

# Deterioro funcional del adulto mayor relacionado con la hospitalización

– *Un problema que puede ser evitado* –



Dr. Aldo Fierro\*, Dr. Italo Savio\*\*

\*Especialista en Medicina Interna. Especialista en Geriátría.  
Profesor Agregado de Clínica Médica B; Ex Profesor Adjunto de Geriátría.  
Hospital de Clínicas. "Dr. Manuel Quintela". Montevideo. Uruguay.

\*\*Especialista en Geriátría y Gerontología; Especialista en Gestión de Salud.  
Profesor Director Titular del Departamento de Geriátría y Gerontología.  
Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".  
Director Coordinador del Programa del Adulto Mayor de ASSE



Los adultos mayores constituyen el grupo de población adulta que más ingresan a centros hospitalarios. Aproximadamente el 40 a 50% de las estancias hospitalarias corresponde a este grupo de población. A medida que avanza la edad esta necesidad es mayor, de manera tal que el 10% de los mayores de 75 años debió ser hospitalizado el último año.

Dentro de los adultos mayores existe un grupo que puede considerarse como "ancianos frágiles". Este colectivo tiene como característica una disminución progresiva de la capacidad de reserva y adaptación de la homeostasis del organismo ("homeostenosis")

La fragilidad está condicionada por factores genéticos a los que se agregan enfermedades agudas o crónicas, efecto de tóxicos y factores sociales. Depende por lo tanto no solo de la salud física, sino también del estado mental y de la situación social de las personas adultas mayores.

El anciano frágil tiene una mayor vulnerabilidad frente a la enfermedad, lo que implica mayor riesgo de deterioro funcional con instalación de dependencia para las actividades de la vida diaria (actividades de auto cuidado personal: higiene/baño, vestirse, alimentarse, movilidad en el hogar, etc.), así como mayor mortalidad.

Una situación especial que condiciona la aparición de discapacidad y pérdida de autonomía en el anciano frágil es la hospitalización. Según datos de diversos estudios, entre 30 a 50% de los ancianos sufren deterioro funcional durante la hospitalización.

La instalación de este deterioro funcional no está solamente condicionada por la enfermedad aguda o la agravación de una enfermedad crónica que motivó el ingreso, sino que existen factores vinculados con la propia hospitalización que favorecen la declinación y conducen a peores resultados en las intervenciones sanitarias.

No solo es relevante el deterioro funcional del paciente mientras está hospitalizado; es también de importancia fundamental saber que en un porcentaje elevado de estos pacientes persiste el deterioro luego del alta hospitalaria. Este hecho tiene una importancia capital ya que predice reingresos hospitalarios y muerte, además de determinar un aumento del consumo de recursos sanitarios.

Sabiendo que la hospitalización en los adultos mayores frágiles implica riesgo de deterioro funcional, y que existen factores vinculados directamente con la hospitalización que condicionan este deterioro debemos tomar medidas que eviten esta evolución.

Evidentemente la primera medida es tener identificado al grupo de adultos mayores frágiles, que como dijimos son los más vulnerables. Para lograr este primer objetivo es necesario aplicar el instrumento que utiliza la Geriátría: la Valoración Geriátrica Integral (VGI)

Esta estrategia agrega a la valoración médica tradicional, la valoración integral que incluye la evaluación del estado mental (cognitivo y afectivo), la valoración social, la valoración funcional y la detección de problemas no exclusivos pero frecuentes en el adulto mayor que pasan desapercibidos y que implican riesgo de deterioro funcional. Son los denominados Síndromes Geriátricos e incluyen la malnutrición, la inestabilidad

E-mail: fierroaldo@adinet.com.uy

postural y las caídas, la incontinencia urinaria, los trastornos del sueño, la polifarmacia inapropiada y los déficits sensoriales, las demencias, la confusión mental y la depresión.

Identificado el grupo de ancianos vulnerables, estamos en condiciones de plantear medidas para prevenir el deterioro funcional, como evitar el reposo prolongado, la rehabilitación precoz, soporte nutricional adecuado, evitar la deprivación sensorial, adecuar el tratamiento farmacológico evitando la polifarmacia inapropiada y la planificación precoz del alta.

De lo analizado se desprende que no alcanza únicamente con la detección de los ancianos frágiles, sino que es necesario además un equipo interdisciplinario y una adecuación estructural y funcional, un modelo de gestión clínica basado en la atención geriátrica integral, para poder llevar a cabo estas intervenciones.

El sistema tradicional de atención al anciano frágil hospitalizado por patologías agudas o agudización de enfermedades crónicas no se adapta a sus necesidades multidimensionales.

Surge entonces la necesidad de crear unidades hospitalarias con su propia estructura y lugar físico, gestionadas por un equipo interdisciplinario dedicada a la atención de los adultos mayores frágiles con patologías agudas o crónicas agudizadas denominadas Unidades Geriátricas de Agudos (UGAs)

Estas unidades tienen como objetivo:

- Mejorar la calidad asistencial de los adultos mayores que requieren hospitalización, fundamentalmente los frágiles.
- Racionalizar la utilización de recursos asistenciales.
- Proporcionar una atención amigable y especializada a este subgrupo de mayores y su entorno de cuidados.

Son muchos los estudios acerca de la eficiencia y la eficacia de estas unidades especializadas, que logran una reducción de la mortalidad, menores estadías promedio en este tipo de usuarios, menor deterioro funcional, mayor calidad de las altas a domicilio y más altas a la comunidad, menor número de reingresos y menos derivaciones a instituciones de larga estadía (residenciales - “casas de salud”)

Evitar la pérdida de funciones en el adulto mayor hospitalizado es un objetivo prioritario de la atención a este grupo de población y la esencia de la medicina geriátrica se centra precisamente en la función. Este objetivo solo puede lograrse mediante la adecuada valoración integral, la intervención de un equipo interdisciplinario de asistencia geriátrica y la creación de unidades hospitalarias para el ingreso de los ancianos frágiles.

En el contexto de la reforma sanitaria que se desarrolla en Uruguay, es necesario avanzar en formas y estructuras de gestión clínica sobre poblaciones con necesidades complejas y crecientes, como son los adultos mayores frágiles, no solo para proveerles de mejor calidad de atención, sino también para mejorar la calidad del gasto en salud.

En el contexto de la inserción del Hospital de Clínicas en el SNIS, la Clínica Médica B y el Departamento de Geriátrica han presentado en conjunto un proyecto de UGA cuya implementación está pendiente. Su concreción supondría la primera unidad de esta naturaleza en Uruguay, y una auténtica renovación y cambio del modelo de atención hacia nuestros adultos mayores mediante la implementación de nuevos modelos basados en la atención geriátrica integral.

**Recibido:** 10/04/2015  
**Aprobado:** 20/05/2015

## Bibliografía Consultada

1. Asplund K, Gustafson Y, Jacobsson C, Bucht G, Wahlin A, Peterson J. Geriatric-based versus general wards for older acute medical patients: a randomized comparison of outcomes and use of resources. *J Am Geriatr Soc* 2000; 48: 1381-1388.
2. Caplan GA, Williams AJ, Daly B, Abraham K. A randomized, controlled trial of comprehensive geriatric assessment and multidisciplinary intervention after discharge of elderly from the emergency department--the DEED II study. *J Am Geriatr Soc* 2004; 52(9):1417-23
3. Inouye SK, Wagner DR, Acampora D, Horwitz RI, Cooney LM, Jr., Tinetti ME. A controlled trial of a nursing-centered intervention in hospitalized elderly medical patients: the Yale Geriatric Care Program. *J Am Geriatr Soc* 1993;41(12):1353-60.
4. JM López Arrieta, FM Suárez, JJ Baztán, A Areosa, E López, JA Avellana, Efectividad y Eficiencia de la Atención Especializada al paciente Adulto Mayor. Revisión sistemática (Pi 05/90212), SEMEG, España: <http://www.semeg.es/docs/docum/efectividadatencionespecializada.pdf>
5. Landefeld CS, Palmer RM, Kresevic DM, Fortinsky RH, Kowal J. A randomized trial of care in a hospital medical unit especially designed to improve the functional outcomes of acutely ill older patients. *N Engl J Med* 1995; 332:1338-44.
6. Naglie G, Tansey C, Kirkland JL, Ogilvie-Harris DJ, Detsky AS, Etchells E, et al. Interdisciplinary inpatient care for elderly people with hip fracture : A randomized controlled trial. *Canadian Medical Association Journal* 2002;167(1): 25-32.
7. Naughton BJ, Moran MB, Feinglass J, Falconer J, Williams ME. Reducing hospital costs for the geriatric patient admitted from the emergency department: a randomized trial. *J Am Geriatr Soc* 1994;42(10):1045-9.
8. McVey LJ, Becker PM, Saltz CC, Feussner JR, Cohen HJ. Effect of a geriatric consultation team on functional status of elderly hospitalized patients. A randomized, controlled clinical trial. *Ann Intern Med* 1989;110(1):79-84.
9. Rubenstein L, Josephson K, Wieland D, English P, Sayre J, Kane R. Effectiveness of a geriatric evaluation unit: A randomized clinical trial. *N Engl J Med* 1984; 31: 1664-70.
10. Saltvedt I, Opdahl ES, Fayers P, Kaasa S, Sletvold O. Reduced mortality in treating acutely sick, frail older patients in a geriatric evaluation and management unit. A prospective randomized trial. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50: 792-8.
11. Vidán M, Serra JA, Moreno C, Riquelme G, Ortiz J. Efficacy of a comprehensive geriatric intervention in older patients hospitalized for hip fracture: a randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2005; 53(9): 1476-82.