



Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana. Cuba.



Instituto de Medicina Tropical "Príncipe Leopoldo". Antwerpen. Bélgica.

# INGRESO EN EL HOGAR: EL TRABAJO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y EL PAPEL CAMBIANTE DEL HOSPITAL.

**Autores:** Dr. Armando Rodríguez Salvá (1)  
Dr. Pol de Vos (2)  
Lic. Anaí García Fariñas (1)  
Lic. Ana Maria Ibarra Sala (1)  
Dr. Mariano Bonet Gorbea (1)  
Dr. Patrick Van der Stuyf (2)

**email:** [arsalva@inhem.sld.cu](mailto:arsalva@inhem.sld.cu)  
[armando.rdguez@infomed.sld.cu](mailto:armando.rdguez@infomed.sld.cu)

*Proyecto INHEM-ITM-DGDC 2005/ 98201*



# BASES DEL SISTEMA DE SALUD EN CUBA

CON PARTICIPACION COMUNITARIA E INTERSECTORIAL



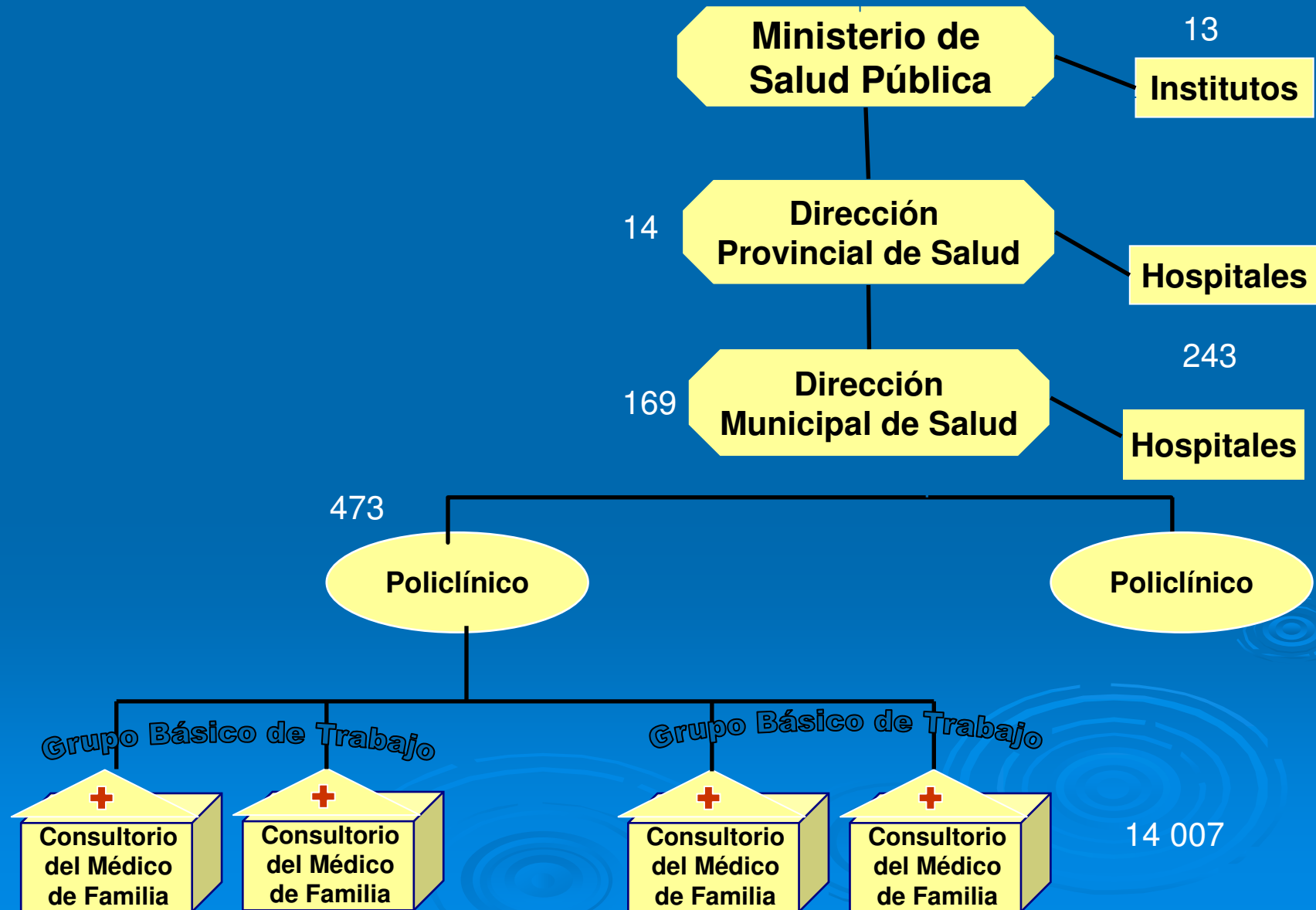
COLABORACION INTERNACIONAL

AMERICA 29  
AFRICA 32

ORIENTE MEDIO 2  
ASIA Y PACIFICO 2

EUROPA CENTRAL Y DEL ESTE 3

# Sistema Nacional de Salud



# Indicadores de recursos humanos 2006

- Total de trabajadores de la salud 498 767
- 433,4 x 10 000 hab
- De ellos mujeres 69,4%
- Médicos 71 489      63,4 x 10 000 hab
- Médicos de familia 33 221
- Número de consultorios médicos 14 007
- Enfermeras 94 512      83,8 x 10 000 hab
- Técnicos 114 152      101,2 x 10 000 hab

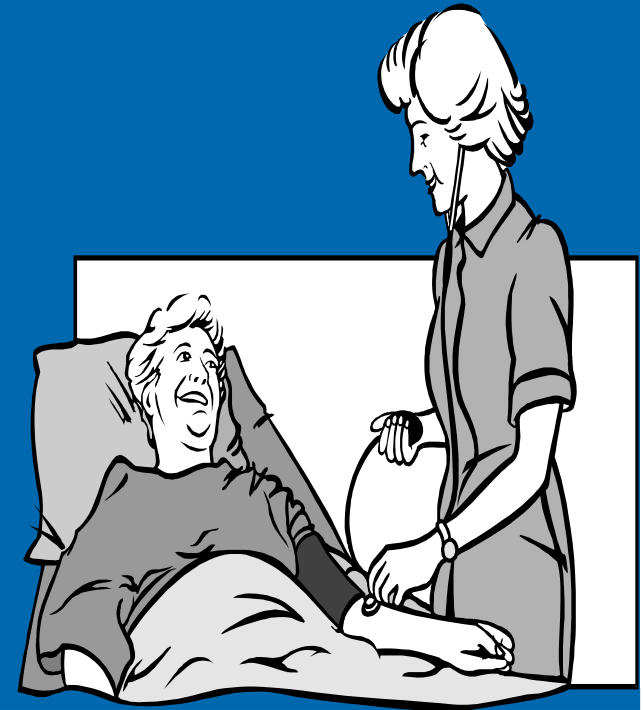
# GASTOS EN SALUD

Año	Presupuesto en pesos	Gasto x Habitante
1959	25 690 200	3,72
1980	440 174 600	45,01
1990	1 045 094 100	98,56
2000	1 857 035 500	165,99
2006	3 629 000 000	321,79

Alrededor del 8% del PIB se dedica al sector salud

# Introducción

La tendencia actual en el mundo es al desarrollo de la cirugía ambulatoria, el alta precoz, la reducción de camas y el aumento de pacientes ambulatorios. El Sistema de Salud en Cuba no se ha apartado de esta tendencia pues a partir de 1984 con el surgimiento de la Medicina Familiar y la formación del especialista en Medicina General Integral se sientan los pilares para el desarrollo acelerado de la atención ambulatoria .



# Características del ingreso en el hogar

- Atención médica domiciliaria, continua y de carácter transitorio a pacientes que necesiten de un seguimiento diario de su enfermedad.
- No conlleva necesariamente internamiento en el hospital, pero sí encamamiento, aislamiento o reposo.
- La orden del ingreso se deriva del criterio médico del equipo del Nivel Primario de Atención.

# Principales indicaciones del ingreso en el hogar

- Pacientes con afecciones agudas y/o crónicas con complicaciones que no comprometan su vida.
- Pacientes en estadio terminal para tratamiento paliativo.
- Pacientes con egreso precoz hospitalario (post-quirúrgico, puerperio y otros) previa coordinación con el médico de familia.
- Pacientes atendidos por cirugía ambulatoria que no requieran de ingreso hospitalario.



# Metodología para su instrumentación

Tener en cuenta:

1. La enfermedad, sus características, el estado del paciente y la factibilidad de cumplimiento del tratamiento y exámenes complementarios.
2. Que el paciente no necesite cuidados médicos y de enfermería continuos.
3. Voluntad del paciente y de la familia.
4. Condiciones socio – económicas de la familia para asumirlo.
5. Condiciones higiénico - ambientales de la vivienda.
6. Participación interdisciplinaria en el seguimiento del caso.

# Objetivos

Describir por área geográfica las características generales de los pacientes que ingresan en el hogar, determinar los costos asociados que generan y describir la satisfacción del paciente y sus familiares con el servicio

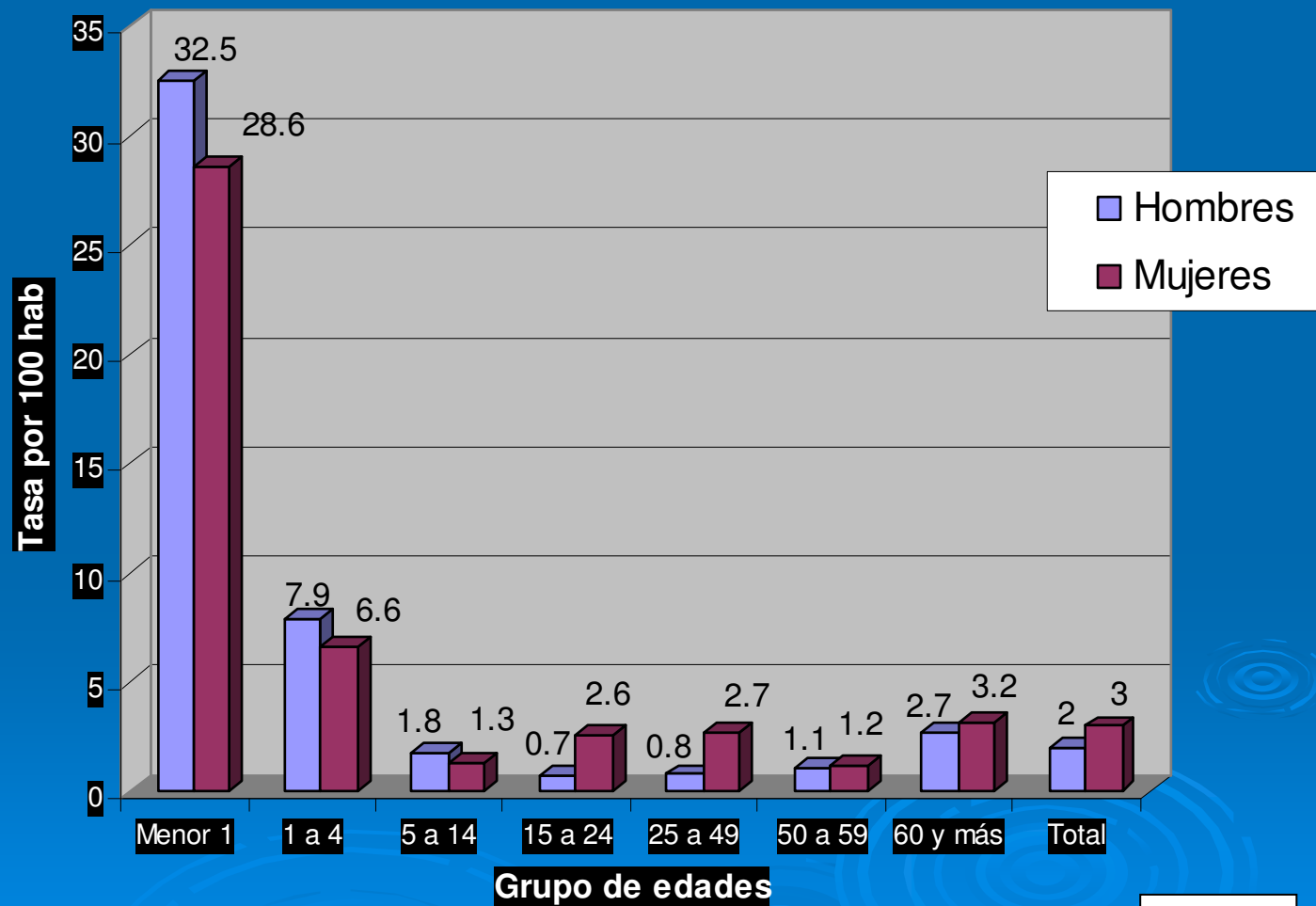
# Método

Se realizó un estudio cuasi experimental de investigación acción. El universo lo constituyó los 837 pacientes ingresados en el hogar entre julio del 2001 y junio de 2002 en la áreas analizadas. Previamente se seleccionó por criterio de expertos las 4 provincias que entrarían en el estudio, teniendo en cuenta las diferentes zonas geográficas del país se seleccionaron los municipios y los Grupos Básicos de Trabajo (GBT).

# Resultados

## Tasa de utilización del servicio según edad y sexo

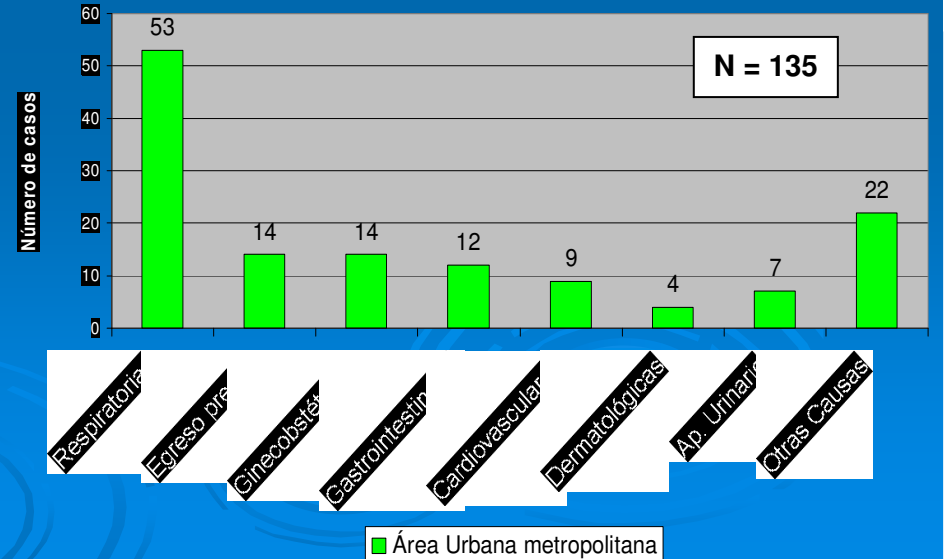
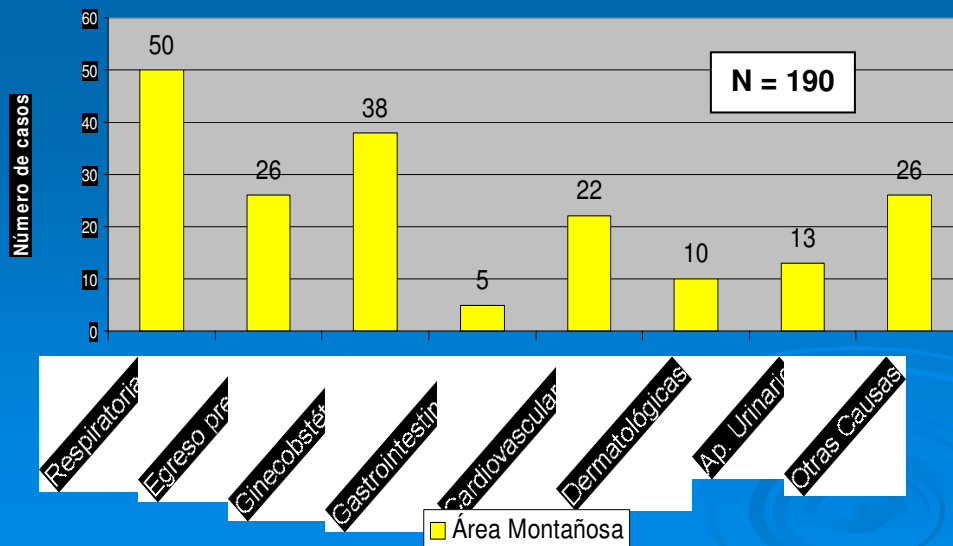
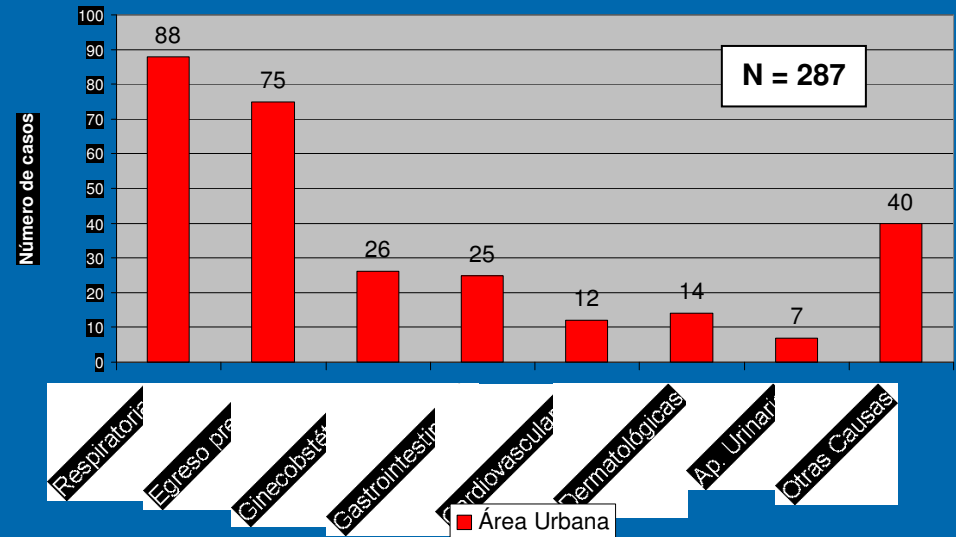
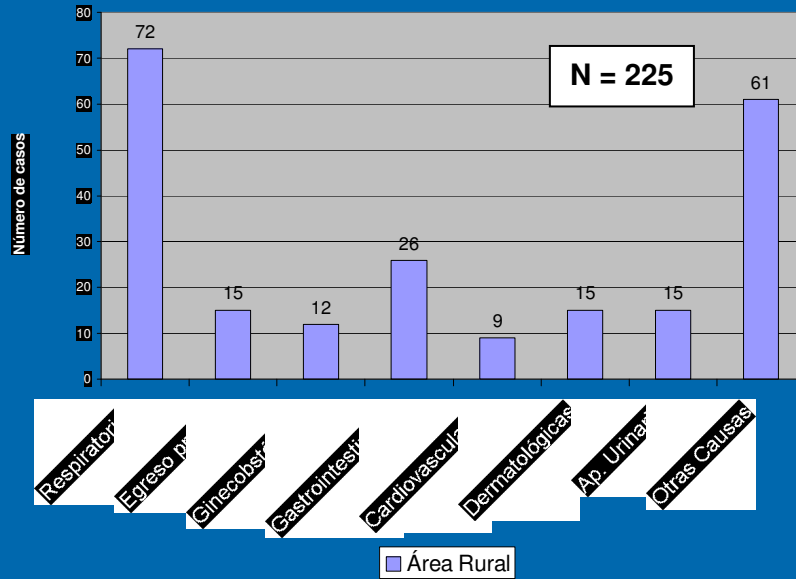
	Masc	Fem
< 1	64	62
1 - 4	62	50
5 - 14	40	26
15 - 24	15	49
25 - 49	54	169
50 - 59	23	25
60 y +	93	105
<b>Total</b>	<b>351</b>	<b>487</b>



N = 837

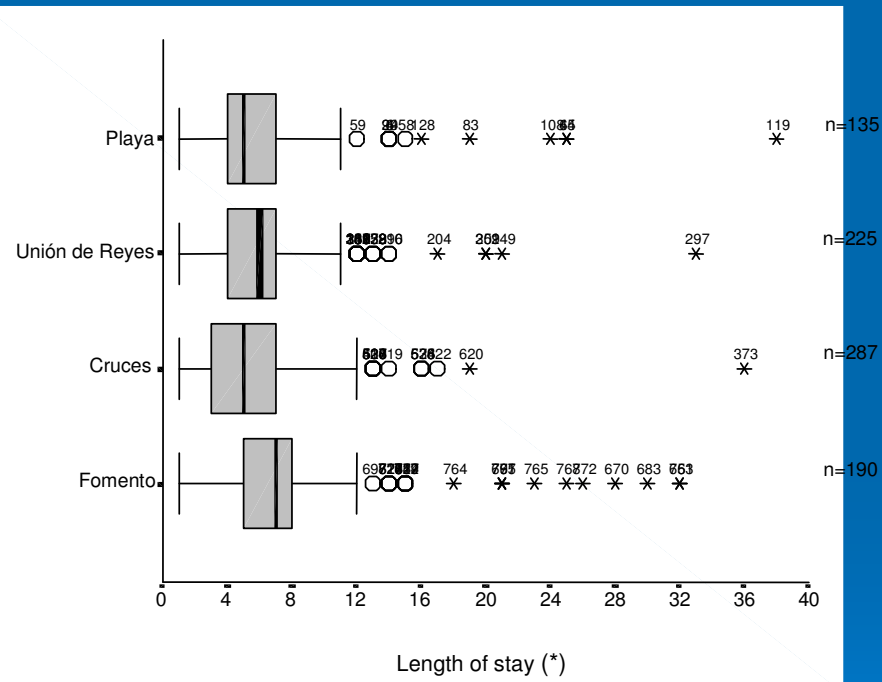
# Resultados

## Motivos más frecuentes de ingreso en el hogar según áreas geográficas

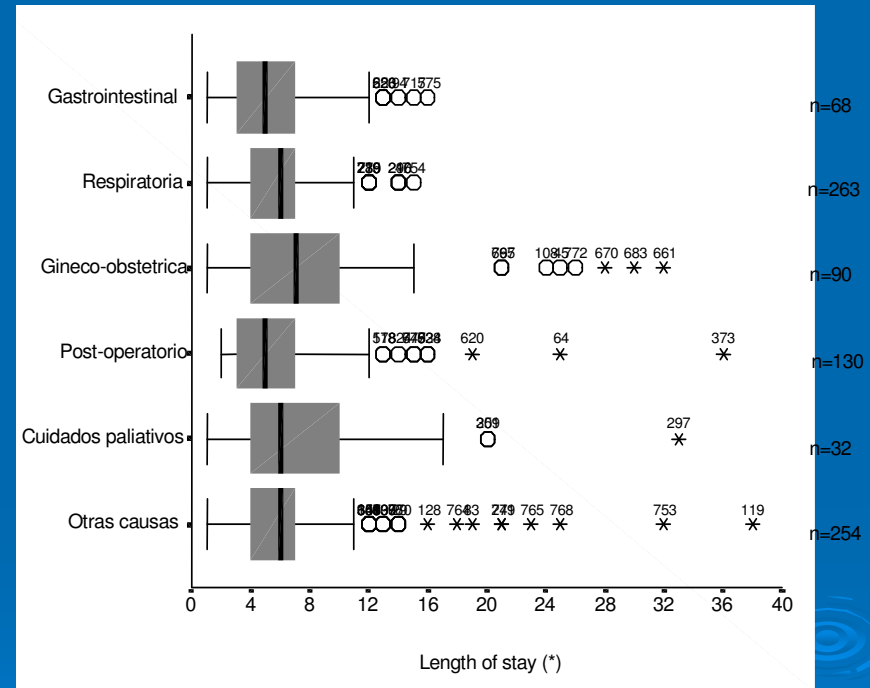


# Resultados

Promedio de estadía del ingreso en el hogar para las cuatro áreas geográficas (Mediana)



Promedio de estadía del ingreso en el hogar para los diagnósticos más importantes (Mediana)



Áreas geográficas	n	Promedio de estadía
Urbana metropolitana	135	5.0 (4.37 - 5.63)
Rural	225	6.0 (5.50 - 6.50)
Urbana	287	5.0 (4.60 - 5.40)
Montañosa	190	7.0 (6.77 - 7.23)

Diagnósticos	n	Promedio de estadía
Gastrointestinal	68	5.0 (3.95 - 6.05)
Respiratorio	263	6.0 (5.71 - 6.29)
Gineco-obstétrico	90	7.0 (5.99 - 8.01)
Post-operatorio	130	5.0 (4.36 - 5.64)
Cuidados Paliativos	32	6.0 (4.99 - 7.01)
Otras causas	254	6.0 (5.57 - 6.43)

# Resultados

**Costos directos por días de estadía, según diagnóstico más frecuentes al ingreso y áreas geográficas**

Diagnóstico	Urbana Metrop	Rural	Urbana no Metrop	Montañosa
Gastrointestinales	3,99	4,50	4,42	2,50
Respiratorias	5,26	8,41	6,18	5,22
Ginecobstétricas	3,23	3,58	3,80	2,11
Egreso precoz	3,71	5,44	5,74	3,94
Estadio terminal	4,31	9,61	14,86	6,29
<b>Todas las causas</b>	<b>4,47</b>	<b>6,88</b>	<b>5,98</b>	<b>2,57</b>

# Resultados

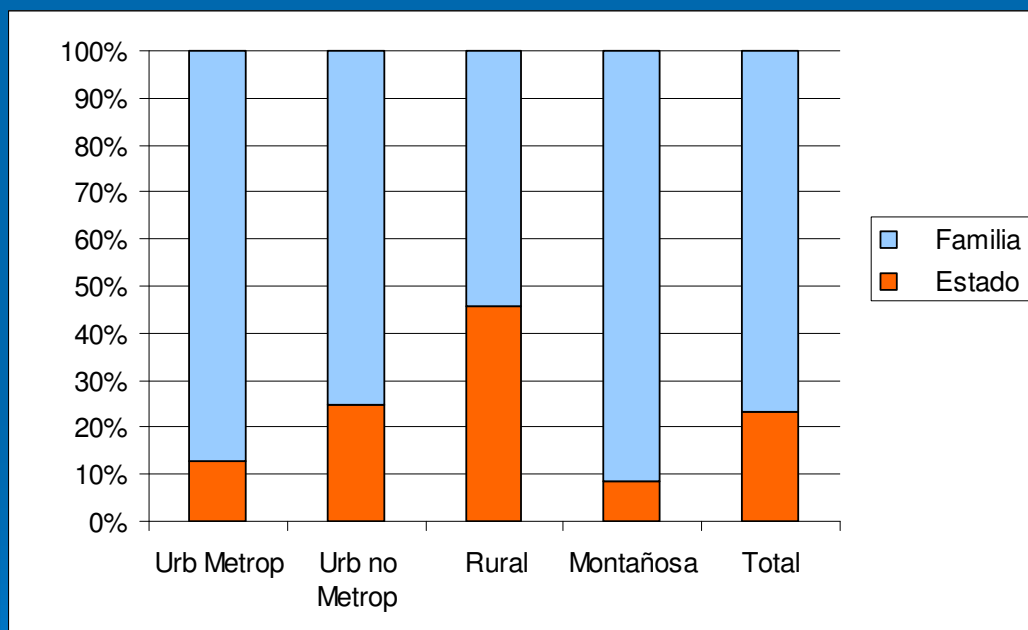
## Costos totales según área geográfica y partidas.

Partidas	Áreas Geográficas				
	Urbana Metropol	Urbana no Metropol	Rural	Montañosa	Total
Salario	66,6	60,1	52,3	58,6	58,1
Tratamiento.	28,1	25,4	41,6	34,2	33,0
Medios Diagnósticos	5,0	13,8	5,0	6,1	8,0
Material Gastable	0,3	0,7	1,1	1,1	0,9
<b>Promedio</b>	<b>29.57</b>	<b>31.79</b>	<b>42.73</b>	<b>42.32</b>	<b>37.93</b>
IC 95%	± 1.59	± 4.3	± 6.6	± 16.83	± 3.12



# Resultados

**Aporte relativo del Estado y de los pacientes, al costo total según área geográfica.**



Los pacientes asumieron entre el 55 y el 90% de los costos totales directos.

**Gasto de bolsillo según área geográfica y partidas**

Áreas geográficas	Mediana por paciente	Mediana por día estadia
Urbana Metrop	109.50	17,15
Urbana no M	50.05	9,47
Rural	82.82	10,23
Montaña	31.75	3,14

# Resultados

## Salidas del ingreso en el hogar según área geográfica

	Rural (n=225)	Urbana (n=287)	Montañosa (n=190)	Urbana metropolitana (n=135)	Total (n=837)
<b>Salidas del sistema</b>					
Altas/curados	92,9	92,0	95,8	88,9	92,6
Remitidos	3,1	4,5	3,7	7,41	4,4
Fallecidos	4,0	3,5	0,5	3,7	3,0

Causas de ingreso	Número	%
<b>Total</b>	<b>25</b>	
<b>Tumores malignos</b>	<b>13</b>	<b>52,0</b>
<b>Neumonía y bronconeumonía</b>	<b>8</b>	<b>32,0</b>
<b>Enfermedad cerebro vascular</b>	<b>1</b>	<b>4,0</b>
<b>Enfermedad hipertensiva</b>	<b>1</b>	<b>4,0</b>
<b>Egreso Precoz por cirugía</b>	<b>1</b>	<b>4,0</b>

# Resultados

## Evaluación de la satisfacción

Criterios	Porcentaje de respuestas satisfactorias / afirmativas
Preocupación del medico por la evolución del paciente ingresado (n=117)	98,3
Preocupación de la enfermera por la evolución del paciente ingresado (n=117)	96,5
Valoración de la atención recibida en el ingreso (n=117)	75,2
Volvería usted a ingresar a otro familiar en el hogar (n=117)	99,1
Ha estado ingresado en el hospital anteriormente (n=117)	30,8
Valoración de la condiciones del ingreso en el hogar con respecto al ingreso en el hospital anterior (n=36)	72,2

# Resultados



# Resultados

- Los menores de 5 años y las mujeres en edad reproductiva fueron los que más utilizaron el servicio.
- Los diagnósticos al ingreso más frecuentes fueron las enfermedades respiratorias, el egreso precoz hospitalario y las afecciones gineco - obstétricas.
- La mediana del tiempo de estadía fue de 6 días (IC 5,75 – 6,25).
- El costo por día de estadía vario entre 3 y 7 pesos y el costo promedio por paciente estuvo entre 29 y 42 pesos.
- El aporte de las partidas fue similar independientemente del área geográfica y de la causa que motivó el ingreso, siendo las de mayor peso el salario y el tratamiento terapéutico.
- Los pacientes asumieron entre el 55 y el 90% de los costos totales directos.
- El 75% de las personas entrevistadas catalogan como muy satisfactoria la atención recibida y el 99% declaró que volvería a ingresar de nuevo un familiar en el hogar.

# Algunos indicadores hospitalarios

	1980	2004	2005	2006
<b>Consulta externa</b>				
Hospital	21,7	14,8	14,4	13,3
Policlínica	73,2	84,4	84,9	85,7
Otros	5,1	0,8	0,7	1,0
<b>Consultas de emergencia</b>				
Hospital	80,2	44,2	42,2	39,1
Policlínica	18,9	55,3	57,2	60,2
Otros	0,9	0,5	0,6	0,7

	2001	2004	2005	2006
Ingresos hospitalarios	1 291 877	1 145 690	1 133 275	1 144 655
Ingresos x 100 hab	11,5	10,2	10,1	10,1

# Algunos indicadores hospitalarios

	2001
Total de operaciones	943 123
Mayores	441 464
%	46,8
Menores	501 658
%	53,2
Ambulatorias (%)	51,1
Ingresados (%)	27,2
Urgencia (%)	21,7
Mínimo acceso (%)	5,6

Camas hospitalarias	Número	Tasa x 1000 hab
1997	66 948	6,1
2001	56 868	5,1
2006	54 771	4,9

# Ventajas del ingreso en el hogar

- Altera sólo en grado mínimo el modo de vida del paciente.
- El paciente recibe una atención más integral.
- La ansiedad del paciente se atenúa.
- Los costos de la atención se reducen tanto para la familia como para el Estado.
- Menor riesgo de infección hospitalaria.
- El médico conserva el control sobre el paciente.
- Permite la utilización de la terapia familiar como complemento en el abordaje clínico – terapéutico.
- Utilización más racional de las camas y recursos hospitalarios.
- Estimula una relación médico - paciente en términos horizontales.
- Estimula el desarrollo profesional y el accionar independiente de la enfermera.



# Conclusiones

- **Comparado con la hospitalización, el ingreso en el hogar lleva un cuidado más individualizado.**
- **La experiencia del programa cubano puede ser relevante tanto para naciones subdesarrolladas como industrializadas.**
- **Aunque las alternativas desarrolladas en nuestro sector de salud son específicas al contexto local, sistemas universales de salud como el cubano demuestran su ventaja competitiva.**

# Publicaciones

- ❑ El ingreso en el hogar y su costo directo en Cuba. Revista Panamericana de Salud Pública 2007;21(2/3):85-95
- ❑ The functioning of the Cuban home hospitalization programme: a descriptive analysis. BMC Health Services Research 2007;76(7):
- ❑ Costos directos del ingreso en el hogar en Cuba. Rev Cubana Salud Pública 2008; 34(1):  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- ❑ Ingreso en el hogar: empleo de medicamentos y sus efectos económicos. Rev Cubana Farmacia 2008; 42(1):  
[http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol42\\_1\\_08/far09108.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol42_1_08/far09108.htm)
- ❑ Gastos asumidos por la familia durante el ingreso en el hogar. Rev Cubana Salud Pública 2008; 34(2)  
[http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34\\_2\\_08/spu07208.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_2_08/spu07208.htm)