Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación del ingreso en el hogar en un Consejo Popular.

Home admission assessment in a Popular Council.

Silvia L. Pérez Groupierre[1] Irene E. Delgado Pérez[2] Alina Moreno Soca[3] Rubén Darío García Núñez[4]

[1] Hospital, Aguada de Pasajeros, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad Carlos Rafael Rodríguez. Hospital Aguada de Pasajeros, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[3] Dirección Municipal de Salud, Aguada de Pasajeros, Cienfuegos, Cuba
[4] Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
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 2026 Nov 8]; 1(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4

Resumen

Fundamento: La tendencia en el mundo actual es al desarrollo de la cirugía ambulatoria, el alta precoz, la reducción de camas y el aumento de pacientes ambulatorios, todo lo cual redunda en un mejor costo beneficio. Nuestro sistema de salud incorporó, a partir de 1984, el modelo de atención del médico y la enfermera de la familia vinculados a la atención primaria de salud, lo que posibilita la realización de ingresos en el hogar.
Objetivo: Evaluar el ingreso en el hogar en un Consejo Popular para determinar el cumplimiento y deficiencia de dicho ingreso, con respecto a las enfermedades que recoge la carpeta metodológica en la nueva estrategia sanitaria del Ministerio de Salud Pública.
Métodos: Se realizó un estudio descriptivo del comportamiento del ingreso en el hogar de 178 pacientes pertenecientes a 9 consultorios médicos de un Consejo Popular del municipio de Aguada de Pasajeros, provincia de Cienfuegos, en el último trimestre del año 2001. Se analizaron las variables: edad, sexo, causas del ingreso, promedio de estadía, estado al egreso y evaluación de las historias clínicas así como seguimiento hasta el egreso.
Resultados: Las infecciones respiratorias constituyeron la principal causa de ingreso, predominó del grupo de 15 - 59 años (53,4 %), mientras 64,2 % correspondió al sexo femenino. Las afecciones del embarazo fueron la causa de mayor promedio de estadía (5,3 días). El 80 % de las familias manifestó satisfacción con esta modalidad de atención médica.

Palabras clave: servicios a domicilio, tiempo de internación, tratamiento domiciliario, cuidados domiciliarios de salud, atención primaria de salud

Abstract

Background: The tendency in the present world is to develop ambulatory surgery, precocious discharge from hospital facilities, reduction of the number of beds in usage at the hospital and the increment of outpatients which bring about reduction in costs. Our health system incorporated the General Comprehensive doctor and nurse system in 1984 to the primary health assistance facilitating home admission.
Objectives: To evaluate home admission in a popular council to determine the fulfillment and deficiency of such admission taking into account the diseases describe in the methodological folder in the new strategy held by the Public Health Minister.
Methods: A descriptive study was carried out about the behavior of home admission. 178 patients belonging to 9 General Comprehensive doctor and nurse office in Aguada de Pasajero popular council in the last trimester were taken as sample of this study. Age, sex, causes of admission, average of staying, discharging state of the patient as well as evaluation of the clinical records and the follow up to the discharged patients were the variables analyzed.
Results: Respiratory infections constituted the main cause of admission predominating the 15-59 year-old group with 53, 4% meanwhile 64, 2% belonged to female sex. Pregnancy affections were the highest causes of staying with 5, 3 days. 80 % of the families reported to be satisfied with this medical assistance modality.

Key words: home service, admission time, home treatment, health home care, primary health assistance

Aprobado:

Correspondencia: Silvia L. Pérez Groupierre. editorial@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La tendencia en el mundo actual es al desarrollo de la cirugía ambulatoria, el alta precoz, la reducción de camas y el aumento de pacientes ambulatorios, todo lo cual redunda en un mejor costo beneficio.[1, 2]

Nuestro sistema de salud incorporó, a partir de 1984, el modelo de atención del médico y la enfermera de la familia vinculados a la atención primaria de salud.[3, 4] En este modelo de atención se revitalizaron y ampliaron técnicas ya aplicadas en etapas anteriores y entre ellas las adecuaciones que lo objetivos de este modelo requerían.[3] En los últimos años la atención primaria ha alcanzado la posición más relevante en nuestro sistema de salud, justificado porque en la comunidad es donde ocurre la mayor parte de los sucesos que repercuten sobre la salud de los individuos, la familia y población en general.

No obstante, existen insatisfacciones en la población por varios factores como son: la falta de continuidad en la atención, la cual se rompe frecuentemente cuando el paciente ingresa en un hospital, lo que va unido al cambio en el perfil epidemiológico del país con un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles y un envejecimiento de la población.

El ingreso en el hogar es una de las formas de atención ambulatoria, constituye una de las estrategias de impacto seguidas por la atención primaria en el país.[5, 6]

En nuestro municipio se comenzó a aplicar la modalidad de ingreso en el hogar a partir de 1991, con una tendencia ascendente, por lo que nos motivamos a evaluar el ingreso en el hogar en un Consejo Popular para determinar el cumplimiento y las deficiencias de dicho ingreso, con respecto a las enfermedades que recoge la carpeta metodológica en la nueva estrategia sanitaria del Ministerio de Salud Pública, donde se plantea que esta forma de atención no se aplica en toda su potencialidad social, económica y docente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de 178 pacientes ingresados en el hogar, pertenecientes al Consejo Popular Libertad, del municipio de Aguada de Pasajeros en la provincia de Cienfuegos, constituido por 9 consultorios del médico de la familia, en el último trimestre del año 2001. Se revisaron las hojas de cargo en el departamento de estadística y las historias clínicas individuales de estos pacientes de las cuales obtuvimos las siguientes variables: edad, sexo, causas del ingreso, fecha de ingreso y egreso, estado al egreso. Se revisaron las historias clínicas individuales verificando la evolución y seguimiento hasta el egreso del paciente, las cuales desglosamos por categorías evolutivas:

Bien: Historia clínica individual con buena evolución y seguimiento hasta el egreso.

Regular: Historia clínica evolucionada parcialmente.

Mal: Historia clínica con pobre evolución y seguimiento o que no se encontraba en el consultorio.

Se entrevistaron a los pacientes y familiares de estos para conocer su grado de satisfacción con esta modalidad de atención.

Los datos se analizaron en el sistema SPSS, y se expresan en números absolutos y por cientos.

RESULTADOS

Fueron evaluados los 178 casos. La mayor cantidad de ingresos se produjo en el grupo etáreo de 15 a 59 años (95 casos) y la menor en el grupo de 1 a 4 años (11 casos). Hubo predominio del sexo femenino con 105 pacientes. La infección respiratoria aguda motivó la mayor cantidad de ingresos (39), mientras el menor número se produjo a causa del síndrome febril. (Tabla 1)

Tabla 1. Comportamiento del ingreso en el hogar por edad y sexo según causas. Aguada de Pasajeros. Oct-dic 2001

	EDAD Y SEXO													
	-1 año		1-4		5-14		15-59		60 y más		Total			
Patologías	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	%	F	%
Bronconeumonía	1	8	3	3	1	1	3	9	3	8	11	15,1	23	21,9
Infección Respiratoria Aguda	9	8	2	-	2	4	5	7	-	2	18	24,6	21	29,0
Otras	5	2		1	2	2	12	21	4	7	23	31,5	33	31,4
Egreso precoz	2	1	-	-	-	-	1	3	1	-	4	5,5	4	3,8
Infectocontagiosa	-	-	-	4	1	-	3	2	2	-	6	8,2	3	2,9
Afecciones en el Embarazo	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	10	9,5
Sepsis Urinaria	-	-	-	-	-	-	7	2	-	-	7	9,6	2	1,9
Asma Bronquial	-	-	-	-	1	-	3	1	-	-	4	5,5	1	1,0
Síndrome Febril Agudo	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1,9
Inflamación Pélvica	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	6	5,7
Total	17	13	5	9	7	8	34	61	10	17	73	41,0	105	57.4

Fuente: Hojas de cargo.

El comportamiento de la estadía según causas fue el siguiente: 698 días en general y un promedio de estadía de 3,9. Las neumonías y bronquoneumonías tuvieron mayor tiempo de duración con 130 días y el menor tiempo correspondió al síndrome febril. (Tabla 2)

Tabla 2. Comportamiento del promedio de estadía según causas del ingreso en el hogar. Aguada de Pasajeros. Oct- dic 2001.

Causas	Número de Ingresos	Días de Estadía	Promedio de Estadía
Neumonía y Bronconeumonía	34	130	3.8
Infección Respiratoria Aguda	39	122	3.1
Otras	56	242	4,3
Egreso Precoz	8	40	5,0
Infectocontagiosa	9	46	5.1
Afecciones del Embarazo	10	53	5,3
Sepsis Urinaria	9	26	2,9
Asma	5	10	2,0
Síndrome Febril Agudo	2	6	3.0
Enfermedad Inflamatoria Pélvica	6	23	3,8
Total	178	698	3,9

Fuente: Hojas de cargo.

 ISSN 1727-897X

La distribución porcentual del estado al egreso fue: egresados vivos 97,8 %, falleció 1,1 %, y este mismo por ciento fue remitido. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución porcentual del estado al egreso. Aguada de Pasajeros. Oct-dic 2001

	EGRESO	
Estado al Egreso	Número	%
Vivo	176	97.8
Fallecido	2	1.1
Remitido	2	1.1
Total	178	100.0

Fuente: Hojas de cargo

Al analizar el comportamiento de la historia clínica y el seguimiento del ingreso comprobamos que 130 historias (70,3 %) podían ser evaluadas de bien, 4 estaban regular (2,3 %) y 44 demostraban un mal seguimiento del ingreso, lo que representa 24, 7 %. (Tabla 4)

Tabla 4. Comportamiento de la evolución y seguimiento del ingreso en el hogar. Aguada de Pasajeros. Oct-dic 2001.

	Historia Clínica Individual	
Evaluación	Número	%
Bien	130	73,0
Regular	4	2.3
Mal	44	24,7
Total	178	100.0

Fuente: Historia clínica individual

En las entrevistas a las familias comprobamos que 80 % (142) de ellas estaban satisfechas con este tipo de modalidad de atención médica.

DISCUSIÓN

Las infecciones respiratorias son responsables de un gran número de afecciones a la salud, nuestro estudio coincide con otros que también reportan su incidencia.[5] Nuestros resultados concuerdan con las estadísticas encontradas en la provincia y en nuestro municipio, donde ésta es la primera causa de consulta médica y de certificado médico.

Predominaron los pacientes entre 15-59 años de edad que representan 53,4 % de ese universo poblacional. El sexo femenino predominó en un 59,0 % del total.. Las afecciones en el embarazo fueron la causa que tuvo mayor promedio de estadía (5,3 días) lo cual está de acuerdo con orientaciones administrativas de la provincia y el país en relación con el programa materno infantil.[4]

El mayor por ciento de pacientes (97,8 %) fue egresado vivo y con buena evolución; lo que respalda el beneficio que tiene este tipo de atención ambulatoria implantada en el programa del médico y enfermera de la familia, ya que el paciente no se aparta de su ámbito familiar y a la vez recibe el seguimiento y los cuidados diarios proporcionados por su médico y enfermera de la familia6. A esta conclusión también llegó el Dr. Luis L Sánchez Alemán, en su trabajo de tesis "Evaluación en la implementación del ingreso domiciliario del Policlínico Yaguaramas".[7]

Con respecto a la evaluación de las historias clínicas es importante señalar que el mayor por ciento de estas fue evaluado de bien; aunque una cuarta parte de ellas fue calificada de mal por diversas causas como: no estar la historia clínica en el consultorio, no seguimiento diario de los casos, no haberse realizado la interconsulta con el especialista correspondiente y dificultades en el tratamiento, es decir causas que impedían que el paciente evolucionara satisfactoriamente.

La neumonía y bronconeumonía fue la causa que tuvo más ingreso lo que guarda relación con la aplicación estratégica de los lineamientos metodológicos plasmados en carpetas.[8]

Al revisar las historias clínicas se comprobó que solamente fueron interconsultadas con el especialista 16,3 % de los pacientes ingresados, lo que corresponde con la información de los médicos y enfermeras de la familia. El estudio realizado por Sánchez Alemán, coincide con el nuestro, en el bajo por ciento de pacientes ínter consultados por la especialidad correspondiente.[7]

La inmensa mayoría de los pacientes y familiares tienen un grado de satisfacción bueno con respecto a este tipo de atención médica. En los objetivos del trabajo de nuestro Ministerio se plasman las directrices para lograr que el paciente sea evaluado directamente por el médico de familia y que se pongan en práctica todas las acciones que garanticen el éxito del ingreso en el hogar.

Es importante hacer énfasis en el hecho de que pacientes y familiares se sientan satisfechos por encontrarse el enfermo en su medio familiar y reciba la atención que necesita.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarez de Zayas CM. La escuela en la vida. Didáctica. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 1999.

2. Ross. NP, Shapirio E. Uso del sistema de información de ingreso en el hogar. El impacto producido en el sector. Med Caribe. 1995 ; 33 Suppl 12: SDS 109-26.

3. Bartel JC. Revisión y orientación del programa ambulatorio del Caribe. Nur Marina. 1996 ; 279 (1): 40-1.

4. Ministerio de Salud Pública. Programa de Trabajo del médico y enfermera de la familia en el policlínico y hospital. Ciudad de La Habana: Ed. Científico Técnica; 1988.

5. La vigilancia en salud al nivel de la atención primaria. (Editorial). Rev Cubana Med Gen Integr. 1995 ; 11 (2): 109-11.

6. Rodríguez J, Gerardo E, Pérez P. La atención ambulatoria. El policlínico y el médico de la familia. In: Ramos Domínguez N, Aldereguía Henríquez J. Higiene social y organización de la Salud Pública. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1987. p. 234-60.

7. Hernández Cisneros F, García Yllan L, Ravelo Nordelo A, García Yllan V. Ingresos hospitalarios en el niño. Caracterización en un área de salud (II). Rev Cubana Med Gen Integr. 1999 ; 15 (6): 631-5.

8. Sánchez Alemán LL. Evaluación de la implemantación del ingreso domiciliario del policlínico de Yaguaramas [Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral]. Cienfuegos: Policlínico Yaguaramas; 2000.

9. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. La Habana: MINSAP; 1996. p. 11-26.

10. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana.1992-2000. Rev Cubana Med Gen Integr. 1992 ; 8 (3): 271-87.