

## Pacientes ancianos frágiles en un hospital de día de un hospital comarcal

**Sr. Editor:**

En las últimas décadas estamos asistiendo a un auge de las alternativas a la hospitalización convencional (hospitalización domiciliaria, unidades de corta estancia, hospitales de día médicos, etc.) encaminadas a optimizar los limitados recursos sanitarios y mejorar su eficiencia. El incremento de pacientes crónicos, pluripatológicos y frágiles ha favorecido esta tendencia, orientada a propiciar una mayor autonomía de los pacientes<sup>1</sup>. El hospital de día es consecuencia de una necesidad asistencial, cuyo principal elemento no es tanto su estructura, como el hecho de que promueve un cambio cultural en el modelo asistencial tradicional, y permite organizar las posibilidades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas de forma más racional y ágil que la rígida estructura de las salas de hospitalización convencional<sup>2</sup>.

El hospital de día geriátrico (HDG), como unidad de atención ambulatoria integral a pacientes ancianos frágiles, es conceptualmente diferente del hospital de día médico, con una actividad más amplia que abarca, no sólo los cuidados médicos y de enfermería, sino también, y de forma prioritaria, la rehabilitación, el mantenimiento de la capacidad funcional, la valoración integral y, en ocasiones, los cuidados sociales<sup>3,4</sup>. En España, los HDG se han desarrollado e implantado progresivamente en los hospitales generales a medida que se ha desarrollado la especialidad de geriatría, aunque de forma desigual en todo el territorio nacional<sup>5</sup>. Así, en Andalucía es la medicina interna la que está aplicando su campo de conocimiento especializado a los cuidados generales de estos pacientes en este nivel asistencial<sup>6,7</sup>.

A continuación, exponemos nuestra experiencia, analizando la actividad y la producción del hospital de día médico en un hospital comarcal desde su creación hasta la actualidad, con especial énfasis en las diferencias asistenciales entre ancianos frágiles y pacientes adultos. Para ello se realizó análisis descriptivo de la actividad de nuestro hospital de día médico durante el período comprendido entre el 1 de abril de 2004 y el 30 de marzo de 2007 (3 años). El hospital de día médico de nuestro centro dispone de 12 camas y 8 sillones, con actividad en días laborables. La asistencia de los pacientes se realiza sobre la base de un protocolo de derivación previamente establecido.

Durante ese período hubo 6.171 ingresos en hospitalización convencional en nuestro servicio.

Se han incluido 2.353 casos atendidos en el hospital de día durante el período de estudio, de los cuales 665 (28,3%) se definieron como ancianos frágiles ( $\geq 75$  años con enfermedades subyacentes, en alto riesgo de dependencia). Los principales resultados se exponen en la tabla 1. La edad media  $\pm$  desviación estándar de los ancianos frágiles fue de  $80,1 \pm 4,4$  años (rango: 76-97) y en el grupo de adultos de  $54,7 \pm 14,8$  años (rango: 16-74), sin que hubiera diferencias entre sexos en ambos grupos (el 46,5% y el 51,1% de varones, respectivamente). El grupo de ancianos frágiles tuvo más visitas sucesivas que el grupo de adultos, así como mayor procedencia del área de hospitalización convencional (el 51 y el 41,5%, respectivamente;  $p < 0,01$ ; *odds ratio* [OR] = 1,47; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,22-1,76) y de atención primaria (el 9,5 y el 4,9%, respectivamente;  $p < 0,01$ ; OR = 2,05; IC del 95%, 1,43-2,92) y menor de otros servicios del hospital (el 25,3 y el 41,7%, respecti-

**Tabla 1.** Diferencias asistenciales entre pacientes ancianos frágiles y adultos en el hospital de día médico de un hospital comarcal

	Ancianos frágiles (n = 665)	Adultos (n = 1.688)	p
Visita (%)			
Primeras	39,1	45,5	
Sucesivas	60,9	54,5	< 0,05
Procedencia (%)			
Hospitalización	51	41,5	
Urgencias	14,3	12	
Otros servicios	25,3	41,7	
Atención primaria	9,5	4,9	< 0,01
Procedimiento (%)			
Evaluación clínica	28,1	33,1	
Diagnóstico	27,5	31,2	
Terapéutico	44,4	35,7	< 0,05
Afección principal (%)			
Anemia	31,1	12,4	
Neoplasia	19,4	25,3	
Digestiva	14,6	18,1	
Infecciosa	8,9	8,3	
Cardiológica	7,5	7,6	
Otras	18,6	28,3	< 0,05

vamente;  $p < 0,01$ ; OR = 0,47; IC del 95%, 0,38-0,58), y fue similar cuando procedían del área de urgencias. El motivo de asistencia más frecuente en ambos grupos fue el procedimiento terapéutico; pero ambos grupos difirieron en cuanto a las afecciones motivo de atención. Fueron más frecuentes la anemia en los ancianos frágiles y las neoplasias en el grupo de adultos. Del total de pacientes que procedían del área de hospitalización convencional, 107 (31,6%) ancianos frágiles fueron altas precoces, frente a 298 (42,6%) adultos ( $p < 0,01$ ; OR = 0,62; IC del 95%, 0,47-0,82). Mediante la asistencia en el hospital de día se estimó que se había evitado la hospitalización convencional en 92 (13,8%) ancianos frágiles y 361 (21,4%) adultos ( $p < 0,01$ ; OR = 0,59; IC del 95%, 0,45-0,76).

El hospital de día médico supone una alternativa asistencial eficiente a la hospitalización convencional en los hospitales comarcales puesto que favorece la accesibilidad y la continuidad asistencial. Promueve una asistencia coordinada, ágil y ambulatoria, sin los perjuicios del ingreso ni la prolongación de la estancia hospitalaria, racionalizando los recursos sanitarios. Dado el alto número de ancianos frágiles atendidos en los hospitales de día médicos como el nuestro, se deberían incorporar estrategias y metodologías que mejoraran los resultados en términos de salud y de gestión clínica. El uso de la valoración geriátrica integral como metodología de trabajo en este grupo específico de población de riesgo permitiría una mejor aproximación a las clásicas áreas afectadas en los pacientes con fragilidad (médico, funcional, afectivo y social), con una mayor coordinación multidimensional y atención inte-

gral<sup>8,9</sup>. En este sentido se han comunicado experiencias exitosas<sup>10</sup>.

Miguel Ángel García Ordóñez,  
Jesús Villar Jiménez y Raquel Moya Benedicto  
Servicio de Medicina Interna. Hospital de Antequera.  
Antequera. Málaga. España.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Torres Salinas M, Capdevila Morel JA, Armario García P, Montull Morer S, y grupo de trabajo de los Servicios de Medicina Interna de los Hospitales de Cataluña. Alternativas a la hospitalización convencional en medicina interna. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:620-6.
2. Sauret J. Hospitales de día: ¿generales o especializados? *Arch Bronconeumol*. 1994;30:477-8.
3. Baután JJ, Hornillos M, González-Montalvo JL. Hospital de día geriátrico. Características, funcionamiento y efectividad. *Med Clin (Barc)*. 1993;101:699-704.
4. Hornillos Calvo M, Baután Cortés JJ, González Montalvo JL. Los hospitales de día geriátricos: revisión de su eficacia en el hospital general. *An Med Intern*. 2000;17:26-36.
5. Ribera Casado JM, Guillen Lera F. Geriatría XXI. Análisis de necesidades y recursos en la atención a las personas mayores en España. Barcelona: EDIMSA; 2000.
6. Navarro Sanz R. ¿Es la atención sanitaria a las personas mayores con enfermedad avanzada una alternativa asistencial de la Medicina Interna? *An Med Intern*. 2004;21:315-6.
7. Gómez J. La medicina interna actual: situación actual y nuevos horizontes. *An Med Intern*. 2004;21:301-5.
8. Baután JJ, González-Montalvo JL, Solano JJ, Hornillos M. Atención sanitaria al anciano frágil: de la teoría a la evidencia científica. *Med Clin (Barc)*. 2000;115:704-7.
9. Fontecha Gómez BJ. Valoración geriátrica: visión desde el hospital de día. *Rev Mult Gerontol*. 2005;15:23-5.
10. Foster A, Young J, Langhorne P, and the Day Hospital Group. Systematic review of day hospital care for elderly people. *BMJ*. 1999;318:837-41.