Descargado el: 23-11-2026 ISSN 1727-897X

PUNTO DE VISTA

Ingreso domiciliario en tiempos de COVID: reto para el accionar del profesional de enfermería

Home admission in COVID times: challenge for the actions of the nursing professional

Dayamí Guerra Villalpanda[1]

[1] Policlínico Aracelio Rodríguez Castellón, Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Guerra-Villalpanda D. Ingreso domiciliario en tiempos de COVID: reto para el accionar del profesional de enfermería. **Medisur** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Nov 23]; 20(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5399

Resumen

Un método de asistencia muy frecuente en la comunidad es el ingreso en el hogar, puesto en práctica ampliamente durante la pandemia de COVID-19, en que el médico y la enfermera de la familia debían visitar diariamente a los pacientes diagnosticados. Pero, debido al aumento de casos, realmente no se alcanzaba a visitar la totalidad de los ingresos. Ante este hecho, el personal de enfermería se impuso un reto a su desempeño profesional, que comprendió la preparación técnica, sobre todo a la hora de realizar el examen físico, haciendo énfasis en la auscultación por ser el aparato respiratorio el más afectado en el paciente con COVID. Este artículo tiene como objetivo realizar consideraciones que expresan el punto de vista de la autora, para quien constituye un reto y desafío en el desempeño del personal de enfermería los ingresos domiciliarios a pacientes enfermos con COVID-19.

Palabras clave: servicios de atención de salud a domicilio, atención domiciliaria de salud, atención de enfermería, COVID-19

Abstract

A very common method of care in the community is home admission, widely practiced during the COVID-19 pandemic, in which the family doctor and nurse were required to visit diagnosed patients daily at home. But, due to the increase in cases, it was not really possible to visit all the admissions. Given this fact, the nursing staff imposed a challenge on their professional performance, which included technical preparation, especially when performing the physical examination, emphasizing auscultation, since the respiratory system is the most affected in the patient sick from COVID. The objective of this article is to make considerations that express the author`s point of view who considers home admissions to sick patients with COVID-19 a challenge in the performance of nursing staff.

Key words: home care services, home nursing, nursing care, COVID-19

Aprobado: 2022-03-07 15:01:41

Correspondencia: Dayamí Guerra Villalpanda. Policlínico Aracelio Rodríguez Castellón. Cumanayagua, Cienfuegos. Cuba. dayamigv691210@minsap.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

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.[1]

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.[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.[2]

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.[2]

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.[2]

El ingreso en el hogar 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.[3]

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 enfermo y de llevar una vida lo más normal posible dentro de las limitaciones de su enfermedad.[2]

Cuba atravesó un complejo escenario epidemiológico con el incremento de casos positivos a la COVID-19, así como el número de fallecidos. Por tal razón, el país actualizó el protocolo de actuación ante el SARS-COV-2, y una de ella fue la modalidad de ingreso domiciliario con el objetivo de dinamizar el diagnóstico y el tratamiento de casos confirmados.[4]

Este artículo tiene como objetivo realizar consideraciones que expresan el punto de vista de la autora que considera al ingreso domiciliario de pacientes enfermos por COVID-19 un reto y desafío en el desempeño del personal de enfermería.

DESARROLLO

La labor diaria del profesional de enfermería lo sitúa en la posición de compartir en el día a día con personas enfermas. Este hecho se acrecentó durante la pandemia de COVID-19, en que el médico y la enfermera de la familia debían visitar diariamente en el hogar a los pacientes diagnosticados.

En el Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19 en Cuba se plantea que en el caso de los pacientes con ingreso domiciliario se realizará visita diaria de cualquiera de los integrantes del EBS a los contactos de casos confirmados y a los contactos de casos sospechosos para vigilar la aparición de algún síntoma sugestivo de la COVID-19, así como, para controlar e insistir en la permanencia en el hogar de estos caso y no recibir visitas.[2]

Pero, debido al aumento de casos, realmente no se alcanzaba a visitar la totalidad de los ingresos.

Ante este hecho, el personal de enfermería se impuso un reto a su desempeño profesional, que comprendió la preparación técnica, sobre todo a la hora de realizar el examen físico, haciendo énfasis en la auscultación por ser el aparato respiratorio el más afectado en el paciente enfermo por COVID-19.

La autora de este trabajo tuvo vivencias que la marcaron profundamente, sobre todo cuando la auscultación durante el examen físico no guardaba relación con el cuadro clínico del paciente, o cuando en otras ocasiones el

paciente empeoraba repentinamente, por ser esta una enfermedad tan agresiva. Estas vivencias coinciden con criterios de profesionales que realizaban esta labor.

Por eso consideramos necesario incentivar acciones que unan la teoría elemental con la práctica, algo que ayude y sea útil a ese personal de la salud situado en la primera línea de lucha contra el virus, que permitiera enfrentar el reto y desafío que supone esta enfermedad nueva, tan contagiosa y letal, todo dirigido a mejorar la calidad en la atención al paciente. Esto obligó a profundizar más en el estudio y actualización del tema a pesar de la experiencia acumulada, para la toma eficaz de decisiones, que lleven a aumentar la destreza en la ejecución de procedimientos y fomentar las buenas relaciones interpersonales, entre otros.

Contagiarse con el SARS-CoV-2 y quedarse en casa supone una mayor dosis de responsabilidad de todos: desde el enfermo que no debe descuidarse hasta del personal de la salud que debe velar por ellos como si estuviesen en una cama de hospital.

Pero pasar la COVID-19 en casa no debe significar desentendimiento, ni por parte de los enfermos ni del sistema de Salud. En los protocolos, que no siempre se cumplen al pie de la letra por todos, se establece el seguimiento diario por el médico del consultorio, la realización del PCR en el momento que corresponde, la entrega de Nasalferón... y fuera de ellos sucede, a veces, que no todos los días se pasa visita en casa como la Medicina manda, que se puede dilatar el examen de PCR o que, ante la baja cobertura de Nasalferón como han reconocido las propias autoridades sanitarias, no siempre está disponible el medicamento.[5]

Toca a cada cual hacer lo que le corresponde, porque no es para justificar y sí para recordar: los médicos que deben asistir a los que ingresan en casa son los mismos que llevan sobre sus espaldas muchísimas responsabilidades como la atención de las embarazadas y los menores de un año; el engranaje para la vacunación con Abdala en los lugares donde se estaba llevando a cabo; el seguimiento a los encamados; los que entran de vez en vez a zona roja.[5]

Lo anteriormente mencionado constituyen retos ante los que deben crecerse todos los integrantes del equipo de trabajo, pero mucho más las enfermeras, cuya base de actuación está en los cuidados.

La respuesta del profesional de enfermería es el resultado de su dedicación, entrega y vocación. Cabe mencionar que en el camino se han encontrado grandes obstáculos que indudablemente han entorpecido el actuar en los diversos escenarios en los que se transita como trabajador de una institución de salud o como un ciudadano normal, estos obstáculos no han limitado su ejercicio, por el contrario, han fortalecido y empoderado al gremio, siempre con valentía a pesar de largas jornadas de trabajo se ha pronunciado para hacer frente al cuidado de las personas con la objetividad de garantizar la seguridad y proporcionar acompañamiento personalizado, atendiendo y priorizando sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, utilizando todos sus recursos disponibles.[6]

CONCLUSIONES

El accionar diario durante las visitas a los ingresados en el hogar mostró que una correcta realización del examen físico permite identificar con mayor precisión el problema de salud del paciente y realizar con mayor calidad la intervención de enfermería, mejorando así el nivel de vida del paciente.

En resumen los elementos antes expuestos evidencian la necesidad de continuar una superación continua que dé respuesta a las necesidades, pensamos que con el enriquecimiento de conocimientos aumente la calidad de atención, se podrá realizar una mejor labor y el pueblo se sentirá protegido y satisfecho con el actuar y la alta responsabilidad social que tienen los profesionales de enfermería.

Conflicto de intereses

No existen

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Dayami Guerra Villalpanda.

Visualización: Dayami Guerra Villalpanda.

Redacción: Dayami Guerra Villalpanda.

Financiación

Policlínico Aracelio Rodríguez Castellón. Cumanayagua, Cienfuegos. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diaz Novas J, Gallego Machado BR, León López R. La visita médica al hogar. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2007 [cited 9 Ago 2021] ; 23 (1): [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100012&lng=es&nrm=iso.

2. Ramírez Pérez N, Jiménez Pacheco M, Morejón Jiménez J, Viva Bombino L, Silva Sánchez DM. Comportamiento del ingreso en el hogar en un área de salud. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2013 [cited 23 Jun 2021] ; 17 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200005.

3. García Fariñas A, Rodríguez Salvá A, Vos P, Van der Stuyft P. Ingreso en el hogar: empleo de medicamentos y sus efectos económicos. Rev Cubana Farm [revista en Internet]. 2008 [cited 17 Ene 2022] ; 42 (1): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152008000100009&lng=pt&nrm=iso.

4. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19. La Habana: MINSAP; 2021.

5. Sotolongo D. Ingresos domiciliarios: puertas adentro y para afuera, responsabilidad. Escambray [revista en Internet]. 2021 [cited 1 Feb 2021] Available from: http://www.escambray.cu/2021/ingresos-domiciliarios-puertas-adentro-y-para-afuera-responsabilidad/.

6. Zarate Grajales RA, Ostelín Menéndez RM, Castro AR, Valencia Castillo FB. Enfermería y COVID 19: la voz de sus protagonistas. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2020.