

## INGRESO EN EL HOGAR

Atención integral, integrada domiciliaría y diaria que brinda el EBS a aquellos pacientes en los que las condiciones o evolución de su afección no requieren, necesariamente, de internamiento en el hospital, ni asistencia compleja, pero sí de encamamiento, aislamiento o reposo.

### INGRESO EN EL HOGAR

Londres ,1954

Primera organización de hospitalización pediátrica a domicilio

Cuba,1869

Atención médica domiciliaria solo la recibían las personas que contaban con los recursos económicos suficientes

Cuba,1984

Sistematiza el ingreso en el hogar en pacientes que antiguamente necesitaban de su permanencia en el centro hospitalario.

Cuba,1996 - “Carpeta Metodológica” –

Fortalecimiento de la atención primaria de salud y uno de los aspectos a mejorar es el ingreso en el hogar.

### **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.
- ✓ Que el paciente no requiera de cuidados médicos o de enfermería continuos.
- ✓ 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.
- ✓ Elevar el nivel de competencia y desempeño de los médicos y enfermeras de la familia, así como de los profesores de GBT.
- ✓ 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.
- ✓ Participar activamente 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 integral 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, conducta a seguir y 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 y reflejar la participación multidisciplinaria en la historia clínica individual.
- ✓ 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 Titular 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 pudiendo incrementarla, en dependencia el estado de salud del ingresado.
- ✓ Refleja en la historia clínica la evolución diaria de la situación de salud del paciente ingresado en el hogar, así como de la conducta a seguir.
- ✓ 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 y planifica las acciones que este debe cumplir según su especialidad.
- ✓ Planifica actividades de control para comprobar calidad del proceso.
- ✓ 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.

### **Otros médicos del EBS**

- ✓ Define paciente tributario de ingreso en el hogar que cumplan los requisitos para el mismo.
- ✓ Notifica en Hoja de Cargo el Ingreso en el Hogar.
- ✓ Ejecuta las acciones de salud planificadas por el titular.
- ✓ Refleja en la historia clínica la evolución diaria de la situación de salud del paciente ingresado en el hogar, así como de la conducta a seguir.

### **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.
- ✓ Cumple las indicaciones propias del proceso de atención enfermería.
- ✓ Retroalimenta al médico del estado de salud del ingresado de manera diaria.
- ✓ Refleja en la historia clínica la evolución diaria de la situación de salud y el cumplimiento del tratamiento médico del paciente ingresado en el hogar
- ✓ Capacita a los familiares de las acciones que estos le puedan realizar al enfermo en un momento determinado.
- ✓ Comprueba situación higiénico-sanitaria del paciente y el domicilio

### **Ventajas del ingreso en el hogar:**

- ✓ Altera 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 atención son menores para la familia y el estado.
- ✓ Hay menor riesgo de infección hospitalaria
- ✓ El médico conserva el control sobre el paciente.
- ✓ Permite la utilización de la terapia familiar.
- ✓ Estimula la relación médico paciente.
- ✓ Promueve la participación de la familia, comunidad en la atención y recuperación del paciente.

**Entre otras indicaciones del ingreso en el hogar tenemos:**

## ATENCIÓN AL ENFERMO TERMINAL Y SU FAMILIA

### **Paciente en estado terminal**

Persona con enfermedad progresiva, avanzada e incurable

- Persona con enfermedades multisintomáticas sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico
- Persona con pronóstico de vida inferior a 6 meses
- Gran impacto emocional en el paciente la familia y el equipo asistencial relacionado con la presencia explícita o no de la muerte

### **PACIENTES CON CÁNCER**

- Diagnóstico histológico exacto y probado
- El paciente tiene que haber recibido la terapéutica estándar y eficaz conocida
- Predecir en cierto modo el momento de la muerte

### **Cuidados paliativos:**

- ✓ Tiene como fin mejorar la calidad de vida cuando ya no es apropiado el tratamiento dirigido a la prolongación de la vida.
- ✓ Ofrece servicios diseñados para atender las necesidades físicas, psicológicas y sociales de pacientes en estadios terminales y sus familiares.
- ✓ Los objetivos son aliviar el sufrimiento y lograr la comodidad del paciente sin somnolencia o cambios en el afecto.

### **Cuidados a la familia:**

- ✓ Información clara concisa y realista
- ✓ Saber que se está haciendo algo por el paciente.
- ✓ Contar con la disponibilidad, comprensión y apoyo del equipo de cuidados.
- ✓ Tiempo para permanecer con el enfermo
- ✓ Intimidad para el contacto físico y emocional
- ✓ Participar en los cuidados del paciente.
- ✓ Comunicar los sentimientos y poder perdonarse mutuamente.
- ✓ Compañía y apoyo emocional.
- ✓ Expresar las emociones.
- ✓ Conservar la esperanza

### **Interconsultas**

Relación que establece entre dos o más profesionales para llegar a un diagnóstico. **“Una segunda opinión”**. Las básicas, 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.

### **Control y Evaluación:**

- ✓ En ningún caso se evaluara al EBS por el número de ingresos en el hogar que realiza, sino por la calidad de la atención y las indicaciones que se le brinda a cada paciente.
- ✓ El GBT y la dirección del Área de Salud evaluarán de forma sistemática y retrospectiva la calidad del ingreso en el hogar a través de:
- ✓ Evaluación de la calidad científico-técnica de la atención integral
- ✓ Calidad de la indicación del ingreso en el hogar
- ✓ Satisfacción del paciente y la familia con la atención brindada
- ✓ Satisfacción del EBS
- ✓ Evaluación del proceso de Dispensarización

### **Bibliografía revisada:**

1. Programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia.
2. Manual para la organización y funcionamiento del policlínico.