

## VI Simposio Científico CUIDAR CONCIENCIA 2020

**La atención integral al ingreso en el hogar desde el nivel primario de atención**

**Integral assistance home from the primary attention**

**Dr. Raidel González Rodríguez**

Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Investigador Auxiliar. Policlínico universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río. Cuba. Email: [raidelgonzalez@infomed.sld.cu](mailto:raidelgonzalez@infomed.sld.cu). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1143-6224>

**Autor para la correspondencia:** [raidelgonzalez@infomed.sld.cu](mailto:raidelgonzalez@infomed.sld.cu)

**Modalidad de presentación:** Póster electrónico

### **RESUMEN**

**Introducción:** la atención integral al ingreso en el hogar constituye una de las formas de educación en el trabajo caracterizada por la aplicación del método clínico. Su realización desde el nivel primario de atención es esencial para lograr en la comunidad indicadores de salud positivos.

**Objetivo:** caracterizar la atención integral al ingreso en el hogar desde el nivel primario de atención.

**Métodos:** se realizó una investigación descriptiva, transversal y analítica en el Policlínico universitario "Pedro Borrás Astorga" del municipio de Pinar del Río, durante el cuarto trimestre del año 2019. El universo estuvo constituido por 34 profesores y 220 estudiantes de la carrera Medicina, y la muestra de estudio lo

constituyeron 17 docentes y 90 educandos de dicha institución seleccionados al azar. Se respetó la ética médica.

**Resultados:** el colectivo profesoral estuvo constituido por un 11,8% de profesores auxiliares, 17,6% con categoría docente de asistente y 70,6% de instructores. En las causas de ingreso en el hogar predominaron las infecciones respiratorias agudas y las afecciones asociadas al embarazo con el 47,9% y el 23,2% respectivamente. El 97,2% de la muestra de estudio refirió criterios de bueno sobre atención integral al ingreso en el hogar.

**Conclusiones:** se demostró la eficacia de la actividad integral docente-asistencial al hogar como forma de educación en el trabajo, lo cual contribuyó a una mayor calidad y satisfacción en educadores y educandos incidiendo positivamente en la población.

**Palabras clave:** Visita integral docente-asistencial; Atención Primaria de Salud; Educación en el trabajo.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** comprehensive care at home admission is one of the forms of education at work characterized by the application of the clinical method. Its implementation from the primary care level is essential to achieve positive health indicators in the community.

**Objective:** to characterize comprehensive care at home income from the primary attention.

Methods: a descriptive, cross-sectional and analytical investigation was carried out at "Pedro Borrás Astorga" Polyclinic of Pinar del Río, during the fourth quarter of 2019. The universe consisted of 34 professors and 220 students from Medicine career, and the study sample consisted of 17 teachers and 90 students from said institution selected at random. Medical ethics were respected.

**Results:** the teaching staff consisted of 11.8% of auxiliary teachers, 17.6% with teaching assistant category and 70.6% of instructors. Acute respiratory infections and pregnancy-related conditions predominated in the causes of home admission,

with 47.9% and 23.2% respectively. 97.2% of the study sample reported good criteria on comprehensive care at home admission.

**Conclusions:** the efficacy of the integral teaching-assistance activity at home as a form of education at work was demonstrated, which contributed to a higher quality and satisfaction in educators and students, positively influencing the population.

**Keywords:** Comprehensive teacher-care visit; Primary health care; Education at work.

## INTRODUCCIÓN

La atención integral al ingreso en el hogar (AIH), actividad continua y exclusiva de la práctica y enseñanza de la profesión médica,<sup>1,2</sup> en la que el profesional del nivel primario de atención, profesor o preceptor, dirige a un grupo de educandos y a otros profesionales de menor experiencia o jerarquía,<sup>3</sup> ha resistido las pruebas del tiempo, siendo objeto de cambios sustanciales por sus objetivos y escenarios en que se desarrolla.

Dicha actividad según el escenario en que se realice, puede ser hospitalaria o en la comunidad,<sup>3</sup> y en esta última se emplea la visita al hogar como forma peculiar del terreno que realizan los profesionales del nivel primario de atención, con objetivos docentes y asistenciales bien definidos e íntimamente relacionados, los cuales varían según las necesidades y complejidad de las afecciones que posean los pacientes de un área de salud.

La AIH constituye una de las formas de educación en el trabajo en el nivel primario de atención,<sup>4</sup> caracterizada por la aplicación del método clínico, de forma tal que los educandos sean capaces de adquirir habilidades para el interrogatorio, el examen físico, la interpretación de exámenes complementarios, la ejecución de procedimientos médicos y familiarización con la terapéutica; además de actividades relacionadas con la promoción de salud, prevención de enfermedades,

modificación de estilos de vida no saludables e intervenciones comunitarias en salud siempre que sean posibles realizarlas.

El desarrollo positivo que ésta produce en la formación profesional, motivados por los requerimientos de una asistencia médica comunitaria de mayor calidad donde posee su impacto dicha actividad educativa, conllevaron a la realización de este trabajo con el objetivo de caracterizar la AIH en el Policlínico universitario "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río.

## **MÉTODOS**

Se trató de una investigación descriptiva, transversal, analítica, realizada en el Policlínico universitario "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad Pinar del Río en el cuarto trimestre del año 2019. El universo estuvo constituido por 34 profesores y 220 estudiantes de la carrera Medicina de dicha área de salud, y la muestra de estudio quedó constituida por 17 docentes y 90 educandos obtenidos al azar. De los primeros el 11,8% eran auxiliares, 17,6% asistentes y 70,6% instructores. Los segundos fueron seleccionados a razón de 15 alumnos por cada año de dicha carrera (6 años).

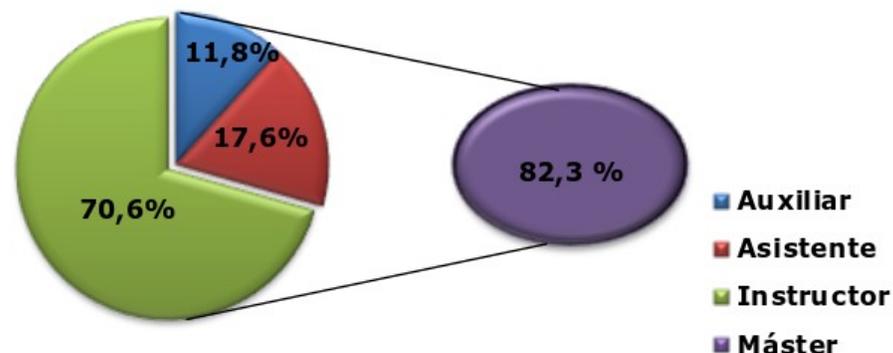
La información se obtuvo a partir de dos cuestionarios confeccionados como instrumentos evaluativos sobre la AIH en dicha área de salud. En los mismos se exploró fundamentalmente: categoría docente y científica en profesores, así como criterios de la AIH en estudiantes y educadores a partir de la libre expresión de opiniones individuales.

Se confeccionó a partir de lo anterior dos bases de datos utilizando el programa Microsoft Excel, los cuales se procesaron utilizando el programa estadístico: *Static Parker for a Social Sciences* (SPSS) VERSIÓN 21.0 y los resultados se presentaron con números absolutos y relativos con un intervalo de confianza del 95%.

Se tuvieron en cuenta los aspectos bioéticos y se cumplió de esta forma el principio de autonomía que se establece en el código internacional de bioética para las investigaciones con humanos. Una vez informado sobre el propósito del estudio, procedimientos que se realizarían, beneficios de la investigación, la alternativa de participar o no, la confidencialidad de los datos obtenidos y la participación voluntaria a la misma, convidaron a que el 100% de la muestra ofreciera su consentimiento informado.

## RESULTADOS

Respecto a la caracterización del colectivo profesoral del área de salud, la muestra estuvo constituida por 11,8% profesores auxiliares, 17,6% con categoría docente de asistente y 70,6% instructores. El 82,3% del estudio cuenta con la categoría científica de máster (Gráfico 1).



**Gráfico 1.** Caracterización del colectivo profesoral participante en la AIH. Policlínico universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río. Octubre-diciembre 2019

En las principales causas de ingreso en el área de salud que requirieron de una AIH, predominaron las infecciones respiratorias agudas con 215 pacientes, seguido de las afecciones asociadas al embarazo con 104 (Tabla 1).

**Tabla 1. Principales causas de ingreso en el área de salud**

<b>Causas</b>	<b>Total de pacientes</b>	<b>%</b>
Infecciones respiratorias agudas	215	47,9
Afecciones asociadas al embarazo	104	23,2
Sepsis urinaria	36	8,1
Sacrolumbalgia	33	7,4
Neumonía/Bronconeumonía	22	4,9
Hipertensión arterial descompensada	16	3,6
Síndrome febril agudo	13	2,9
Enfermedad diarreica aguda	9	2,0
<b>Total</b>	<b>448</b>	<b>100</b>

Los criterios según profesores y estudiantes sobre las AIH, el 97,2% refirió que era bueno y solo el 2,8% de los encuestados alegaron opiniones de regular, en el estudio no hubo reporte de criterio con calificativo de malo (Tabla 2).

**Tabla 2. Criterios sobre la AIH según profesores y estudiantes**

<b>Criterios</b>	<b>Profesores</b>		<b>Estudiantes</b>		<b>Total</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Bueno	16	94,1	88	97,8	104	97,2
Regular	1	5,9	2	2,2	3	2,8
Malo	–	–	–	–	–	–
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>29,4</b>	<b>90</b>	<b>70,6</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

## DISCUSIÓN

Aunque la mayoría de los docentes encuestados fueron instructores, se pudo constatar adecuados resultados en la calidad de la atención y servicios prestados en la AIH, observándose en ellos una permanente superación científico-técnica, lo que ha permitido obtener avances docentes-asistenciales en dicha área de salud. Todos los docentes son capaces de transmitirles experiencias y conocimientos a los estudiantes en la ejecución de la AIH y garantizar así la calidad del proceso educativo.

Al ser la obtención de categorías docentes y científicas, métodos avanzados en la superación individual de los profesores, se puede evidenciar que mediante estos se adquieren habilidades profesionales y profesoras para lograr el perfeccionamiento pedagógico.<sup>5</sup> Según los resultados de nuestro estudio, los docentes del nivel primario de atención al dirigir la AIH, fueron dinámicos y contaron con elevada pericia pedagógica, conocimientos didácticos, habilidades y función asistencial para su desempeño.

Roca Goderich y otros autores<sup>3</sup> aseveraron que esta actividad exige una buena preparación del claustro profesoral sobre la base de los objetivos y los contenidos del programa de la medicina familiar, además del interés y autopreparación que posean los estudiantes para asumir dichas enseñanzas. Ello promueve a que la AIH resulte una forma de docencia en la que se practica activamente la enseñanza problémica<sup>1</sup> y es, sin duda, una modalidad desarrolladora del proceso docente-educativo; la misma ha sido por muchos años forma de educación en el trabajo en el nivel primario de atención y no debería ser considerada como una actividad simple y rutinaria.

El número de estudiantes de las ciencias médicas y otros profesionales que participan en la AIH debe ser limitado, pues una elevada participación de ellos conspiraría contra la calidad de la misma.<sup>2,3</sup> Los estudiantes deben ser capaces de interiorizar de forma integral, los problemas de salud de los pacientes ingresados en el hogar, haciéndosele las correcciones precisas con críticas constructivas, en

concordancia con los objetivos instructivos y desarrolladores, pero sin subvalorar los objetivos educativos, los cuales constituyen pilares no obviados en la formación del futuro profesional de la salud. A todo el avance en el campo de la Medicina debe estar acompañada de las habilidades y destrezas básicas en el ejercicio de la profesión, reconociendo su innegable importancia. Corona Martínez y Fonseca Fernández<sup>6</sup> reportaron que la denominada enseñanza clínica al lado del paciente, en este caso ingresado en el hogar, había disminuido en su estudio realizado, contrario a nuestra investigación donde la enseñanza clínica aumenta y se fortalece.

Respecto a las causas más frecuentes de ingreso en el hogar, las infecciones respiratorias agudas constituyeron la primera causa de morbilidad atendida en nuestra área de salud. Díaz Novas<sup>7</sup> en un estudio realizado en varias policlínicas de la Habana encontró también a dichas patologías respiratorias como la principal causa de morbilidad e ingreso. Los cuales no solo reciben visitas del médico y enfermera de la familia, sino de un equipo multidisciplinario, en dependencia de las necesidades de salud.

En relación con los criterios de la AIH expresada por profesores y estudiantes, la mayoría refirió una opinión de buena en su realización con un 94,1% y 97,8% respectivamente. Dentro de las causales que reflejaron un regular criterio estuvieron: las insuficientes condiciones en algunos hogares para el desempeño de la actividad, la visita no ajustada de educandos al hogar, así como la dificultad en determinadas patologías para poner en práctica habilidades aprendidas y el método clínico. Por ello las instituciones de salud cubanas, al estar insertadas completamente a la actividad del ingreso en el hogar, y ser parte primordial del sistema de salud cubano, armonizan cada día más, sus procesos de control y evaluación con los aprobados y puestos en práctica en la esfera de los servicios.<sup>8</sup>

La atención médica en el hogar o prehospitalaria posee patrones de práctica no idénticos a los encontrados en las instalaciones hospitalarias<sup>9</sup>, pero en ambas se cumplen atenciones integrales y continuas, enseñanzas de salud con iniciativas, creatividad y sistematicidad, con involucración de sectores sociales y

comunitarios; así como participación activa de profesionales en las investigaciones, tratamientos y conductas individuales a cada paciente.

Ramos Hernández y autores<sup>10</sup> abogaron a favor de buscar la retroalimentación sobre la calidad docente-asistencial en las opiniones de los estudiantes, destacando el reconocimiento de los profesores en la enseñanza de los principios de la ética médica durante la AIH, así como el desarrollo de esta actividad con una adecuada relación paciente-médico-estudiante y un uso del método clínico como categoría fundamental de las ciencias médicas, el cual ha sido validado por sus magníficos resultados asistenciales<sup>11</sup> alcanzando su mayor expresión en la AIH.

## **CONCLUSIONES**

De acuerdo a todo lo planteado en esta investigación, la AIH desde el nivel primario de atención constituye una forma ejecutable y recomendable de educación en el trabajo. Se evidenció adecuada formación docente y científica en el claustro profesoral, tanto docentes como estudiantes manifestaron criterios positivos a partir de las visitas integrales docentes-asistenciales a los hogares en dicha área de salud.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Álvarez Rodríguez A, Gallardo Gálvez JL. El pase de visita docente asistencial. Medimay [Internet]. 2000 [citado 10 Ene 2020];6(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/46/html>
2. Breijo Madera H, Crespo Fdez D, Torres Ruiz JB, Arencibia ME. Concepción Alfonso MI. Pase de visita en la comunidad. Rev Cienc Med [internet]. 2010 [citado 10 Ene 2020];14(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/596/1208>

3. Roca Goderich R, Rizo Rodríguez R, de Dios Lorente JA. Metodología para el desarrollo del pase de visita docente asistencial. MEDISAN [internet]. 2011 [citado 13 Ene 2020];15(12): 1810. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_15\\_12\\_11/san171211.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_12_11/san171211.htm)
4. Ministerio de Salud Pública. Reglamento para el trabajo docente y metodológico en los centros de Educación Médica Superior. La Habana: MINSAP; 2010.
5. Vidal Ledo M, Hernández García L. Superación profesoral. Educ Med Super [Internet]. 2011 Jun [citado 15 Ene 2020];25(2): 206-216. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000200017&lng=es)
6. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. MediSur [Internet]. 2010 [citado 15 Ene 2020];8(5): [aprox. 5 p.] Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1332/232>
7. Díaz Novas J. Algunos datos estadísticos sobre morbilidad e invalidez temporal de utilidad para el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1992 [citado 15 Ene 2020];8(2):178-80. Disponible en:
8. Vidal Ledo M, Morales Suárez I. Calidad educativa. Educ Med Super [Internet]. 2010 Jun [citado 17 Ene 2020];24(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412010000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000200013&lng=es)
9. Lassen JF, Bøtker HE, Terkelsen CJ. Timely and optimal treatment of patients with STEMI Nat. Rev Cardiol [Internet] 2013 [citado 17 Ene 2020];10(1): 41-8.
10. Ramos Hernández L, Prida Reinaldo M, Basulto Gómez ML. Satisfacción de los estudiantes con el proceso formativo en la Escuela de Medicina de Zanzíbar. Educ Med Super [Internet]. 2011 Dic [citado 17 Ene 2020]; 25(4):428-435. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000400005&lng=es)

11. Herrera Galiano A, Serra Valdés MA. El proceso diagnóstico y su enseñanza en la medicina. Rev Haban Cienc Med [Internet]. 2011 Mar [citado 17 Ene 2020];10(1):126-134. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2011000100017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000100017&lng=es)