

## ***COSTOS Y BENEFICIOS DEL INGRESO EN EL HOGAR***

*Nidia Márquez Morales,<sup>1</sup> Leonor Jiménez Cangas<sup>2</sup> y José Humberto Torres Díaz<sup>3</sup>*

**RESUMEN:** Se realizó una investigación descriptiva para estimar los costos y beneficios del ingreso en el hogar. El análisis económico se realizó desde una perspectiva social. Los grupos poblacionales donde más se utilizó la técnica fueron las gestantes y los menores de 1 año. Las enfermedades respiratorias altas y la gestación a término fueron los que más incidencia tuvieron; los medicamentos más utilizados estuvieron en correspondencia con las enfermedades y su disponibilidad. El tiempo hospitalario no se comportó de igual forma en todos los grupos. Los gastos de bolsillo representaron el mayor porcentaje dentro de los costos directos tangibles, ocasionados en su mayoría por alimentación adicional. Los gastos del sector salud fueron superiores a los de familiares y pacientes. Los costos indirectos fueron inferiores a los directos. El estudio demostró que el 88,6% se curó, se complicó el 8,8% y falleció el 2,5%.

Descriptores DeCS: **SERVICIOS DE ATENCION DE SALUD A DOMICILIO/economía; ANALISIS DE COSTO-BENEFICIO;MEDICOS DE FAMILIA**

A partir de la implementación en 1984 del modelo de atención del médico y la enfermera de la familia en el Policlínico Lawton, se incorporaron a la Atención Primaria de Salud técnicas de atención médicas-comunitarias apropiadas para aplicarse por un equipo llamado a convertirse en "Guardián de la Salud" de la comunidad donde laboran. En este modelo, además, se revitalizaron y ampliaron técnicas ya aplicadas en etapas anteriores y entre ellas, el ingreso en el hogar, aunque con las adecuaciones que los objetivos de este modelo requería.<sup>1</sup>

Otros programas como el maternoinfantil comenzaron a promover con fuerza el uso de esta modalidad de ingreso, lo que influyó en que fueran estos grupos donde más se utilizó. El principal obstáculo encontrado ha sido la falta de claridad en la definición de los casos tributarios de ingresos en el hogar, utilizándose en ocasiones como actividades de seguimiento orientadas administrativamente en relación con el programa maternoinfantil.

Los métodos evaluativos utilizados en la atención primaria de salud, dirigidos en muchas ocasiones al cumplimiento de me-

---

<sup>1</sup> Máster en Salud Pública. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Administración de Salud. Profesora Asistente.

<sup>3</sup> Máster en Salud Pública. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

tas preestablecidas sin insistir en otros componentes de la atención, han influido de forma desfavorable en la calidad del proceso, situación que, como en otros casos, ha afectado la práctica del ingreso en el hogar y ha contribuido a que en los últimos años se deteriorara su aplicación.

En el proceso de atención médica la relación entre las necesidades de salud y los recursos disponibles, es de mucha utilidad, si se tiene en cuenta que los recursos nunca serán suficientes para cubrir todas las necesidades, por lo que cobra vital importancia proporcionar una utilización más eficiente de los disponibles, ya que, cada uno de los elementos que intervienen en este proceso implica costos, incluidos los sufragados por los pacientes y familiares.<sup>2</sup>

En relación con los costos es preciso manejar el concepto de beneficios, qué se refiere al grado de bienestar o salud que se puede lograr con la aplicación de determinadas acciones de atención médica. El beneficio está directamente relacionado con la calidad de los servicios de salud que se brinda a cada paciente. (Ruelas Barajas E. La relación entre calidad, productividad y costos. Ponencia. Fundación Mexicana para la Salud. Centro Interamericano de estudios de Seguridad Social (CISS). México. 1992).

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Identificar los costos y beneficios del ingreso en el hogar. Policlínico Docente "26 de Julio".

### Objetivos Específicos.

1. Caracterizar el uso del ingreso en el hogar en este centro.
2. Estimar los costos directos e indirectos que están en relación con el ingreso.

3. Estimar los beneficios aportados con la aplicación de esta acción en salud.

## Métodos

Se realizó una investigación descriptiva para identificar los costos y beneficios del ingreso en el hogar en el policlínico docente "26 de Julio" en el primer trimestre del año 1997. El universo estuvo integrado por los 79 pacientes ingresados en el hogar en este período. Los costos están expresados en pesos cubanos de 1997. El análisis económico se realiza desde una perspectiva social. Para la determinación de los costos se utilizó la clasificación de *Drummond*,<sup>3</sup> que distingue los costos directos e indirectos, complementada por la clasificación de *Cullis*.<sup>4</sup>

La información se obtuvo mediante: entrevistas a jefe de Departamento de Estadísticas, jefe de departamento de contabilidad, a médicos de la familia, familiares y pacientes.

## Resultados

Se reportaron en el área objeto de estudio, 79 pacientes ingresados en el hogar. Los grupos poblacionales que reportaron los mayores casos fueron los menores de un año y las gestantes (tabla 1).

Los principales problemas de salud que ocasionaron ingresos en el hogar (tabla 2), fueron las enfermedades respiratorias altas.

TABLA 1. Distribución de los pacientes ingresados en el hogar, según grupos poblacionales. Policlínico docente "26 de Julio". Enero-Marzo. 1997

Grupos poblacionales	No.	%
Menor de un año	25	31,6
De 1 a 15 años	6	7,6
Mayores de 15 años	20	24,0
Gestantes	28	36,8
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas.

**TABLA 2. Distribución de los ingresos en el hogar según problemas de salud. Policlínico docente "26 de julio". Enero-Marzo. 1997**

Problemas de salud	No.	%
Infecciones respiratorias altas	21	26,6
Gestación a término	11	13,9
Neumonías	10	12,7
Amenaza de parto pretérmino	9	11,4
Dermatitis	6	7,7
Gestantes con patologías asociadas	5	6,3
Enfermedades diarreicas agudas	5	6,3
Enfermedades virales	3	3,7
Insuficiencia venosa periférica	3	3,7
Estados de postoperatorios	2	2,5
Otras	4	5,0
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas.

El uso de medicamentos estuvo en relación con las disponibilidades existentes en el momento actual y su indicación se correspondió con los diagnósticos emitidos.

Los costos relacionados con la prestación del servicio, sin incluir los gastos de pacientes y/o familiares, representan el 55 % del total de costos tangibles directos (tabla 3).

**TABLA 3. Costos directos e indirectos en pacientes ingresados en el hogar. Policlínico docente "26 de julio". Enero-Marzo. 1997**

Grupos poblacionales	Costos directos		Costos indirectos	
	No.	%	No.	%
Menor de 1 año	\$1053,39	22,8	\$000,00	0,0
De 1 a 15 años	\$765,45	16,5	\$172,0	12,1
Mayores de 15 años	\$1965,94	42,5	\$861,1	61,2
Gestantes	\$838,14	18,2	\$376,0	26,7
<b>Total</b>	<b>\$4622,92</b>	<b>100</b>	<b>\$1409,1</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas.

Los costos indirectos, es decir, los gastos derivados en el individuo, o en la sociedad por la pérdida de la capacidad productiva de un trabajador, fueron superiores en los mayores de 15 años, seguidos de las gestantes. Con respecto a los beneficios el mayor porcentaje de los casos ingresados fue curado, produciéndose solamente dos fallecidos en el grupo mayor de 15 años, que resultaron ser pacientes de más de 70 años, en estadio terminal de su enfermedad y con complicaciones no ocasionadas por el hecho de estar en su domicilio (tabla 4).

**TABLA 4. Distribución de pacientes ingresados según grupos poblacionales y beneficios. Policlínico docente "26 de julio". Enero-Marzo 1997**

Grupos poblacionales	Curados		Complicados		Fallecidos	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	24	34,3	1	14,3	0	0
De 1 a 15 años	5	7,2	1	14,3	0	0
Mayores de 15 años	14	20,0	4	57,1	2	100
Gestantes	27	38,5	1	14,3	0	0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas.

Al indagar en la opinión que tenían los propios pacientes y los familiares sobre el ingreso en el hogar, el 100 % de ellos refirieron que era muy beneficioso.

## **Discusión**

Las edades pediátricas a lo largo de estos años han reportado los más altos porcentajes de ingresos en el hogar, explica-

dos por la prioridad que tiene el programa maternoinfantil en nuestro sistema de salud, y otras veces relacionado con medidas administrativas puntuales del programa.

En el período que se realizó la investigación, fueron reportados en el área de salud 2 815 casos de enfermedades respiratorias altas, lo que constituyó la primera causa de atenciones médicas, asociadas a nuestro juicio a problemas estacionales, relacionadas con la época del año en que se realizó la investigación.

Entre los costos tangibles directos se destacó lo relacionado con el tiempo de trabajo del personal de salud en sus visitas a los pacientes, lo que demuestra la protección del estado a los enfermos, al asumir la mayor parte de los gastos, aún encontrándose los pacientes ingresados en su hogar. En relación con los gastos de bolsillo, los pacientes y/o familiares encuestados refirieron que fueron ocasionados fundamentalmente por concepto de adquisición de alimentos en la red de mercados agropecuarios, la que oferta variedad de alimentos, pero a precios elevados; no obstante, es necesario acudir a ella por el hecho de que en estos momentos la canasta básica familiar no logra cubrir los requerimientos alimentarios sobre todo cuando se trata de personas enfermas.

En relación con los beneficios reportados, los familiares y/o pacientes expresaron que era muy útil porque podían cuidar más a sus familiares, se ahorraban los viajes y otros gastos adicionales que les proporcionarían estar en el hospital, y que los enfermos se sentían mejor dentro de su familia. No expresaron ningún inconveniente y se sintieron satisfechos con la atención recibida.

## **Conclusiones**

1. Aunque el uso del ingreso en el hogar no se limitó a ningún grupo poblacional, coincidió su mayor utilización en aquellos grupos de mayor jerarquización por parte del sistema de salud (gestantes y lactantes).
2. En general se cumplen las indicaciones metodológicas del Ministerio de Salud Pública para la utilización del ingreso en el hogar, aunque en el caso de las gestantes se encontró distorsionado su uso, tanto en la indicación como la estadía, lo que puede estar en relación con los indicadores de control existentes en el programa maternoinfantil.
3. En esta área de salud es adecuada la relación existente entre el médico de la familia y las farmacias, hecho que permitió un uso adecuado de los recursos disponibles para la atención a pacientes ingresados en el hogar.
4. Las dificultades existentes para la adquisición de alimentos y los altos precios de estos en el momento actual, incidieron en el hecho de que fueran los gastos de bolsillo los que más elevaron los costos tangibles directos para pacientes y familiares; aunque continúan siendo inferiores a los sufragados por el sector salud, sobre todo los dependientes del tiempo de trabajo del personal de salud.
5. Los beneficios obtenidos de la aplicación de la técnica, tanto en materia de salud como de satisfacción del paciente y familiares, fueron elevados.

**SUMMARY:** A descriptive research was conducted to estimate the costs and benefits of home admission. The economic analysis was made from a social perspective. This technique was more used among pregnant women and children under 1. Upper respiratory diseases and term gestations had the greatest incidence. The most administered drugs were in correspondence with

**their availability and the diseases. Hospital stay did not have the same behavior in all groups. Pocket expenses accounted for the highest percentage within the tangible direct costs mainly caused by additional food. Health sector expenditures were higher than those of relatives and patients. Indirect costs were lower than the direct ones. The study showed that 88.6 % got cured, 8.8 % presented complications and 2.5 % died.**

Subject headings: **HOME CARE SERVICES/economics; COST-BENEFIT ANALYSIS; PHYSICIANS, FAMILY.**

### ***Referencias bibliográficas***

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia en el Policlínico y Hospital La Habana: 1988.
2. Badía Xavier. Evaluación Económica de Medicamentos. Un instrumento para la toma de decisiones en la práctica clínica y la política sanitaria. Editorial Luzan,1994:41-5.
3. Drummond Michael. Métodos para la evaluación económica de los programas de atención de la salud. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1991:25-9.
4. Cullis G. Economía de la salud. Barcelona: Biblioteca de Economía Universidad 1984:

Recibido: 23 de marzo de 1998. Aprobado: 26 de agosto de 1998.

Dra. *Nidia Márquez Morales*. Máster en Salud Pública. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.