

¿Deterioro del nivel cognitivo del anciano institucionalizado en residencias geriátricas?

¹De la Cruz Hidalgo MD, ²Farouk Allam M, ³Jurado Ruiz JI, ¹Sevillano Alonso MA

¹Unidad de Gestión Clínica Montilla. Distrito Sanitario Córdoba Sur

²Distrito Sanitario Córdoba Sur

³Unidad de Gestión Clínica Priego de Córdoba. Distrito Sanitario Córdoba Sur Lucena (Córdoba)

La institucionalización de personas mayores en Residencias geriátricas o Centros de mayores supone un cambio estresante en la vida del anciano; puede influir sobre su nivel funcional para las actividades de la vida diaria y limitar de esta manera su salud¹.

En determinados Centros geriátricos que se encuentran dentro del área de influencia del Distrito Sanitario Córdoba Sur, dependiente del SAS, se está llevando a cabo una Valoración Geriátrica Integral (VGI). Este instrumento está considerado una herramienta que ha demostrado su eficacia en el medio geriátrico². Dentro de la VGI se incluyen varias escalas, como la de Barthel, que son elementos predictores de la situación de salud de un paciente; además, su efectividad parece aumentar cuando se aplican a ancianos frágiles o de riesgo³.

Los mayores institucionalizados se encuadran dentro de esta categoría (ancianos frágiles o de riesgo), principalmente al aumentar la edad o al cabo de tres meses de un alta hospitalaria. Un estudio previo demostró que el ingreso hospitalario de los pacientes de edad avanzada, especialmente los muy mayores, comporta un riesgo de deterioro funcional importante que puede alcanzar a 38 %^{4,5}.

El objetivo de este estudio piloto era evaluar el grado de deterioro funcional y cognitivo en los ancianos ingresados en residencias geriátricas. Se llevó a cabo un estudio prospectivo longitudinal de

cohortes con los ancianos institucionalizados en dos residencias geriátricas en la localidad de Montilla (Córdoba).

Se incluyeron ancianos que ingresaron entre el 1 de septiembre de 2008 y el 31 de agosto de 2009 y que permanecieron en el centro al menos 1 año de forma continuada.

Se recogieron las variables edad, sexo, morbilidad, medicación, ingresos hospitalarios por año, situación funcional (Índice de Barthel), estado cognitivo (Estado Mental de Pfeiffer) y riesgo de úlceras por presión (Escala de Norton). Las tres últimas variables se midieron al ingreso y un año después. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 15.0.

Se incluyeron 18 personas. El 66,7 % eran mujeres, con una media de edad de 80,2 (DE 9, rango 58-93). El 55,6 % eran pacientes pluripatológicos y el 27,8 % polimedicados. El 55,6 % no tuvieron ingreso hospitalario durante ese año y el 5,6 % sufrieron 4 ingresos hospitalarios en el año.

La media del Índice de Barthel al ingreso en la residencia fue de 52,8 (DE 39,3) y un año después de 55 (DE 37,9); la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$). La media del Test de Pfeiffer al ingreso fue de 5,3 (DE 4,3) y un año después de 4,2 (DE 3,6); la diferencia alcanzó significación estadística ($p < 0,01$). La media de la Escala de Norton al ingreso fue de 14,2 (DE 4,7) y un año después de

Tabla 1. Estudio comparativo de las valoraciones geriátricas integrales al ingreso en residencia geriátrica y un año después del ingreso

Valoración geriátrica integral	Ingreso en residencia geriátrica media (DE)	Un año después del ingreso media (DE)	p
Índice de Barthel	52,8 (39,3)	55 (37,9)	>0,05
Test de Pfeiffer	5,3 (4,3)	4,2 (3,6)	<0,01
Escala de Norton	14,2 (4,7)	14,8 (4,1)	>0,05

14,8 (DE 4,1); la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p>0,05$).

Este estudio piloto expresa que la muestra de pacientes institucionalizados en estas residencias durante un año no presentó deterioro en el nivel funcional para las actividades diarias, pero sí en el estado cognitivo. No podemos conocer si este déficit ha sido fruto de la propia institucionalización o simplemente resultado de una evolución normal achacable a la propia edad o a otros factores; de aquí la necesidad de ampliar el estudio para responder a esta pregunta.

BIBLIOGRAFIA

1. González Delgado R, Zapata Muñoz JA, Pérez Sánchez JC, Hormigo Pozo A, Guerrero Zamorano RD, Baca Osorio A. Estudio del déficit cognitivo en pacientes ingresados en una residencia geriátrica. *Medicina General* 2001;38:792-6.
2. Sitjas Molina E, San José Laporte A, Armadans Gil L, Mundet Tuduri X, Vilardell Tarrés M. Factores predictores del deterioro funcional geriátrico. *Aten Primaria* 2003;32:282-7.
3. González Montalvo JI, Alarcón Alarcón T. Calidad de los Instrumentos de Valoración Funcional en Geriatría: del invento de la rueda a la era electrónica. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2008;43:265-7.
4. García CN, López CL, Arancón CR. Deterioro funcional del anciano tras un ingreso hospitalario. *Rev Enferm CyL* 2009;1:20-5.
5. Soler PA, Ortiz ML, Rizos LR, Sánchez Jurado PM, Márquez CL, Martín LD, Berrio VL. 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.