

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

INGRESO DOMICILIARIO: UNA MODALIDAD DE ATENCIÓN QUE NO  
DEBEMOS OLVIDAR

Por:

Clara Raisa Vera Miyar

Especialista de II Grado en Medicina Interna. Policlínico "Mario A. Pérez". Sagua La Grande. Villa Clara. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Santa Clara, Villa Clara. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.

*Descriptor DeCS:*

SERVICIOS DE ATENCION DE SALUD A  
DOMICILIO  
ATENCION AL PACIENTE

*Subject headings:*

HOME CARE SERVICES  
PATIENT CARE

Señor Editor:

Nuestro país, con la implementación en 1984 del plan de Medicina General Integral<sup>1</sup>, posee un sistema de salud que garantiza que se mantenga humanizada la práctica médica, en un mundo donde cada vez lo es menos, y una forma importante de lograrlo es a través de los ingresos domiciliarios.

El primer ingreso domiciliario posterior a la creación del médico de la familia fue realizado en 1985 en el Policlínico Lawton de Ciudad de La Habana<sup>2</sup>; se considera como tal a la atención médica domiciliaria continua de pacientes que necesiten un seguimiento diario de su enfermedad, y para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación no es imprescindible su permanencia en el hospital, aunque requieran encamamiento, aislamiento y reposo en el hogar<sup>3,4</sup>.

Es innegable que el ingreso domiciliario constituye una estrategia de impacto de la Salud Pública Cubana, pero ha habido últimamente una disminución de su práctica entre nuestros médicos de la familia por diversas razones; a pesar de esto, la población la desea y la solicita cada vez más, y de ello tenemos experiencia en los municipios. Es incalculable el agradecimiento que muestran las familias cuando en vez de ingresar a un anciano en el hospital, lo atendemos en su casa; la población solicita este servicio, y alega para ello múltiples razones, entre las que se encuentran: la mejor atención en el hogar al enfermo, con mayor comodidad por parte del cuidador principal y el resto de los familiares.

En nuestro medio, se ingresan en el hogar a los pacientes por las enfermedades y causas siguientes<sup>5</sup>:

- Respiratorias: catarro común, neumopatía inflamatoria, faringoamigdalitis, asma bronquial, bronquitis agudas (frecuentes en las edades extremas de la vida, por inmadurez o deterioro del sistema inmunológico).
- Cardiovasculares: hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, más frecuentes en los pacientes geriátricos.

- Digestivas: enfermedad diarreica aguda, hepatitis.
- Asociadas al embarazo: amenaza de aborto, profilaxis de la prematuridad, sepsis urinaria y embarazo, asma y embarazo.
- Genitourinaria: sepsis urinaria.
- Oftalmológicas: conjuntivitis.
- Neoplasias: incluye el estadio terminal.
- Otras: piodermatitis, síndrome febril agudo, varicela, sacrolumbalgias, artrosis, SIDA.

Debemos motivar a nuestros médicos a elevar el número de ingresos domiciliarios, ya que esta es una de las formas más humanas de atención médica, donde el galeno se compenetra y vincula con la situación real del paciente y su entorno. Saura de la Torre<sup>6</sup> se refiere a las numerosas ventajas que proporcionan los ingresos domiciliarios, con las que coincido plenamente:

- Evita alterar el modo de vida del enfermo: el paciente puede recibir alimentos preparados en el hogar, está cercano a sus objetos personales, se encuentra en su habitación con más tranquilidad, con lo cual se evita la confusión mental que sufren los ancianos cuando salen de su medio.
- El enfermo recibe atención individual, y así se refuerza más la relación médico-paciente.
- Se logra una atención más integral al enfermo, como ser biopsicosocial.
- Se atenúa la ansiedad del paciente y el estrés del cuidador.
- Desaparecen los riesgos de infección intrahospitalaria.
- Promueve la participación de la familia, la comunidad y la sociedad en la recuperación del enfermo.
- Facilita el egreso precoz, pues se puede realizar, por ejemplo, cirugía ambulatoria y enviarlo posteriormente a casa para su seguimiento.
- Los costos de la atención se reducen para la familia, pues si el paciente es ingresado, el familiar debe invertir recursos en trasladarse, permanecer en el hospital y dejar de trabajar para cuidar al enfermo; además, mejora la eficiencia económica del sistema de salud pública.

Respecto a lo anterior, López Benito<sup>7</sup>, en un estudio efectuado en la Comunidad Valenciana, en España, demostró que el costo medio por estadía de la hospitalización a domicilio, como también se denomina al ingreso en el hogar, resulta entre tres y seis veces más barato que en el hospital. Hemos dicho, además, que para una estadía de seis días –que es el promedio que permanecen los pacientes con ictus cerebral en salas de medicina, una vez pasada la etapa de gravedad– resulta menos costoso el ingreso en el hogar, con igual estadía<sup>8</sup>.

Constituye un propósito elevar el nivel de competencia y desempeño del equipo básico de trabajo, al asumir por completo la atención del enfermo en su hogar.

El ingreso domiciliario es una modalidad de atención que los hará mejores médicos y mejores seres humanos, además de que recibirán el agradecimiento de la familia y la comunidad.

### **Referencias bibliográficas**

1. Santana Soto C, Ricardo Acuña B, Castillo Hechevarría E, Von Smith Smith V. Aspectos bioéticos del ingreso domiciliario. Rev Cubana Enfermer. 2002;18(1):63-8.
2. Cuesta Mejías L. El ingreso en el hogar y el fortalecimiento en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997;13(3):1.
3. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar. España: Taller Gráfico Canigo; 2002.
4. Acosta Sariego IR. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro “Félix Varela”; 1997.
5. Vera Miyar CR, Fernández Aspiolea E. Comportamiento del ingreso en el hogar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(5):429-34.
6. Saura de la Torre I. Ventajas del ingreso en el hogar como forma de atención ambulatoria. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;14(5):19-20.

7. López Benito I, Baydal R. Hospitalización a domicilio: una alternativa a la hospitalización convencional. Líneas de futuro. Rev Neurol Esp. 1999;27(7):677-9.
8. Vera Miyar CR, Lima Martínez L. Ictus cerebral e ingreso en el hogar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(6):520-5.

Recibido: 28 de noviembre de 2005

Aprobado: 11 de agosto de 2008