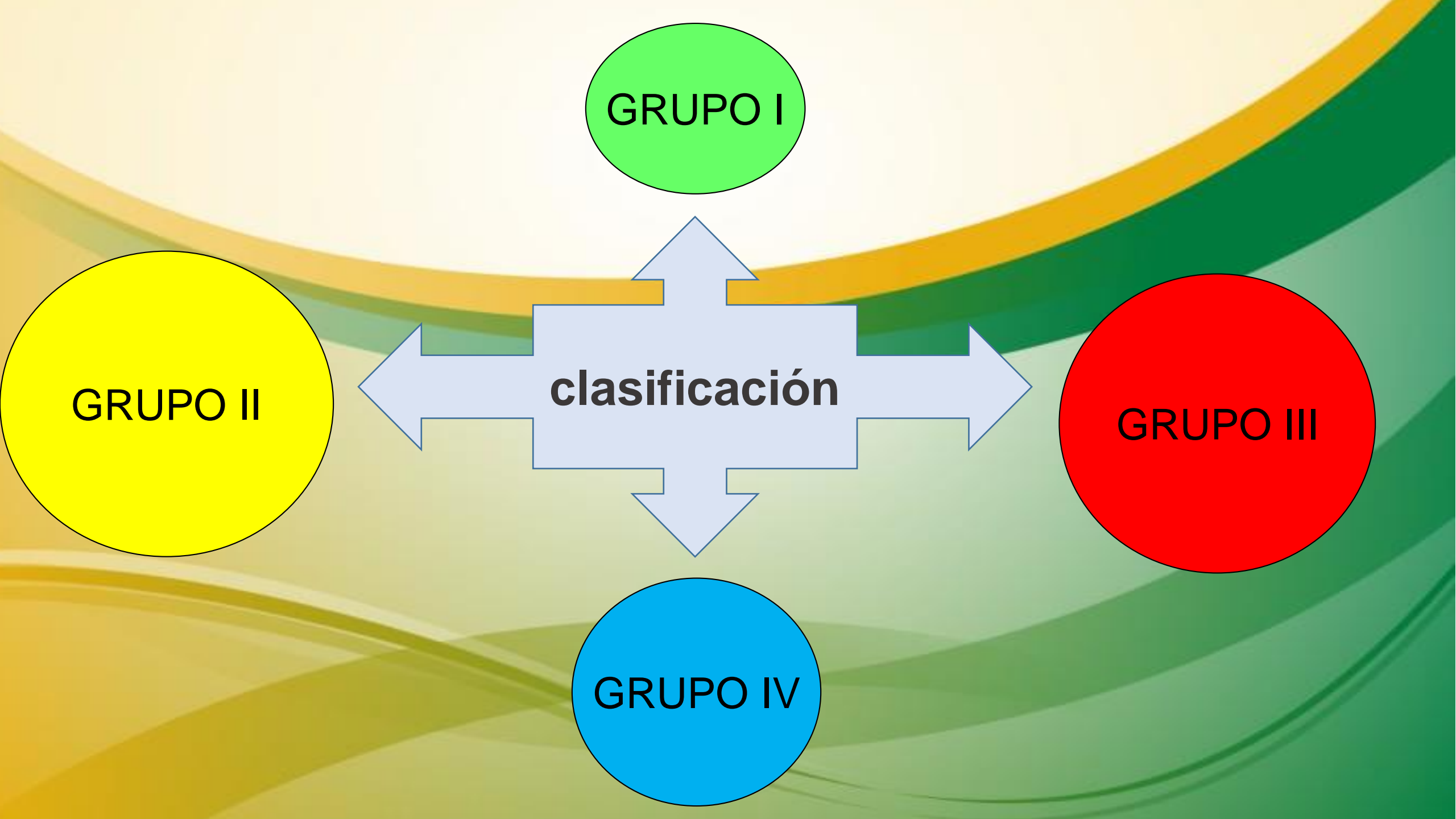


Acciones encaminadas a modificar factores de riesgo y controlar enfermedades no transmisibles y transmisibles.

Seguimiento



Programación de consultas y terrenos según frecuencia mínima establecida y al estado de salud.



GRUPO I

GRUPO II

GRUPO III

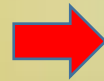
GRUPO IV

clasificación

EVALUACIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

Estructura y composición de la familia.
Condiciones materiales de vida.
Salud de los integrantes de la familia.
Funcionamiento familiar.

Clasificación familias



- Familia sin problema de salud familiar.
- Familia con problema de salud familiar en las esferas:
 - Funcionamiento familiar.
 - Condiciones básicas materiales para la vida.
 - Salud de los integrantes de la familia.

La dispensarización en las enfermedades agudas y eventos cortos.

- Procesos intercurrentes.
- Seguimientos a intervalos cortos.
- Control y seguimiento de acuerdo al problema de salud y a las características del individuo que la padece.
- No necesariamente modifica el grupo dispensarial.

La dispensarización en centros laborales y educativos.

- Se toma en cuenta el universo poblacional.
- Condiciones ambientales-educacionales-alimentación-horarios.
- Identificación de peligros potenciales de accidentes.
- Enfermedades ocupacionales.
- Manipulación de alimentos.
- Higiene laboral y/o educativa.

La dispensarización en grupos especiales.

- Adulto mayor. (anual-consulta y terreno)
- Donantes de sangre consulta semestral y 1 terreno anual.

INGRESO EN EL HOGAR

CONCEPTO

Es la atención médica domiciliaria continua a pacientes que necesiten de un seguimiento diario de su enfermedad y que no conlleve, necesariamente, para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de su permanencia en el hospital, pero sí de su encamamiento, aislamiento o reposo en el hogar.

OBJETIVOS

Mejorar la calidad de la atención médica y elevar la satisfacción de la población con los servicios que se le brindan.

Elevar la satisfacción de la población con la atención que le brinda 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.

Elevar el nivel de competencia y desempeño de los médicos y enfermeras de la familia, así como de los profesores de GBT.

Participar activamente en el proceso de eficiencia económica del sistema.

Situación o problema de salud que no ponga en peligro la vida del paciente.

Voluntad del paciente y de la familia de aceptar el ingreso en el hogar.

Condiciones socioeconómicas favorables en la familia para desarrollar el ingreso en el hogar.

REQUISITOS

Condiciones higiénicas ambientales favorables en la vivienda.

Que el paciente no requiera de cuidados médicos y de enfermería continuos.

Factibilidad de que se cumpla el tratamiento médico y de que se puedan realizar los exámenes necesarios.

VENTAJAS

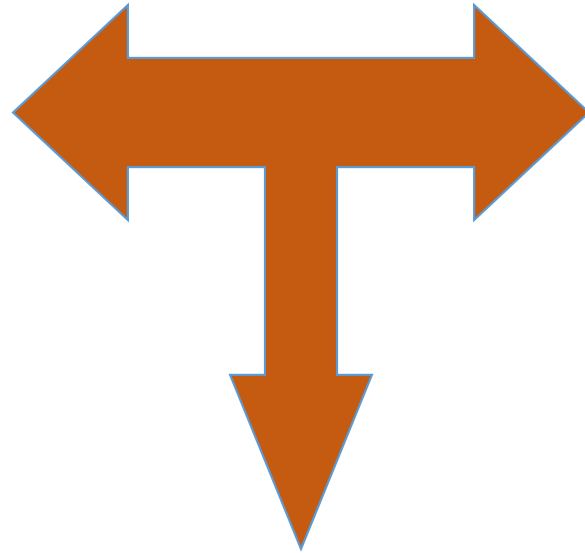
- ❖ **Altera sólo en grado mínimo el modo de vida del paciente.**
- ❖ **El paciente recibe una atención más individual.**
- ❖ **Se logra una atención más integral del enfermo.**
- ❖ **La ansiedad del paciente se atenúa.**
- ❖ **Los costos de la atención se reducen para la familia y el estado.**

- ❖ **Hay menor riesgo de infección hospitalaria.**
- ❖ **El médico conserva el control sobre el paciente.**
- ❖ **Permite la realización de un diagnóstico relacional.**
- ❖ **Permite la utilización de la terapia familiar como verdadera arma complementaria y en ocasiones de primera línea en el abordaje clínico-terapéutico en cualquier paciente.**
- ❖ **Utilización más racional de las camas y recursos hospitalarios.**
- ❖ **Estimula una relación médico-paciente en términos horizontales.**

- ❖ **Promueve la participación de la familia, la comunidad y la sociedad en la atención y/o recuperación del enfermo convirtiéndose en un elemento importante en la promoción y prevención de salud.**
- ❖ **Contribuye a reivindicar la profesionalidad médica.**
- ❖ **Estimula el desarrollo profesional y el accionar independiente de la enfermería.**
- ❖ **Puede constituir una experiencia insustituible para la docencia en el pregrado y posgrado.**

INGRESO EN EL HOGAR

EVALUACIÓN



INTERVENCIÓN

ALTA O EGRESO DEL PACIENTE

EVALUACION

POSIBILIDAD DEL INGRESO

A. CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LA ENFERMEDAD.

- **Gravedad.**
- **Medios diagnósticos necesarios al alcance del paciente.**
- **Disponibilidad de medicamentos para el tratamiento.**
- **Recursos necesarios para la rehabilitación.**



VOLUNTARIEDAD

B. CARACTERÍSTICAS DEL MEDIO FAMILIAR

- **Desenvolvimiento de roles intrafamiliares.**
- **Grado de comunicación y preocupación mutua entre sus miembros.**
- **Características higiénico ambientales del hogar.**

C. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

INTERVENCION



ACTIVIDADES PROPIAS DIRIGIDAS AL PACIENTE.



Confección de la historia clínica

Pase de visita diario o al menos una vez al día.

Evolución clínica-terapéutica.

Interconsulta con otras especialidades

ALTA -EGRESO DEL PACIENTE

- **EL PACIENTE EVOLUCIONA SATISFACTORIAMENTE, SE EFECTUA EL ALTA DEL INGRESO EN EL HOGAR CON SU REINCORPORACION PAULATINA A LA VIDA SOCIAL Y LABORAL.**
- **EL PACIENTE EVOLUCIONA DESFAVORABLEMENTE Y ES NECESARIO SU TRASLADO AL HOSPITAL PARA SU VALORACION Y TRATAMIENTO.**
- **EL PACIENTE FALLECE EN SU HOGAR.**

METODOLOGÍA PARA SU IMPLEMENTACION

- **Garantizar los recursos necesarios para la atención médica al paciente ingresado en el hogar por parte del policlínico, el municipio y el hospital.**
- **Reflejar la evolución diaria en la historia clínica.**
- **Garantizar y reflejar la participación multidisciplinaria en la historia clínica.**
- **Garantizar de que los menores de un año sean interconsultados en las primeras 48 horas por el Pediatra o el Especialista definido para estos casos.**

CONCLUSIONES.

- ❖ La dispensarización y el ingreso en el hogar realizadas de forma eficiente demuestran un desempeño exitoso del EBS en la APS.**
- ❖ La calidad en estos procesos elevan el grado de satisfacción de la población.**

AUTOEVALUACIÓN-SITUACIÓN PROBLÉMICA

Después de recibir esta conferencia, espero que usted sea capaz de resolver la siguiente interrogante:

- ❖ **¿Cómo integrar, controlar y coordinar el cuidado de la salud de esta familia y sus integrantes?**

Dr Alberto Agrest (1923 – 2012)



“Hemos llegado a escuchar poco, explicar menos, pedir muchos exámenes auxiliares y decidir sobre la base de lo que los exámenes nos informan”, perdiendo así el valor relevante de la anamnesis y el examen físico.