



El ingreso en el hogar, una alternativa asistencial para la Atención Primaria de Salud

José Ángel Veliz-Gutiérrez *¹, <https://orcid.org/0000-0002-9851-6333>

Noarys Pérez-Díaz², <https://orcid.org/0000-0002-9848-1417>

Aloyma Veliz-Pérez ¹, <https://orcid.org/0000-0002-0720-1345>

Aleyma Veliz-Pérez ¹, <https://orcid.org/0000-0002-0319-3456>

Jilves Fernández-Fernández¹, <https://orcid.org/0000-0003-4232-3011>

Yusnier Lázaro Díaz-Rodríguez¹, <https://orcid.org/0000-0002-7730-0525>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". La Habana, Cuba.

²Ministerio de Educación Superior. La Habana, Cuba.

***Autor para correspondencia:** joseangelvelizgutierrez@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El ingreso en el hogar constituye una alternativa eficaz ante el llamado "hospitalocentrismo" de creciente expresión actual; posibilita brindar asistencia al enfermo en el hogar, de rango hospitalario, cuando este no necesita cuidados de infraestructura hospitalaria pero sí de atención y vigilancia constante para su completa recuperación.

Objetivo: Describir el ingreso en el hogar como una alternativa asistencial para la Atención Primaria de Salud.

Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en los casos de ingreso en el hogar pertenecientes a los Grupos Básicos de Trabajo 1 y 2 en el Policlínico Docente "Hermanos Cruz" durante el año 2018. Se estudió un universo de 904 pacientes, trabajándose con la totalidad. Se utilizó estadística descriptiva.

Resultados: Las enfermedades más frecuentes que causaron ingreso en el hogar fueron las infecciones respiratorias agudas (25,2 %). Se encontró un mayor número de respuestas positivas con respecto a los beneficios sociales que aporta el ingreso domiciliario a partir de



las consideraciones aportadas por los pacientes; donde la mayoría lo consideró beneficioso en cuanto a la disminución de los gastos económicos (99,6 %).

Conclusiones: Las infecciones respiratorias agudas constituyeron la causa de ingreso en el hogar más frecuente. El grado de satisfacción fue significativamente favorable, aumentando el nivel de resolutivez local de la atención primaria de salud, su vínculo con la comunidad, así como su competencia y desempeño de los profesionales de salud.

Palabras clave: Atención médica; atención primaria de salud; calidad de la atención de salud; visita domiciliaria.

INTRODUCCIÓN

En Cuba y el mundo se distingue un claro aumento de del envejecimiento poblacional y consigo de enfermedades crónicas no transmisibles.⁽¹⁾ En medio de este contexto y determinado por la garantía de una atención de calidad y un máximo aprovechamiento de los recursos económicos, surge el ingreso en el hogar como una alternativa de beneficios válidos y aprovechables.

El ingreso en el hogar constituye una alternativa eficaz ante el llamado “hospitalocentrismo” de creciente expresión actual; posibilita brindar asistencia al enfermo en el hogar, de rango hospitalario, cuando este no necesita cuidados de infraestructura hospitalaria pero sí de atención y vigilancia constante para su completa recuperación.⁽²⁾

Este tipo de ingreso, permite a los pacientes portadores de afecciones tanto crónicas como agudas, permanecer en sus domicilios rodeados de sus familiares y en su entorno, sin dejar de recibir la atención especializada que requieren.⁽²⁾

Con el desarrollo de la Atención Primaria de Salud (APS) y la creación de los consultorios médicos de familia en la comunidad, el ingreso en el hogar, conjuntamente con la dispensarización y el análisis de la situación de salud con participación comunitaria e intersectorial, han constituido las principales acciones médicas a desarrollar.⁽³⁾

El ingreso en el hogar potencia de forma exponencialmente positiva la relación individuofamilia-comunidad y este a su vez con el médico y enfermera de la familia del Grupo Básico de Trabajo (GBT), logrando una satisfacción plena de la población y verdadera competencia y desempeño de los profesionales.



Según el Anuario Estadístico de Salud, en Cuba durante el año 2019 se presentó una tasa de ingresos en el hogar es de 5,2 por 100 habitantes, cifra superior a la del año anterior; 4,7 por 100 habitantes. Con respecto a la distribución por provincias La Habana reportó una de las tasas más bajas; 3,4 por 100 habitantes; cifras requieren especial análisis para encaminar estrategias con el objetivo de potenciar el ingreso domiciliario como una vía efectiva en la atención integral de la comunidad. ⁽⁴⁾

Por lo anteriormente expuesto y la importancia que tiene este proceder como una herramienta decisiva en la Atención Primaria de Salud se planteó como objetivo describir el ingreso en el hogar como una alternativa asistencial para la Atención Primaria de Salud durante el año 2018 en los grupos básicos de trabajo 1 y 2 del Policlínico Docente "Hermanos Cruz", Pinar del Río.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en los casos de ingreso en el hogar pertenecientes a los Grupos Básicos de Trabajo 1 y 2 en el Policlínico Docente "Hermanos Cruz", Pinar del Río, Cuba; durante el año 2018.

Se estudió un universo de 904 pacientes que ingresaron en el hogar pertenecientes a los GBT 1 y 2 en el Policlínico Docente "Hermanos Cruz", Pinar del Río, Cuba; durante el año 2018. Se incluyeron los pacientes con historias clínicas individuales completas, que aceptaran formar parte del estudio y contaron con las habilidades cognitivas necesarias para responder adecuadamente la encuesta aplicada, previa evaluación por especialistas del área de salud. Se trabajó con todo el universo.

Se realizó la revisión de las historias clínicas individuales de los pacientes incluidos, disponibles en cada uno de los consultorios médicos de familia. Se aplicó una encuesta elaborada por los autores del presente estudio, avalada por el Comité de Ética y de expertos del Policlínico Docente "Hermanos Cruz". En la encuesta se determinaron los beneficios sociales que aportó el ingreso domiciliario para los pacientes, desde una perspectiva crítica.

Se estudiaron las variables: enfermedades que causaron el ingreso domiciliario y los beneficios sociales que aporta este tipo de ingreso a partir de las consideraciones aportadas por los pacientes en la encuesta aplicada.

Se confeccionó una base de datos en *Microsoft Excel* y la información fue procesada utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22.0. Se utilizaron los métodos de la estadística descriptiva, los datos fueron resumidos en frecuencias absolutas y relativas porcentuales.



La investigación fue aprobada por el Comité de Ética y el Consejo Científico de la Policlínico Docente "Hermanos Cruz" y se siguieron los principios de la II Declaración de Helsinki. Los datos obtenidos de los pacientes solo fueron usados con el fin de la investigación y se mantuvo la confidencialidad de estos. Se la firma de un consentimiento informado escrito a cada uno de los participantes del estudio.

RESULTADOS

Las enfermedades más frecuentes que causaron ingreso en el hogar fueron las infecciones respiratorias agudas, lo cual representó el 25,2 % (n=228).

Se encontró un mayor número de respuestas positivas con respecto a los beneficios sociales que aporta el ingreso domiciliario a partir de las consideraciones aportadas por los pacientes; donde la mayoría lo consideró beneficioso en cuanto a la disminución de los gastos económicos (99,6 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los beneficios sociales que aporta el ingreso domiciliario a partir de las consideraciones aportadas por los pacientes. Grupos Básicos de Trabajo 1 y 2. Policlínico Docente "Hermanos Cruz", 2018

Beneficios sociales	Respuestas positivas	%*	Respuestas negativas	%*
Satisfacción del paciente	893	98,7	11	1,2
Satisfacción de la familia	815	90,1	89	9,8
Participación de la familia	688	76,1	216	23,8
Disminución del estrés del ingreso hospitalario	840	92,9	64	7,1
Mayor comodidad	862	95,3	42	4,6
Evita las dificultades con la transportación	889	98,3	15	1,6
Disminución de los gastos económicos	901	99,6	3	0,3
Relación médico-paciente positiva	895	99	9	1

*Porcentajes calculados a partir del total de pacientes estudiados

Fuente: encuesta aplicada



DISCUSIÓN

En ciencias de salud, la atención domiciliaria es aquella que se recibe en las viviendas, o en general, aquella en que los cuidados de salud proporcionados permiten a los pacientes continuar en su hogar y entorno familiar-comunitario. ⁽⁵⁾

Las infecciones respiratorias agudas constituyeron la primera causa de ingreso en el hogar en los GBT 1 y 2 durante el año 2018 en el Policlínico Docente "Hermanos Cruz", resultado que coincidió con los estudios realizados por *Morgado y otros* ⁽⁶⁾ y *Ramírez y otros* ⁽⁷⁾; este último en la misma área de salud donde resultó ser esta la primera causa de ingreso domiciliario.

Estos resultados se corresponden además con lo reportado por el Anuario Estadístico de Salud para el año 2019, referente a la alta incidencia de Infecciones respiratorias agudas. ⁽⁴⁾

En varios estudios se han expuestos resultados satisfactorios en cuanto a mejoría clínica de afecciones diagnosticadas en atención primaria, donde se ha seguido la terapéutica de los pacientes en ingresos domiciliarios. ^(8,9)

Para avalar servicios de calidad, la evaluación de la satisfacción en los pacientes, familiares y prestadores, se convierte en una tarea necesaria y dinámica, porque aporta datos para llegar a cumplimentar las diversas expectativas.

En la presente investigación se estudió un grupo de indicadores dentro de la variable beneficios sociales que mostraron el grado de satisfacción de los pacientes con el ingreso en el hogar. El grado de satisfacción fue significativamente favorable, aumentando el nivel de resolutivez local de la atención primaria de salud, su vínculo con la comunidad, así como la competencia y desempeño de dichos profesionales.

Lo obtenido en el presente estudio con respecto al nivel de satisfacción, se corresponde con lo reportado por *Morgado Bode y otros* ⁽⁶⁾, además de reflejar las disímiles ventajas del ingreso domiciliario en APS. ⁽²⁾

Para contribuir con la satisfacción del paciente hay un conjunto de factores que favorecen este proceder en la APS. Es importante tener en cuenta la comunicación no solo afectiva con el paciente sino también con la familia. La eficiente, eficaz y efectiva actuación de todo grupo básico es indispensable en este sentido.

Es necesario ofrecer un nivel de información al paciente y a la familia, sobre la enfermedad y el modo de actuar ante la misma. El GBT debe ser capaz de involucrar en este proceder al



paciente y a la familia en general. Estos aspectos podrían mejorar en un tiempo futuro el grado de participación de la familia y un incremento en grado de satisfacción de los pacientes.

A pesar que actualmente se enfrentan a problemas emanados de primera necesidad, los médicos han sabido aliviar o atenuar enfermedades en la comunidad con el mínimo de recursos y con una atención esmerada. Se debe plantear que a pesar de los esfuerzos que realiza el médico de la familia, en este procedimiento donde debe participar toda la familia del enfermo, no se ha logrado por todos su comprensión.

Autores como *Díaz y otros* ⁽¹⁰⁾ plantean que en los pacientes geriátricos los servicios más demandados fueron el seguimiento por el equipo de trabajo y el ingreso domiciliario. Se coincide con el estudio en el área de salud seleccionada con el criterio de otros autores de que en Cuba se reconoce como un procedimiento de alta utilidad el ingreso en el hogar, así se evita sacar al paciente de su medio familiar, aislarlo de su entorno habitual y ahorra tiempo a los familiares.^(7, 11, 12)

Entre las limitaciones del estudio están la poca disponibilidad de estudios actuales que aborden la temática en cuestión, necesarios para realizar comparaciones entre los diferentes resultados; lo cual constituye un valor sobreañadido de la presente investigación. Se hace imprescindible en medio de la situación actual el desarrollo de estudios investigativos que toquen a fondo los diferentes elementos, beneficios y retos que impone el ingreso domiciliario dentro de la APS.

Se concluyó que las infecciones respiratorias agudas constituyeron la causa de ingreso en el hogar más frecuente. El grado de satisfacción fue significativamente favorable, aumentando el nivel de resolutivez local de la atención primaria de salud, su vínculo con la comunidad, así como su competencia y desempeño de dichos profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz-Rodríguez YL, Rodríguez-Venegas EC, Hernández-García OL. Envejecimiento y salud, reto actual para los servicios médicos cubanos. *Revdosdic* [Internet]. 2020; 3(4):e95. Acceso: 20/01/2021. Disponible en: <http://www.revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/95/63>



2. Sánchez Etxaniz J, Iturralde Orive I. Hospitalización a domicilio pediátrica. Tendiendo puentes entre el hospital y la Atención Primaria. Form Act Pediatr Aten Prim [Internet]. 2017; 10(3):106-8. Acceso: 20/01/2021. Disponible en: https://archivos.fapap.es/files/639-1534-RUTA/01_Hospitalizacion_domicilio.pdf
3. González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, et al. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018; 42:e31. Acceso: 20/01/2021. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31>
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. [Internet]. La Habana, 2020. Acceso: 20/01/2021. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019ed-2020.pdf>
5. Bayona Huguet X, Limón Ramírez E, Cegri Lombardo F. Propuestas para la atención domiciliaria del siglo XXI. Aten Primaria [Internet]. 2018; 50(5):264-266. Acceso: 20/01/2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.11.003>
6. Morgado Bode YL, Ramos Carménate AI, Pérez Castellanos Y, Consuegra Valle A, Hernández Díaz M. Comportamiento de las Orientaciones Metodológicas del Ingreso en el Hogar. Gac méd spirit [Internet]. 2006; 8(2):[aprox. 10 p.]. Acceso: 20/01/2021. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1489/1627>
7. Ramírez NP, Jiménez MP, Morejón JJ, Viva LB, Silva DMS. Comportamiento del ingreso en el hogar en un área de salud. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2013; 17(2):37-45. Acceso: 20/01/2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200005
8. Grad E, Basso V, Jaquenod M. Programa de infecciones respiratorias agudas en la provincia de Buenos Aires: resultados en 2019. Rev Argent Salud Publica [Internet]. 2020; 12:e6. Acceso: 20/01/2021. Disponible en: <https://ojsrasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/82/46>



9. Glauser G, Dimentberg R, Shultz K, McClintock SD, Malhotra NR. Survival Disparity Based on Household Income in 1970 Patients Following Brain Tumor Surgery. *World Neurosurg* [Internet]. 2020; 143:e112-e121. Acceso: 20/01/2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.07.016>.
10. Díaz MD, Silveira PSH, Guevara T de L, Ferriol MR. Fragilidad, dependencia y repercusión social en ancianos atendidos por el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica. *AMC* [Internet]. 2014; 8(2):[aprox. 10 p.]. Acceso: 20/01/2021. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/119/132>
11. Pujalá Melero R, Díaz Brito Y, Pereira Jiménez I, Rodríguez Ferrá R. Ingreso en el hogar: comportamiento en un grupo básico de trabajo. *Arch Méd Camagüey* [Internet] 2006; 10(2).
Acceso: 20/01/2021. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n2-2006/2107.htm>
12. Wilson SF, Collins N. Hospital in the home: what next? *Med J Augst* [Internet] 2006; 184(3):141-142. Access: 20/01/2021. Available from: http://www.mja.com.au/public/issues/183_05_050905/wil10550_fm.html

Encuesta aplicada

Marque con una X las respuestas que considere correctas de acuerdo a lo percibido referente al ingreso y atención domiciliaria. Grupos Básicos de Trabajo 1 y 2, Policlínico Docente "Hermanos Cruz"; año 2018.

1. Se siente satisfecho con la atención recibida en el tiempo de ingreso domiciliario:

Sí No

2. Considera que su familia se siente satisfecha con la atención recibida en el tiempo de ingreso domiciliario:

Sí No

3. Considera que su familia tuvo una participación activa en la evolución de su enfermedad durante el ingreso domiciliario:



Sí No

4. Con respecto a los beneficios del ingreso en el hogar señale los que considere correctos:

- a) Disminución del estrés del ingreso hospitalario
- b) Mayor comodidad
- c) Evita las dificultades con la transportación
- d) Disminución de los gastos económicos

5. Considera que durante el ingreso hospitalario se fortaleció positivamente la relación médicopaciente:

Sí No

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

José Ángel Veliz-Gutiérrez: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, administración del proyecto, recursos, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Noarys Pérez-Díaz: Conceptualización, análisis formal, metodología, recursos, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Aloyma Veliz-Pérez: Curación de datos, análisis formal, metodología, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Aleyma Veliz-Pérez: Curación de datos, análisis formal, metodología, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Jilves Fernández-Fernández: Curación de datos, análisis formal, metodología, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.



Yusnier Lázaro Díaz-Rodríguez: Curación de datos, análisis formal, metodología, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.