

Historia de Salud Familiar

Modelo en el cual se vierte información esencial acerca de las personas y familias atendidas por un Equipo Básico de Salud (EBS).

Anverso:

- Ubicación geográfica de la familia y cada uno de los moradores de la vivienda.
- Características higiénicas de la vivienda.
- Condiciones socioeconómicas de la familia.
- Satisfacción de sus necesidades básicas.

Confección de HSF (Visita al hogar)

- Presentación y solicitud de permiso para realizar la visita.
- Cumplimiento de los principios de la ética médica.
- Entrevista a los miembros de la familia que se encuentren en la vivienda.
- Situación de salud de los integrantes (nombre y apellidos, fecha de nacimiento, nivel de escolaridad, profesión u oficio, labor que realiza, grupo de dispensarización al que pertenece, factores de riesgo o enfermedades).

Dispensarización: Proceso coordinado y gerenciado por el EBS. Evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en una comunidad determinada, y supone su registro, diagnóstico, intervención y seguimiento con el propósito de influir en la mejoría de su estado de salud, mediante la planificación y desarrollo de intervenciones que contribuyan a ello.

- Registrar a las personas y familias por tres vías fundamentales:
 - ✓ Presentación espontánea de los individuos.
 - ✓ Visitas programadas a las viviendas.
 - ✓ Actualización sistemática.
- Evaluar de forma periódica la salud de las personas y familias, que debe basarse en:
 - ✓ La aplicación del método clínico.
 - ✓ Aplicación del método epidemiológico con la estratificación de los riesgos, daños y discapacidades según edad y sexo.
 - ✓ La percepción del funcionamiento familiar

La situación de salud familiar del individuo.

Grupo I. Aparentemente sano: Personas que no manifiestan ninguna condición patológica o de riesgo individual y no se constatan, mediante el interrogatorio o la exploración, alteraciones que modifiquen ese criterio.

Grupo II. Con riesgo: Personas en las que se comprueba o refieren padecer de alguna condición anormal que representa un riesgo potencial para su salud a

mediano o a largo plazo. En este caso se refiere a hábitos tóxicos como el tabaquismo, el sedentarismo, el consumo anormal de bebidas alcohólicas, el uso inadecuado de medicamentos o drogas de abuso, los riesgos sociales de adquirir enfermedades de transmisión sexual por conducta inadecuada, el intento suicida, el riesgo preconcepcional, así como también los riesgos en el medio escolar o laboral, entre otros.

Grupo III. Enfermo: Esta categoría incluye a todo individuo portador de una condición patológica, así como trastornos orgánicos o psicológicos que afecten su capacidad para desempeñarse normalmente en su vida. En este grupo se incluye cualquier entidad nosológica de evolución crónica, infecciosa o no. Entre las enfermedades de mayor importancia sobresalen las enfermedades no transmisibles de larga evolución como la HTA, la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus, el asma bronquial, la epilepsia, las nefropatías crónicas y muchas otras.

Grupo IV. Personas con discapacidades o minusvalía: Se trata de personas que padecen alguna condición que implica una alteración temporal o definitiva de sus capacidades motoras, funcionales, sensoriales o síquicas.

- Condiciones socioeconómicas de la familia (cultura sanitaria, características psicosociales y satisfacción de las necesidades básicas).
- Solicitar permiso a la familia para realizar una inspección ocular a la vivienda (características higiénicas (índice de hacinamiento y aislamiento de los habitantes, riesgo de accidentes, riesgo ambiental, condiciones estructurales).
- Registrar los datos en el modelo de Historia de Salud Familiar.

Cultura sanitaria:

B: Aceptan orientación médica y promoción que cumplen, Higiene personal y colectiva buena.

R: Aceptan parcialmente orientaciones, higiene personal y colectiva no es buena.

M: No aceptan consejos, higiene es deficiente.

Características Sico-Sociales:

B: Miembros en edad laboral trabajan o estudian, los niños estudian, relaciones armónicas familiares y con los vecinos

R: Algún miembro no estudia o trabaja, tienen conflictos con vecinos por patrones inadecuados y no participa en tareas sociales

M: se agrega a lo anterior actividades delictivas y no relaciones organizaciones de masas

Satisfacción de las Necesidades Básicas (NB):

Tener en cuenta las entradas económicas y su uso en las NB.

B: satisfacen las necesidades de alimentación, recreación, instrucción y garantizar la higiene personal y ambiental

R: No satisfacen alguna NB o parcialmente

M: Presentan serias dificultades en alguna NB

Hacinamiento:

B: Cuando menor o igual a 2, existe sala y comedor y tiene posibilidades aislamiento de adolescentes y adultos de distinto sexo

R: Índice igual anterior y no hay posibilidades de aislamiento

M: Índice mayor de 2 y carece de sala y comedor y no hay posibilidades de aislamiento.

Reverso: La evaluación de la salud familiar debe basarse siempre en:

- ✓ Estructura y composición de la familia: Lo que permitirá identificar si se trata de una familia nuclear, extensa o ampliada.

Ontogénesis de la familia:

a) **Familia nuclear:** es la integrada por una pareja que tenga hijos o no, o por uno de los miembros de la pareja con su descendencia. Incluye los hijos sin padres en el hogar, los hijos de uniones anteriores, la adopción y el equivalente de pareja.

Existen diferentes tipos de familia nuclear:

- Pareja sin hijos y pareja sin hijos en el hogar.
- Familia monoparental: integrada por uno de los dos padres y uno o más hijos.
- Familia biparental: integrada por el padre y la madre, y uno o más hijos.
- Familia con padres ausentes: integrada solo por dos o más hermanos.
- Familia reconstituida: la característica de que uno o los dos miembros ya tuvieron al menos un matrimonio anterior, hayan tenido hijos o no.
- Equivalente de pareja: pareja de homosexuales que se reconoce a sí misma como pareja ante el equipo de salud.

b) Familia extensa: aquella que descienda de un mismo tronco, independientemente del número de generaciones y que esté integrada por una pareja con hijos cuando al menos uno de ellos convive en el hogar con su pareja, o equivalente de pareja, con descendencia o sin ella.

Existen varios tipos de familia extensa:

- Familia integrada por padres con hijo(s) casado(s) sin nieto(s).
- Familia integrada por padres con hijo(s) casado(s) con nieto(s).
- Familia integrada por abuelos y nieto(s) sin la presencia de los padres.
- Familia integrada por dos hermanos o más, siempre que al menos uno tenga pareja.

c) Familia ampliada: cuando a la familia nuclear o extensa se integran otros parientes que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional. Se pueden con-

siderar otros casos en los que aunque no existan vínculos consanguíneos y de parentesco entre ellos, sí existen de convivencia y afinidad.

- ✓ Condiciones materiales de vida: Evaluar la satisfacción familiar con los ingresos económicos, las condiciones de la vivienda, la existencia de equipos domésticos y el nivel de hacinamiento.
- ✓ Salud de los integrantes de la familia: Se tendrá en cuenta la situación de salud de los individuos a partir del análisis de los elementos sanógenos, los riesgos, daños o discapacidades, presentes.
- ✓ Funcionamiento Familiar. Se evaluará el cumplimiento de las funciones básicas de la familia y la dinámica de las relaciones internas.

La evaluación ratificará o modificará la clasificación de las familias en:

- Familia sin problema de salud familiar.
- Familia con problema de salud familiar en la (s) esfera (s) de:
 - ✓ Condiciones materiales de vida
 - ✓ Salud de los integrantes de la familia.
 - ✓ Funcionamiento Familiar.
 - ✓ Frecuencia mínima de evaluación.
- ✓ La frecuencia mínima de evaluación: Es el número de evaluaciones que como mínimo se le deberá dar a una persona, según clasificación dispensarial. Por tanto, es según la necesidad de cada individuo y familia.

Grupo Dispensarial	Evaluaciones
Grupo I	1 vez al año (en consulta)
Grupo II	2 veces al año (1 en consulta y 1 en terreno)
Grupo III	3 veces al año (2 en consulta y 1 en terreno)
Grupo IV	2 veces al año (en consulta o terreno)

Análisis de la Situación de Salud (ASS) es una práctica necesaria en la Atención Primaria de Salud, que persigue identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.

El análisis de la situación de salud tiene como propósito básico entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en la comunidad, y se concibe como un tratamiento interdisciplinario y flexible en su aplicación. Para su realización se requiere de un análisis integral relacionado con el contexto, los riesgos, los servicios de salud, los daños a la salud en las personas y las familias, así como la participación de la población y otros sectores en la solución de los problemas presentes en la comunidad.

Para la realización del ASS en la comunidad; el Equipo Básico de Salud debe tener en cuenta los componentes siguientes:

Componente 1: Descripción de la comunidad

Componente 2: Identificación de riesgos a nivel comunitario, familiar e individual:

Componente 3: Descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas:

Componente 4: Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población:

Componente 5: Análisis de la participación de la población en la identificación y solución de problemas de salud:

Componente 6: Análisis de la intersectorialidad en la gestión de salud en la comunidad:

Componente 7: Elaboración del plan de acción:

En resumen, para la realización del ASS, se debe describir y realizar un análisis crítico de los componentes sociohistóricos, culturales y sociodemográficos de la población, de los riesgos personales, familiares y comunitarios para identificar sus interrelaciones y explicar los daños de la salud como resultado de este proceso mediante la utilización del método clínico, epidemiológico y social en el cual la participación de la población y la intersectorialidad constituyen pilares fundamentales de este proceso. Se debe tener en cuenta el componente bucal del ASS que ejecuta el estomatólogo a él vinculado.