

DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v6i1.143>

# Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Regional de Talca durante el año 2019

## Clinical and Epidemiological Characteristics of the patients admitted to the Hospital at Home unit of the Regional Hospital of Talca during the year 2019

Mauricio Flores-Flores<sup>1</sup>  0000-0001-7486-7641

Luz Romero-López<sup>1</sup>  0000-0002-0195-9403

1. Hospital Regional de Talca Dr. César Garavagno Burotto, Servicio de Salud del Maule, Unidad de Hospitalización Domiciliaria, Talca, Chile.

### Correspondencia/Correspondence

Mauricio Flores Flores  
mflores@hospitaldetalca.cl  
Luz Romero Lopez  
lromero@hospitaldetalca.cl

### Recibido/Received

30.07.2021

### Aceptado/Accepted

13.11.2021

### Conflicto de Intereses/Competing interest

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés.

### Financiación/Funding

Sin financiación.

### Contribuciones de autoría/Author contributions

Todos los autores contribuyeron por igual.

---

### CÓMO CITAR ESTE TRABAJO | HOW TO CITE THIS PAPER

Flores-Flores M, Romero-López L. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Regional de Talca durante el año 2019. Hosp Domic. 2022;6(1):11-26.

---

## RESUMEN

**Introducción:** La hospitalización domiciliaria nace como un servicio que proporciona intervenciones agudas, domiciliarias y complejas a corto plazo. En el Hospital Regional de Talca esta unidad tiene 7 años, este estudio busca determinar en la población que ingresa a la unidad, características clínicas y comorbilidades.

**Método:** Estudio retrospectivo, analítico descriptivo, información recolectada mediante entrevista, se recolectan datos durante el año 2019, con un análisis descriptivo de las variables del estudio, las variables continuas se describieron como media y desviaciones estándar, las variables categóricas como frecuencias absolutas y porcentajes, para el análisis estadístico se usó Microsoft Excel 2016.

**Resultados:** La Unidad de Hospitalización Domiciliaria durante el año 2019 ingresa 484 pacientes, representando un aumento del 233,8%. Dentro de las variables del estudio, el mes con más ingresos fue julio con 50 pacientes, la edad promedio son 64,9 años (DE 3,34 años), sexo femenino (60,95%), Casados (47,3%), no realizaban actividad física (76,5%), con Índice de Masa Corporal (IMC) normal (34,7%), dentro de las comorbilidades tuvo mayor incidencia la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM) con 329 y 209 diagnósticos respectivamente, la patología más derivada fueron las infecciones urinarias (32,2%).

**Conclusiones:** el presente trabajo muestra la variabilidad de los pacientes ingresados, se redujeron los costos y la menor utilización de insumos médicos, mejora de la actividad física y reducción de la discapacidad adquirida, disminuye la readmisión, siendo una modalidad de atención eficaz, eficiente, segura, con una alta tasa de satisfacción sin mermar la calidad y la seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Signos y Síntomas; Características de la Población; Epidemiología.

## ABSTRACT

**Introduction:** Home hospitalization was born as a service that provides acute, home and complex interventions in the short term. In the Regional Hospital of Talca this unit is 7 years old, this study seeks to determine in the population that enters the unit, clinical characteristics and comorbidities.

**Method:** Retrospective, descriptive analytical study, information collected by interview, data are collected during the year 2019, with a descriptive analysis of the study variables, continuous variables were described as mean and standard deviations, categorical variables as absolute frequencies and percentages, for the statistical analysis was used Microsoft Excel 2016

**Results:** The Home Hospitalization Unit during 2019 admitted 484 patients, representing an increase of 233.8%. Within the study variables, the month with the most admissions was July with 50 patients, the average age was 64.9 years (SD 3.34 years), female (60.95%), Married (47.3%), did not perform physical activity (76.5%), with normal BMI (34.7%), within the comorbidities, HT and DM had a higher incidence with 329 and 209 diagnoses respectively, the most derived pathology was urinary infections (32.2%).

**Conclusions:** The present work shows the variability of admitted patients, reduced costs and less use of medical supplies, improved physical activity and reduced acquired disability, decreased readmission, being an effective, efficient, safe care modality, with a high satisfaction rate without compromising quality and patient safety.

**Keywords:** Home Care Services; Signs and Symptoms; Population Characteristics; Epidemiology.

## INTRODUCCIÓN

Las unidades de hospitalización domiciliaria se implementan en los hospitales de Chile, mediante el Ministerio de Salud (MINSAL), en el año 2011. Se define hospitalización domiciliaria como un servicio que proporciona intervenciones agudas, domiciliarias y complejas a corto plazo con el objetivo de sustituir la hospitalización convencional por completo (Hospitalización domiciliaria) o parcialmente (Alta temprana)<sup>(1)</sup>, así en el Hospital Regional de Talca Dr. Cesar Garavagno Buroto se creó la unidad de hospitalización domiciliaria en el año 2014 y estaba constituida sólo por un médico, un kinesiólogo, una enfermera y 2 técnicos (TENS) actualmente se han incorporado al equipo en lo que termina el año 2019 dos médicos, un kinesiólogo, 3 enfermeras y 4 TENS, más un nuevo equipo de neurorehabilitación que se compone de un kinesiólogo, un fonoaudiólogo y un terapeuta ocupacional, todo esto gracias a la importancia que ha tomado la unidad dentro del hospital regional de Talca.

Este modelo de atención está presente a nivel mundial lo cual se estima que es una posible solución a las actuales insuficiencias de atención en los actuales sistemas de salud tradicionales<sup>(2)</sup>.

El advenimiento de las tecnologías de telemedicina con la capacidad de monitorear de forma remota el estado clínico de los pacientes y realizar consultas de telesalud puede ayudar a abordar las barreras geográficas, reduciendo así la incertidumbre clínica y permitiendo una detección más temprana del deterioro mientras los pacientes están en casa<sup>(3)</sup>.

La hospitalización domiciliaria surgió como un método alternativo para brindar tratamientos médicos agudos, subagudos y un postquirúrgico rentables y programas de rehabilitación a los pacientes en sus propios hogares. Se asocia con tasas más bajas de mortalidad y reingreso de pacientes hospitalizados, y una mayor satisfacción de pacientes y cuidadores<sup>(3)</sup>.

Actualmente, por la contingencia nacional y mundial a causa de la pandemia por COVID-19, se han agregado nuevos equipos domiciliarios como son el equipo de toma de muestra COVID (consta de médica a cargo, enfermera y TENS), equipo domiciliario dependientes del servicio de salud del Maule (consta de médica a cargo, enfermera, TENS y Kinesiólogo) lo que ha permitido ampliar las atenciones a diferentes comunas de nuestra región (Talca rural, Penco, Pelarco, San Rafael, Maule y San Clemente).

## MÉTODOS

Estudio retrospectivo, analítico descriptivo, unicéntrico de seguimiento de una cohorte de los pacientes atendidos en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD), la información se recolectó mediante una entrevista con el tutor responsable en conjunto con el paciente y de las fichas clínicas exclusivas de la UHD, la recogida de datos se realizó durante todo el año 2019, Se efectuó un control activo de la calidad de la información recibida durante la fase de seguimiento de los pacientes con tal de minimizar los errores y las pérdidas de información.

Se ejecutó un análisis descriptivo de las variables del estudio. Las variables continuas se describieron como media y desviación estándar (DE) o como mediana y rango; y las variables categóricas como frecuencias absolutas y porcentajes. Para la recogida de datos y el análisis estadístico se utilizó una base de datos de Microsoft Excel 2016.

Las variables del estudio son el sexo, edad, estado civil, ocupación, actividad física, diagnóstico de ingreso, antecedentes mórbidos, desplazamiento, índice de masa corporal (IMC), elementos invasivos, presencia de consumo de alcohol, drogas, tabaco, forma de alimentación, rechazados.

Como criterios de inclusión se registraron todos los pacientes ingresados a la UHD previa evaluación en piso por el equipo médico y/o enfermería.

Como criterios de exclusión se tuvo en cuenta, rechazo del tutor o paciente para ingresar a la UHD, paciente que no tenga un tutor responsable a cargo, el domicilio del paciente no se encuentra en la zona urbana de la ciudad de Talca.

El estudio fue aprobado por el comité de ética del hospital regional de Talca.

## RESULTADOS

Desde que se tienen registros fidedignos de los ingresos de los pacientes a la UHD del Hospital Regional de Talca, esto inicia en el año 2014 donde se ingresan 145 pacientes cuando la unidad estaba constituida sólo por un médico, un kinesiólogo, 1 enfermeras y 2 TENS, al siguiente año 2015 se ingresa un total de 170 paciente lo cual representa un aumento del 17,2% del año anterior, en el años 2016 se ingresa un total de 182 pacientes lo cual representa un aumento del 25,5% del año 2014 y un aumento del 8,3% con respecto del año anterior, en el año 2017 se ingresa un total de 281 pacientes lo cual representa un aumento del 93,8% con respecto al año 2014 y un aumento del 68,3% con respecto al año anterior, en el año 2018 se ingresa un total de 398 pacientes lo cual representa un aumento del 174,5% con respecto al año 2014 y un aumento del 80,7% con respecto al año anterior y durante el año 2019 se ingresaron un total de 484 pacientes lo cual representa un aumento del 233,8% con respecto al año 2014 y un aumento del 59,3% con respecto al año anterior, con esto se pudo observar como la UHD del Hospital Regional de Talca ha crecido de forma exponencial y las atenciones también han aumentado con una mayor disponibilidad para ingresar pacientes de los distintos servicios del HRT<sup>(1)</sup>.

### Edad

La edad de los pacientes es un indicador independiente que nos puede guiar en la dirección del abordaje hacia el paciente y sus diferentes patologías, en la Unidad de Hospitalización domiciliaria, se ingresaron pacientes con una gran variabilidad de edades durante el año 2019, pacientes desde los 15 años hasta los 97 años, en su mayoría fueron mayores de 65 años que se pueden ver en la tabla 1 el promedio mensual fue siempre sobre los 59 años y el promedio anual fue de 64,9 años (DE 3,34). La mayor prevalencia fue de mayores de 65 años en un 60,5% de la población total del año 2019.

### Sexo

Se vio una distribución bastante homogénea, el sexo del paciente nos determina que debemos observar y como guiar la terapéutica en relación con el diagnóstico y los objetivos de rehabilitación.

La mayor cantidad de ingresos fue del sexo femenino donde predomina durante todos los meses del año a excepción de diciembre, se ingresaron un total de 295 mujeres las cuales representan el 60,95% de ingresos durante el año 2019 y los hombres el 39,05%, con un total de 189 ingresos durante el año 2019 en la UHD. Ver tabla 1.

## Estado civil

Dentro de la población de pacientes que se ingresaron durante el 2019 los casados fueron un total de 229 lo que representa un 47,3% del total, los pacientes que su estado civil se identifica como soltero fue de 111 lo que representa un 22,9% del total anual, y los que enviudaron fueron un total de 120 pacientes lo que representa un 24,8% del total, lo cual se correlaciona con la gran cantidad de pacientes adultos mayores añosos. Ver tabla 1.

## Ocupación

Los pacientes tienen una situación laboral indeterminada ya que en nuestro país existe una importante tasa de ocupación de trabajadores independientes y muchos adultos mayores jubilados o pensionados lo que se observa en los pacientes ingresados a la UHD es que los trabajadores dependientes con un contrato de trabajo al día fueron 50 personas que representan el 10,3% del total, los trabajadores independientes fueron 29 que representan el 6% del total, de los pacientes que en ese momento se encontraban cesantes fueron 18 que representan el 3,7% del total, los pacientes que se encontraban en situación de jubilados fueron 111 que representan el 23% de los pacientes, de los pacientes que estaban Pensionados fueron 204 que representan el 42,1% del total, de los pacientes que se encontraban estudiando fueron 13 que representan el 2,7% del total, también existe un población de mujeres que no estudiaron ni se integraron al mundo laboral, sino que se desempeñan en las labores del hogar y cuidado de los hijos, las dueñas de casa que ingresaron a la unidad fueron 54 que representan el 11,1% del total. Ver tabla 1.

## Actividad física

Hoy en día entendemos perfectamente que el ejercicio físico es un importante factor protector sobre las diversas enfermedades que una persona puede tener, incluso hoy la medicina del deporte pide a sus colegas médicos dentro de las indicaciones agregar el ejercicio físico administrado por un profesional calificado para tal fin. La actividad física se asocia con una menor asistencia hospitalaria y uso de servicios de atención domiciliaria entre los adultos mayores diabéticos y múltiples comorbilidades<sup>(4)</sup>, del mismo modo, Nguyen et al.<sup>(5)</sup>, encontraron una reducción del 35% en las hospitalizaciones entre los adultos mayores con diabetes que participaban en un programa de acondicionamiento físico.

Dentro de los pacientes ingresados a la UHD, se evaluó quienes realizaban actividad física y si así fuese en qué intensidad, al consultar a los pacientes si realizaban algún tipo de actividad física regularmente 370 personas no realizaban ningún tipo de actividad física lo cual representa el 76,5% del total de pacientes ingresados el 2019. Por consecuencia existieron 114 pacientes que sí realizaban actividad física regularmente lo que representa al 23,5% del total, de este grupo de pacientes 101 realizan actividad física en leve intensidad que representa un 20,8% del total, de los que realizaban actividad física en moderada intensidad fueron 11 que representan un 2,3% del total y los que realizan actividad física de alta intensidad fueron 2 jóvenes deportistas de alto rendimiento que representan un 0,4% del total.

Por esto el acceso a la fisioterapia en todo nivel de atención en salud es muy importante ya que mejora la capacidad funcional y disminuye el uso y los costos de los servicios sociales y de salud. En los adultos mayores que viven en la comunidad, las intervenciones con ejercicios han sido eficaces para reducir o prevenir la fragilidad. En personas con signos de fragilidad, el ejercicio instruido y supervisado individualmente como se realiza en la unidad de hospitalización domiciliaria ha sido más efectivo en el funcionamiento físico que los ejercicios grupales<sup>(6)</sup>. Ver tabla 1.

## Desplazamiento

Cuando un paciente es dado de alta del Hospital Regional de Talca se ingresa a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, siempre es valorado en piso donde se determina la capacidad de desplazamiento con el cual llegará a su hogar y la necesidad de rehabilitación que se deberá aplicar, dentro de las características del tipo de desplazamiento encontramos pacientes totalmente autovalentes, usuarios de bastones, andadores, sillas de ruedas y en el peor de los casos pacientes postrados. Dentro de los pacientes autovalentes tenemos 254 ingresos que representan el 52,5%, de los pacientes que usaban bastones tenemos 65 ingresos que representan el 13,4%, de los pacientes que usaban andador tenemos 32 ingresos que representan el 6,6%, de los pacientes que usaban silla de ruedas tenemos 25 ingresos que representan el 5,2% y de los pacientes que estaban en una situación de postrado tenemos 108 ingresos que representan el 22,3%. Ver tabla 1.

## Índice de masa corporal

Un factor importante dentro del universo de los pacientes que ingresan a la unidad de hospitalización domiciliaria es el peso y la altura, en consecuencia qué tipo de índice de masa corporal, por fines prácticos la distribución se dividió en pacientes en con bajo peso, normal, sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida, de los cuales 22 pacientes ingresados el año 2019 presentaron bajo peso correspondiente al 4,5% del total, de los que obtuvieron un peso normal fueron 168 pacientes que corresponden al 34,7% del total, de los que resultaron con sobrepeso fueron 153 pacientes que corresponden al 31,6% del total, luego estaban los pacientes sobrepeso que fueron 134 pacientes que corresponden al 27,7% del total y los que menos ingresaron fueron los pacientes con obesidad mórbida que fueron 7 pacientes que representan el 1,4% del total. Ver tabla 1.

## Elementos invasivos

Al ingresar los pacientes a la unidad de hospitalización domiciliaria en algunos casos se van al domicilio con distintos tipos de elementos invasivos los cuales deben tener manejo de enfermería y dentro de las prestaciones de enfermería existe la instalación de distintos elementos invasivos los cuales representan un número importante de acciones sobre los pacientes, dentro de estos elementos existieron algunos que fueron intervenciones muy puntuales y específicas para ciertos pacientes como por ejemplo se ingresaron 4 pacientes con drenajes, 1 catéter percutáneo, 3 catéter venoso central, 3 fístula arteriovenosa y una cistostomía, del total de ingresos del año 2019 hubo 262 pacientes que requirieron la instalación de una vía venosa periférica que representó el 54,1% del total, dentro de los ingresos existió el requerimiento de instalar una CUP a 41 pacientes que representan el 8,5% del total, también se realizaron instalaciones de SNG a 18 pacientes que representan el 3,7% del total y 9 pacientes ingresaron con GTT que representan el 0,6% del total. Ver tabla 1.

## Tipo de alimentación

Del universo de pacientes ingresado a la unidad de hospitalización domiciliaria, muchos fueron adultos mayores en condición de postrados y pacientes con una diversidad de patologías con requerimientos de asistencia externa como es en la alimentación, en este caso se evaluó dentro de la población ingresada en el año 2019 si estos necesitan ser asistidos en la alimentación, si esta se realizaba a través de instrumentos como una sonda nasogástrica o gastrostomía o si comían de

forma autovalente. de todos los pacientes ingresados a la unidad de hospitalización domiciliaria el año 2019 los que tienen una alimentación autovalente fueron 373 los cuales representan el 77,1% del total de la población, los que debieron ser alimentados de forma instrumentalizada fueron 29 los cuales representa el 6% y los que necesitaron algún tipo de asistencia para ser alimentado fueron 82 los cuales representan el 16,9% del total. Ver tabla 1.

## Rechazados

Los pacientes rechazados dentro de la UHD son casos en los cuales se presentan principalmente los criterios de exclusión como son tener domicilio en una zona peligrosa de la ciudad, no vivir dentro de la zona urbana de Talca, no tener un tutor responsable que se encargue del paciente, no tener una red de apoyo tanto familiar como de alguna institución geriátrica, paciente hemodinámicamente inestable, y rechazo del servicio por tutor o paciente. Los rechazos totales del año 2019 fueron 65 los cuales tuvieron un promedio de 6 rechazos mensuales sin tomar en cuenta el mes de octubre que no se registraron rechazos durante ese periodo. Ver tabla 1.

Tabla 1. Datos epidemiológicos.

<b>Variable. EDAD</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>
Menores de 20	1	1	2	2	0	1	1	0	0	1	0	1
Entre 21 y 35	1	6	8	5	5	4	4	5	3	3	2	3
Entre 36 y 50	4	4	4	5	3	7	4	4	0	4	2	5
Entre 51 y 64	4	7	4	5	6	11	12	9	8	7	10	2
Mayores de 65	23	21	22	18	25	25	29	30	29	25	23	23
<b>ESTADO CIVIL</b>												
Casado	14	18	22	12	21	25	22	27	18	18	14	18
Soltero	7	11	11	11	6	9	16	10	10	7	5	8
Viudo	11	9	6	11	10	12	9	9	11	11	13	8
Separado	0	0	1	0	3	2	2	1	1	1	5	0
<b>SEXO</b>												
Femenino	23	21	24	23	26	33	33	31	22	26	19	14

<b>Variable. EDAD</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>
Masculino	10	18	16	12	14	15	17	17	18	14	18	20
<b>OCUPACIÓN</b>												
Trabajador Dependiente	3	8	3	5	3	5	5	2	3	6	5	2
Trabajador Independiente	2	2	1	0	5	5	1	5	2	3	3	0
Cesante	2	3	5	1	0	1	0	2	0	1	1	2
Jubilado	12	6	7	6	12	12	7	7	7	12	10	13
Pensionado	13	13	15	15	14	17	27	24	25	13	16	12
Estudiante	0	2	1	1	0	1	2	2	3	1	0	0
Dueña de Casa	1	5	8	6	6	7	7	6	0	3	2	3
No Aplica	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>												
No Realiza	24	24	24	26	38	41	45	32	30	32	29	25
Leve	7	10	13	8	2	6	5	15	10	8	8	9
Moderada	1	4	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Intensa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>DESPLAZAMIENTO</b>												
Autovalente	16	22	22	17	21	31	27	24	17	21	22	14
Bastones	5	4	7	6	5	5	6	9	8	1	4	5
Andador	2	2	3	4	1	2	4	1	5	1	6	1
Silla de Ruedas	4	3	1	4	1	1	0	1	2	3	2	3

<b>Variable. EDAD</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>
Postrado	6	8	7	4	12	9	13	13	8	14	3	11
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL</b>												
Bajo Peso	4	3	3	1	0	1	5	1	0	0	4	0
Normal	13	17	14	11	13	12	17	17	14	12	13	15
Sobrepeso	7	9	13	10	17	23	10	14	15	12	14	9
Obesidad	9	9	8	12	10	12	18	15	11	14	6	10
Obesidad Mórbida	0	1	2	1	0	0	0	1	0	2	0	0
<b>ELEMENTOS INVASIVOS</b>												
VVP	20	22	23	26	22	26	28	23	10	18	20	24
CUP	6	2	3	5	4	2	1	3	4	2	4	5
SNG	1	1	1	1	1	2	3	1	1	4	0	2
GTT	0	0	1	0	2	0	1	2	1	0	1	1
<b>ALIMENTACIÓN</b>												
Autovalente	29	30	35	29	29	37	36	36	33	25	32	22
Instrumentalizada	3	1	2	1	3	1	4	3	2	5	1	3
Asistida	1	8	3	5	8	10	10	9	5	10	4	9
<b>RECHAZADOS</b>												
Rechazados	6	5	4	6	10	6	6	7	9	0	5	1

## Alcohol

El consumo de alcohol es común dentro de la población, es un importante problema de salud precursor de una gran variedad de enfermedades y uno de los principales causales de accidentes de tránsito, también le preguntamos a nuestros pacientes sobre este hábito, dentro de los ingresos realizados un total de 352 pacientes no consumían alcohol que representa al 72,7% del total, dentro de los pacientes que a causas de su enfermedad en curso tiene suspendido su consumo fueron 12 que representan el 2,5% del total, existieron pacientes que nos informaron que su consumo se realizaba durante los fines de semana o sea era ocasional y son 106 pacientes que representan el 21,9% del total, ya pacientes que tenían problemas con el alcohol fueron los menos que nos informaron que consumían casi diariamente fueron 12 pacientes que representan el 2,5% del total, y por último pacientes alcohólicos declarados fueron solo 2 que representaban el 0,4% del total. Ver tabla 2.

## Drogas

Hoy en día el consumo de drogas se está realizando de forma recreativa por lo cual hay una mayor cantidad de consumidores, el uso de estas drogas puede causar problemas de salud, físico, social o emocional, por lo cual es importante conocer si los ingresos a la unidad de hospitalización domiciliaria consumen regularmente, del grupo de pacientes que no consumen ningún tipo de droga fueron 478 que representan el 98,8% del total y los que consumen de forma ocasional fue de 1,2% del total, no existieron pacientes que presentaran problemas de adicción ni dependencia de las drogas, lo que se correlaciona con el rango etario de ingresos más jóvenes. Ver tabla 2.

## Tabaco

Actualmente el tabaco es uno de los hábitos nocivos más consumido a nivel mundial después del alcohol, es muy dañino para la salud y es precursor de una gran variedad de enfermedades crónicas, dentro de los pacientes ingresados a la unidad de hospitalización domiciliaria del año 2019 se encuentran los que no consumen tabaco fueron 269 que representan el 55,6% del total de la población, de los que tenían suspendido su consumo fueron 155 que representan el 32% del total de la población, los que si consumen tabaco periódicamente fueron 60 pacientes que representan el 12,4% del total de la población, de lo cuales se dividieron en quienes consumían menos de 20 paquetes año fueron 35 pacientes que representan el 7,2%, también estaban los que consumen entre 20 y 40 paquetes año que fueron 10 pacientes que representan el 2,1% y por último los que tuvieron un mayor consumo sobre los 40 paquetes año fueron 15 pacientes que representan un 3,1% del total de la población. Ver tabla 2.

## Comorbilidades

La mayoría de los pacientes ingresados tiene comorbilidades y enfermedades crónicas que complican su estado de salud, generalmente descompensados y de difícil tratamiento, por lo cual es importante conocerlas, dentro de toda la población de pacientes ingresados a la UHD existieron patologías particulares como lupus, demencia senil, depresión o esclerosis múltiple, dos pacientes con Alzheimer y Tuberculosis, tres pacientes con demencia o enfermedad de Parkinson. Las patologías que más se repitieron fueron HTA con 329 diagnósticos, La hipertensión es la principal causa de mortalidad y morbilidad cardiovascular en todo el mundo. La hipertensión no tratada puede provocar daños en órgano blanco, como ictus, infarto de miocardio, enfermedad renal crónica y

retinopatía hipertensiva se estima que para el año 2025 millón y medio de personas tendrán hipertensión<sup>(7)</sup>. La DM con 209 diagnósticos en donde los adultos mayores tiene la mayor prevalencia de esta patología<sup>(8)</sup> y la descompensación por cetoacidosis diabética es la mayor causa de hospitalización<sup>(9)</sup>, estos pacientes con diabetes tienen altas tasas de enfermedades físicas y mentales, que son predictores de la utilización de los servicios sociales y de salud y que representan una carga significativa para los sistemas de salud<sup>(4)</sup>. Las Cardiopatías con 153 diagnósticos, Dislipidemia con 79 diagnósticos, Artrosis con 69 diagnósticos, EPOC e Hipotiroidismo con 56 diagnósticos, Enfermedades oncológicas con 48 diagnósticos y ACV con 39 diagnósticos. Ver tabla 2.

## Diagnóstico médico

Conocer la patología del paciente es primordial para abordar al mismo de forma eficiente, expedita e integral, por eso fue muy importante determinar cuáles fueron las patologías que más se derivaron a la unidad de hospitalización domiciliaria, en total hubo una cantidad de 62 diferentes diagnósticos de todas las áreas de la medicina pero solo se estratifican las que tuvieron mayor incidencia, siendo la que más ingresos tuvo fue las ITU con 156 diagnósticos lo que representa un 32,2% del total de los ingresos, luego le sigue la Neumonía con 45 pacientes diagnosticados lo que representa el 9,3% del total, lo cual tiene correlación con los ingresos realizados en un estudio australiano de derivaciones a su unidad de hospitalización domiciliaria<sup>(9)</sup>, continuamos con la Trombosis venosa profunda con 38 pacientes que representa el 7,9%, el siguiente diagnóstico es el trastorno del ritmo cardiaco (FA) con 30 pacientes con esta indicación que representa el 6,2% del total, luego tenemos la siguiente indicación que tuvo 25 diagnósticos que fue la ECV y que representa el 5,2%, continuamos con la Exéresis de orjejos del pie diabético que tuvo 20 diagnósticos y representa el 4,1% del total, luego tenemos tres diagnóstico, UPP, infección de herida operada, dehiscencia o evisceración y úlcera que tuvieron 18 indicación cada uno que representan el 3,7% respectivamente, también tenemos la Celulitis que se diagnosticó 15 veces y representa el 3,1% del total, y por último tenemos dos la EPOC exacerbado que tuvieron 13 indicaciones que representa el 2,7%.

Durante los ingresos en la unidad de Hospitalización Domiciliaria se realizaron cuidados de rango hospitalario como curas complejas, control y pruebas específicas de laboratorio, antibioterapia endovenosa, ofreciendo el mismo tratamiento que se les habría realizado en el centro hospitalario y con una mejor recuperación en su entorno, ya que les proporciona una sensación de mayor seguridad<sup>(10)</sup>. Ver tabla 2.

Tabla 2. Hábitos nocivos, comorbilidades y diagnósticos.

Variable HÁBITOS NOCIVOS, ALCOHOL	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
No Consume	23	27	32	23	31	31	41	37	33	26	25	23
Suspendido	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	6
Ocasional	8	11	6	11	8	16	5	10	6	11	10	4

<b>Variable HÁBITOS NOCIVOS, ALCOHOL</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>
Diario	2	1	2	0	0	0	1	1	1	2	1	1
Alcohólico	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
<b>DROGAS</b>												
No Consume	32	38	39	34	40	48	50	48	40	39	37	33
Suspendido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ocasional	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Drogadicto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TABACO</b>												
No Consume	21	23	21	24	25	21	27	24	20	24	19	20
Suspendido	6	7	11	8	10	21	21	15	17	15	14	10
Menos de 20 Paquetes año	4	6	2	3	3	5	1	3	2	1	3	2
Entre 21 a 40 Paquetes año	0	0	1	0	1	1	1	4	1	0	0	1
Más de 40 paquetes año	2	3	5	0	1	0	0	2	0	0	1	1
<b>COMORBILIDADES</b>												
HTA	22	23	20	22	29	37	38	34	34	25	23	22
DM	15	19	13	16	17	22	24	16	22	13	12	20
Asma	0	1	0	0	2	3	4	2	1	3	2	2
Epoc	2	3	3	5	8	6	9	5	6	2	2	5
ACV	1	0	4	3	6	4	6	4	2	3	3	3
Hipertiroidismo	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Hipotiroidismo	5	3	4	6	5	3	8	8	2	4	5	3

<b>Variable HÁBITOS NOCIVOS, ALCOHOL</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>
Osteoporosis	3	2	2	0	2	1	2	1	1	0	1	0
Artritis	1	3	2	2	2	2	4	3	3	2	0	0
Artrosis	7	3	10	4	9	4	5	7	4	6	8	2
Dislipidemia	4	1	0	0	6	13	8	9	12	10	8	8
Cardiopatía	7	12	11	10	13	26	17	9	14	16	8	10
Epilepsia	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
Enfermedad Hematológica	2	0	1	0	0	1	1	3	2	2	0	0
Enfermedad Oncologica	3	6	6	5	1	2	3	5	4	4	5	4
Enfermedades del colágeno	1	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	4
ERC	3	2	0	0	0	0	2	2	1	2	1	1
<b>DIAGNÓSTICOS</b>												
TVP de EEII	4	2	6	0	2	0	3	3	0	1	4	0
Trastorno del Ritmo Cardíaco (FA)	1	0	4	3	4	1	1	7	4	4	0	1
PNA	6	2	4	4	5	2	3	3	3	2	0	2
ITU	10	13	8	9	13	10	11	11	5	7	15	8
Neumonía	3	0	3	2	3	6	8	3	3	5	3	6
Cáncer	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
Exéresis	3	5	1	0	1	0	2	3	3	2	0	0
Amputación	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
UPP	1	3	1	3	4	0	1	2	0	1	0	2

<b>Variable HÁBITOS NOCIVOS, ALCOHOL</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>
Fistula Vesical, Pancreatica	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
TEP de Bajo Riesgo	0	1	2	1	0	2	0	1	2	1	3	0
Infección, dehiscencia, evisceración herida operada	0	2	1	1	1	2	0	2	2	1	2	4
Celulitis	0	3	0	0	1	3	2	2	0	1	2	1
Bacteremia	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ICC	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Bronquitis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endocarditis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ulcera Venosa, pie diabetico	0	2	0	0	2	1	3	2	4	2	1	1
Absceso Inguinal, Cerebral, Plantar, renal	0	1	3	1	0	1	1	1	0	0	1	0
ECV	0	0	0	0	0	4	4	3	6	8	0	0
EPOC	0	0	0	1	1	5	2	2	1	0	1	0
Exacerbación FQ	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Anemia	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
Prostatitis Aguda	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Peritonitis Bacteriana	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
IRA (respiratoria)	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
EAO	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Días Cama	449	671	611	448	554	832	756	804	834	612	538	443
Promedio	13,6	17,2	15,3	12,8	13,9	17,3	15,1	16,8	20,9	15,3	14,5	13

## DISCUSIÓN

El uso de la hospitalización domiciliaria sustitutiva en comparación con la atención habitual hospitalaria redujo la utilización de la hospitalización tradicional reflejado en el uso de días camas y mejoró la actividad física en el hogar gracias a la atención integral del equipo de Kinesiólogos.

El trabajo anterior sugiere indirectamente que la atención hospitalaria domiciliaria puede reducir los costos, mantener la calidad y la seguridad, y mejorar la experiencia del paciente para determinados adultos con enfermedades agudas que requieren tratamientos tradicionales.

También observamos tendencias hacia la reducción de discapacidad adquirida, readmisión y disposición a los servicios de salud.

Por lo tanto, este hallazgo resalta la importancia de que los servicios de atención domiciliaria adopten un modelo de revisión proactiva de los pacientes que ingresan al hospital y se relacionan regularmente con los médicos para identificar a los pacientes apropiados para los tratamientos domiciliarios. También se han desarrollado vías específicas de educación y derivación para el personal permanente de los equipos con uso frecuente de atención domiciliaria<sup>(9)</sup>, en nuestro caso sería el Servicio de Urgencias, Medicina, Cirugía, Urología y Neurocirugía.

La hospitalización a domicilio a pesar de ser una modalidad de atención al paciente eficaz, eficiente, segura y con una alta tasa de satisfacción, no está ampliamente aceptada y su implementación es irregular y variable debido a la gran variedad de modelos y recursos y una falta de estudios exhaustivos que confirmen sus resultados<sup>(10)</sup>.

## BIBLIOGRAFIA

1. Soukkio P, Suikkanen S, Kääriä S, Kautiainen H, Sipilä S, Kukkonen-Harjula K, et al. Effects of 12-month home-based physiotherapy on duration of living at home and functional capacity among older persons with signs of frailty or with a recent hip fracture - protocol of a randomized controlled trial (HIPFRA study). *BMC Geriatr.* 2018;18(1):232. DOI: 10.1186/s12877-018-0916-y
2. Al Hayek AA, Alwin Robert A, Alotaibi ZK, Al Dawish M, Clinical characteristics of hospitalized and home isolated COVID-19 patients with type 1 diabetes. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14(6):1841-1845. DOI: 10.1016/j.dsx.2020.09.013
3. Lim SM, Island L, Horsburgh A, Maier AB. Home First! Identification of Hospitalized Patients for Home-Based Models of Care. *J Am Med Dir Assoc.* 2021;22(2):413-7.e1. DOI: 10.1016/j.jamda.2020.05.061
4. Nguyen HQ, Ackermann RT, Berke EM, Cheadle A, Williams B, Lin E, et al. Impact of a managed-Medicare physical activity benefit on health care utilization and costs in older adults with diabetes. *Diabetes Care.* 2007;30(1):43-8. DOI: 10.2337/dc06-1013
5. Russo A, Picciarella A, Russo R, Sabetta F. Clinical features, therapy and outcome of patients hospitalized or not for nursing-home acquired pneumonia, *J Infect Chemother.* 2020;26(8):807-2. DOI: 10.1016/j.jiac.2020.03.011
6. Gonzalez Barcala FJ, Pose Reino A, Paz Esquete JJ, De la Fuente Cid R, Masa Vazquez LA, Alvarez Calderon P, et al. Hospital at home for acute respiratory patients. *Eur J Intern Med.* 2006;17(6):402-7. DOI: 10.1016/j.ejim.2006.02.023

7. Hermida RC, Crespo JJ, Domínguez-Sardina M, Otero A, Moyá A, Ríos MT, et al. Bedtime hypertension treatment improves cardiovascular risk reduction: the Hygia Chronotherapy Trial. *Eur Heart J.* 2020;41(48):4565-76. DOI: 10.1093/eurheartj/ehz754.
8. Lopez-de-Andres A, de Miguel-Diez J, Hernandez-Barrera V, Jiménez-Trujillo I, Martínez-Huedo MA, del Barrio JL, et al. Effect of the economic crisis on the use of health and home care services among elderly Spanish diabetes patients, *Diabetes Res Clin Pract.* 2018;140:27-35. DOI: 10.1016/j.diabres.2018.03.033.
9. Ortega Palavecinos M. Descripción del modelo de hospitalización domiciliaria de un hospital público de Chile [Tesis de Grado]. Santiago de Chile, Chile: Escuela de Gobierno y Gestión Pública, Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2018.
10. Subirana H, Borrell N, Domènech A, Fraga A, Grau I, Castellví J. Unidad de Hospitalización a Domicilio del paciente quirúrgico durante la pandemia de la COVID-19. *Hosp Domic.* 2021;5(1):9-16. DOI: 10.22585/hospdomic.v5i1.111