

INGRESOS HOSPITALARIOS EN EL NIÑO. CARACTERIZACIÓN EN UN ÁREA DE SALUD (II)

Freddie Hernández Cisneros,¹ Lourdes García Yllan,² Alfredo Ravelo Nordelo² y Verónica García Yllan³

RESUMEN: Se realizó un estudio transversal con 150 niños egresados del Hospital Pediátrico Docente de Camagüey y procedentes del Policlínico Comunitario Docente Centro de dicha ciudad, durante el año 1998 y con el fin de realizarles una caracterización. A cada uno de ellos se le aplicó una encuesta con variables tales como: conocimiento de su Médico de la Familia del ingreso, atención por él antes, si había sido remitido o no, las interconsultas previas, visitas hospitalarias efectuadas, calidad de las anotaciones en las historias clínicas, interrelación con los médicos de la atención secundaria y valoración al egreso; procesándose los datos obtenidos en una microcomputadora IBM compatible e ilustrándose los resultados en forma de tablas. Se encontraron como resultados más importantes: en un 11,30% de los pacientes su médico desconocía el ingreso; el 36,60% no fue valorado nunca antes del ingreso por él, ni se remitió el 16,60%; hecho significativo fue que el 72,60% no fue interconsultado con el Profesor de Pediatría del Grupo Básico de Trabajo, así mismo, el 32% no fue visitado nunca en el hospital por ningún integrante del binomio médico-enfermera, no detectándose dificultades en las anotaciones de las historias clínicas ni en la interrelación con los médicos de la atención hospitalaria de los visitados, cumpliéndose adecuadamente la valoración después del egreso por el Médico de la Familia.

Descriptores DeCS: **MEDICOS DE FAMILIA; RELACIONES MEDICO-ENFERMERA; VISITAS A PACIENTES.**

El ingreso en el hogar se conceptualiza como la atención médica domiciliaria y continua a pacientes que necesiten de un seguimiento diario de su enfermedad, pero que no conlleve necesariamente internamiento hospitalario, pero sí encamamiento, aislamiento o reposo.¹

Constituye una de las principales acciones médicas a desarrollar por el Médico de la Familia (MF), representando un verdadero logro de este subsistema por todas las ventajas que reporta, tanto al paciente como a la familia. Se establece que por cada ingreso hospitalario un MF debe realizar 5

¹ Especialista de II Grado en Pediatría y Profesor Titular de Pediatría del Departamento de Medicina General Integral.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

³ Especialista de I Grado en Anatomía Patológica del Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech".

ingresos en el hogar,² aunque en esta área de salud esta relación no se ha llegado a cumplir todavía, por lo que hay que seguir trabajando en este sentido; precisamente, profundizando en las causantes de no alcanzar este indicador fue la motivación principal para realizar esta investigación, en ella se analizaron una serie de variables sólo afines al MF y su relación con la atención hospitalaria.

Métodos

Se realizó un estudio transversal con el objetivo de caracterizar los ingresos hospitalarios infantiles pertenecientes al subsistema del MF del Policlínico Comunitario Docente Centro del municipio de Camagüey, durante el año 1998.

El universo de estudio estuvo representado por 150 niños de diferentes edades procedentes de este subsistema e ingresados en el Hospital Pediátrico Provincial Docente "Eduardo Agramonte Piña" de Camagüey, en el período ya mencionado, estando dada la fuente primaria de los datos por el registro de ingresos de dicho hospital y las historias clínicas hospitalarias respectivas.

A cada caso se le aplicó por los autores una encuesta diseñada según objetivos propuestos y que contenía las variables siguientes: conocimiento por su MF del ingreso, atención por su MF antes del ingreso y relacionada con él, si era remitido o no por su MF, interconsultas previas, visitas hospitalarias efectuadas, calidad de las anotaciones en las historias clínicas (HC), interrelación con los médicos del hospital y valoración al egreso.

Los datos obtenidos fueron procesados en una microcomputadora IBM compatible aplicando paquete de programa estadístico MICROSTAT para confeccionar

el fichero y obtener tablas; los resultados se presentaron en 5 tablas usando como medidas estadísticas frecuencias, porcentajes y probabilidad.

Definiciones operacionales:

1. Calidad de las anotaciones por el MF en la HC hospitalaria: Buena: cuando propicia la información al médico del hospital de las condiciones socioeconómicas y ambientales que rodean al niño. Deficiente: cuando no se cumple el requisito anterior.
2. Interrelación con los médicos de la atención hospitalaria: Adecuada: cuando se puede poner en contacto con él e intercambiar sobre la evolución y conducta a seguir con el niño; así como, cuando se coordina en conjunto al egreso hospitalario precoz con el ingreso en el hogar subsiguiente. Inadecuada: cuando no se cumple algún parámetro anterior.

Resultados

En cuanto al conocimiento del ingreso por parte del MF el 88,60 % tuvo conocimiento del mismo ($p < 0,05$), pero el 11,30 % no, de ellos el 27,7 %, correspondió a menores de 1 año y el 15,70 % a niños de 1-5 años; en total se registraron 12 pacientes de 0-5 años cuyos ingresos no fueron del conocimiento de su MF.

Antes del ingreso el 64 % de los niños fue visto por su MF por la enfermedad motivo de ingreso (tabla 1), existiendo esta valoración en el 91,60 % de los lactantes; sin embargo, el 36,60 % no tuvo valoración del MF; y en cuanto a las veces que se valoraron, el 87,50 % se hizo 1 sola vez, el 10,40 % 2 veces y el 2,08 % 3 veces.

En la tabla 2 aparece la distribución de los niños remitidos para su ingreso por su MF. Es importante señalar que el 93,30 %

TABLA 1. Atención por el Médico de la Familia antes del ingreso

Atendidos	Menor						Total	%
	1 año	%	1-5 años	%	6-14 años	%		
Sí	33	91,60	38	54,20	25	56,80	96	64
No	3	8,30	32	45,70	19	43,10	54	36
Total	36	24	70	46,60	44	29,30	150	100

Fuente: Encuestas.

TABLA 2. Remitidos por su Médico de la Familia

Remitidos	Menor						Total	%
	1 año	%	1-5 años	%	6-14 años	%		
Sí	36	100	56	80	33	75	125	93,3
No	-	-	14	20	11	25	25	16,6
Total	36	24	70	46,6	44	29,3	150	100

Fuente: Encuestas.

TABLA 3. Interconsultas previas

Interconsultas	Menor						Total	%
	1 año	%	1-5 años	%	6-14 años	%		
Sí	13	36,1	10	14,2	18	40,9	41	27,7
No	23	63,8	60	84,5	26	60,4	109	72,6
Total	36	24,3	70	46,6	44	29,3	150	100

fue remitido y al mismo tiempo acompañado por su MF, fundamentalmente los lactantes con un 100 %. Por otra, se encontró un 16,60 % que no fue remitido para ingreso y por supuesto no acompañado, destacándose en ellos un grupo de gran riesgo que es precisamente el de los niños de 1-5 años, con el 20 %.

Las interconsultas previas al ingreso muestran los resultados siguientes (tabla 3): el 72,60 % no fue interconsultado ($p < 0,05$); de ellos el 63,80 % fueron lactantes y el 84,50 % niños de 1-5 años. Sólo el 27,70 % de este grupo etéreo recibió este beneficio,

y del total de 41 niños valorados, 39 lo fueron por el especialista de pediatría del Grupo Básico de Trabajo.

En cuanto a las visitas hospitalarias realizadas por el MF a estos niños (tabla 4), llama la atención que el 32 % no fueron visitados nunca, correspondiendo el 8,30 % a lactantes y el 44,20 % a niños de 1-5 años; sin embargo, en el 68 % de los visitados las anotaciones en las HC correspondientes presentaron buena calidad según los parámetros establecidos, así mismo, la interrelación con los médicos de la atención hospitalaria se evaluó de adecuada en el 97,50 % de los pacientes ($p < 0,05$).

TABLA 4. **Visitas hospitalarias**

Visitas	Menor		1-5 años	%	6-14 años	%	Total	
	1 año	%						%
Sí	33	91,6	39	55,7	30	68,11	102	68
No	3	8,3	31	44,2	14	31,8	48	32
Total	36	24	70	46,6	44	29,3	150	100

Fuente: Encuestas.

TABLA 5. **Valoración al egreso**

Valoración	Menor		1-5 años	%	6-14 años	%	Total	
	1 año	%						%
Sí	36	100	68	97,11	36	81,8	140	93,3
No	-	-	2	2,8	8	18,1	10	6,6
Total	36	24,1	70	45,6	44	29,3	150	100

Por último la valoración por el MF después del alta del hospital (tabla 5), se cumplió adecuadamente en el 93,30 % de los niños, pero el 6,69 % no lo fue en ningún momento.

Discusión

Por su íntima relación con la comunidad que atiende el MF, éste debe tener conocimiento precoz de sus ingresos hospitalarios, hecho que mostró deficiencias en esta investigación, más si se tiene en cuenta que 5 niños permanecieron ingresados más de 48 h, con un rango que se extendió hasta los 7 días.

Igualmente es importante que antes de un ingreso hospitalario el niño haya sido valorado por su MF las veces que sean necesarias y de ser posible la valoración también por el pediatra del Grupo Básico de Trabajo (GBT); tanto una actividad como la otra mostraron deficiencias, aunque es válido aclarar que cabe la posibilidad del

traslado directo del niño por sus padres al Cuerpo de Guardia del hospital, o de que el infante haya requerido la atención en un horario en que su MF ya no estuviera en el consultorio, porque la mayoría de ellos en esta área de salud no son casas-consultorios habitadas por el médico y la enfermera.

De los 25 niños no remitidos por el MF para ingreso, el 32 % procedían de casas consultorios; o sea, que podían atenderse en cualquier momento u horario, pero el 68 % restante procedían de consultorios adaptados donde la atención médica no se puede ejercer las 24 h del día.³

Es importante mencionar también que hay que rescatar al máximo la posibilidad de interconsultar al niño con el especialista correspondiente, de esta manera se obtendrá una mejor valoración clínica y una posible decisión de ingreso en el hogar con una mayor utilización de este proceder.⁴

En cuanto a los niños no visitados por su MF en el hospital, se comprobó que el 27 % de ellos tuvieron una estadía hospi-

talaria de más de 48 h, por lo tanto no se justifica la no realización de este proceder.⁵

Por último hay que seguir manteniendo la calidad en las anotaciones hechas por el MF en las HC hospitalarias, así como, la interrelación que se establezca con los médicos de la atención hospitalaria, para que de esta forma optimice la calidad de la atención al niño, tanto en la unidad hospitalaria como cuando es dado de alta y su reingreso a su comunidad, último aspecto en que también se detectaron dificultades.

Conclusiones

1. Se comprobaron deficiencias y dificultades en el accionar del Médico de la Familia con sus niños ingresados en el hospital.
2. Se infiere de esta investigación que no se realiza cabalmente por el Médico de la Familia una acción médica tan importante como el ingreso del hogar.

SUMMARY: A cross-sectional study was conducted with 150 children from the Central Tesching Community Polyclinic of Camagüey that were discharged from the Pediatric Teaching Hospital of that city during 1998 in order to characterize them. A survey was done taking into account the following variables: whether the family physician knew about the admission, attention received before being admitted in hospital, whether the patient had been referred, previous interconsultations, visits to the hospital, quality of the annotations made in the medical history, interrelationship with the doctors at the secondary care level and evaluation on discharge. The data obtained were processed in an compatible IBM microcomputer and the results were shown in tables. The most important results were: in 11.30% of the patients their physicians didn't know about the admission, 36.60% were never evaluated by the family physician before admission, 16.60% were never referred to hospital, 72.60% were never interconsulted with the Pediatrics Professor of the Basic Working Group, 32% were never visited at the hospital by the family physician or nurse. No difficulties were observed either in the medical history or in the interrelationship with doctors at the hospital. On discharge, the family physician made an appropriate evaluation of the patient.

Subject Headings: PHYSICIANS FAMILY; PHYSICIANNURSE; RELATIONS; VISITORS TO PATIENTS.

Referencias bibliográficas

1. Moya MA, Garrido E, Rodríguez Abuines J, Foyo R, Moya R. Lineamientos generales para el ingreso en el hogar. Rev Cubana Med Gen Integr 1988;4(1):72-8.
2. Rubio Jiménez M. Informe preliminar sobre ingreso en el hogar. Rev Cubana Med Gen Integr 1986;2(1):5-12.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de trabajo del Médico y la enfermera de la familia, el policlínico y el hospital. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1978:2.
4. ———. Programa de especialización en medicina general integral. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1990:74-9.
5. ———. Carpeta Metodológica del Ministerio de Salud Pública La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1998:36-7.

Recibido: 28 de abril de 1999. Aprobado: 15 de junio de 1999.

Dr. Freddie Hernández Cisneros. Honda #161 e/ San Rafael y San Clemente. Camagüey, Cuba.