Revista Española de Geriatría y Gerontología 59 (2024) 101527

Revista Española de Geriatría y Gerontología

www.elsevier.es/regg

ORIGINAL BREVE

Caracterización de los pacientes adultos mayores ingresados a una unidad de agudos de un hospital de alta complejidad en Bogotá, Colombia

Diego Andrés Chavarro-Carvajal[a,b], Eduardo José Pabón-Martínez[a,*], Ana Karina Negrette Soto[a], Jose Manuel Santacruz Escudero[a,c] y Carlos Alberto Cano-Gutierrez[a,b]

[a] Semillero de Neurociencias y Envejecimiento del Instituto de Envejecimiento de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
[b] Unidad de Geriatría, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia
[c] Centro de memoria y cognición, Intellectus, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 22 de febrero de 2024
Aceptado el 7 de junio de 2024

Palabras clave:
Adulto mayor
Hospitalización
Geriatría
Características
Complicaciones

RESUMEN

Antecedentes y objetivos: El estudio tiene como objetivo describir las características demográficas, clínicas, funcionales y los desenlaces de los pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de agudos del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI).
Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal, revisando las historias clínicas de pacientes hospitalizados en la Unidad de Geriatría del HUSI entre 2019 y 2021. Las variables analizadas incluyen datos demográficos, comorbilidades, situación basal, causa principal de ingreso y desenlaces. Los síndromes geriátricos específicos se diagnosticaron utilizando el índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody, la escala FRAIL, la escala MNA-SF y los criterios de CAM.
Resultados: Se incluyeron 4.601 pacientes, con una edad media de 83 años, de los cuales el 56,2% eran mujeres. El 72,4% presentaron algún grado de dependencia para actividades básicas de la vida diaria y el 90,8% para actividades instrumentales. El 32,2% tenían malnutrición, el 15,7% habían sufrido caídas, el 9,9% presentaban disfagia neurógena, el 32,2% fragilidad, el 28,1% delirium y el 54,1% demencia previa. Las principales comorbilidades fueron hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes. Durante la hospitalización, el 2,9% de los pacientes tuvieron alguna complicación, el 10,8% fallecieron y la estancia hospitalaria promedio fue de 5 días.
Conclusión: Los pacientes adultos mayores ingresados a nuestra unidad de agudos se caracterizan por presentar una alta frecuencia de dependencia, demencia y de alteración en el estado nutricional.

© 2024 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Characterization of older adult patients admitted to an acute unit of a high complexity hospital in Bogotá, Colombia

Keywords:
Older adult
Hospitalization
Geriatrics
Characteristics
Complications

ABSTRACT

Background and objectives: The objective is to describe the demographic, clinical, functional characteristics and outcomes of older adult patients hospitalized in the acute unit of the San Ignacio University Hospital (HUSI).
Methods: Descriptive, cross-sectional observational study, based on the review of the medical records of patients hospitalized in the Geriatrics Unit of the HUSI during the period 2019-2021. Variables: Demographics, comorbidities, baseline situation, main cause of entry and outcomes. The diagnosis of geriatric syndromes was made through the Barthel index, the Lawton and Brody scale, FRAIL scale, mini nutritional assessment short form and Confusion Assessment Method criteria.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ejpabonm@javeriana.edu.co (E.J. Pabón-Martínez).

https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101527
0211-139X/© 2024 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Results: A total of 4601 patients were analyzed, whose average age was 83 years (56.2% women). 72.4% had some degree of dependency for basic activities of daily living, 90.8% had some degree of dependency for instrumental activities of daily living, 32.2% had malnutrition, 15. 7% falls, 9.9% oropharyngeal dysphagia, 32.2% frailty, 28.1% delirium, 54.1% previous dementia. The main comorbidities presented were arterial hypertension, chronic obstructive pulmonary disease and diabetes. 2.9% had some complication during their hospitalization, 10.8% died, and the hospital stay was 5 days.
Conclusion: Older adult patients admitted to the acute unit of the HUSI have a high frequency of dependency, dementia and nutritional disturbances.
© 2024 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno significativo con impacto directo en la salud pública y en la atención sanitaria. En los últimos años ha aumentado la proporción de población mayor de 60 años, y se estima que para el 2050, a nivel mundial, se duplicará esta población, pasando del 12% al 22%, de los cuales dos tercios de esta población vivirán en países de ingresos bajos y medianos[1]. En Colombia se evidencia la misma tendencia: para el 2020, el 13,5% de la población era mayor de 60 años, y se calcula que para el año 2030 podría alcanzar un 16% y para el 2050, un 23%[2].

Las características demográficas, clínicas y funcionales son indicadores que afectan directa o indirectamente la condición y la salud de los adultos mayores[3]. Factores como la edad avanzada, discapacidades previas, polifarmacia, comorbilidad grave, delirium, inmovilidad, caídas y demencia previa están relacionados con el deterioro funcional hospitalario (DFH)[4]. Las comorbilidades también influyen en los resultados clínicos y funcionales de los adultos mayores hospitalizados, y las complicaciones durante la hospitalización son frecuentes y se asocian con un aumento en la estancia hospitalaria y la mortalidad[5].

Una unidad geriátrica de agudos es un área especializada que se dedica a la atención integral de adultos mayores que presentan problemas de salud agudos o exacerbaciones de condiciones crónicas; en estas unidades se abordan las necesidades específicas de los pacientes desde un enfoque multidisciplinario[6].

Son pocos los estudios que caractericen a la población adulta mayor, existiendo un vacío en el conocimiento a nivel de países hispanohablantes. Asimismo, no se cuenta con una información consolidada sobre la nuestra, por lo que el objetivo de esta investigación es describir las características demográficas, clínicas, funcionales y desenlaces de los pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de agudos del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI).

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal a partir de la revisión de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en la unidad de agudos a cargo de la Unidad de Geriatría en el HUSI, desde junio de 2019 a diciembre de 2021.

Se incluyeron los pacientes que cumplieran con los criterios de admisión a la unidad de agudos de geriatría del HUSI, basados en el perfil de pacientes que se benefician de estas unidades[7]: todo paciente mayor de 75 años o pacientes con edad mayor o igual a 65 años con patologías de alta complejidad, como patologías crónicas incapacitantes, multimorbilidad, alteraciones cognitivas, síndromes geriátricos, polifarmacia, reingresos hospitalarios frecuentes y problemática social. Se excluyeron aquellos pacientes con 24 horas o menos de hospitalización y con datos incompletos. El HUSI es una institución de alta complejidad, localizada en la ciudad de Bogotá, Colombia, con capacidad de 394 camas de hospitalización, 60 pacientes a cargo de Geriatría, atendidos por 5 geriatras. Las escalas e índices se recolectan sistemáticamente para cada paciente siguiendo el protocolo institucional y se evaluaron al ingreso de cada paciente.

Variables

Las variables se distribuyeron en: demográficas (edad, sexo y escolaridad); comorbilidades (las más frecuentes identificadas en la unidad); causa principal de ingreso por sistemas (las 5 más frecuentes al ingreso); desenlaces durante la hospitalización, como complicaciones (infección nosocomial, delirium, caídas, eventos embólicos, úlcera por presión, requerimiento de UCI), mortalidad, días de estancia hospitalaria y reingreso; en la situación basal, el estado nutricional fue medido con el *Mini Nutritional Assessment Short Form* (MNA-SF) y se clasificó en riesgo (8-11 puntos) y malnutrición (7 puntos o menos); número de caídas previas al ingreso en el último año; disfagia neurógena, como la respuesta positiva a preguntas orientativas en la entrevista propuestas por el protocolo institucional[8]; nivel de dependencia en actividades básicas de la vida diaria usando el índice de Barthel, en donde se clasificó como independientes (100 puntos), dependencia leve (60-95 puntos), dependencia moderada (40-55 puntos), dependencia grave (20-35 puntos) y dependencia total (< 20 puntos); actividades instrumentales de la vida diaria usando la escala de Lawton y Brody, en donde se clasificó como autónomo (8 puntos), dependencia leve (6-7 puntos), dependencia moderada (4-5 puntos), dependencia grave (2-3 puntos) y dependencia total (0-1 puntos); fragilidad se definió como tener un puntaje de 3 o más en la escala FRAIL; delirium se definió como un puntaje de 3 o más en la escala *Confussion Assessment Method* (CAM); vive solo y soporte social fueron evaluados a través de entrevista semiestructurada al ingreso propuesto por el protocolo institucional[8].

Análisis estadístico

Los datos fueron registrados en una base de datos en RedCap de forma retrospectiva por un único digitador entrenado basado en la revisión de las historias clínicas digitales. Se realizó un análisis descriptivo de la información de las variables de interés, utilizando para las variables continuas medidas de tendencia central y de dispersión. La media, la mediana, la desviación estándar y el rango intercuartílico (RIC) se ajustaron a los criterios de distribución normal o no normal, mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Las variables categóricas se presentarán como tablas de frecuencia. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico STATA 16.1. para IOS.

El protocolo de investigación del estudio fue aprobado y autorizado por el Comité conjunto de Ética en Investigación del Hospital Universitario San Ignacio de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana con número de registro 2023/164.

Tabla 1
Características de la población adulta mayor al ingreso de la hospitalización (n = 4.601)

Variable	n (%) o mediana (RIC)
Edad	83 (RIC 80-87)
Sexo femenino	2.588 (56,2%)
Escolaridad	Mediana 5 (RIC 3-7)
Comorbilidades	
Hipertensión arterial	3.259 (70,8%)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1.377 (29,9%)
Diabetes	1.084 (23,5%)
Cáncer	969 (21%)
Cardiopatía isquémica	639 (13,8%)
Enfermedad renal crónica	633 (13,7%)
Falla cardíaca	600 (13,0%)
Situación basal.Estado nutricional	
Riesgo	1.586 (34,5%)
Malnutrición	1.479 (32,2%)
Caídas	723 (15,7%)
Disfagia neurógena	456 (9,9%)
Estado funcional actividades básicas de la vida diaria	
Independiente	1.271 (27,6%)
Dependencia leve	1.986 (43,2%)
Dependencia moderada	614 (13,4%)
Dependencia grave	360 (7,8%)
Dependencia total	370 (8,1%)
Actividades instrumentales de la vida diaria	
Autónomo	421 (9,2%)
Dependencia leve	619 (13,4%)
Dependencia moderada	519 (11,3%)
Dependencia grave	781 (17,0%)
Dependencia total	2.270 (49,3%)
Fragilidad	1.480 (32,2%)
Delirium	1.295 (28,1%)
Demencia previa	2.490 (54.1%)
Vive solo	275 (5,9%)
Institucionalizado	140 (3,1%)
Soporte social	
Riesgo	456 (9,9%)

RIC: rango intercuartílico.

Resultados

Se analizaron un total de 4.601 pacientes, cuya edad media fue de 83 años, el 56,2% eran mujeres, y la escolaridad promedio fue de 5 grados de primaria (tabla 1). Las comorbilidades principales fueron hipertensión arterial (70,8%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (29,9%), diabetes (23,5%) y cáncer (21,0%). Respecto a la situación basal, el 32,2% presentaron malnutrición, el 15,7% caídas, el 9,9% disfagia neurógena, 32,2% fragilidad, 28,1% delirium, el 54,1% demencia previa. Para las actividades básicas de la vida diaria, el 27,6% eran independientes, el 43,2% presentaban una dependencia leve, el 13,4% dependencia moderada, el 7,8% dependencia grave y el 8,1% dependencia total; asimismo, para las actividades instrumentales de la vida diaria, el 9,2% eran autónomos, el 13,4% presentaron una dependencia leve, el 11,3% dependencia moderada, el 17,0% dependencia grave y el 49,3% dependencia total. El 5,9% vivían solos, el 3,1% se encontraban institucionalizados y el 9,9% presentaron riesgo en su soporte social.

Las principales causas de ingresos (tabla 2) fueron enfermedades respiratorias (23,33%), cardiovasculares (22,20%) e infecciosas (16,40%). De acuerdo con los desenlaces, el 2,9% tuvieron alguna complicación durante su hospitalización y el 10,8% fallecieron. Finalmente, la mediana en días de estancia hospitalaria fue de 5 días, y el 2,2% de los pacientes reingresaron al hospital.

Discusión

El presente estudio confirma que Colombia sigue la misma tendencia de envejecimiento poblacional universal, al observar una duplicación en la cohorte de los pacientes ingresados a nuestra unidad de agudos, pasando de 1.656 en 2015-2018[9] a 4.601 durante 2019-2021. Esto reafirma la necesidad en la formación de personal especializado en geriatría en nuestro país y la priorización de intervenciones de políticas públicas con el fin de mejorar la atención geriátrica.

Tabla 2
Diagnósticos de ingreso y desenlaces durante la hospitalización (n = 4.601)

Variable	n (%) o mediana (RIC)
Causa principal de ingreso	
Respiratoria	1.073 (23,33%)
Cardiovascular	1.021 (22,20%)
Infecciosa	755 (16,40%)
Gastrointestinal	479 (10,41%)
Oncológica	294 (6,38%)
Complicaciones	135 (2,9%)
Mortalidad	501 (10,8%)
Tiempo de estancia hospitalaria	Mediana 5 (RIC 3-8)
Reingreso	103 (2,2%)

Con respecto a las características demográficas, los pacientes hospitalizados en nuestra unidad de agudos son mayores, con una mediana en edad por encima de lo reportado en estudios de los países de la región como Perú y Brasil[10,11], y a nivel global como lo reportado en países como España e Israel[4,12]. Con relación a la situación basal, la mayoría de pacientes presentaban alguna dependencia tanto para actividades básicas como para actividades instrumentales de la vida diaria, lo que refleja que los pacientes que se hospitalzan en nuestra unidad presentan un déficit de base; asimismo, nuestros pacientes cuentan con mayores tasas de dependencia para las actividades básicas respecto a lo reportado en España y en Israel[4,12].

Al analizar los desenlaces clínicos, vemos que un bajo porcentaje presentó alguna complicación durante su hospitalización, y de igual manera, se obtuvo una baja tasa de reingresos. Adicionalmente, nuestra población presenta una menor estancia hospitalaria si se la compara con países regionales como Costa Rica, cuyo promedio fue de 11,2 días[13], y Perú, con un promedio de 13,6 días[14], y países europeos, como España, con un promedio de 7 días[15]. Respecto a la mortalidad, se obtuvieron resultados similares a los de estudios realizados anteriormente en nuestra población[9].

Respecto a las limitaciones de nuestro estudio, se desconoce la mortalidad por patologías, los posibles destinos posteriores a la hospitalización ante una evolución favorable, y algunos datos socioeconómicos. Además, por la naturaleza retrospectiva del mismo, puede llevar a posibles sesgos de medición de ciertas variables.

Este es el primer estudio geriátrico que caracteriza su población intrahospitalaria en Colombia. De esta manera, su fortaleza radica en la focalización en el paciente adulto mayor, en el tamaño de la muestra, en la evaluación de algunos síndromes geriátricos, los desenlaces y la situación basal.

Conclusiones

Los pacientes adultos mayores ingresados a nuestra unidad de agudos se caracterizan por presentar una alta frecuencia de dependencia, demencia y de alteración en el estado nutricional. Estos resultados resaltan la importancia de la especialidad de geriatría en la asistencia hospitalaria y proporcionan una base para futuros análisis secundarios.

Consideraciones éticas

Se obtuvo aprobación del Comité de Ética en Investigaciones del Hospital Universitario San Ignacio/Pontificia Universidad Javeriana.

Se mantiene en todos los casos la privacidad de los pacientes y el anonimato de los datos.

Financiación

Para la realización de este trabajo de investigación no se recibió financiación por parte de agencias públicas, comerciales o sin ánimo de lucro.

Contribución de los autores

Todos los autores cumplimos los criterios para autoría, de acuerdo a lo descrito en los *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*. El contenido del artículo ha sido aprobado en su totalidad por todos los autores.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionado directa o indirectamente con los contenidos del manuscrito.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 2022 [consultado 15 Jun 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
2. Cubillos JC, Matamoros M, Perea SA. Boletines poblacionales: Personas adultas mayores de 60 años. Ministerio de Salud y Protección Social. 2020:1–13.
3. Miró O, Jacob J, García EJ, Piñera P, Llorens P, Jiménez S, et al. Sociodemographic characteristics, functional status, and health resource use of older patients treated in Spanish emergency departments: A description of the EDEN cohort. Emergencias. 2022;34:418–27.
4. Carvalho TC, Valle APd, Jacinto AF, Mayoral VFS, Boas PJFV. Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: A cohort study. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018;21:134–42.
5. Warner JL, Zhang P, Liu J, Alterovitz G. Classification of hospital acquired complications using temporal clinical information from a large electronic health record. J Biomed Inform. 2016;59:209–17.
6. Romero L, Sanchez PM, Abizanda P. El anciano en la unidad geriátrica de agudos. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44:15–26.
7. Zelada MA, Salinas R, Baztán JJ. Reduction of functional deterioration during hospitalization in an acute geriatric unit. Arch Gerontol Geriatr. 2009;48:35–9.
8. Chavarro Carvajal DA, Heredia Ramírez RA, Venegas Sanabria LC, Caicedo Correa SM, Gómez Arteaga RC, Pardo Amaya AM, et al. Escalas de uso frecuente en geriatría. Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas, Javegraf; 2020.
9. Coca DJ, Castelblanco SM, Chavarro DA, Venegas LC. Complicaciones hospitalarias en una unidad geriátrica de agudos. Biomédica. 2021;41:293–301.
10. Horruitiniere M, Parodi JF, Rebagliati C, Lavaggi G, Runzer FM. Caracterización clínica, epidemiológica y social de una población geriátrica hospitalizada en un Centro Geriátrico Militar. Horiz Med (Lima, Peru). 2012;12:21–7.
11. Gutierrez BAO, Silva HS, Chubaci RYS, Borja CR. Complexity of care of hospitalized older adults and its relationship with sociodemographic characteristics and functional independence. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2019;22 https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190167
12. Sonnenblick M, Raveh D, Gratch L, Yinnon AM. Clinical and demographic characteristics of elderly patients hospitalised in an internal medicine department in Israel. Int J Clin Pract. 2007;61:247–54.
13. Organización Panamericana de la Salud. La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica. San José: OPS; 2004. p. 32.
14. Tello T, Varela L, Ortiz J, Chávez H. Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, 1997-2008. Rev Med Hered. 2011;22:23–8.
15. García C, Hernández JL, Olmos JM, Nan Nan DN. Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes nonagenarios hospitalizados en un servicio de medicina interna de un hospital terciario. Galicia Clínica. 2021;82:142–5.