



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Evaluación geriátrica integral para pacientes de edad avanzada ingresados en el hospital (Revisión)

Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, Langhorne P, Burke O, Harwood RH, Conroy SP, Kircher T, Somme D, Saltvedt I, Wald H, O'Neill D, Robinson D, Shepperd S

Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, Langhorne P, Burke O, Harwood RH, Conroy SP, Kircher T, Somme D, Saltvedt I, Wald H, O'Neill D, Robinson D, Shepperd S.

Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital
(Evaluación geriátrica integral para pacientes de edad avanzada ingresados en el hospital).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD006211.

DOI: [10.1002/14651858.CD006211.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006211.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Evaluación geriátrica integral para pacientes de edad avanzada ingresados en el hospital (Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Evaluación geriátrica integral para pacientes de edad avanzada ingresados en el hospital

Graham Ellis^{1a}, Mike Gardner^{2b}, Apostolos Tsiachristas², Peter Langhorne³, Orlaith Burke², Rowan H Harwood⁴, Simon P Conroy⁵, Tilo Kircher⁶, Dominique Somme⁷, Ingvild Saltvedt⁸, Heidi Wald⁹, Desmond O'Neill¹⁰, David Robinson¹¹, Sasha Shepperd^{2c}

¹Medicine for the Elderly, Monklands Hospital, Airdrie, UK. ²Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Oxford, UK. ³Academic Section of Geriatric Medicine, ICAMS, University of Glasgow, Glasgow, UK. ⁴Health Care of Older People, Queen's Medical Centre, Nottingham University Hospitals NHS Trust, Nottingham, UK. ⁵Department of Health Sciences, University of Leicester, Leicester, UK. ⁶Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Philipps-Universität Marburg - UKGM, Marburg, Germany. ⁷Faculté de Médecine, Université de Rennes 1, Service de Gériatrie CHU de Rennes, Centre de Recherche sur l'Action Politique en Europe, Hôpital Pontchaillou, Rennes, France. ⁸Department of Neuromedicine and Movement Science, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim, Norway. ⁹Division of Health Care Policy and Research, Department of Medicine, University of Colorado School of Medicine, Aurora, Colorado, USA. ¹⁰Centre for Ageing, Neuroscience and the Humanities, Trinity College, Dublin, Ireland. ¹¹Medicine for the Elderly, St James's Hospital, Dublin, Ireland

^aJoint first author. ^bJoint first author. ^cJoint first author

Contacto: Graham Ellis, Medicine for the Elderly, Monklands Hospital, Monkscourt Avenue, Airdrie, Scotland, ML6 0JS, UK. g.ellis@nhs.net.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 9, 2017.

Referencia: Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, Langhorne P, Burke O, Harwood RH, Conroy SP, Kircher T, Somme D, Saltvedt I, Wald H, O'Neill D, Robinson D, Shepperd S. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital (Evaluación geriátrica integral para pacientes de edad avanzada ingresados en el hospital). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9. Art. No.: CD006211. DOI: [10.1002/14651858.CD006211.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006211.pub3).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La evaluación geriátrica integral (EGI) es un proceso diagnóstico y terapéutico multidimensional y multidisciplinario que se realiza para determinar los problemas médicos, mentales y funcionales de los pacientes de edad avanzada con fragilidad, de modo que se pueda desarrollar un plan coordinado e integrado de tratamiento y seguimiento. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada anteriormente.

Objetivos

Se intentó evaluar críticamente y resumir la evidencia actual sobre la efectividad y el uso de recursos de la EGI para los adultos mayores ingresados en el hospital, y utilizar estos datos para calcular la relación coste-efectividad.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, Embase, otras tres bases de datos y dos registros de ensayos el 5 de octubre 2016; también se verificaron las listas de referencias y se estableció contacto con los autores de los estudios.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos aleatorizados que compararon la EGI hospitalaria (realizada en salas geriátricas o por equipos móviles) versus la atención habitual en una sala de medicina general o en una sala para pacientes de edad avanzada, generalmente ingresados en el hospital para la atención de casos agudos o para la rehabilitación hospitalaria después de un ingreso agudo.

Obtención y análisis de los datos

Se siguieron los procedimientos metodológicos estándar esperados por el Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas (EPOC). Se utilizaron los criterios GRADE para evaluar la certeza del conjunto de evidencia para los resultados más importantes. Para esta actualización, se solicitaron los datos de pacientes individuales (DPI) a los autores de los ensayos y se les realizó una encuesta a dichos autores para obtener detalles sobre la administración de la EGI. Se calcularon los riesgos relativos (RR), las diferencias de medias (DM) o las diferencias de medias estandarizadas (DME) y los datos se combinaron mediante un metanálisis de efectos fijos. Se calculó la relación coste-efectividad al comparar la EGI de los pacientes hospitalizados con el ingreso hospitalario sin EGI en términos de coste por año de vida ajustado por la calidad (QALY, por sus siglas en inglés) ganado, costo por año de vida (LY) ganado y costo por año de vida en casa (LYLAH, por sus siglas en inglés) ganado.

Resultados principales

Se incluyeron 29 ensayos que reclutaron 13 766 participantes en nueve países, en su mayoría de altos ingresos. La EGI aumenta la probabilidad de que los pacientes estén vivos y en sus propios domicilios a los tres a 12 meses de seguimiento (RR 1,06; IC del 95%: 1,01 a 1,10; 16 ensayos, 6799 participantes; evidencia de certeza alta), da lugar a poca o ninguna diferencia en cuanto a la mortalidad a los tres a 12 meses de seguimiento (RR 1,00; IC del 95%: 0,93 a 1,07; 21 ensayos, 10 023 participantes; evidencia de certeza alta), disminuye la probabilidad de que los pacientes ingresen en un hogar de ancianos a los tres a 12 meses de seguimiento (RR 0,80; IC del 95%: 0,72 a 0,89; 14 ensayos, 6285 participantes; evidencia de certeza alta) y hace poca o ninguna diferencia en cuanto a la dependencia (RR 0,97; IC del 95%: 0,89 a 1,04; 14 ensayos, 6551 participantes; evidencia de certeza alta). La EGI puede hacer poca o ninguna diferencia en cuanto a la función cognitiva (la DME varió entre -0,22 y 0,35; cinco ensayos, 3534 participantes; evidencia de certeza baja). La duración media de la estancia varió entre 1,63 y 40,7 días en el grupo de intervención, y entre 1,8 y 42,8 días en el grupo de comparación. Los costes de atención médica por participante en el grupo de EGI fueron como promedio 234 libras esterlinas (IC del 95%: -144 a 605 libras esterlinas) más altos que en el grupo de atención habitual (17 ensayos, 5303 participantes; evidencia de certeza baja). La EGI puede dar lugar a un ligero aumento de los QALY de 0,012 (IC del 95%: -0,024 a 0,048) a 19 802 libras esterlinas por QALY ganado (tres ensayos; evidencia de certeza baja), un ligero aumento de los LY de 0,037 (IC del 95%: 0,001 a 0,073), a 6305 libras esterlinas por cada LY obtenido (cuatro ensayos; evidencia de certeza baja), y un ligero aumento de los LYLAH de 0,019 (IC del 95%: -0,019 a 0,155) a 12 568 libras esterlinas por cada LYLAH obtenido (dos ensayos; evidencia de certeza baja). La probabilidad de que la EGI fuera efectiva en función de los costes con una proporción máxima de 20 000 libras esterlinas para QALY, LY y LYLAH fue 0,50, 0,89 y 0,47, respectivamente (17 ensayos, 5303 participantes; evidencia de certeza baja).

Conclusiones de los autores

Los pacientes de edad avanzada tienen más probabilidades de estar vivos y en sus propios domicilios durante el seguimiento si recibieron EGI al ingresar en el hospital. No existe certeza acerca de si los datos muestran una diferencia de efecto entre las salas y los equipos, ya que este análisis no tuvo suficiente poder estadístico. La EGI puede dar lugar a un pequeño aumento de los costes, y la incertidumbre de la evidencia de una relación coste-efectividad es baja debido a la imprecisión y la inconsistencia de los estudios. Es necesario realizar estudios de investigación adicionales que informen sobre los cálculos de los costes que son específicas de cada sector de atención.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Evaluación geriátrica integral para pacientes de edad avanzada ingresados en el hospital

¿Cuál era el objetivo de esta revisión?

El objetivo de esta revisión Cochrane fue averiguar si la atención especializada organizada y coordinada (conocida como evaluación geriátrica integral, o EGI) puede mejorar la atención proporcionada a los pacientes de edad avanzada ingresados en el hospital. Los investigadores Cochrane reunieron y analizaron todos los estudios pertinentes para responder a esta pregunta e incluyeron 29 ensayos en la revisión.

Mensajes clave

Dar a los pacientes de edad avanzada ingresados en el hospital acceso a servicios de evaluación geriátrica coordinada por especialistas (EGI) al ingresar al hospital aumenta las posibilidades de que estén vivos en sus propios domicilios durante el seguimiento.

¿Qué se estudió en la revisión?

Los pacientes de edad avanzada ingresados en el hospital pueden tener problemas múltiples, complejos y superpuestos. Son más propensos a una rápida pérdida de la independencia durante una enfermedad aguda, lo que da lugar a un posible ingreso en un hogar de ancianos. Parte de esta disminución se podría evitar si se identificaran adecuadamente las necesidades de atención y si se coordina y gestiona el tratamiento. La atención coordinada por especialistas (conocida como evaluación geriátrica integral o EGI) se desarrolló para abordar las necesidades médicas, sociales, de salud mental y físicas con la ayuda de un equipo multidisciplinario capacitado. Los objetivos son maximizar la recuperación y devolver a los pacientes a los niveles previos de funcionalidad, cuando sea posible. En el hospital, la EGI se realiza en una sala de geriatría, o en una sala general visitada por un equipo geriátrico especializado.

¿Cuáles son los principales resultados de la revisión?

Evaluación geriátrica integral para pacientes de edad avanzada ingresados en el hospital (Revisión)

Los autores de la revisión encontraron 29 ensayos relevantes de nueve países que reclutaron 13 766 pacientes. Estos estudios compararon la EGI con la atención habitual de los pacientes mayores de 65 años ingresados en el hospital. La mayoría de los ensayos evaluaron la EGI que un equipo móvil proporcionó en una sala especializada del hospital o en varias salas. La revisión muestra que los pacientes de edad avanzada que reciben EGI en lugar de atención médica habitual después del ingreso en el hospital tienen más probabilidades de vivir en su domicilio y menos probabilidades de ser admitidos en un hogar de ancianos hasta un año después del ingreso en el hospital.

No se encontró evidencia de que la EGI reduzca el riesgo de muerte durante el seguimiento hasta un año después del ingreso, y se observó que la EGI pareció hacer poca o ninguna diferencia en cuanto a la dependencia (si los pacientes necesitan ayuda para las actividades cotidianas como alimentarse y caminar).

Se encontró demasiada variación en la función cognitiva y en la duración de la estancia hospitalaria para establecer una conclusión. La incertidumbre con respecto al análisis de la relación coste-efectividad indica que se necesitan estudios de investigación adicionales.

¿Cuán actualizada está esta revisión?

Los autores de la revisión buscaron los estudios que se habían publicado hasta el 5 de octubre 2016.