

## **PERFIL DEL PACIENTE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA GERIÁTRICA DE UN HOSPITAL DE GERIATRÍA COSTARRICENSE**

### **PROFILE OF PATIENTS OF THE GERIATRIC HOME CARE PROGRAM OF A COSTA RICAN GERIATRIC HOSPITAL**

José E. Picado-Ovares<sup>1</sup>, Alejandro Sandí-Jirón<sup>2</sup>

Recibido:25-08-2020 Corregido:07-11-2021 Aceptado: 01-12-2021

#### **RESUMEN**

La Unidad de Atención Comunitaria Geriátrica (ACG) del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, por medio un equipo interdisciplinario, realiza visitas a personas adultas mayores con enfermedades terminales. Cada paciente recibe una valoración por parte de un equipo multidisciplinario en una “sesión de ingresos”. El presente es un estudio descriptivo que define el perfil de las personas usuarias que han ingresado al programa de ACG, desde enero del 2012 a junio del 2020. Se realiza un análisis exploratorio con los datos de 3361 personas valoradas en la sesión. La mayoría de los pacientes provienen del cantón de Desamparados. El rango de edad promedio es de 83,7. La mayoría son personas dependientes severas, mujeres y viudos. Los síndromes demenciales representan la causa más prevalente de ingreso, seguido de la patología neoplásica. Las personas usuarias presentaban polifarmacia, trastornos neuroconductuales, disfagia y alteraciones nutricionales, predominando el riesgo nutricional. Además, pocas personas ingresan con sonda vesical, con sonda enteral y con úlceras por presión grado 3 y 4. Se documenta una red comprometida, principalmente liderada por hijos e hijas. La mayoría de personas analizadas en el periodo de estudio en el servicio de Atención Comunitaria Geriátrica son dependientes severas, mujeres y viudos. Los síndromes demenciales representan la causa más prevalente de ingreso al programa.

**PALABRAS CLAVE:** Geriatria; demencia; servicios de atención domiciliaria; servicios de salud.

#### **ABSTRACT**

Profile of patients of the Geriatric Home Care program of a Costa Rican Geriatric Hospital. The Geriatric Community Care Unit of the Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología visits older adults with terminal illnesses by an interdisciplinary team. In Each patient is assessed by a multidisciplinary team. This is a descriptive study that describe the profile of the patients who have entered the ACG program, from January 2012 to June 2020. An exploratory analysis is performed of 3361 patients evaluated by the Unit. Most patients come from the city of Desamparados. The average age was 83,7. They are severe dependents; Most are women widowers. Dementia syndromes represent the most prevalent cause of admission, followed by neoplastic pathology. Patients have polypharmacy, neurobehavioral disorders, dysphagia and nutritional disturbances predominating “nutritional risk” category. Few have bladder catheter, nasogastric tube and had grade 3 and 4 pressure ulcers. A compromised network is identified in most of the cases. Most of the caregivers are their children. Most of the patients analyzed in the study period in the Geriatric Community Care service are severe dependents, women and widowers. Dementia syndromes represent the most prevalent cause of admission to the program.

**KEY WORDS:** Geriatrics; dementia; home care services; health services.

---

<sup>1</sup>Médico Paliativista, Universidad de Valladolid, España. Coordinador del Programa de Visita Domiciliar y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. San José. Costa Rica. E-mail: [neto79es@yahoo.es](mailto:neto79es@yahoo.es)

<sup>2</sup>Bachiller en Estadística, Universidad de Costa Rica. Analista de Riesgo, BAC-Credomatic. San José, Costa Rica. E-mail: [masj29@yahoo.es](mailto:masj29@yahoo.es)



## Introducción

Entre el año 2000 y el 2050, la cantidad de personas adultas mayores de 60 años en el mundo se duplicará. También, se ha demostrado un aumento a nivel mundial en la carga de las enfermedades no transmisibles (Murray et al., 2012). Esto ha generado que se modifiquen las modalidades de prestación de la salud para poder atender esta creciente necesidad (Van Oostrom et al., 2016).

Este tipo de pacientes presenta particularidades sanitarias complejas que terminan por desbordar la atención recibida (Van Oostrom et al., 2016). Lo anterior, resulta en deterioro de la calidad de vida, peor salud física y mental, aumento en el riesgo de hospitalización, polifarmacia (Harrison et al., 2014) y un aumento en la mortalidad (Sambamoorthi y Tan X, 2015).

Esta demanda genera la necesidad de retomar modelos de atención que se alejen del esquema clásico, de los escenarios de hospitalización-consulta externa-emergencias y promuevan la atención en el domicilio.

La “atención centrada en el paciente en el escenario domiciliar” (ACPD) fue introducida inicialmente por la Academia Americana de Pediatría, en 1967, y es considerada la mejor alternativa para ofrecer cuidados de calidad a este tipo de pacientes (Bodenheimer et al., 2014). Si bien las definiciones varían en la literatura y no existe un consenso al respecto (Australian Medical Association Limited [AMA], 2020), estos modelos generalmente incluyen la atención de un profesional médico junto a un equipo multidisciplinario, para trabajar de forma coordinada en la atención de las necesidades específicas, a través del tiempo (RACGP, 2020).

Diferentes publicaciones han demostrado que la ACPD es efectiva en mejorar la calidad de vida, reducir hospitalizaciones y mejorar el manejo de diferentes comorbilidades al compararla con el tratamiento estándar (Maeng et al., 2011).

Picado-Ovares, J.E, et al. Perfil del paciente del Programa de Atención Domiciliaria...

Otras publicaciones han demostrado, también, que este tipo atención en el escenario domiciliar presenta una reducción en los costos, al disminuir las consultas a urgencias y las hospitalizaciones de esta población (Reid et al., 2010).

Se evidencia en la literatura la escasez de información en relación con el perfil de las personas usuarias que se beneficiarían de estos programas y la dificultad para poder dirimir, con base en criterios técnicos, el ámbito y la mejor alternativa de atención para ellas. Generalmente, esta población no recibe el apoyo necesario, lo que genera atenciones poco satisfactorias, con una peor calidad de muerte y a una relación costo/beneficio desfavorable (Lee et al., 2018).

Por esto, resulta vital para nuestra especialidad generar investigación de calidad relacionada con modelos de atención que se ajusten a la realidad nacional. Este pretende ser un estudio que colabore en esa línea, al ofrecer información valiosa para elaborar alternativas de atención para este tipo de personas usuarias.

La Unidad de Atención Comunitaria Geriátrica (ACG) del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología, Doctor Raúl Blanco Cervantes de Costa Rica (HNGGDRC) se fundó en 1996. Desde entonces realiza visitas por un equipo interdisciplinario a pacientes con enfermedades crónicas degenerativas terminales, para así ofrecer la atención hospitalaria a nivel del domicilio. En el cuadro 1, se resume el equipo actual del servicio de la ACG y los servicios ofrecidos (Picado-Ovares et al., 2016).

El programa de ACG presenta diferentes modalidades de atención y ofrece diversos servicios, que se resumen en el cuadro 2. Se realiza un promedio de 4498 visitas al año a cerca de 1200 pacientes anualmente. Actualmente, se cuenta con 700 pacientes del programa de geriátrico y 100 del programa de paliativos.

Al ingresar al programa, cada paciente recibe una valoración por parte de un equipo multidisciplinario, compuesto por personas profesionales en geriatría, enfermería

Picado-Ovares, J.E, et al. Perfil del paciente del Programa de Atención Domiciliaria... y trabajo social, en la “sesión de ingresos”. Esta información se recolecta en una base de datos utilizada para categorizar al tipo de paciente que se incluye en el programa.

El presente es un estudio descriptivo que busca mostrar el perfil de las personas usuarias que han sido beneficiadas con el programa de ACG, tomando en cuenta los datos recolectados de la sesión de ingresos de los últimos 8 años.

## **Metodología y Resultados**

Para los análisis de esta investigación, se emplea la totalidad de los casos que han formado parte del programa de visita domiciliar del HNNG. El método de entrada de la información se realiza mediante registros de datos, asegurándose de la eliminación de inconsistencias o datos ambiguos. La investigación se centra en un análisis exploratorio, en el cual el principal objetivo de estudio es lograr describir e interpretar mediante técnicas sencillas de resumen de datos y métodos gráficos el conjunto mediciones de interés realizadas a las personas usuarias. Dentro de las variables contenidas en la base de datos, se encuentran el estado nutricional, diagnósticos de ingresos, polifarmacia, disfagia e información sociodemográfica.

La información obtenida contempla un total de 3361 pacientes que se valoraron en la sesión de ingresos del programa de ACG del HNNGDRC, desde enero del 2012 a junio del 2020. De estas personas analizadas en la sesión de ingreso, un 75.3 % pertenecen al Programa de Visita Domiciliar Geriátrica y el resto al Programa de Visita Domiciliar Paliativa.

Geográficamente, la mayoría provienen del sur de San José, con Desamparados como el cantón que más aportó pacientes al programa. El 21 % de los ingresos al programa vinieron de esa zona.

El rango de edad va desde los 60 hasta los 105 años, con una edad promedio de 83.7. El índice de Barthel promedio es de 20.3. La mayoría de personas usuarias son

Picado-Ovares, J.E, et al. Perfil del paciente del Programa de Atención Domiciliaria... mujeres (65.2 %). La viudez es el estado civil más frecuentemente encontrado, seguido de aquellas personas que han contraído matrimonio.

Las características de importancia de la población estudiada se resumen en la tabla 1.

**Tabla 1.**

*Características sociodemográficas y de salud de las personas adultas mayores ingresados al Programa de ACG del HNNG*

Variable	Porcentaje (%)
Estado civil	
Persona viuda	45.9
Persona casada	33.8
Persona soltera	12.9
Otro	7.4
Persona cuidadora principal	
Familiar	86.9
Persona contratada	12.2
Otro	0.9
Estado nutricional	
Buen estado nutricional	11.9
Desnutrición	35.8
Obesidad	4.5
Riesgo nutricional	47.8
Ulceras por presión grado 3 o 4	
Sí	9.8
Presencia de polifarmacia	
Sí	67.2
Presencia de disfagia	
Sí	41.2
Presencia de trastorno neuroconductual	
Sí	37.9
Sonda nasogástrica o PEG	
Sí	13.1
Sonda Foley	
Sí	5.7

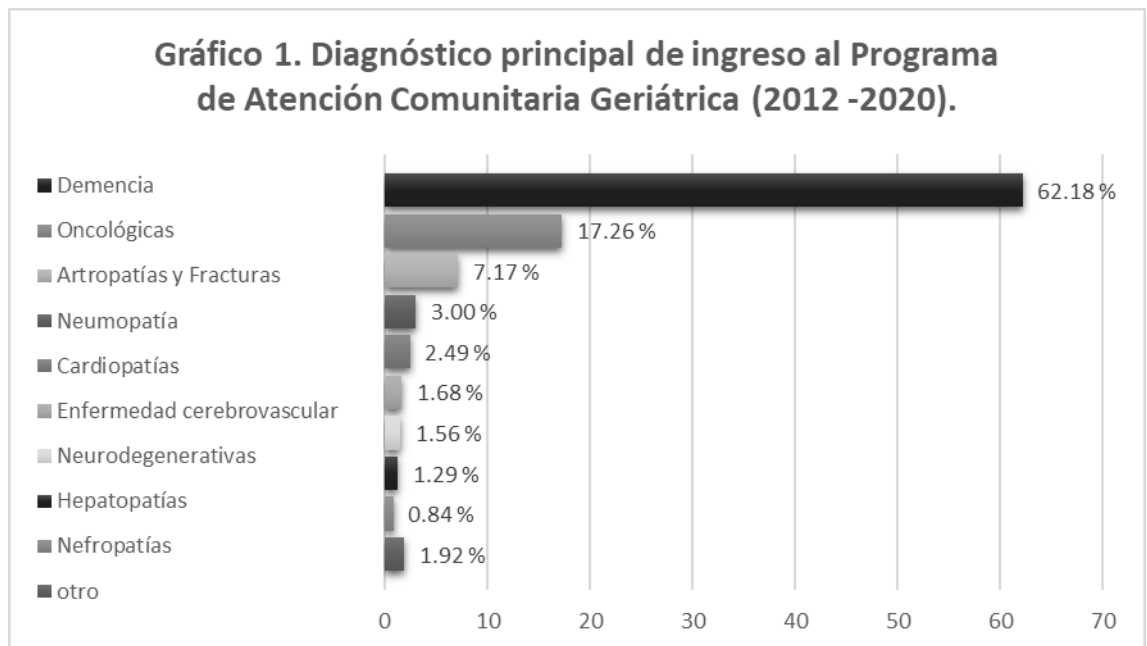
*Nota. Elaboración propia.*

Con relación al diagnóstico de ingreso (ver gráfico 1), se evidencia que los síndromes demenciales son los más prevalentes como causa de ingreso. Las demencias de tipo vascular representaron la etiología más frecuente dentro de los síndromes demenciales, con un 47.9 %. En segundo lugar, se ubican las demencias mixtas, (19.5 %). Solamente un 14 % de personas ingresadas por demencia al programa presentaba enfermedad de Alzheimer.



### Gráfico 1.

*Diagnóstico principal de ingreso al Programa de Atención Comunitaria Geriátrica (2012-2020)*



La patología neoplásica se ubica en un segundo lugar como motivo de ingreso al programa, principalmente cáncer de colon y gástrico. En un tercer lugar, se ubican las artropatías. Se evidencia que el 82.74 % de los ingresos al programa son pacientes con patologías avanzadas no oncológicas.

Un porcentaje alto de pacientes presentaban polifarmacia (definido como 4 o más medicamentos crónicos), trastornos neuroconductuales, disfagia y alteraciones nutricionales, predominando el riesgo nutricional. Contrariamente, un número bajo de pacientes ingresó al programa con catéter vesical, con sonda nasogástrica o PEG o con úlceras por presión (UPP), grado 3 y 4 (569 UPP en total).

En relación con las personas cuidadoras, se documenta una red comprometida en el 77.6 % de los ingresos. Las edades de este grupo van desde los 19 a los 88 años, con un promedio de edad de 53 años. Se agrupa principalmente entre los 40 a los 70 años, destacando el grupo de 50 a 60 años. La mayoría de cuidadores son sus hijas e hijos (el

Picado-Ovares, J.E, et al. Perfil del paciente del Programa de Atención Domiciliaria... 59.3 %). En un lejano segundo y tercer lugar, se encuentra las personas contratadas y sus cónyuges. El 25.4 % de los casos se evidencia un riesgo social.

## **Discusión y Conclusiones**

Las personas usuarias del presente estudio son principalmente del género femenino, en estado de viudez, mayores de 80 años y con dependencia severa. Además, presentan alteraciones nutricionales y polifarmacia y son cuidados principalmente por sus hijos e hijas, los cuales en su mayoría tienen compromiso con el cuidado. Estos resultados son muy similares a los presentados en series anteriores (S. Garcia et al., 2000; Bilbao et al., 1994) y van en concordancia con los cambios poblacionales del país (Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM, CONAPAM, 2020) y con el tipo de paciente que se atiende en el HNGGDRC (Picado-Ovares et al. 2016). Además, se explican por los cambios demográficos relacionados al envejecimiento tanto a nivel mundial como nacional.

El diagnóstico principal de ingreso fue el síndrome demencial. Destaca la presencia de complicaciones del síndrome demencia, como la disfagia y los trastornos neuroconductuales. Se evidencia la necesidad de crear programas orientados a atender las necesidades específicas de esta población pues generalmente no son bien atendidas (Mitchell et al., 2009).

Las personas usuarias visitadas por el servicio de la ACG del HNNGGDRBC son pacientes con características que les colocan en un grado de vulnerabilidad importante, por su grado de dependencia y su comorbilidad. El abordaje requerido es complejo y es urgente generar modelos de atención que puedan solventar estas necesidades y que puedan atender las características locales de la población atendida.

Ante los cambios poblacionales mencionados anteriormente, es necesario tener información clara del tipo de paciente que se beneficiaría de este tipo de atención a

Picado-Ovares, J.E, et al. Perfil del paciente del Programa de Atención Domiciliaria... nivel nacional. Dado que no existen publicaciones a nivel nacional que exploren las características demográficas de las personas adultas mayores tributarias a atención en el ámbito domiciliar, entre las fortalezas de este estudio está que la casuística abarca ocho años de recolección de datos y un número importante de personas.

Entre las limitaciones, se encuentra que en la investigación se omiten efectos de causalidad entre variables, por lo que se enfoca únicamente en características representativas de las mediciones efectuadas.

La mayoría de las personas atendidas en el periodo de estudio en el servicio de Atención Comunitaria Geriátrica tienen un grado de dependencia severo, mujeres y en estado de viudez. Los síndromes demenciales representan la causa más prevalente de ingreso.





## Referencias

- Australian Medical Association Limited (30 November 2015). *AMA Position Statement on the Medical Home – 2015*. AMA. <https://ama.com.au/position-statement/ama-position-statement-medical-home>
- Bilbao, I., Gastaminza, A. M., García, J. A., Quindimil, J. A., López, J. L., y Huidobro, L. (1994). Los enfermos domiciliarios crónicos y su entorno en atención primaria de salud. *Aten Primaria*, 13(4), 188-190.
- Bodenheimer, T., Ghorob A., Willard-Grace, R. y Grumbach, K. (2014). The 10 building blocks of high-performing primary care. *Ann Fam Med*, 12(2), 166-171. <https://doi.org/10.1370/afm.1616>
- García Bermejo, S., Lekube Angulo, K., Andikoetxea Agorria, A., Solar Barruetabeña, M. y Olaskoaga Arrate A. (1997). Características socioeconómicas, problemas y necesidades de salud de los pacientes en programa de atención a domicilio. *Atención Primaria*, 20(5) 230-236. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-caracteristicas-socioeconomicas-problemas-necesidades-salud-14628>
- Harrison, C., Britt, H., Miller, G. y Henderson, J. (2014). Examining different measures of multimorbidity, using a large prospective cross-sectional study in Australian general practice. *BMJ Open*, 4(7), e004694–e004694. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004694>
- Lee, E. E., Chang, B., Huege, S., & Hirst, J. (2018). Complex Clinical Intersection: Palliative Care in Patients with Dementia. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 26(2), 224–234. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.06.015>.
- Maeng, D., Graf, T., Davis, D., Tomcavage, J. & Bloom, F. (2011). Can a Patient-Centered Medical Home Lead to Better Patient Outcomes? The Quality Implications of Geisinger's ProvenHealth Navigator. *American journal of medical quality: the official journal of the American College of Medical Quality*, 27, 210-216. <https://doi.org/10.1177/1062860611417421>
- Mitchell, S. L., Teno, J. M., Kiely, D. K., Shaffer, M. L., Jones, R. N., Prigerson, H. G., Volicer, L., Givens, J. L., & Hamel, M. B. (2009). The clinical course of advanced dementia. *The New England journal of medicine*, 361(16), 1529-1538. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0902234>
- Murray, C.J, Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman A.D., Michaud, C., Ezzati, M., Shibuya, K., Salomon, J.A., Abdalla, S., Aboyans, V., Abraham, J., Ackerman, I., Aggarwal, R., Ahn, S.Y., Ali, M.K., Almazroa, M.A., Alvarado, M., Aderson, H.R., .... López, A. (2012) Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Stud 2010. *Lancet*, 380(9859), 2197-2223. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61689-4.



- Picado-Ovares, J.E, et al. Perfil del paciente del Programa de Atención Domiciliaria...
- Picado-Ovares, J., Escobar-Salas, A., y Hernández-Zamora, P. (Eds.). (2016). *Tratado de Geriatría*. EDNASS.
- Reid, R.J., Coleman, K., Johnson, E.A., Fishman, P.A., Hsu, C., Soman. M.P., Trescott, C.E., Erikson, M. & Larson. E.B. (2010). The Group Health medical home at year two: cost savings, higher patient satisfaction, and less burnout for providers. *Health Affairs (Millwood)*,29(5),835-843. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0158>
- Royal Australian College of General Practitioners. Standards for Patient-Centred Medical Homes: Patient-centred, comprehensive, coordinated, accessible and quality care Standards for Patient-Centred Medical Homes. (2020). Retrieved 1 October 2020, from <https://www.racgp.org.au/FSDEDEV/media/documents/Running%20a%20practice/Practice%20standards/Patient-centered-medical-homes.pdf>.
- Sambamoorthi U., Tan, X., Deb, A. (2015). Multiple chronic conditions and healthcare costs among adults. *Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res*,15(5),823-832. doi: 10.1586/14737167.2015.1091730
- Universidad de Costa Rica, CCP,PIAM, CONAPAM. (2020). *II Informe Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica*. 19-28.
- Van Oostrom, S.H., Gijzen, R., Stirbu, I., Korevaar, J.C., Schellevis, F.G., Picavet HSJ, Hoeymans N. (2016). Time trends in prevalence of chronic diseases and multimorbidity not only due to aging: data from general practices and health surveys. *PLoS One*,11(8) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160264>

**ANEXOS**

*Cuadro 1*

Modalidades de atención proporcionadas por el servicio de ACG del HNGGDRBC			
Modalidad de atención	Personas visitadas	Descripción del programa y servicios ofrecidos	Frecuencia de visitas y atenciones telefónicas
ACG 1 (Geriatrico)	Visita de personas usuarias geriátricas/apoyo a la red	-Visita de personas usuarias: geriátricas (zonas lejanas) y crónicas del HNGG y la red. -Capacitación (comunidades y clínicas) en manejo de la persona adulta mayor y envejecimiento exitoso.	Cada tres meses Atención telefónica en horario de oficina
ACG 2 (Geriatrico)	Visita de personas usuarias geriátricas/complejos	-Visita de pacientes del HNGG y de la Red; casos complejos (personas geriátricas o crónicas) -Capacitación (comunidades y clínicas) en manejo de la persona adulta mayor y envejecimiento exitoso.	
ACG 3 (Equipos de apoyo)	Visita de equipos de apoyo y enfermería	-Visitas: Enfermería, Terapia del Lenguaje, Psiquiatría, Salud Mental, Psicología, Trabajo Social, Odontología. -Toma de muestras de laboratorio.	
Hospital a domicilio	Hospital a domicilio	-Subprogramas: aplicación de antibióticos, curación de heridas complejas, manejo poscolocación de PEG, traslape de anticoagulación y de rehabilitación domiciliar y odontología.	Diarias / cada dos o tres días Atención telefónica en horario de oficina
Cuidado paliativo	Cuidados paliativos en el domicilio	-Cuidados paliativos a nivel domiciliar, grupo de duelo y de cuidados paliativos en demencia.	En caso necesario (generalmente mensual o semanal) Posibilidad de atención telefónica 24/7

