

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA

Beneficios del ingreso en el hogar en pacientes pediátricos de un área de salud.

Benefits of the admission of pediatric patients to the home in a health area.

José A Díaz Colina (1), Mirelis Díaz Colina (2), Ramón Ibarra López (3).

Resumen

Se realizó una investigación observacional descriptiva para estimar los beneficios del ingreso en el hogar en niños y jóvenes del área de trabajo correspondiente al Policlínico Comunitario de Primero de Enero. Los grupos etáreos donde más se utilizó la técnica fueron: los niños con edades entre 1 y 4 años y el menor de un año; el sexo predominante fue el masculino; los medicamentos más utilizados estuvieron en correspondencia con las enfermedades y su disponibilidad. Las principales causas de ingreso fueron las infecciones respiratorias y diarreicas agudas. El estudio demostró que el 89,3% se curó, se complicó el 5,4% y no se produjeron defunciones.

Palabras Clave: SERVICIOS DE ATENCION DE SALUD A DOMICILIO, MEDICOS DE FAMILIA.

1. Especialista de I grado en Pediatría. Profesor Instructor.
2. Licenciada en Enfermería.
3. Especialista de I grado en Anestesia y Reanimación.

Introducción

La tendencia actual en el mundo es al desarrollo de la medicina comunitaria, el alta precoz, la reducción de camas y el aumento de pacientes ambulatorios es hoy día una estrategia de salud en varios países del mundo (1). Nuestro sistema de salud no se ha apartado de esta tendencia, y es a partir de la implantación en 1984 del Médico de la Familia en el Policlínico Jawton que la Atención Primaria de Salud (APS) comienza a consolidar este propósito (1,2). A partir de este momento se inició un amplio programa de revitalización y ampliación de técnicas ya aplicadas desde tiempos anteriores, pero es el ingreso en el hogar el que alcanza mayor prioridad. La adecuación de los requisitos para su aplicación en el Programa Materno Infantil Nacional comenzó a promoverse con gran fuerza desde hace más de una década (1,3).

El principal obstáculo de este proyecto ha sido la falta de claridad en la definición de los casos tributarios de ingresos en el hogar, utilizándose en ocasiones para niños y jóvenes cuyo estado no lo permite o en gran medida no es posible su aplicación por condiciones desfavorables en su entorno sociofamiliar; por esta razón, resulta de sumo interés, que el galeno comunitario y los especialistas de Medicina General Integral jerarquicen a quienes realmente puede aplicarse este novedoso sistema de seguimiento (2,4). La aplicación del ingreso en el hogar como cumplimiento a metas pre – establecidas, ha influido desfavorablemente en la calidad del proceso, situación que, como en otros casos ha afectado la práctica del ingreso domiciliario; hoy día su aplicación no es la más adecuada (2).

El estado cubano ha dispuesto un importe número de recursos en función de la APS (5). Si se tiene en cuenta que los recursos nunca serán suficientes para cubrir todas las necesidades, resulta de gran interés proporcionar un modelo de utilización más eficiente frente las crecientes limitaciones económicas que sufre el país por el recrudescido bloqueo yanqui (6). Formar médicos con sentido racional en esta tarea, es de gran necesidad, por tal razón se impone un estricto control en función de lograr el mayor beneficio a pacientes y familiares con los recursos que el estado cubano dispuso para estos fines y que hoy son una evidencia más de la generosidad de la Revolución Cubana a favor a la salud del pueblo (6).

El municipio Primero de Enero tiene instalado un fortalecido sistema de APS, sin embargo, la utilización del ingreso en el hogar no ha sido de las mejores. La necesidad de revitalizar esta estrategia en función de resolver los problemas de salud a niños y jóvenes del territorio y facilitarle su recuperación a corto plazo con participación de su familia, es hoy una prioridad del Departamento Materno Infantil. El equipo de investigación se propuso realizar un estudio acerca del comportamiento de las principales morbilidades asistidas con esta modalidad de atención ambulatoria y los beneficios alcanzados en el paciente después de su aplicación.

Método

Se realizó una investigación observacional descriptiva para identificar las principales morbilidades pediátricas y los beneficios reportados por los pacientes asistidos en la APS tras la aplicación del ingreso en el hogar, en consultorios pertenecientes al Policlínico Comunitario Docente Primero de Enero durante el primer semestre de 2006.

El universo estuvo integrado por los 56 pacientes pediátricos ingresados en el hogar durante este período de tiempo. La información se obtuvo mediante entrevistas realizadas a pacientes, familiares, médicos y enfermeras de la familia y jefes del departamento estadístico de dicho policlínico. El proceso de recolección utilizado fue la revisión documentaria, y de acuerdo con los objetivos propuestos se confeccionó un formulario de llenado de datos primarios obtenidos de las historias clínicas archivadas en los consultorios médicos del policlínico. El tratamiento de los datos se realizó mediante la utilización de un sistema de base de datos Microsoft Excel para office 2000.

Resultados

Se reportaron en el área de salud objeto de estudio, 56 pacientes ingresados en el hogar. Los grupos etáreos que reportan los mayores casos fueron los de 1 – 4 años y los menores de 1 año de edad (Tabla No 1).

El sexo que predominó (Tabla No2) fue el masculino con 31 casos lo que notificó un 55,4% del total estudiado.

Discusión

En los últimos años, la atención primaria ha alcanzado la posición más relevante en nuestro sistema de salud, 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 (2, 7,8).

La misión de la APS, es alcanzar el más alto grado de bienestar de las familias y comunidades. Las actividades de promoción, prevención, diagnóstico temprano y tratamiento, deben ser sus principales acciones. Para ello, el médico y la enfermera de la familia, realizarán una profunda y sistemática búsqueda de los factores de riesgo con incidencia en el proceso Salud – Enfermedad. La participación social y comunitaria en cada lugar de trabajo, son vías importantes para lograr este objetivo (3, 8).

El ingreso en el hogar como forma de atención ambulatoria, constituye una estrategia de impacto social seguida por la APS en nuestro país (2,3,5,9). La participación de la familia, la comunidad y la sociedad

en la atención y/o recuperación del enfermo, convierten este modelo de atención en un elemento importante en la prevención y control de las enfermedades (2,5), así lo demuestran nuestros resultados. Las edades pediátricas a lo largo de los años han reportado los más altos porcentajes de ingresos en el hogar, explicados por la prioridad que tiene el Programa Materno-infantil en nuestro sistema de salud, y otras veces relacionado con medidas administrativas puntuales tomadas por el programa (2). En los últimos años se ha determinado que existe mayor vulnerabilidad del sexo masculino en gran número de afecciones (7). Investigaciones nacionales e internacionales de prevalencia de sexo en cuanto a morbimortalidad infantil, han encontrado cifras superiores de mortalidad en varones (9,10). En la bibliografía revisada no encontramos explicación a este fenómeno, ni tampoco a la asociación de él con enfermedades infecciosas. En la investigación realizada hay un ligero predominio del sexo masculino que nos hace coincidir con estudios revisados (7, 9).

Las enfermedades infecciosas constituyen la primera causa de atención médica en varios países del mundo (9); dentro de ellas las infecciones respiratorias y diarreicas agudas representan el 50% del total de consultas pediátricas (10-12). Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), según estadísticas recientes, constituyen entre el 30 y 60% de las consultas de niños enfermos(12); nuestro estudio arribó a iguales conclusiones.

Según estudios nacionales consultados, las IRA sin factores de riesgo asociados, en su gran mayoría, pueden ser atendidos y manejados en la atención primaria (5,11). Nuestros resultados además de coincidir con la literatura médica, son una evidencia más de las posibilidades de seguimiento ambulatorio que proporciona el ingreso en el hogar para gran número de afecciones pediátricas (2,11). La tendencia a utilizar el ingreso en el hogar en el niño menor de un año, además de ser, una estrategia del MINSAP, es un propósito a lograr por varios países del mundo. Lograr la recuperación del niño en su seno familiar, proporcionarle afecto y cariño por quienes le rodean y conocen, le permitirá evolucionar con mayor rapidez; ya que el niño durante su enfermedad prefiere y demanda alimentos conocidos por él dentro de su seno familiar; esto hace que su recuperación sea más rápida.

En relación con los beneficios reportados, los pacientes y/o sus familiares expresaron que era muy útil porque podían cuidar más a sus familiares, se ahorraban viajes y gastos adicionales que le proporcionaría su estancia en el hospital; todos expresaron sentirse satisfechos con la atención recibida. Nuestros resultados coinciden con otros autores (2,13).

Por tal razón, es preciso destacar la necesidad de fomentar y profundizar en las potencialidades que ofrece el modelo de atención comunitaria, con el cual se abre paso a la cooperación y responsabilidad compartida; concebirlo como modelo que aspira a la excelencia en la prestación de los servicios de salud a personas, familias y comunidades, debe ser la primera prioridad de los profesionales vinculados a la APS, solo así podrá lograrse el más alto grado de bienestar de nuestra población. Confiamos que la investigación que hoy le ofrecemos, sirva para incentivar este modelo de atención comunitaria, y esperamos que en este sentido sea de alguna utilidad.

Abstract

An observational descriptive investigation was conducted in order to stimulate the benefits of admission to the Home of children and young people of the work area corresponding to the communitarian policlinic of "Primero de enero" municipality. The age groups where this technique was more commonly used were: Children in ages between 1-4 years and infants, males were predominant, the most utilized medicines were in correspondence with the diseases and their availability. The main causes of admission were respiratory infections and the acute diarrheal diseases. This study demonstrated that (89.3%) was cured, (5.4%) encountered complications and fatalities did not occur.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Saura de la Torre I, Hernández Vergel LL, Rodríguez Brito ME.
Requisitos necesarios para el desarrollo del ingreso en el hogar como forma de atención ambulatoria.

- Rev. Cubana Med gen Integr 1998; 14(5): 479-83.
- 2.- Saura de la Torre I, Hernández Vergel LL, Rodríguez Brito ME. Ventajas del ingreso en el hogar como forma de atención ambulatoria Rev. Cubana Med gen Integr 1998; 14(5): 494-8.
 - 3.- Martínez Zurro, A. Franco Pérez J: Compendio de Atención Primaria. Ediciones Harcowt, 2000.
 - 4.- MINSAP: Carta Metodológica, Cuba, 1999 – 2001.
 - 5.- MINSAP: Carta Metodológica de atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. VII Reunión Metodológica del MINSAP, 2001.
 - 6.- Colectivos de autores. Introducción a la Medicina General Integral, La Habana, 2001; 134-41.
 - 7.- Legón Blasco P, Álvarez Andrade ME, Blasco Casanova P, Rubens Quesada M. Sepsis procedente de la comunidad en cuidados intensivos. Factores de riesgo. Rev. Cubana Pediatr 2000; 72 (1):40-6.
 - 8.- Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G. La Medicina Familiar en Cuba. Rev. UDCA Actualidad y Divulgación Científica, 3(1), 2000.
 - 9.- Velásquez Acosta JC, Martínez Vázquez N, La Sepsis, ¿Un problema a resolver desde la comunidad? Rev. Cubana Med gen Integr 2000; 16(2):165-70.
 - 10.- Clará W, Castañeda L, Aguilar AM, Iroheta S. Asociación entre atención por curanderos y muertes en niños ingresados por diarrea aguda en un hospital pediátrico. Rev. Saludarte 8(3): 9-23. 2003.
 - 11.- Hernández Cisneros F., Rodríguez Salceda Z., Ferrer Herrera I., Trufero Cánovas N. Enfermedades diarreicas agudas en el niño: Comportamiento de algunos factores de riesgo. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16(2): 129-33.
 - 12.- Prieto Herrera ME., Russ Durán G., Reitor Landrian L. Factores de riesgo para infecciones respiratorias en menores de 5 años. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000;16 (2): 160-4.
 - 13.- Márquez Morales N., Jiménez Cangas L., Torres Díaz JH. Costos y Beneficios del ingreso en el hogar. Rev. Cubana Med Gen Integr 1998; 14(5): 445- 49.

Anexos

Tabla No 1. Distribución de los pacientes ingresados en el hogar, según edad. Policlínico Docente “Primero de Enero”. Enero – Junio de 2006.

| Grupos etáreos | No | % |
|-----------------|----|------|
| Menor de un año | 16 | 28,6 |
| 1 – 4 años | 24 | 42,8 |
| 5 – 9 años | 7 | 12,5 |
| 10 – 15 años | 9 | 16,1 |
| Total | 56 | 100 |

Fuente: Registro estadístico.

Tabla No 2. Distribución de la muestra según sexo. Policlínico Docente “Primero de Enero”. Enero – Junio de 2006.

| Sexo | No | % |
|-----------|----|------|
| Masculino | 31 | 55,4 |
| Femenino | 25 | 44,6 |
| Total | 56 | 100 |

Fuente: Registro estadístico.

Tabla No 3. Distribución de los pacientes ingresados en el hogar según problemas de salud. Policlínico Docente “Primero de Enero”. Enero – Junio de 2006.

| Problemas de Salud | No | % |
|---------------------------------|----|------|
| Infecciones respiratorias altas | 22 | 39,3 |
| Neumonías | 4 | 7,1 |
| Enfermedades diarreicas agudas | 14 | 25,0 |
| Deshidrataciones leves | 3 | 5,4 |
| Dermatitis | 4 | 7,1 |
| Traumatismos menores | 5 | 8,9 |
| Enfermedades víricas | 1 | 1,8 |
| Postoperatorios | 2 | 3,6 |
| Otros | 1 | 1,8 |
| Total | 56 | 100 |

Fuente: Historias clínicas individuales.

Tabla No 4. Distribución de la muestra según grupo etáreos y beneficios Policlínico Docente “Primero de Enero”. Enero – Junio de 2006.

| Grupos poblacionales | Curado | | Complicado | |
|----------------------|--------|------|------------|------|
| | No | % | No | % |
| Menor de 1 año | 13 | 26,0 | 2 | 56,7 |
| 1 – 4 | 22 | 44,0 | 1 | 33,7 |
| 5 – 9 | 7 | 14,0 | - | - |
| 10 -15 | 8 | 16,0 | - | - |
| Total | 50 | 100 | 3 | 100 |

Fuente: Reporte estadístico.