

Comportamiento del ingreso en el hogar en un área de salud**Behavior of home admissions in a health area**

Noelvis Ramírez Pérez¹, Mirta Jiménez Pacheco², Jeidy Morejón Jiménez³, Luis Viva Bombino⁴, Dianelis María Silva Sánchez⁵

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Instructora. Policlínico Universitario "Hermanos Cruz". Pinar del Río.

Correo electrónico: noelvisr@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Asistente. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico Universitario "Hermanos Cruz". Pinar del Río. Correo electrónico: mirtajp@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Universitario "Hermanos Cruz". Pinar del Río.

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario "Hermanos Cruz". Pinar del Río. Correo electrónico:

mirenys@princesa.pri.sld.cu

⁵Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario "Hermanos Cruz". Pinar del Río. Correo electrónico:

dianelyss@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 22 de noviembre 2012.

Aprobado: 8 de marzo del 2013.

RESUMEN

Introducción: un método de asistencia muy frecuente en la comunidad es el ingreso en el hogar.

Objetivo: caracterizar el ingreso en el hogar en el área de salud perteneciente al Policlínico Universitario Hermanos Cruz de Pinar del Río del 2006 al 2010.

Material y método: se realizó una investigación transversal y retrospectiva, la información se obtuvo del departamento de estadística del policlínico. El universo de pacientes reportados fue de 6427 en este periodo, coincidiendo con la muestra estudio, los datos obtenidos se recopilaron en una planilla de datos y fueron analizados por año y grupo de edades, enfermedades más frecuentes que afectaron a estos pacientes, su estadía y el ahorro porcentual que representó para el estado, pacientes que fueron remitidos y cuantos fallecieron durante su ingreso en el hogar.

Resultados: la causa más frecuente de ingreso en el hogar en el área estudiada fueron las infecciones respiratorias con 3709 (57,70 %), seguidas de otras 2847(45,16 %) y las afecciones del embarazo 1478 (22,99 %). El grupo de edades más afectado fue el de 19 a 59 años 3024(47,05 %). Resultó ser el año 2009 aquel en el que predominaron los ingresos en el hogar 3024(67,05 %) fallecidos 38 (0,59 %) y remitidos 59 (0,91 %).

Conclusiones: el ingreso en el hogar en nuestra área de salud se caracterizó por

un elevado número de pacientes con afecciones respiratorias, aquellos que se encontraron entre 19 y 59 años fue el grupo de edades que más necesitó este servicio que también se utilizó más durante el año 2009.

DeCS: Atención primaria de salud, Atención domiciliaria de salud, Sistemas de salud.

ABSTRACT

Introduction: home admission is a method of a very frequent assistance in the community.

Objective: to characterize home admissions at "Hermanos Cruz" Outpatient Clinic, Pinar del Rio from 2006-2010.

Material and Method: a cross-sectional and retrospective research was conducted collecting the information from the statistics department of the outpatient clinic. The target group was comprised of 6427 patients in this period, which coincided with the sample of study; data were collected in a table of records and analyzed per year and age bracket, most frequent diseases the patients suffered from, stay and saving percentages to the country, patients referred and death rates during home admissions.

Results: respiratory infections 3709 (57,70%), followed by other health disorders 2847 (45,16%) along with pregnancy affections 1478 (22,99%) were the most frequent causes of home admissions. The most affected group of patients was between 19 and 59 years old 3042 (47,05%). During 2009 home admissions prevailed 3024 (67,05%), 38 patients died (0,59%) and 59 were referred (0,91%).

Conclusions: home admissions at "Hermanos Cruz" health area showed a high number of patients suffering from respiratory infections, those between 19-59 years old needed more home admission services, year 2009 showed the highest statistics.

DeCS: Primary health care, Home nursing, Health systems.

INTRODUCCIÓN

La atención primaria con el médico y la enfermera de la familia constituyen la base del sistema de salud en Cuba. La labor desarrollada por los equipos básicos de salud ha permitido alcanzar resultados superiores en el estado de salud de la población cubana.^{1, 2}

Desde el surgimiento del plan del médico y la enfermera de la familia, comenzó experimentalmente, la iniciativa de ingreso en el hogar, justificado en que es en la comunidad donde ocurren la mayor parte de los eventos que repercuten sobre la salud de los individuos, la familia y la población en general.¹ Constituye, por tanto, un elemento permanente de asistencia sanitaria, que pronto se generalizó a todo el país y se convirtió en uno de los elementos distintivos del accionar del profesional de la salud.^{3, 4}

La aceptación del ingreso en el hogar (IH) por pacientes y familiares, teniendo en cuenta lo económico que resulta y el humanismo que encierra, determinan la necesidad de que el médico de familia abogue en casos determinados por esta vía de ingreso.³⁻⁶

El IH se define como la atención médica y de enfermería domiciliaria continua a pacientes que necesitan de un seguimiento diario de su enfermedad y que no lleva necesariamente para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, permanencia en el hospital, pero sí su permanencia en cama, aislamiento o reposo en el hogar, constituyendo una de las estrategias de impacto seguidas por la atención primaria en el país.²⁻¹¹

La atención domiciliaria tiene múltiples ventajas, entre ellas está la posibilidad de instaurar diversos tratamientos sencillos sin tecnicismos, pero de adecuado sostén que le permitan al paciente la menor sensación posible de estar constantemente enfermos y de llevar una vida lo más normal posible dentro de las limitaciones de su enfermedad.⁸⁻¹² Los ancianos evolucionan mejor y más rápidamente en su hogar.¹³

El objetivo fundamental del trabajo es caracterizar el comportamiento del IH en el área de salud perteneciente al Policlínico Universitario "Hermanos Cruz" en el periodo 2006-2010 a través de la evolución de los pacientes ingresados en el hogar, que ésta puede resultar una importante alternativa de atención médica, con beneficios para el paciente y el sistema de salud cubano.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el Policlínico Universitario "Hermanos Cruz" en el periodo comprendido entre el 2006 y el 2010, el universo estuvo integrado por los ingresos en el hogar en hoja de reporte de consulta médica reportados al departamento de estadística.

Métodos empíricos utilizados: una planilla recolectora de información.

Métodos estadísticos: los datos se procesaron en una microcomputadora IBM compatible con el sistema estadístico SPSS. Se determinaron las estadísticas descriptivas como distribución de frecuencia y por ciento.

Se expone a continuación los costos promedios obtenidos utilizando como fuente el *Anuario Estadístico 2009*³, así como del departamento de contabilidad de los hospitales base.

Pediatría: normado: \$98,19/ día P/7 \$687,33.
Medicina: normado: \$71,68/ día P/7 \$501,76.
Obstetricia: normado: \$67,10/ día P/7 \$ 469,7.

RESULTADOS

La población cubana conoce de las ventajas que el ingreso en el hogar tiene y coopera de forma adecuada ante un evento que afecte la salud de uno de los miembros de la familia, este proceder solo aplicable en la atención primaria de salud con previo consentimiento del equipo básico de salud del consultorio y el paciente con su familia. El universo resultó en 6 427 pacientes que utilizaron el ingreso en el hogar en la etapa de estudio.

Se puede apreciar, que el ingreso en el hogar es más frecuente en el grupo de edades comprendidas entre 19-59 años con 3024 pacientes (47,05 %) del total estudiado, y el año de mayor incidencia el 2009 con un 67,63 %; resultó muy llamativa la brusca reducción del ingreso en el hogar durante el 2010. Tabla 1.

Tabla 1. Ingreso en el hogar según relación entre edad y año de prevalencia. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Pinar del Río. 2006-2010.

Año	0- 4		5 -18		19 - 59		60 y +		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
2006	122	1,90	15	0,23	8	0,12	18	0,28	163	2,53
2007	76	1,18	21	0,32	191	2,97	53	0,82	341	5,30
2008	213	3,31	59	5,23	668	59,32	194	17,22	1134	17,64
2009	1253	19,50	468	41,56	1962	174,24	664	58,96	4347	67,63
2010	136	2,94	48	4,26	195	17,31	44	3,90	423	6,58
Total	1800	28,01	611	9,50	3024	47,05	973	14,57	6408	100

Las infecciones respiratorias (infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías, bronconeumonías) resultaron ser la principal causa de ingreso en el hogar durante el periodo estudiado (tabla 2) con 2 423 (37,3 %), seguidas de otras con 1208 (18,8 %) y de las afecciones del embarazo con 1076 (16,7 %), destacar que en este entonces se realizaba ingreso en el hogar a todas las gestantes con infección vaginal aspecto que pudo haber influido en los valores altos de este aspecto.

Tabla 2. Ingreso en el hogar según relación año de ocurrencia y grupo de enfermedades. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. 2006 - 2010.

Año/ Grupo de enfermedades	2006		2007		2008		2009		2010		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
IMA	0	0	0	0	4	0,4	0	0	1	0,2	5	0,1
Asma Bronquial	0	0	9	2,6	17	1,5	138	3,2	4	0,9	168	2,6
Hipertensión arterial	34	18,7	21	6,2	35	3,1	375	8,6	12	2,8	477	7,4
Diabetes Mellitus	4	2,2	2	0,6	15	1,3	66	1,5	15	3,5	102	1,6
EDA	3	1,6	8	2,3	108	9,5	404	9,3	79	18,7	602	9,4
Infecciones respiratorias	49	26,9	128	37,5	168	14,8	1880	43,2	198	46,8	2423	37,7
ITU	4	2,2	0	0,0	34	3,0	170	3,9	6	1,4	214	3,3
SFA	26	14,3	8	2,3	10	0,9	43	1,0	0	0,0	87	1,4
Otras	6	3,3	32	9,4	541	47,7	533	12,3	96	22,7	1208	18,8
Afecciones del embarazo	51	28,0	127	37,2	187	16,5	703	16,2	8	1,9	1076	16,7
Neoplasias en estadio terminal	5	2,7	6	1,8	15	1,3	35	0,8	4	0,9	65	1,0
Total	182	100	341	100	1134	100	4347	100	423	100	6427	100

El año 2009 fue el de mayor número de remisiones y fallecidos durante el período estudiado. Tabla 3.

Costo por 7 días (costo de un paciente ingresado por una estadía de siete días) MN: Moneda Nacional.

Tabla 3. Ingreso en el hogar por relación, año de prevalencia, fallecidos y remitidos.

Año	2006		2007		2008		2009		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fallecidos	12	7,36	5	1,46	7	0,61	13	0,29	1	0,23
Remitidos	5	3,06	2	0,58	20	1,76	32	0,73	-	-

Se decidió por los autores utilizar de forma general los 3 principales servicios donde predominan los ingresos hospitalarios, valorando el costo por día y un promedio de estadía de 7 días, por cada paciente. Tabla 4.

Tabla 4. Ingreso en el hogar por costo y servicios con promedio de ingreso por 7 días.

Ingreso en el hogar	total de pacientes	Costo por 7 días (MN)
Pediatría	2411	1 657 875,93
Medicina	2940	1 475 174,4
Gineco obstetricia	1076	505 397,2
Total	6427	3 638 447,53

DISCUSIÓN

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. Los servicios de este tipo se pueden prestar según el modelo tradicional o siguiendo el modelo de atención compartida.¹⁰

Desde el surgimiento en Cuba del plan del médico y la enfermera de la familia, comenzó experimentalmente, la iniciativa del ingreso en el hogar, justificado en que es en la comunidad donde ocurren la mayor parte de los eventos que repercuten sobre la salud de los individuos, la familia y la población en general.¹

A partir del 2007 se le realizaron ingresos en el hogar con más frecuencia a la edad comprendida entre 15 y 59 años (tabla 1) con un total de 3024 (47,05 %) pacientes del total estudiado, y el año de mayor incidencia el 2009 con un 67,63 %; resultando muy llamativo la brusca reducción del ingreso en el hogar durante el 2010. Corresponde en estas edades la presencia de enfermedades crónicas descompensadas así con las afecciones del embarazo, entre otras enfermedades que pudieran justificar esta elevación. Seguidos del grupo de edades de 60 y más años afectado por la crónicas no transmisibles en mayor grado. Comparando estos resultados en un estudio realizado en Santi Espíritu en el 2006 coinciden en un predominio de ingresos en el hogar a partir de los 16 años de edad, lo que no

sucede con los menores de 15 años, con un predominio del sexo femenino para ambos grupos de edades.⁷

También puede apreciarse que se ingresaron en el hogar 4347 personas en el año 2009 superando al resto de los años, dado en gran medida por los ingresos de afecciones del embarazo y las afecciones respiratoria.

Con una disminución brusca de este valor en el 2010 para 423 pacientes ingresados. Estos resultados coinciden con los encontrados en el estudio del estudio realizado en el Policlínico de Marianao en el 2008.² Los autores de este trabajo consideran necesario, que se retome esta modalidad de ingreso por todos los beneficios que anteriormente se han señalado que representa para el paciente y el sistema de salud cubano.

Al realizar el análisis de las causa mas frecuentes de ingreso en el hogar de la población del policlínico universitario Hermanos Cruz (tabla 3), se aprecia una incidencia en las infecciones respiratorias (fundamentalmente las IRAS y Neumonías) seguidas de otra enfermedades, no resultando predominantes las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (hipertensión arterial, diabetes mellitus, o el asma bronquial).

En este trabajo se ingresaron en el hogar con mayor frecuencia pacientes afectados por las IRAS, otras y afecciones maternas diferente de los obtenidos en otros estudios, donde las principales causas son la hipertensión arterial y el asma bronquial² y otros estudios como el de Anai García y colaboradores encontraron las enfermedades respiratorias como causa mas frecuente de ingreso domiciliario¹, coincidiendo con lo hallado por esta investigación.

La evolución de los pacientes referentes a fallecidos y remisiones (tabla 4) permite apreciar que fue el año 2009 aquel con mayor número de pacientes ingresados en el hogar que fallecieron para un total de 13 seguido del 2006 con 12 y se reporta uno solo en el 2010. De estos pacientes fue necesario remitir algunos hacia la atención secundaria dándose este evento con más frecuencia en el propio año 2009.

Pero si se analiza la cantidad de pacientes con ingreso en el hogar por años la incidencia de fallecidos resulto mucho mayor en el 2006 (182 pacientes ingresados, fallecidos 12 (6,59 %) y el 2009 (4367 pacientes ingresados, fallecidos 13 (0,29 %)). Lo que se debe a una mayor preparación del equipo de salud para el seguimiento de los pacientes.

Comparando estos resultados con los autores en su estudio de 150 ingresos domiciliarios el 100 % reportado su ingreso y egreso, sólo el 2,0 % presentó una complicación a señalar, ocurriendo 5 remisiones para un 3,3 %.⁷ Otros autores obtuvieron en cuanto al análisis de la evolución del paciente en sus domicilios, el 96.4 % (511) recuperan su salud en el hogar sin complicaciones, solo 16 pacientes necesitaron acudir a la atención secundaria por evolución no favorable en su hogar, no se reportaron fallecimientos en su estudio.¹³

La tabla 4, permite ver lo significativo que resulta el ingreso en el hogar , pues en este estudio y valorando una estadía promedio de 7 días, por paciente, el ahorro al presupuesto de la salud fue de \$3638447,53, recordando que un paciente en un hospital pediátrico consume aproximadamente por día \$98,19 y \$687,33 en 7 días, así como en sala de medicina, el costo diario es de \$71,68, en 7 días \$501,76, y en sala de obstetricia, costo diario es de \$67,10 7 días \$469,7.

Después de realizado el análisis del beneficio económico que representa el ingreso en el hogar a la economía del estado, unido a la sensación de bienestar que representa para un paciente el contacto directo con sus familiares, y valorando la calidad de los profesionales de la atención primaria de salud en Cuba, los autores de este trabajo consideran que es imprescindible que lejos de decrecer como sucedió en esta área de salud en el 2010, se incentive cada día mas esta variante de ingreso domiciliario. Al comparar los resultados con otros autores como: Veliz Estos autores¹⁰ obtuvieron, en su investigación como resultado el ahorro al país en materia de ingresos 27 780,00 pesos como costo diario y 194.460 pesos como costo semanal, sólo por el ingreso domiciliario de las principales causas, estudiadas. En un estudio realizado en Camagüey, encontró que el ahorro económico ascendió a la cifra de \$22156.29.

El ingreso en el hogar en nuestra área de salud se caracterizó por un elevado número de pacientes con afecciones respiratorias, aquellos que se encontraron entre 19 y 59 años fue el grupo de edades que más necesitó este servicio que también se utilizó más durante el año 2009.

Valorando los resultados obtenidos en este estudio, coinciden en la necesidad de priorizar y concientizar a los profesionales de la APS, para que cada día este tipo de ingreso aumente en número, calidad de atención e impacto positivo tanto para el paciente como para la economía del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Fariñas A, Barroso Utra I; Rodríguez Salvá A; De Vos Pol Van Der Stuyft P; Bones Gorvea M. El ingreso en el hogar y su costo directo en Cuba. Revista Cubana de Salud Publica enero-marzo 2008 (34) 1, Sociedad Cubana de Administración de salud Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000100014&script=sci_arttext
2. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico 2009. MINSAP.
3. Pérez-Groupierre S, Delgado-Pérez I, Moreno-Soca A, García-Núñez R. Evaluación del ingreso en el hogar en un Consejo Popular. Medisur [revista en Internet]. 2007 [citado Octubre de 2010]; 1(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4>
4. Alonso Díaz Z. Visita al Hogar e Ingreso Domiciliario 2008. [Internet]. Portales Médicos, S.L.; 2008. [Citado Octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4/11>
5. García Fariñas A, Rodríguez Salvá A, Marine Alonso M, Pol de Vos, Van der Stuyfs P. Gastos asumidos por la familia durante el ingreso en el hogar. Rev cub salud pública [revista en internet] 2007[citado octubre 2010]; 34(2): Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v34n2/v34n2a07.pdf>
6. Morgado Bode YL, Hernández Díaz M, Ramos Carménate Á, Pérez Castellanos Y, Consuegra Valle A. Comportamiento de las Orientaciones Metodológicas del Ingreso en el Hogar. Gaceta Médica Espirituana. [Internet] 2006 [Citado enero 2012]; 8(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.%282%29_04/resumen.html

7. Pujalá Melero R; Díaz Brito Y; Pereira Jiménez I; Rodríguez Ferrá R. Ingreso en el hogar: comportamiento en un grupo básico de trabajo. Archivo Médico de Camagüey [revista en internet] 2006[citado enero 2010]; 10(2): Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n2-2006/2107.htm>
8. Veliz Gutiérrez JA, Pérez Díaz N, Sanabria Negrin JG, Concepción Pérez NS, Lorenzo Rodríguez Y. Impacto socioeconómico y extensionista del ingreso domiciliario en la Atención Primaria. Rev Ciencias Médicas. [Internet] oct.-dic. 2011. [Citado enero 2012]; 15(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000400011&script=sci_arttext
9. García Fariñas A, Barroso Utrá I, Rodríguez Salvá A, Pol De Vos, Van der Stuyft P; Bonet Gorbea M. Costos directos del ingreso en el hogar en Cuba. Rev. cub. salud pública [serial on the Internet]. 2008Mar [cited2011Apr11];34(1): Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100014&lng=en
10. Díaz Novás José, Gallego Machado Bárbara Rosa, León López Rogelio. La visita médica al hogar. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2010 ene 15]; 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100012&lng=es
11. García Fariñas Anai, Rodríguez Salvá Armando, de Vos Pol, Van der Stuyft Patrick. Ingreso en el hogar: empleo de medicamentos y sus efectos económicos. Rev Cubana Farm [revista en la Internet]. 2008 Abr [citado 2012 en 15] ; 42(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152008000100009&lng=es
12. Campillo Motilva R. Ingreso en el hogar y la municipalización de la enseñanza de la medicina. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2008. [Citado enero 2012]; 24(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol24_2_08/mqi13208.htm
13. Morales Márquez N, Valladares Marrero MA. Comportamiento del Ingreso en el Hogar Municipio Playa 2000-2005. Publicado 14 de Mayo de 2007: Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/8870/Comportamiento-Ingreso-Hogar-Municipio-Playa-2000.html>

Para correspondencia:

Dr. Noelvis Ramírez Pérez. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Instructora. Policlínico Universitario "Hermanos Cruz". Pinar del Río. Correo electrónico: noelvisr@princesa.pri.sld.cu
