



## EL INGRESO DOMICILIARIO COMO INDICADOR DE IMPACTO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Yurieth Gallardo Sánchez<sup>1</sup>, Yolemnia Rodríguez Noguera<sup>2</sup>, Ruber Luis Gallardo Arzuaga<sup>3</sup>, Madelín Fonseca Arias<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Asistente. Departamento de Medicina General Integral. Facultad de Ciencias Médicas de Granma.

<sup>2</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Departamento de Atención Primaria de Salud. Dirección Provincial de Salud en Granma.

<sup>3</sup>Especialista II Grado en Cirugía General. Asistente. Departamento de Cirugía de Mínimo Acceso. Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley". Manzanillo-Granma.

<sup>4</sup>Licenciada en Tecnología de la Salud en la especialidad de Servicios Farmacéuticos. Asistente. Policlínica Universitaria "Raúl Podio Saborit", Granma.

Correspondencia a: Yurieth Gallardo Sánchez. Correo electrónico: [gallardo.grm@infomed.sld.cu](mailto:gallardo.grm@infomed.sld.cu)

Enviado: 24 de mayo de 2015

Aceptado: 27 de junio de 2015

### RESUMEN

Es incuestionable que el ingreso domiciliario constituye una estrategia de impacto del Sistema Nacional de Salud. Con el objetivo de caracterizar el uso del ingreso domiciliario en la provincia de Granma se realizó el presente comentario que ayudará a materializar su importancia como indicador de impacto en la Atención Primaria de Salud. Se apeló a una exhaustiva revisión documental en páginas digitales y libros impresos, nacionales e internacionales, para relacionar los resultados de la investigación. Aumentó la cantidad realizada a medida que transcurrieron los años, donde el 2012 fue el más significativo. Se describieron los éxitos y las dificultades que incidieron en no disfrutar de la totalidad de las ventajas de esta actividad.

**Palabras clave:** atención primaria de salud, servicios de salud, prestación de atención de salud

### ABSTRACT

It is unquestionable that the household income is an impact strategy NHS. In order to characterize the use of home care in the province of Granma during this comment period 2010-2012 to help realize its importance as an indicator of impact on Primary Health Care held. A comprehensive literature review on digital pages and printed books national and international appeal was made to relate the results of the investigation. It increased the amount realized as the years passed, where the year 2012 was the

most significant. Successes and difficulties that affected not enjoy the full benefits of this activity are described.

**Palabras clave:** primary health care, health services, delivery of health care

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años la atención primaria ha alcanzado la posición más relevante en nuestro sistema de salud; ello se justifica porque es en la comunidad donde ocurre la mayor parte de los sucesos que repercuten sobre la salud de los individuos, la familia y la población en general; como modalidad de este tipo de atención se utiliza el ingreso domiciliario<sup>1</sup>.

El ingreso en el hogar se considera a la atención integral, integrada y continua que brinda el equipo básico de salud 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 permanecer en cama, aislamiento o reposo<sup>2</sup>.

En varios países de América, Asia y África se practica este tipo de ingreso fomentado por el cumplimiento de misiones internacionalistas de médicos cubanos con excelentes resultados tanto económicos como funcionales del sistema de salud imperante en el país en cuestión.

En Cuba, el ingreso en el hogar alcanzó su mayor auge durante la consolidación del Programa del médico y la enfermera de la familia. Los centros hospitalarios utilizaban con mayor intencionalidad el egreso temprano de los pacientes para continuar tratamiento en su medio familiar siempre que las condiciones de su enfermedad lo permitían, lo cual lleva una coordinación entre el médico de la asistencia en el nivel secundario y el médico de la familia<sup>3</sup>. Significativo es subrayar en un estudio realizado por la profesora Lemus Lago<sup>4</sup> en Cuba de 1999 hasta julio de 2013 se han ingresado en el hogar 2 071 996 pacientes.

El sistema provincial de salud en Granma no está exento a la aplicación de esta modalidad de ingreso en el primer nivel de atención, indicador de importancia para lograr mejoras de la salud participando en el proceso de eficiencia económica del

sector así como calidad en la prestación de la asistencia médica. Este último elemento se traduce en 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<sup>2</sup>.

## **OBJETIVO**

Caracterizar el uso del ingreso domiciliario en la provincia de Granma como indicador de impacto en la Atención Primaria de Salud.

## **DESARROLLO**

El ingreso en el hogar (IH) surgió en 1947 en Nueva York y se extendió una década más tarde a Europa, como una alternativa asistencial dirigida a brindar cuidados médicos y de enfermería de nivel hospitalario en los domicilios de los pacientes por parte del propio equipo hospitalario<sup>5</sup>.

En nuestro país, antes del triunfo de la Revolución, recibían visitas médicas en el hogar aquellos que podían pagar la medicina privada, los usuarios de algunas clínicas mutualistas, así como algunos pacientes pobres beneficiados con las llamadas Casas de Socorro<sup>6</sup>.

Con el advenimiento en 1984 del Programa del médico y enfermera de la familia, se implementa el ingreso en el hogar como indicador evaluable del sistema nacional de salud. La provincia de Granma obtuvo resultados relevantes en este indicador. Existió un decreciente número de hospitalización en el hogar durante el 2011 independientemente al total de ingresos realizados, lo cual motivó, en su momento, la toma de estrategias de control por parte del sistema de salud a los municipios implicados, como sentencia el profesor Gallardo Sánchez y colaboradores<sup>7</sup> en su investigación realizada en la provincia de estudio; ellos fueron: Buey Arriba, Guisa, Bartolomé Masó y Media Luna.

En el 2012 se implementan las transformaciones necesarias del sector que en cierta medida motivó a no realizar, por parte del facultativo de la comunidad, el ingreso

domiciliario ocupado por las acciones a realizar en el proceso de compactación de los servicios; que en algunas áreas de salud fue complejo y difícil.

No obstante, en el 2012 fue el despertar de esta variable en el primer nivel de atención pues se realizaron la mayor cantidad de ingresos, lo que ayuda a justificar las causas expuestas en el descenso cuantitativo del año anterior.

Es también importante señalar que por historia la provincia entre los meses de junio hasta agosto se reportan menos ingresos domiciliarios; los investigadores afirman que es originado producto a que en este periodo el gran porcentaje de médicos disfruta de las vacaciones, además, ocurre la mayoría de los relevos al personal médico que se encuentran cumpliendo misiones internacionalistas. Subrayar el hecho de que a pesar de estas situaciones puntuales, ninguna de las áreas de salud se ven desprovistas del equipo básico de salud, mas toda la población disfruta de los servicios que brinda el sistema provincial de salud.

La modalidad cubana del IH se distingue de la práctica internacional, en tanto los servicios son brindados por personal propio de los servicios médicos primarios y constituye no solo una opción que fortalece la continuidad en el servicio para aquellos pacientes egresados precozmente del servicio hospitalario, sino también es una alternativa que el equipo de profesionales de la medicina familiar tiene para dar atención continua a pacientes de su comunidad sin necesidad de remitir estos al nivel secundario de atención<sup>8</sup>.

Al analizar el IH desde las aristas de la docencia y la investigación los autores afirman que constituye una de las formas de organización de la enseñanza más ventajosa en la educación en el trabajo de los estudiantes de las ciencias médicas para fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje en cuanto a la adquisición de habilidades en este nivel de atención.

Según datos registrados en los informes de la Dirección Provincial de Salud<sup>9</sup>, se precisaron deficiencias en el seguimiento de los IH que distorsionan el dinamismo de este proceso desde lo metodológico hasta lo administrativo, y por ende el funcionamiento del trabajo del médico y enfermera de la familia. Entre las manifestaciones fácticas se citan:

- Insuficiente notificación de ingresos domiciliarios en la hoja de cargo como actividad de obligatoriedad por el médico de asistencia; este es un elemento poco significativo pero ocurrió con cierta periodicidad.
- Negligencia al reportar el alta del paciente en la hoja de actividades diaria; trae como consecuencia insuficiente contabilización de los datos estadísticos.
- Insuficiente registro por parte del médico, en historias individuales de pacientes ingresado en el hogar; los elementos clínicos, comunitarios y del funcionamiento familiar que evidenciaron el mejoramiento o empeoramiento del paciente con la conducta aplicada.
- Insuficientes criterios clínicos y científicos del facultativo en las evoluciones diarias del ingreso en el hogar.
- Insuficientes comentarios de los exámenes complementarios realizados a los pacientes en la historia individual, pues solo se analizaron pero no se plasmaron en la historia.
- Escasas acciones, comentadas en la historia individual, de promoción y prevención de salud en función de evitar complicaciones en el enfermo.
- En ocasiones, los especialistas de la atención secundaria que interconsultaron a los enfermos no plasmaron su juicio científico ni conducta tomada en la historia clínica.

Lo anterior evidencia en la mayoría de los casos el desconocimiento parcial que presentan los integrantes de los equipos básicos de salud sobre la función que tiene la historia clínica en el ingreso domiciliario, aún desde el punto de vista legal en el caso que ocurriera una situación puntual inesperada en la comunidad.

No se puede dejar de mencionar la utilidad que tiene la utilización de la única herramienta con que cuenta el médico que es el método científico con sus dos vertientes: método clínico y epidemiológico. Donde en ocasiones, por inexperiencia del facultativo, se violan pasos en su manejo y por ende dan al traste con la calidad del ingreso en el hogar.

La mayoría de los pacientes ingresados en el hogar acarreaban enfermedades no transmisibles como: hipertensión arterial y diabetes mellitus descompensadas, crisis aguda de asma bronquial, fundamentalmente en edades pediátricas, enfermedades

que se insertan en el Programa Materno Infantil como: recién nacidos, puérperas, embarazadas con ganancia insuficiente de peso, amenazas de abortos y de parto pre-término, gestantes con ganancia exagerada de peso u otro riesgo de hipertensión añadida al embarazo, infecciones vaginales en cualquier periodo de la gestación, infecciones del tracto urinario, anemia, entre otras.

Ramírez Pérez y colaboradores<sup>10</sup> en una investigación realizada en el Policlínico Universitario "Hermanos Cruz" de Pinar del Río, del 2006 al 2010 donde las infecciones respiratorias y las afecciones del embarazo fueron las que predominaron. Mientras que Fajardo Villarroel<sup>11</sup> en un estudio en el Policlínico Docente "Dr. Carlos J. Finlay", del municipio Marianao en Ciudad de La Habana, Cuba en el 2008 demostró que las enfermedades no transmisibles (fundamentalmente hipertensión arterial y asma bronquial) eran las que más aportaban ingresos; elemento este que concuerda con la observación realizada en la provincia al tener en cuenta los primeros motivos que conllevan a realizar esta hospitalización en el hogar.

Al comparar la totalidad de ingresos realizados en la provincia en los dos últimos años de estudio se observó que en el 2012, se incrementaron las hospitalizaciones en el hogar, elementos de importancia que se traducen en: aceptación y satisfacción por parte de los pacientes de este procedimiento, disminución de los gastos por parte de los familiares y del sistema provincial de salud, trabajo cohesionado de los profesionales del sector, disposición del sistema de salud en aumentar este tipo de hospitalización por el ahorro de recursos materiales, entre otros.

Por estos logros, los autores del presente comentario coinciden con lo planteado en una carta al editor por la profesora Clara Raisa Vera Miyar<sup>12</sup> cuando incita a los decisores y académicos que se debe motivar a los médicos a elevar el número de ingresos domiciliarios, pues esta es una de las formas más humanas de atención médica, donde el galeno se compenetra y vincula con la situación real del paciente y su entorno.

## CONCLUSIONES

Sin lugar a dudas el IH constituye un indicador de impacto en la atención primaria de salud justificado por las ventajas que ofrece para las partes implicadas. No obstante, existen dificultades que son objetos de análisis para el perfeccionamiento de esta actividad propia de la medicina familiar que en su mayoría tienen un carácter subjetivo, al depender de las acciones que le corresponden desarrollar al equipo básico de salud. Siempre y cuando se recapacite por el facultativo que el ingreso domiciliario se realiza en función de la búsqueda de bienestar al paciente y sus familiares y no como un elemento de obligatoriedad a cumplir administrativamente se tendrán éxitos en la labor asistencial de los galenos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bouza HP, Márquez PM, Soter JM, Montano G, Romero RG, Vergel M. Costos, beneficios y satisfacción poblacional del ingreso domiciliario. *Medicentro Electrónica*. 2004 Mar [citado 2015 enero 09]; 8(1). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1054>
2. Sierra D, Muñiz AM, Gandul L, Pérez C, Barceló Z, Fernández BG, et al. Programa del médico y enfermera de la Familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
3. Márquez NE. Metodología para evaluar la calidad asistencial a la atención de los ingresados en el hogar [Tesis doctoral]. 2010. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/136/>
4. Lemus E, Pérez A. Desarrollo social a través del modelo de formación del especialista en Medicina General Integral en Cuba. *Educación Médica Superior*. 2013 [citado 2014 Oct 13]; 27(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/229>
5. Díaz J, Gallego BR, León R. La visita médica al hogar. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2007 Mar [citado 2014 oct 07]; 23(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100012&lng=es)
6. Campillo R. El ingreso en el hogar y la municipalización de la enseñanza de la medicina. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2008 Jun [citado 2014 Oct 09]; 24(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200013&lng=es).
7. Gallardo Y, García E, Núñez L. La Medicina Familiar en Granma: logros y perspectivas. *MULTIMED*. 2012 Sep [citado 2014 oct 07]; 16(3). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2012/v16-3/10.html>
8. García A, Rodríguez A, de Vos Pol, Van der Stuyft Patrick. Home admission: use of drugs and its economic effects. *Rev Cubana Farm*. 2008 Abr [citado 2014 Oct 09]; 42(1): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152008000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152008000100009&lng=es)
9. Dirección Provincial de Salud. Informes anuales sobre Atención Primaria de Salud. 2010-2012
10. Ramírez N, Jiménez M, Morejón J, Viva L, Silva DM. Comportamiento del ingreso en el hogar en un área de salud. *Rev Ciencias Médicas*. 2013 Abr [citado 2014 Oct 09]; 17(2): 37-45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200005&lng=es)
11. Fajardo A. Caracterización del ingreso en el hogar en un área de salud del Municipio Marianao. *Enferm glob*. 2011 Jul [citado 2014 Oct 09]; 10(23): 53-60. Disponible en:

- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000300005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300005&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300005>
12. Vera CR. Ingreso domiciliario: una modalidad de atención que no debemos olvidar. *Medicentro Electrónica* [revista en la Internet]. 2008 dic [citado 2014 oct 09]; 12(4). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/442>