

10. Vidán MT, Sánchez E, Alonso M, Montero B, Ortiz J, Serra JA. An intervention integrated into daily clinical practice reduces the incidence of delirium during hospitalization in elderly patients. *J Am Geriatr Soc.* 2009;57: 2029–36.

Tamara Gómez-Traveso*, Laisa Socorro Briongos-Figuero, Lidia Hernanz Román y José Luis Pérez-Castrillón

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tgtraveso@hotmail.com (T. Gómez-Traveso).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2012.07.005>

Cuantificación de las horas de encamamiento en pacientes hospitalizados por afección médica y deterioro funcional y mortalidad secundarios

Determining the hours hospitalised patients are bedridden due to their medical condition and functional impairment and secondary mortality

Sr. Editor:

A pesar de la sensibilización que existe respecto a los efectos deletéreos de la hospitalización y el deterioro funcional en ancianos^{1,2}, no existe en la literatura nacional (hasta donde los autores conocen) ningún estudio que cuantifique pormenorizadamente las horas de encamamiento a las que sometemos a esta población y lo relacione con sus consecuencias funcionales y vitales. En la literatura internacional tampoco hay demasiadas referencias al respecto, pero se ha demostrado que hasta el 83% del tiempo hospitalizado se invierte encamado a pesar de que los pacientes tuvieran la capacidad de deambular³ y que la disminución de la movilidad durante el ingreso se asociaba al deterioro funcional⁴. Dicho deterioro durante la hospitalización puede deberse evidentemente a las afecciones que condicionan dicho ingreso, pero de manera iatrogénica también a las horas que obligamos a nuestros pacientes a estar encamados o sentados. Para reforzar esta argumentación nos gustaría presentar el análisis de los resultados asistenciales de nuestro servicio.

Con la intención futura de desarrollar un ensayo clínico sobre el impacto de la reducción del encamamiento en ancianos hospitalizados, hemos realizado un estudio prospectivo observacional de una cohorte de 31 pacientes ingresados en un Servicio de Geriatría (> 75 años), para conocer las cifras reales de dicho encamamiento a las que sometemos en nuestro entorno y sus consecuencias. Las horas se cuantificaron de manera coordinada por parte de enfermería y auxiliares en cada uno de los turnos durante todos los días del ingreso. Se valoró la situación funcional previa al ingreso, durante el ingreso y en el momento del alta con el índice de Barthel. Mediante un protocolo de estudio se hizo una valoración geriátrica integral y se analizaron las características sociodemográficas, síndromes geriátricos, situación nutricional, y diferentes parámetros clínicos y analíticos. Hicimos una valoración inicial descriptiva de la evolución funcional y mediante el programa SPSS® 15.0 clasificamos a los pacientes en cuartiles según las horas de encamamiento. Para valorar la relación de los cuartiles de encamamiento con el deterioro funcional y con la mortalidad se realizó la prueba de Jonckheere-Terpstra y la prueba de tendencia en las proporciones, respectivamente.

El 51,6% de los pacientes estudiados fueron mujeres, con una edad media de 87,3 (DE: ± 6,3) años, el 71% con un bajo nivel de escolarización y un 29% institucionalizados, que estuvieron ingresados una media de 10,6 días (DE: ± 5,0). La prevalencia de síndromes geriátricos fue la siguiente: úlceras por presión: 25,8%; incontinencia urinaria: 74,2%; estreñimiento: 51,6%; caídas pre-

vias: 22,6%; déficit visual: 71%; déficit auditivo: 48,4%; síntomas depresivos: 67,7% y demencia: 48,4%. Fallecieron 3 pacientes durante el ingreso (9,7%). El tiempo medio de encamamiento fue de 19,7 h por día (DE: ± 1,7) y el 58,1% estuvo encamado una media de 20 h por día. El 48,4% de los pacientes sufrieron deterioro funcional en el momento del ingreso (cuantificado mediante el índice de Barthel), persistiendo dicho deterioro en el 38,7% al alta. Cuando se consideraban solo los pacientes susceptibles de deterioro (Barthel ≥ 15; n = 18), el porcentaje de pacientes con deterioro al ingreso fue del 72,7%, persistiendo al alta en el 50%. En estos pacientes se ha encontrado asociación significativa entre el grado de encamamiento y el deterioro del índice de Barthel al ingreso (p 0,035), pero no al alta (p 0,089) (probablemente por la escasa n). La asociación entre el grado de encamamiento y la mortalidad también fue significativa (p 0,01).

Con estos datos podemos concluir, que a pesar de que está ampliamente reconocida la importancia de prevenir el deterioro funcional durante la hospitalización de los ancianos, el modelo actual asistencial en nuestro entorno condiciona que casi el 60% de los pacientes ingresados en un Servicio de Geriatría permanezcan encamados durante su estancia una media de 20 h diarias. El tiempo diario de encamamiento se asocia al deterioro funcional y a la mayor mortalidad siendo susceptible de intervenciones que mejoren la trayectoria de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Covinsky KE, Palmer RM, Fortinsky RH, Counsell SR, Stewart AL, Kresevic D, et al. Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses: increased vulnerability with age. *J Am Geriatr Soc.* 2003;51:451–8.
2. Abizanda Soler P, Romero Rizos L, Sánchez Jurado PM, Luengo Márquez C, Domínguez Martín L, Lozano Berrio V. La pérdida funcional al ingreso, principal variable explicativa de discapacidad y mortalidad al alta y al mes en ancianos hospitalizados. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2007;42:201–11.
3. Brown CJ, Redden DT, Flood KL, Allman RM. The underrecognized epidemic of low mobility during hospitalization of older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2009;57: 1660–5.
4. Zisberg A, Shadmi E, Sinoff G, Gur-Yaish N, Srulovici E, Admi H. Low mobility during hospitalization and functional decline in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2011;59:266–73.

Nicolás Martínez-Velilla ^{a,*}, Gloria Urbistondo-Lasa ^b, Edurne Veintemilla-Erice ^b y Koldo Cambra-Contín ^c

^a Servicio de Geriatría, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^b Servicio de Geriatría, Clínica San Miguel, Pamplona, Navarra, España

^c Fundación Miguel Servet, Pamplona, Navarra, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(N. Martínez-Velilla\).](mailto:nicolas.martinez.velilla@cfnavarra.es)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2012.05.003>