

FILIAL DOCENTE. MORON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. CIEGO DE AVILA
POLICLINICO COMUNITARIO DOCENTE SUR. MORON

Factores relacionados con el ingreso domiciliario en edad pediátrica en el Consejo Popular Sur del municipio Morón.

Factors related to the home nursing in pediatric age in south popular council in Morón municipality.

Ettienne Pino Feo (1), Dr. Miguel Ángel Pino Arenas (2), Aleida Perdomo Gómez (3), Aymee Rocha Machin (4), Diana Rosa Cabrera Linares (5).

Resumen

Se realizó un estudio observacional descriptivo para identificar algunas variables relacionadas con el ingreso domiciliario en la edad pediátrica en el Consejo Popular Sur del municipio Morón, en el período comprendido entre el 1^{ro} de Enero al 31 de Diciembre del año 2004, encontrándose que el 50.4 % de nuestros pacientes ingresados pertenecieron al sexo masculino, e igual por ciento al grupo de menores de un año de edad; las infecciones respiratorias agudas fueron las afecciones que motivaron mayor número de ingresos(46.8 %) en ambos sexos; las Infecciones Respiratorias Altas(IRA) fueron las que predominaron con un 32.8 % y dentro de ellas el Catarro Común; la estadía de nuestros ingresos domiciliarios estuvo en un 65.8 % entre 6 – 10 días y resultaron curados el 96.5 % de nuestros pacientes al egreso.

Palabras Clave: INGRESO DOMICILIARIO / Factores.

1. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Profesora instructora.
2. Especialista de primer grado en Pediatría. Profesor instructor.
3. Especialista de primer grado en Pediatría. Profesora instructora.
4. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Profesora instructora.
5. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Profesora instructora.

INTRODUCCION

El ingreso en el hogar se define como la atención medica domiciliaria y continua a pacientes que necesiten de un seguimiento diario de su enfermedad, pero que no conlleve necesariamente internamiento hospitalario pero si encajamiento, aislamiento y reposo (1), y se realiza siempre que se cumplan requisitos indispensables como ser situaciones o problemas de salud que no pongan en peligro la vida del paciente, voluntad del paciente y de la familia de aceptar el ingreso, condiciones socioeconómicas e higiénico -ambientales favorables para desarrollar el mismo, además que el paciente no requiera cuidados médicos y de enfermería continuos, así como la factibilidad de que se cumpla el tratamiento médico y se puedan realizar los exámenes paraclínicos necesarios.

La mejora sostenida en la utilización y en la calidad del ingreso en el hogar ha impactado en el uso de la cama hospitalaria, alrededor de 500.000 ingresos en el hogar se producen cada año, lo que representa satisfacción para las familias cuyos miembros reciben este tipo de atención.

De igual forma se mejora la competencia, el desempeño y el reconocimiento del equipo básico de salud por su comunidad. Este proceso ha favorecido en el país el desarrollo de la cirugía ambulatoria y por mínimo acceso, así como el egreso precoz hospitalario produciendo un efecto económico positivo.

Se impone la necesidad de su perfeccionamiento y de su aplicación al máximo de potencialidad. (2,3)

Por todo lo anterior nos proponemos realizar un estudio del ingreso domiciliario en la edad pediátrica en nuestro Consejo Popular.

Objetivo General:

Identificar algunas variables relacionadas con el ingreso domiciliario en edad pediátrica en el Consejo Popular Sur de Morón.

METODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo para conocer algunas variables relacionadas con el ingreso domiciliario en edad pediátrica en el Consejo Popular Sur del municipio Morón, en el período comprendido entre el 1^{ro} de Enero al 31 de Diciembre del año 2004.

El universo de estudio estuvo constituido por los pacientes menores de 15 años a quienes se le realizó el ingreso domiciliario en el período antes mencionado.

La técnica de recolección de la información fue un formulario por entrevista a médicos (fuentes activas primarias) y a partir de registros de morbilidad del departamento de estadísticas y de historias clínicas individuales (fuentes pasivas o secundarias).

La técnica de procesamiento de la información fue computarizada, realizándose la revisión y validación de la misma, como medida de resumen de la información se utilizó la proporción por ciento (%).

Los resultados se expresan por tablas de contingencia y se emiten conclusiones acorde con los objetivos trazados. Se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el Departamento de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla número 1 distribuimos los ingresos domiciliarios según grupos de edad y sexo. Se observa un predominio de ingreso en el hogar en el sexo masculino 50.4 % y en los menores de un año de edad con un 50.4 %. Estos resultados coinciden con el trabajo de Márquez Morales (4), donde el 31.6 % de los ingresos domiciliarios reportados fueron en menores de un año. Esto puede estar relacionado con la prioridad del Programa Materno Infantil que ha promovido con fuerza el uso de esta modalidad de ingreso.

En relación con el diagnóstico y sexo (tabla número 2), las IRA fueron las de mayor porcentaje con 46.9 en ambos sexos, 23.8 % en el sexo masculino y un 23.1 % en el sexo femenino y las EDA ocuparon el segundo lugar en frecuencia con un 11.8 % en el sexo masculino y un 5.2% en el femenino, para un total de 17.0 %. En la bibliografía revisada (1, 4, 5, 6, 7, 8, 9) se reportó las IRA como problema de salud que motivó ingreso en el hogar con mayor frecuencia.

Nelson plantea (10) que las IRA son más frecuentes sobre todo en los dos primeros años de vida, aproximadamente 12 infecciones respiratorias en el primer año de vida y 6 en el segundo. En la tabla número 3 se distribuyó los ingresos domiciliarios según tipo de IRA, observándose un predominio de las IRA altas, con un mayor porcentaje el Catarro Común (32.8%). Rangel G. reportó un 78.0 % en su trabajo (6).

En la tabla número 4 relacionamos la estadía de los ingresos domiciliarios. El 65.8 % tuvo una estadía entre 6 – 10 días y entre 1 -5 días el 32.4 %.

Resultados similares se reportan en los trabajos realizados por Barroso y León de la Torre A. M (7,8) y pueden estar relacionados con las patologías que predominaron, que por lo general tienen una evolución corta.

En la tabla 5 se expresa el estado de los pacientes al egreso, donde el 96.5 % de los niños ingresados en el hogar resultaron curados al egreso, el 3.5 % presentó alguna complicación de su enfermedad y fue necesario remitirlo al hospital, no hubo fallecidos.

En el estudio de Márquez Morales (4) el 88.6 % se curó y se reportó un 2.5 % de fallecidos.

CONCLUSIONES

1. Predominó el ingreso en el hogar en el sexo masculino (50.4%) y en los menores de un año con un 50.4 %.
2. Las IRA fueron las patologías que motivaron ingresos domiciliarios en mayor porcentaje con un 23.8 % en el sexo masculino y un 23.0 % en el femenino.
3. Con mayor porcentaje se reportó las IRA altas, el catarro común con un 32.8 %.
4. El 65.8 % de los ingresos domiciliarios presentaron una estadía entre 6 – 10 días.
5. El 96.5 % de los niños ingresados en su hogar, al egreso resultaron curados.

ABSTRACT

A descriptive observational study was developed to identify some variables related to home nursing in pediatric ages in south popular council of Morón municipality during the period between January 1st to December 31st, 2004. It was found that 50.4% of our home nursing patients were male and a some percentage belonged the age group of less than 1 year of age. Acute respiratory infections were the symptoms (46.8%) in both sex. Acute respiratory infections (ARI) prevailed with a 32.8% and among them common cold, the stay in our home nursing was in a 65.8% among 6-10 days and were cured 96.5% of our patient at discharge.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Cisneros F., García Yllan L, Rabelo Nordelo A, García Yllan V. Ingresos hospitalarios en el niño, caracterización en un área de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral 1999 15 (6) 626.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. La Habana. VII Reunión metodológica del MINSAP. P49.
3. Bartel JC, Revised orientation program for ambulatory care. Nurs manag 2000, 27(1): 40-1.
4. Márquez Morales N, Jimenez Cargas L, Torres Días JH. Costos y beneficios del ingreso en el hogar. Revista Cubana de Medicina General Integral 1998, 14(5): p 445-9.
5. Pavón Leiva J, Martínez Abad RM. Ingreso domiciliario, su comportamiento en un policlínico tunero. 2002,p 10.
6. Rangel Y, León de la Torre A, Cervan Valdivia R. Ingreso en el hogar. Comportamiento en un área de salud. 2001: p 17.
7. Barroso X, Ávila López A, Varea Ramírez I. Comportamiento del ingreso en el hogar en el Consejo Popular N° 4. Policlínico Integral N° 1. 2000, p2.
8. Del Risco del Río M. Aspectos clínicos, económicos y epidemiológicos del ingreso domiciliario. 2001, p 15.
9. León de la Torre AM, Cervan Valdivia R, Ferrer Herrera I, Rodríguez Varona R, León de la Torre R. Comportamiento del ingreso en el hogar en un área de salud. 2001, p 6.
10. Behrman Nelson. Tratado de Pediatría. 1998. (2) ip 1492.

ANEXOS

Tabla N° 1: Distribución de los ingresos domiciliarios en edad pediátrica del Consejo Popular Sur del municipio Morón según grupos de edad y sexo.

Grupos de Edad	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 1 año	25	21.3	34	29.1	59	50.4
1 a 4 años	16	13.7	13	11.1	29	24.8
5 a 14 años	18	15.4	11	9.4	29	24.8
Total	59	50.4	58	49.6	117	100.0

Fuente: Formulario del autor

Tabla N° 2: Distribución de los ingresos domiciliarios según diagnóstico y sexo

Diagnóstico	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
IRA	28	23.8	27	23.1	55	46.9
EDA	14	11.8	6	5.2	20	17.0
Varicela	3	2.5	4	3.6	7	6.1
Urosepsis	2	1.8	5	4.3	7	6.1
Conjuntivitis	3	2.5	3	2.5	6	5.0
Síndrome febril	2	1.8	3	2.5	5	4.3
Piodermitis	2	1.8	3	2.5	5	4.3
Hepatitis	1	0.8	1	0.8	2	1.6

Escabiosis	2	1.8	3	2.5	5	4.3
Meningoencefalitis	-	-	2	1.8	2	1.8
Celulitis	2	1.8	1	0.8	3	1.8
Total	59	50.4	58	49.6	117	100.0

Tabla N° 3: Distribución de los ingresos domiciliarios según tipos de IRA.

TIPOS DE IRA	Nº	%
ALTAS		
Faringoamigdalitis aguda	12	21.7
Catarro Común	18	32.8
Otitis media aguda	9	16.4
BAJAS		
Laringitis	1	1.8
Bronconeumonía	15	27.3
TOTAL	55	100.0

TABLA N° 4. Distribución de los ingresos domiciliarios según estadía.

Estadía	Nº	%
1 a 5 días	38	32.4
5 a 10 días	77	65.8
+ de 10 días	2	1.8
TOTAL	117	100.0

Tabla N° 5: Distribución de los ingresos domiciliarios según estado al egreso.

Estado al egreso	N°	%
Complicados	4	3.5
Curados	113	96.5
Fallecidos	-	-
TOTAL	117	100.0