

Revisión y/o Actualización de Literatura

# Contribución de las intervenciones de terapia ocupacional en el abordaje de personas mayores hospitalizadas en Unidades Geriátricas de Agudos: una revisión narrativa

*Contribuição das intervenções da terapia ocupacional na abordagem do idoso internado em Unidades Geriátricas Agudas: uma revisão narrativa*

*Contribution of occupational therapy interventions in the approach of elderly people hospitalized in Acute Geriatric Units: a narrative review*

Natalia Castillo Núñez<sup>a</sup> , Cinthia Hernández Maldonado<sup>a</sup> , Camila Herrera Buendía<sup>a</sup> ,  
Alicia Parada Retamal<sup>a</sup> , Natacha Quezada Pérez<sup>a</sup> , Paulina Corona Bobadilla<sup>a</sup> 

<sup>a</sup>Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Facultad de Medicina, Universidad de Chile – UCh, Santiago, Chile.

**Cómo citar:** Castillo Núñez, N., Hernández Maldonado, C., Herrera Buendía, C., Parada Retamal, A., Quezada Pérez, N., & Corona Bobadilla, P. (2023). Contribución de las intervenciones de terapia ocupacional en el abordaje de personas mayores hospitalizadas en Unidades Geriátricas de Agudos: una revisión narrativa. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3345. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR256633453>

## Resumen

**Introducción:** Las Unidades Geriátricas de Agudos (UGAs) son unidades especializadas en atención de Personas Mayores (PM). Específicamente en Chile, existen pocos profesionales dedicados a esta área, pese a establecer más UGAs con un equipo interdisciplinario. Desde terapia ocupacional es posible un abordaje desde una perspectiva ocupacional, no obstante, se encontró escasa evidencia que explicita la contribución de terapia ocupacional en UGAs en el contexto chileno. **Objetivo:** Resumir la contribución de las intervenciones realizadas por terapeutas ocupacionales a personas mayores hospitalizadas en Unidades Geriátricas de Agudos, revisando literatura nacional como internacional. **Metodología:** Revisión bibliográfica narrativa, entre octubre del 2021 y enero del 2022. **Resultados:** Los principales resultados destacan la contribución de terapia ocupacional para el abordaje de la fragilidad en PM, en intervenciones llevadas a cabo por equipos interdisciplinarios, la promoción y respeto por la autonomía e independencia (particularmente en Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales), la recuperación funcional y la preparación del alta, contribuyendo a la reducción de las tasas de re-hospitalización. **Conclusión:** La participación de la terapia ocupacional en UGAs aporta herramientas

Recibido Jun. 12, 2022; 1ª Revisión Jun. 28, 2022; 2ª Revisión Mar. 3, 2023; Aceptado Jun. 4, 2023.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

y fortalece las habilidades de las PM con el fin de permitirles desenvolverse efectivamente en sus ocupaciones, de forma independiente y autónoma en diversos contextos, principalmente en actividades de la vida diaria. Además, se busca concientizar sobre la importancia de aumentar la especialización en esta área y la necesidad de aumentar la cantidad de UGAs a nivel nacional.

**Palabras claves:** Geriátrica, Hospitalización, Terapia Ocupacional.

### ***Resumo***

**Introdução:** As Unidades Geriátricas Agudas (UGAs) são unidades especializadas no atendimento ao idoso. Especificamente no Chile, há poucos profissionais dedicados a essa área, apesar de estabelecer unidades geriátricas mais agudas com equipe interdisciplinar. A partir da terapia ocupacional é possível uma abordagem a partir de uma perspectiva ocupacional, no entanto, foram encontradas poucas evidências que expliquem a contribuição da terapia ocupacional em UGAs no contexto chileno. **Objetivo:** Resumir a contribuição das intervenções realizadas por terapeutas ocupacionais a idosos internados em UGAs, revisando a literatura nacional e internacional. **Metodologia:** Revisão bibliográfica narrativa, entre outubro de 2021 e janeiro de 2022. **Resultados:** Os principais resultados destacam a contribuição da terapia ocupacional no enfrentamento da fragilidade em idosos nas intervenções realizadas por equipes interdisciplinares, na promoção e respeito à autonomia e independência (particularmente nas Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária), na recuperação funcional e na preparação para a alta, contribuindo para a redução das taxas de reinternação. **Conclusão:** A participação da terapia ocupacional na UGAs fornece ferramentas e fortalece as habilidades dos idosos para permitir que eles realizem de forma eficaz em suas ocupações, de forma independente e autônoma em vários contextos, principalmente nas atividades da vida diária. Além disso, procura sensibilizar para a importância de aumentar a especialização nesta área e para a necessidade de aumentar o número de UGAs a nível nacional.

**Palavras-chave:** Geriatria, Hospitalização, Terapia Ocupacional.

### ***Abstract***

**Introduction:** The Acute Geriatric Units (AGU) are units specialized in caring for the elderly people. Specifically in Chile, there are few professionals dedicated to this area, despite establishing more acute geriatric units with an interdisciplinary team. From occupational therapy, an approach from an occupational perspective is possible. However, little evidence was found that explains the contribution of occupational therapy in AGU in the Chilean context. **Objective:** Summarize the contribution of the interventions carried out by occupational therapists to elderly people hospitalized in AGU, reviewing national and international literature. **Methodology:** Narrative bibliographic review, between October 2021 and January 2022. **Results:** The main results highlight the contribution of occupational therapy to address frailty in older people in interventions carried out by interdisciplinary teams, the promotion and respect for autonomy and independence (in Basic and Instrumental Activities of Daily Living), the functional recovery and preparation for discharge, contributing to the reduction of rehospitalization rates. **Conclusion:** The participation of occupational therapy in the AGU provides tools and strengthens the skills of older people in order to

allow them to function effectively in their occupations, independently and autonomously in various contexts, mainly in activities of daily living. In addition, it seeks to raise awareness of the importance of increasing specialization in this area and the need to increase the number of AGU nationwide.

**Keywords:** Geriatrics, Hospitalization, Occupational Therapy.

## Introducción

Actualmente la población mundial ha logrado aumentar su expectativa de vida considerablemente a medida que pasan los años. Se estima que la esperanza de vida al nacer aumentará, de manera global, de 72,6 años en 2019 a 77,1 en 2050 (Organización de las Naciones Unidas, 2019). En otras palabras, hoy en día se ve un incremento en el envejecimiento en la población mundial y se espera que éste siga aumentando en un futuro por causa de los distintos avances tecnológicos, tanto en el área médica como científica, que impactan positivamente en la calidad de vida de las personas (Organización Mundial de la Salud, 2021). En el caso de Chile y a pesar de no ser un país desarrollado, los estudios de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) indican que para el 2050 Chile tendrá un 30,6% de población de personas mayores convirtiéndose en el segundo país de América Latina con mayor población anciana (Godoy, 2020).

Si bien estos indicadores son prometedores y demuestran el gran crecimiento y desarrollo que ha presentado tanto la ciencia como la medicina en el territorio chileno, surgen grandes dificultades en cuanto a la cantidad de profesionales disponibles para atender a PM de manera especializada, debido a que se espera que al aumentar la población de PM incrementen sus necesidades, cuidados y problemáticas que los aquejan. Esto en base a datos del Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores, realizado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (2009), donde se menciona que la prevalencia de fragilidad aumenta con la edad llegando a un 52,9% en los mayores de 80-84 años, y el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud donde se plantea que, al 31 de diciembre de 2019, existían en Chile 128 profesionales de medicina con especialidad en geriatría registrados en la Superintendencia de Salud, lo que significa una relación de un geriatra por cada 15.650 personas mayores de 65 años y más (Villalobos & Guzmán, 2021).

Por otra parte, es necesario reconocer que la adecuada respuesta a las necesidades de salud de las personas mayores no se resuelve exclusivamente con más geriatras, sino que se necesita de un equipo interdisciplinario que complemente y potencie distintas áreas relacionadas a la salud que el profesional geriátrico no abarca (Organización Mundial de la Salud, 2015). Llera (2008) define la asistencia geriátrica como un conjunto de niveles asistenciales, hospitalarios y extrahospitalarios, sanitarios y sociales, destinados a prestar atención interdisciplinaria, integrada, integral y especializada, a las personas mayores; dejando en manifiesto la estrecha relación entre los elementos sanitarios y sociales, esenciales en la atención de la persona mayor. Hoy en día en Chile se implementan las Unidades Geriátricas de Agudos (en adelante UGAs), definidas como una unidad especializada en la atención de personas mayores

con fragilidad y/o con patología aguda o crónica reagudizada, y que como consecuencia de la misma presentan pérdida de su capacidad funcional. Esta unidad cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por médicos especialistas en geriatría y medicina interna, enfermeros/as, técnicos en enfermería de nivel superior, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos/as, nutricionistas, entre otros (Ministerio de Salud de Chile, 2018). Debido a su complejidad, la geriatría demanda la participación de un gran porcentaje de estos profesionales en el proceso asistencial.

Como declara Hidalgo (2015) las UGAs, pese a ser escasas, tienen un gran impacto positivo en áreas como la rehabilitación, capacidad funcional y desempeño ocupacional de la PM. Una de las principales labores del equipo interdisciplinario es garantizar la continuidad de los cuidados brindados, en este contexto, la terapia ocupacional tiene un rol fundamental dentro del equipo para la recuperación de estas áreas afectadas. Siguiendo esta línea, según Gajardo (2008), se encargan de valorar el estado psicofísico de la persona, desarrollando abordajes en base a los resultados de esta valoración, educando y asesorando a familiares y personas a cargo de los cuidados, procurando favorecer la transición al alta mediante la continuidad de los cuidados y el seguimiento posterior. Lo que según Santamaría Peláez & González Bernal (2020), tiene como propósito que la persona ejecute de manera más fluida sus Actividades de la Vida Diaria (AVD), considerando también las condiciones materiales de sus hogares y la necesidad de productos tecnológicos asistenciales que puedan favorecer su desempeño en estas actividades.

Si bien existe abundante bibliografía sobre el rol de la terapia ocupacional y los beneficios de su implementación en personas mayores hospitalizadas (Abizanda et al., 2011; Ballarin et al., 2018; Cuevas-Lara et al., 2019; Domínguez-Martín & Lozano-Berrio, 2010; Gajardo, 2008; Roberts & Robinson, 2014), esta resulta escasa en lo referente al rol de la disciplina en Unidades Geriátricas de Agudos. Lo anterior, incentiva la búsqueda de documentación que relacione la importancia del abordaje de personas mayores hospitalizadas en UGAs, con énfasis en la contribución de terapia ocupacional en la recuperación y fortalecimiento de habilidades perdidas, a causa de periodos de hospitalización prolongados como también a la presencia de síndromes geriátricos.

La pregunta de investigación que guía esta revisión narrativa es *¿Cuál es la contribución de terapia ocupacional en el abordaje de PM hospitalizadas en Unidades Geriátricas de Agudos?*, esto con el objetivo de *“Resumir la contribución de las intervenciones realizadas por terapeutas ocupacionales con personas mayores hospitalizadas en Unidades Geriátricas de Agudos”*, con el fin de aportar al desarrollo disciplinar en el área.

## **Metodología**

Se desarrolló una revisión bibliográfica narrativa (Guirao Goris, 2015), utilizando como motores de búsqueda y bases de datos: Elsevier, la Revista TOG Coruña, la Revista Americana de terapia ocupacional (AJOT), Google scholar, SciELO, PubMed y Journal of the American Medical Association (JAMA).

Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda en idioma inglés y en español “Unidad Geriátrica de Agudos”, “terapia ocupacional”, “Geriatría”, “personas mayores”, “Adultos mayores”, “beneficios”, “Geriatric acute units”, “Occupational therapy”, “older adults”, “elderly people”, “Benefits”.

Los límites de búsqueda para los artículos fueron:

- Año de publicación: entre 2007 y 2021.
- Idiomas: Español e Inglés.
- Población: adultos mayores de 60 años.

Los criterios de inclusión fueron seleccionar fuentes que:

- Presentaran en su título conceptos como “terapia ocupacional”, “Unidades Geriátricas de Agudos”, o que aluden a la atención médica de personas mayores de 60 años.
- El abstract se relaciona y es pertinente a la pregunta o tema de investigación.
- Abordaron en su contenido la atención médica de PM ingresadas en UGAs.
- El contenido se relaciona con la terapia ocupacional y se explica el proceso de intervención desde esta área.
- Incluyen aspectos de la intervención o la contribución de la terapia ocupacional en UGAs.
- Poseen datos que respalden los efectos de la atención médica en PM.
- Entregan comparaciones sobre el estado médico inicial de hospitalización de la PM y de su estado médico al alta.

Los criterios de exclusión fueron:

- Textos que se relacionaran con PM hospitalizadas en unidades diferentes a UGAs o estuvieran en una instalación externa a un Hospital.
- Textos que se enfocaran en otras profesiones del equipo interdisciplinario en UGAs.
- Textos que investigaran la importancia de la terapia ocupacional en otras unidades del recinto hospitalario.

El proceso de selección de textos consistió en reducir los artículos en base a las palabras claves que aparecieron en el resultado de la búsqueda. Estos se seleccionaron para una posterior revisión sólo si el documento mostró  $\frac{2}{3}$  de los conceptos de interés.

Luego, los artículos se filtraron según la fuente de procedencia y año de publicación. En el último criterio se flexibiliza el rango de años de aceptación debido que contenían información relevante para el desarrollo de la investigación. El artículo más antiguo que se analizó fue del año 2007.

La siguiente estrategia de selección se basó en la lectura del abstract, si éste era pertinente al tema de investigación, el artículo era revisado en detalle.

La búsqueda se realizó entre octubre del 2021 y enero del 2022, arrojando 42.796 resultados, aquellos artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión corresponden a 34 (10 en inglés y 24 en español). Finalmente, al revisar en detalle estos 34 artículos, se extraen 24 que se encuentran vinculados directamente con el objetivo de esta revisión (7 en inglés, 15 en español, y 2 en portugués, estos últimos arrojados por la búsqueda en español, se decide incorporarlos por su pertinencia y aportes a esta revisión).

## **Resultados**

Los artículos revisados son mostrados en la Tabla 1, se encuentran ordenados por año de publicación e idioma.

**Tabla 1.** Artículos revisados en la revisión narrativa de la literatura “Contribución de las intervenciones de terapia ocupacional en el abordaje de personas mayores hospitalizadas en Unidades Geriátricas de Agudos”.

<b>Autores/as</b>	<b>Nombre Artículo</b>	<b>Año publicación</b>	<b>Idioma</b>
1. (Pérez Hernández et al., 2007)	Resultados de salud en Geriatria. Una aproximación con base en las intervenciones de un hospital de día	2007	Español
2. (Gajardo, 2008)	El proceso de terapia ocupacional en la unidad geriátrica de agudos del HCUCh	2008	Español
3. (Villalobos Courtin, 2008)	Gestor de caso del adulto mayor en riesgo de dependencia	2008	Español
4. (Romero Rizo et al., 2009)	El anciano en la unidad de geriatría de agudos	2009	Español
5. (Domínguez-Martín & Lozano-Berrio, 2010)	Terapia ocupacional a contra reloj: unidades geriátricas de agudos	2010	Español
6. (Palacios Ceña & Salvadores Fuentes, 2010)	Asistencia geriátrica y equipo interdisciplinar	2010	Español
7. (Abizanda et al., 2011)	Effects of a short-term occupational therapy intervention in an acute geriatric unit. A randomized clinical trial	2011	Inglés
8. (Gerpe Gil, 2012)	Valoración e intervención de terapia ocupacional en caídas	2012	Español
9. (Flood et al., 2013)	Effects of an acute care for elders unit on costs and 30-day readmissions.	2013	Inglés
10. (Cares et al., 2013)	Evolución de la capacidad funcional en adultos mayores hospitalizados en la unidad geriátrica de agudos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile	2013	Español
11. (Ortega Matas et al., 2014)	Intervención proactiva desde una unidad de geriatría en la atención del paciente crónico complejo ingresado en un hospital de agudos	2014	Español
12. (Roberts & Robinson, 2014)	Occupational Therapy's Role in Preventing Acute Readmissions	2014	Inglés
13. (Hidalgo, 2015)	¿Por qué son necesarias unidades geriátricas de agudos en el sistema de salud chileno?	2015	Español
14. (García-Cruz & García-Peña, 2016)	Impacto de la fragilidad sobre el estado funcional en ancianos hospitalizados	2016	Español
15. (Ocampo & Reyes Ortiz, 2016)	Revisión sistemática de literatura. Declinación funcional en ancianos hospitalizados	2016	Español
16. (Martínez-Velilla et al., 2016)	Physical activity and early rehabilitation in hospitalized elderly medical patients systematic review of randomized clinical trials	2016	Inglés

**Tabla 1.** Continuación...

<b>Autores/as</b>	<b>Nombre Artículo</b>	<b>Año publicación</b>	<b>Idioma</b>
17. (Lozano-Rengifo & Chavarro-Carvajal, 2017)	Deterioro funcional hospitalario. Revisión y actualización con una perspectiva orientada a mejorar la calidad de atención del anciano	2017	Español
18. (Ballarin et al., 2018)	Intervenções da terapia ocupacional com paciente hospitalizada: relato de experiência	2018	Portugués
19. (Campo Torregroza et al., 2018)	Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado	2018	Español
20. (Freitas et al., 2018)	Hospitalização e mortalidade em idosos institucionalizados	2018	Portugués
21. (Westgård et al., 2018)	Comprehensive geriatric assessment pilot of a randomized control study in a Swedish acute hospital: a feasibility study	2018	Inglés
22. (Cuevas-Lara et al., 2019)	Effectiveness of occupational therapy interventions in acute geriatric wards: A systematic review	2019	Inglés
23. (Laurent et al., 2020)	Functional decline in geriatric rehabilitation ward; is it ascribable to hospital acquired infection? A prospective cohort study	2020	Inglés
24. (Santamaría Peláez & González Bernal, 2020)	Terapia ocupacional en fragilidad: una aproximación bibliográfica	2020	Español

Fuente: Diseño Propio.

Para una mejor perspectiva de la contribución de la terapia ocupacional en el desempeño ocupacional de PM en UGAs se dividirán los resultados en seis apartados que abarcan distintas temáticas donde se puede evidenciar el rol y contribución de la participación de la terapia ocupacional en el abordaje de PM hospitalizadas en estas unidades geriátricas.

### **Fragilidad en PM**

La fragilidad es un síndrome clínico-biológico relacionado a la disminución y debilidad de capacidades psicológicas y físicas de las PM, como lo puede ser la fatiga generalizada, depresión, disminución de la resistencia, síndrome geriátrico, entre otras (García-Cruz & García-Peña, 2016). Este síndrome genera efectos adversos tales como, caídas, hospitalización y muerte, por lo que su padecimiento requiere supervisión geriátrica especializada para prevenir el deterioro funcional de las PM afectadas (García-Cruz & García-Peña, 2016). En casos que involucren la hospitalización, las UGAs han mostrado beneficios en el desempeño y disminución en el ingreso de PM debido que cuentan con un equipo interdisciplinar capacitado en la rehabilitación y atención de las PM de 65 años (Ocampo & Reyes Ortiz, 2016).

La terapia ocupacional como parte del equipo profesional que conforma las UGAs “se centra en conseguir que el anciano alcance un estado de desempeño ocupacional óptimo que garantice su autonomía con el menor riesgo de accidentes posible” (Gerpe Gil, 2012, p. 10) basando su intervención en “desarrollar estrategias físicas, cognitivas y materiales que le permitan al adulto mayor revertir su fragilidad y mantenerse en una tasa esperada de ejecución de sus actividades diarias” (Santamaría Peláez & González Bernal, 2020, p. 7).

Debido a las demandas que los contextos hospitalarios entregan y “el padecimiento de fragilidad que vuelven aún más susceptibles a las PM a complicaciones, que no culminan en una mejora del cuadro de salud, sino que aumentan la tasa de mortalidad de este grupo” (Freitas et al., 2018, p. 3), es que resulta difícil distinguir de manera específica la labor de la terapia ocupacional en UGAs, ya que el estado propenso de las PM frágiles requiere una atención integral donde las distintas perspectivas y acciones profesionales se complementan las unas con las otras.

No obstante lo anterior, se logra evidenciar en los artículos de Gerpe Gil (2012) y Gajardo (2008) que la terapia ocupacional contribuye en la prevención del deterioro funcional y posibles muertes de PM antes y/o después de una hospitalización debido que se enfoca en prevenir recaídas fisiológicas y mentales, además de reducir riesgos de caídas mediante la educación tanto a las PM como a su familia acerca de los distintos riesgos a los cuales puede estar expuesto a la hora de desenvolverse en ambientes cotidianos e interviniendo en el hogar y/o realizando modificaciones al interior de éste.

Siguiendo esta línea, la intervención de la terapia ocupacional en sus distintas etapas de trabajo (evaluación, intervención y seguimiento), favorece el surgimiento de mejoras en el desempeño ocupacional de las PM frágiles mediante la disminución de factores obstaculizadores o limitantes que pueden afectar o significar un riesgo para su integridad y la calidad de vida.

### **Contribución de las intervenciones interdisciplinarias en la salud de PM**

La intervención para la promoción de la salud de personas mayores se realiza mediante abordajes interdisciplinarios de diversas disciplinas como geriatría, enfermería, terapia ocupacional, kinesiología, fonoaudiología, farmacología, trabajo social, entre otros. El trabajo conjunto de los equipos ha significado un beneficio tangible en los procesos de hospitalización de PM, optimizando acciones y servicios de salud en función del bienestar mediante una evaluación geriátrica integral, dirigidas a la modificación del entorno, los cuidados, revisión del manejo farmacológico, programas de ejercicio y diseño del plan de egreso geriátrico (Ocampo & Reyes Ortiz, 2016). Además, según una revisión realizada por Lozano-Rengifo & Chavarro-Carvajal (2017, p. 6), se concluyó que “las unidades geriátricas de agudos han demostrado disminuir en un 12% el deterioro funcional con disminución de la mortalidad y los costos en salud, comparado con los pacientes hospitalizados por medicina interna”.

Por otra parte, Laurent et al. (2020) menciona la necesidad de abordar la intervención desde un enfoque holístico e interprofesional centrado en la persona, para incluir todas sus dimensiones desde la evaluación hasta el alta, en lugar de un enfoque puramente disciplinario. Además, la revisión sistemática de historias clínicas y su documentación confirmó que los pacientes recibían servicios de atención sanitaria más

seguros, estadísticamente, si eran evaluados y tratados por un equipo interdisciplinar que incluía a terapia ocupacional (Westgård et al., 2018). Según una revisión sistemática de 17 estudios realizada por Martínez-Velilla et al. (2016) se pudo determinar que una intervención temprana por parte de este equipo interdisciplinar, acompañada de ejercicio físico en PM hospitalizadas en unidades geriátricas tuvo como consecuencia un importante aumento en la capacidad funcional en AVD, exclusivamente en el grupo que recibió la intervención se logró disminuir la fragilidad, hospitalización, riesgo de reingreso de las PM, además de beneficiar su reintegración social y demostrar que en asuntos económicos las intervenciones son costo-efectivas.

La intervención conjunta de la terapia ocupacional con otras disciplinas permite la detección precoz de deterioro funcional y afectación de las AVD en mayor o menor grado, junto con la implementación de medidas destinadas a resolver las causas de este deterioro, además de potenciar las capacidades residuales, recuperar las pérdidas y sobre todo facilitar la mayor independencia y autonomía posibles a la PM (Palacios Ceña & Salvadores Fuentes, 2010). En otras palabras, una rehabilitación interdisciplinaria (con equipos que cuenten con terapia ocupacional), temprana, continua y de calidad, podrá mejorar y aumentar la funcionalidad, la salud, promover la recuperación, restaurando con ello la independencia y confianza en las PM.

### **Funcionalidad: aumento de la funcionalidad física y cognitiva**

La funcionalidad es “la capacidad de cumplir o realizar determinadas acciones, actividades o tareas requeridas en el diario vivir” (Villalobos Courtin, 2008, p. 20). Para medir la funcionalidad de las PM durante el proceso de hospitalización se implementan evaluaciones estandarizadas, en esta revisión predomina la utilización del Índice de Barthel. Estas evaluaciones se realizan al ingreso, durante la hospitalización y al momento del alta, para así tener una comparativa de los resultados e identificar una evolución o un retroceso en esta área.

Dentro de los textos seleccionados que hablan sobre la funcionalidad de las PM hospitalizadas en UGAs se evidencia principalmente como se ve afectada negativamente durante el proceso de hospitalización, y cómo las intervenciones interdisciplinarias y de terapia ocupacional pueden impactar positivamente en esta área aumentando la capacidad funcional.

Por un lado, en cuatro de los textos se menciona la pérdida funcional causada por la hospitalización y enfermedades; en el texto de Cares et al. (2013) se menciona que un 78,5% de los pacientes ingresados ven disminuida su capacidad funcional durante la hospitalización por una enfermedad; el texto de García-Cruz & García-Peña (2016) evidencia una relación entre fragilidad y deterioro funcional donde el 21% de los pacientes frágiles y el 8% de pacientes no frágiles presentan un descenso funcional al egreso hospitalario comparado con su ingreso; en el texto de Laurent et al. (2020) se menciona que un 17,5% de los pacientes experimentó una pérdida funcional durante la hospitalización; y relacionado con la evidencia anterior, en el texto de Ocampo & Reyes Ortiz (2016) se menciona que la declinación funcional es un evento que ocurre frecuentemente durante la hospitalización.

Por otro lado, en ocho de los textos revisados se evidencia la contribución que tienen las intervenciones de terapia ocupacional y/o de un equipo interdisciplinario en el aumento de

la funcionalidad; en los textos de Hidalgo (2015), Cares et al. (2013) y Pérez Hernández et al. (2007) se evidencia un aumento del índice de Barthel, en los primeros dos textos este aumento es en un 72% en la comparación ingreso-egreso, mientras que en el último se evidencia un aumento de aproximadamente 5 puntos al alta; en tanto la revisión sistemática de Cuevas-Lara et al. (2019) 4 de los 6 estudios revisados obtuvieron un incremento de la funcionalidad mediante la implementación de intervenciones de terapia ocupacional, esto comparado con un grupo control que no recibió esta intervención, resultados que también se evidencian en los textos de Abizanda et al. (2011) y Martínez-Velilla et al. (2016). Sumado a lo dicho anteriormente, el texto de Domínguez-Martín & Lozano-Berrio (2010) menciona que la inclusión de terapeutas ocupacionales en unidades de hospitalización aguda favorece la recuperación de la funcionalidad, mientras que en el texto de Lozano-Rengifo & Chavarro-Carvajal (2017) se menciona la intervención de un equipo multidisciplinario en UGAs, pero en concordancia con los resultados anteriores, se evidencia una disminución de un 12% en el deterioro funcional.

### **Independencia: Aumento en Actividades de la vida diaria básicas e instrumentales (AVDB-I)**

Uno de los objetivos de la terapia ocupacional es lograr la máxima independencia posible en las personas a quienes les brinda servicio, tanto en AVDB-I, como participación social o tiempo libre, entre otras, para así permitirle a las PM y su entorno una mejor calidad de vida (Lozano-Rengifo & Chavarro-Carvajal, 2017). Este objetivo se vuelve indispensable cuando las personas se encuentran hospitalizadas y corresponde al rango etario de PM, ya que la terapia ocupacional se centra en prevenir las readmisiones hospitalarias mientras interviene permitiendo un desenvolvimiento independiente con el ambiente (Roberts & Robinson, 2014), para esto se recomienda realizar las evaluaciones pertinentes relacionadas a las AVDB (índice de Barthel o Katz) y AVDI (índice de Lawton y Brody) durante las primeras 48 horas (Romero Rizos et al., 2009).

De los textos seleccionados para el desarrollo de este apartado vinculado a la independencia de las PM, cuatro llegan al resultado de que las intervenciones realizadas por terapeutas ocupacionales contribuyen a la realización independiente de las AVDB-I; En el estudio de Carrasco y cols., del año 2011 (citado en Hidalgo, 2015) se menciona un aumento de puntajes de 2 a 3 AVDI medidas con la escala de Lawton y Brody; en el artículo de Cuevas-Lara et al. (2019) se menciona que en 5 de los estudios analizados las PM que reciben atención de terapia ocupacional obtienen mejores puntajes en la independencia de AVD en comparación al grupo control; Gajardo (2008) midió el nivel de independencia de las PM en AVDB al momento del egreso hospitalario comparado con el momento de ingreso a la UGAs, encontrando que de los 26 participantes del estudio 18 aumentaron su independencia, 2 redujeron su independencia y 6 mantuvieron su nivel de independencia; mientras que Ballarin et al. (2018) observó, en base a la experiencia de la intervención de terapia ocupacional a una mujer hospitalizada, el aumento de la independencia de ésta en las actividades cotidianas dentro del hospital. En los textos de Hidalgo (2015); Cuevas-Lara et al. (2019) y Gajardo (2008) se evidencia un aumento de la independencia de las PM que recibieron atenciones que incluyen abordaje de TO, basándose en la medición con instrumentos estandarizados como la escala de Lawton y Brody, índice de Barthel, FIM, entre otros. Esto en la

comparativa de un valor inicial, de ingreso, y un valor final, de alta, en el caso de Gajardo (2008), o la comparativa de un grupo que recibe intervención con un grupo control en el caso Cuevas-Lara et al. (2019). Mientras que el texto de Ballarin et al. (2018) se basa en un caso específico de una mujer hospitalizada que recibió atención de terapia ocupacional, durante el proceso de intervención y debido a su respuesta positiva a éstas logró aumentar su independencia en actividades cotidianas que realizaba en el hospital.

El texto de Ortega Matas et al. (2014) mide la dependencia/independencia para AVDB según el índice de Barthel, encontrando que previo al ingreso hospitalario las PM presentan un nivel de dependencia leve o independencia, y a las 24 horas siguientes manifiestan un nivel de dependencia moderado o grave, lo que muestra un aumento en los niveles de dependencia de todos los participantes de la investigación en este corto lapso de tiempo. En relación con esto, el texto de Freitas et al. (2018) asocia los períodos de hospitalización con un aumento en la dependencia de las PM.

También un factor que influye en la independencia de AVD en PM es la disminución funcional durante el periodo de hospitalización, ya que en el texto de Laurent et al. (2020) se concluye que quienes presentan una disminución funcional experimentan un decrecimiento en los puntajes obtenidos sobre su desempeño en AVD.

## **Autonomía**

Para el desarrollo de este apartado, el término autonomía se considera desde los planteamientos de Martínez (2013) y López Fraguas et al. (2004), quienes la definen haciendo referencia a la capacidad o habilidad de una persona para hacer elecciones, tomar decisiones y asumir las consecuencias o responsabilizarse de las mismas.

En los artículos revisados, se destaca que el trabajo de terapia ocupacional en PM hospitalizadas en UGAs es prevenir y aminorar la pérdida de capacidades y funciones, principalmente en el área cognitiva, donde en un estudio realizado a PM hubo una reducción estadísticamente significativa tanto en la densidad del delirio (relación entre la duración y la exposición del evento) que disminuyó de un 6,6% en el grupo control a 0,15% en el grupo de intervención, así como en la incidencia que pasó de 20% en el grupo de control a 3% en el grupo de intervención una vez concluido el proceso, además de mencionar que la incidencia tuvo una disminución significativa en comparación con pacientes hospitalizados en otras unidades por enfermedades cardiopulmonares u otras no relacionadas a accidentes cerebrovasculares (Cuevas-Lara et al., 2019).

Cabe señalar que, aún cuando el equipo profesional realiza su labor con el fin de lograr una recuperación de la autonomía en las PM hospitalizadas en UGAs, el cuidado posterior al alta hospitalaria es muy importante, debido a que será la red de apoyo más cercana la encargada de dar continuidad a los cuidados y velar por la total recuperación desde el hogar o de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) definido al egreso.

Este aspecto no es menor, ya que como menciona Hidalgo (2015, (p. 4), estudios muestran que “cerca de un 55% de los pacientes mayores al alta son derivados a establecimientos de larga estancia y solo un 12% retorna a su hogar”, constituyéndose por tanto en un destino frecuente al alta para quienes han recibido atenciones de terapia ocupacional en UGA. Instituciones que según (Campo Torregroza et al., 2018) conducen con mayor frecuencia a la dependencia y discapacidad de éstas afectando su autonomía, por factores como la inmovilidad, donde según Ocampo & Reyes Ortiz

(2016) permanecen entre el 73% y 83% del tiempo en cama, perdiendo masa muscular y comprometiendo de forma temprana la marcha y movilidad.

### **Recuperación al alta: tasa de re-hospitalización.**

Uno de los mayores beneficios de la intervención de un equipo interdisciplinario y de la terapia ocupacional en los pacientes hospitalizados es la preparación para el alta y bajar los índices de re-hospitalización (Flood et al., 2013). Como mencionan Roberts & Robinson (2014) en su artículo, el 19,4% de los pacientes en EEUU que son dados de alta son readmitidos a los 30 días y el 51,6% en 1 año. Al detectarse las principales y más frecuentes causas de reingreso se obtuvo que la causa más frecuente eran las caídas siendo de 1,9%-3% del total de hospitalizaciones, seguido de las lesiones por presión, las cuales van del 0,4% al 38% en hospitales de cuidados intensivos y del 2% al 24% en centros de enfermería a largo plazo, posteriormente se encuentra la trombosis venosa profunda, embolia pulmonar y tromboembolia venosa que al año se estiman de 300,000 a 600,000 casos de personas mayores de 80 y mueren del 10%-30% con 1 mes de diagnóstico, y por último está la diabetes y control glicémico que afecta a más de 20 millones de personas y significa el 20% de los pacientes hospitalizados.

Por otro lado, en la investigación de Pérez Hernández et al. (2007) se aborda el alta de las PM mediante una observación retrospectiva de todos los pacientes admitidos en un determinado hospital y menciona que una vez completado el tratamiento, el 70% de los pacientes volvieron a su domicilio habitual, el 12.5% fue derivado para continuar la atención en un centro de día para mayores, el 6% precisó derivación a un servicio de hospitalización general y el 5.5% a UGA. Mostrando así la eficiencia e importancia de la intervención.

Respecto al rol del equipo interdisciplinario, todos los autores concuerdan en que sus intervenciones contribuyen al aumento de independencia y fortalecimiento de AVDB-I con el fin de realizar una preparación óptima para el alta. En el artículo de Cares et al. (2013) se resalta, al igual que la literatura internacional en la que se basó su investigación, que la evaluación geriátrica integral aplicada en unidades especializadas a través del trabajo interdisciplinario tiene un impacto positivo en la evolución de la capacidad funcional de las PM durante su hospitalización permitiendo una mayor independencia a su alta médica, lo que se asocia a una mejor calidad de vida. Esto concuerda con lo expresado por Hidalgo (2015) quien menciona que la funcionalidad al momento del alta es mayor en una UGA si se compara con otros servicios, considerando la funcionalidad basal de la persona antes de hospitalizarse. Con esto se recalca la importancia de las intervenciones del equipo interdisciplinario y cómo la eficiencia de éstas se ve aumentada en una unidad especializada, generando condiciones de alta más óptimas, conducentes a reducir las re-hospitalizaciones.

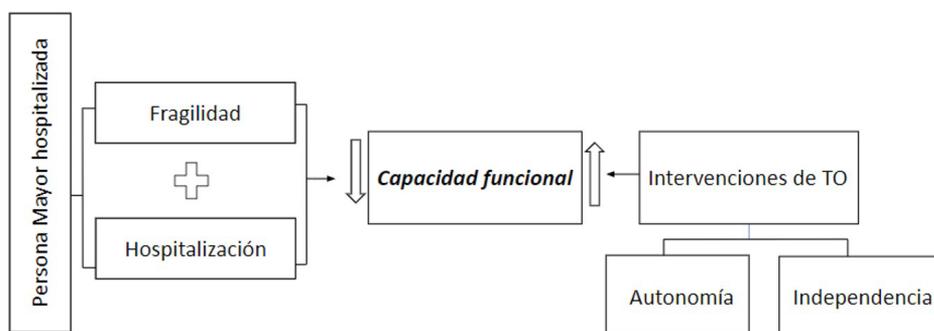
Por último, hablando exclusivamente del rol que cumple la terapia ocupacional en la prevención de la re-hospitalización, Roberts & Robinson (2014) mencionan que el nivel funcional afecta considerablemente la re-hospitalización, por lo que la terapia ocupacional trabaja con el fin de minimizar la tasa de reingreso al hospital al mismo tiempo que actúa para optimizar las capacidades del paciente para desenvolverse de forma segura e independizarse en su entorno, mediante la identificación de oportunidades de intervención en todas las áreas del desempeño ocupacional, incluida la gestión de medicamentos, caídas, prevención de riesgos, autocuidado, autogestión,

estrategias, seguridad en el hogar y seguridad en la movilidad. Esto muestra que la labor de terapia ocupacional reduce significativamente las readmisiones de 30 días, y por consecuencia disminuyen los gastos de readmisión del paciente y el riesgo hospitalario de reembolso retenido (Roberts & Robinson, 2014).

## Análisis

Esta revisión se ha centrado en resumir la contribución de las intervenciones realizadas por terapeutas ocupacionales a personas mayores hospitalizadas en UGAs, específicamente en cómo esta profesión enfrenta temáticas que aquejan a la población mayor hospitalizada, considerando un abordaje interdisciplinario en su mayoría (por las características de este tipo de unidades), y cómo la labor de terapia ocupacional puede incidir en la funcionalidad y participación ocupacional de las PM en UGAs, considerando su desempeño y calidad de vida tanto en su estancia en el hospital como en la preparación y alta del recinto.

Para dar cuenta de los hallazgos de esta revisión, se desarrollaron seis áreas donde la participación o integración de la terapia ocupacional contribuía al abordaje de las PM hospitalizadas en UGAs: *Fragilidad, Abordaje en equipo interdisciplinario, Funcionalidad, Independencia en AVDB-I, Autonomía y Recuperación al alta*. Se considera importante destacar que, todas estas áreas se encuentran interrelacionadas, convergiendo en su influencia sobre la capacidad funcional de la persona mayor, pues estados de fragilidad la condicionan o limitan, al igual que el escenario hospitalario. A su vez, la capacidad funcional se puede recuperar o mantener en UGA de mediar intervenciones interdisciplinarias, con un *rol clave de terapia ocupacional*, que considere la relación que existe entre la autonomía e independencia para mantener la funcionalidad de la persona (Figura 1). Esto es sumamente significativo, ya que como planteó Marín (2007), la capacidad funcional es el mejor indicador del bienestar de la persona, el mayor indicador de recursos humanos y económicos, con un valor predictivo de discapacidad y de muerte prematura, es decir, un abordaje oportuno y especializado en PM hospitalizadas, que incluya terapia ocupacional, resguarda la capacidad funcional de las mismas, elemento clave considerando esta capacidad como factor pronóstico de morbilidad y mortalidad en este grupo, lo que sin duda impacta en la calidad de vida de las mismas y en la carga al sistema sociosanitario.



**Figura 1.** Integración resultados de la revisión. Leyenda: El estado de fragilidad de una persona mayor hospitalizada, condiciona y disminuye su capacidad funcional, las intervenciones de terapia ocupacional con foco en la autonomía e independencia contribuyen a recuperar o mantener esta capacidad funcional. Fuente: Diseño propio.

Finalmente, es importante destacar que las intervenciones desde terapia ocupacional se centran en buscar cómo mejorar el desempeño ocupacional de la PM que se está atendiendo, mediante el entrenamiento de habilidades de ejecución que le permitan desarrollar sus AVDB de manera fluida que puede o no incluir modificaciones en su entorno y ayudas técnicas (Santamaría Peláez & González Bernal, 2020), por tanto, la terapia ocupacional en UGAs les brinda a las PM herramientas y habilidades para que logren realizar de manera independiente y autónoma ocupaciones cotidianas de distintos ámbitos como sociales, recreativas, de cuidado personal, alimentación, entre otras. Sumando que la intervención de terapia ocupacional no solo radica en el contexto hospitalario, sino que puede extenderse al periodo post-alta mediante el seguimiento de la PM, es posible optimizar estos recursos para prevenir el reingreso hospitalario, ya sea mediante evaluación del hogar de las PM para prevenir accidentes y/o caídas, recomendando adaptaciones ambientales o a la tarea, que puedan significar un obstáculo para el desarrollo de ocupaciones de la PM, buscando con ello promover su participación ocupacional.

## **Conclusiones**

En base a los hallazgos de esta revisión, en primera instancia podemos concluir que el trabajo desarrollado por terapia ocupacional, que involucra *evaluación, intervención y seguimiento* de las personas que atienden, contribuye al abordaje en las PM hospitalizadas, debido a que disminuyen o intentan contrarrestar el deterioro funcional que puedan poseer al ingreso médico o que puede ser desarrollado en su estadía hospitalaria, además de centrarse en compensar o desarrollar capacidades y habilidades con el fin de restaurar o mantener su desempeño ocupacional.

Esta contribución, es aún mayor cuando la unidad hospitalaria está preparada para recibir y abordar a personas mayores, incluyendo equipos de salud especializados en el abordaje de esta población, como lo son las Unidades Geriátricas de Agudos.

Cabe destacar que, en la realidad chilena progresivamente se ha generado una apertura de Unidades Geriátricas de Agudos, donde se requieren equipos multiprofesionales competentes para afrontar las problemáticas de este grupo poblacional, considerando sus características particulares y situaciones potenciales de vulnerabilidad, donde terapia ocupacional tiene un rol significativo y determinante en la promoción de la funcionalidad, autonomía, independencia, planificación del alta, seguimiento, que sin duda repercuten en la calidad de vida de las personas beneficiarias de estas acciones.

No obstante lo anterior, de acuerdo con los cambios sociodemográficos que se viven en Chile y el mundo, la cantidad de Unidades Geriátricas de Agudos que hoy existe a nivel nacional no logra responder de manera eficaz a las demandas de salud de esta población que va en aumento. Por ello, la necesidad de unidades especializadas en el abordaje de personas mayores, como las Unidades Geriátricas de Agudos se hace imperiosa, necesidad que incluye el aumento de Terapeutas Ocupacionales formados para potenciar los abordajes que en éstas se realizan, logrando por una parte, favorecer la recuperación, independencia funcional, autonomía, calidad de vida de las personas beneficiarias de estas intervenciones: y por otra, reducir el coste sociosanitario de hospitalizaciones prolongadas o re-hospitalizaciones, institucionalización, necesidad de cuidados, dependencia y discapacidad.

En consecuencia, se considera necesario concientizar a la futura población profesional del área de la salud chilena sobre la relación directa entre capacitación en abordaje de personas

mayores y la calidad de la atención entregada, ya que de no existir especialización en el área se limita la calidad de los abordajes, lo que trae a la larga cargas al sistema sociosanitario.

Finalmente, se considera clave que con la incorporación de Terapeutas Ocupacionales en este nivel asistencial, se potencie el desarrollo científico en el área, para promover la accesibilidad a investigaciones científicas chilenas que relacionen exclusivamente la terapia ocupacional con unidades geriátricas, pues pueden entregar orientaciones y explicitar su rol en un ámbito clave de este grupo poblacional, con el fin de promover y validar el rol disciplinar en el abordaje de PM hospitalizadas en UGAs.

## Limitaciones y Proyecciones

Pese a encontrar evidencia científica que sustente la contribución de las intervenciones implementadas en UGAs a PM, una baja cantidad se enfoca específicamente en el rol que cumple la terapia ocupacional en estas unidades, siendo predominante la evidencia en Inglés. Esto determina que, por una parte prevalezca la evidencia enfocada en el equipo interdisciplinario (muy probablemente por las características de los equipos y abordajes en UGAs) y de terapia ocupacional en otras unidades hospitalarias, distintas a las UGAs.

Esta dificultad para encontrar material relacionado a la pregunta se acentuó cuando los estudios se situaban en Chile, hecho que relacionamos al poco desarrollo, tanto en la especialización geriátrica, como en la apertura paulatina de UGAs a nivel nacional, que fue evidenciado en la introducción de esta investigación.

Es por esto que se considera necesario, en nuestra realidad nacional y latinoamericana, potenciar la formación, especialización, investigación y divulgación de las acciones, contribuciones y rol de terapia ocupacional en el abordaje de PM hospitalizadas en UGAs, ya que como se ha revisado permiten generar abordajes centrados en la persona mayor, reconociendo sus capacidades, vulnerabilidades, y la importancia de promover la autonomía y capacidad funcionales, para mejorar la calidad de las atenciones y contribuir a aumentar los beneficios sociosanitarios de las intervenciones.

## Referencias

- Abizanda, P., León, M., Domínguez-Martín, L., Lozano-Berrio, V., Romero, L., Luengo, C., Sánchez-Jurado, P. M., & Martín-Sebastiá, E. (2011). Effects of a short-term occupational therapy intervention in an acute geriatric unit. A randomized clinical trial. *Maturitas*, 69(3), 273-278.
- Ballarin, M. L. G. S., Moreira, D. F., Casacio, G. B. P., Tannus, L. M. N., Moreira, C. E. F. A. A., & Brasileiro, F. (2018). Intervenções da terapia ocupacional com paciente hospitalizada: relato de experiência. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 6(1), 117-122.
- Campo Torregroza, E., Laguado Jaimes, E., Martín Carbonell, M., & Camargo Hernández, K. C. (2018). Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4), 1-14.
- Cares, V., Domínguez, C., Fernández, J., Farías, R., Chang, W., Fasce, G., & Carrasco, V. (2013). Evolución de la capacidad funcional en adultos mayores hospitalizados en la unidad geriátrica de agudos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Revista Médica de Chile*, 141(4), 419-427.
- Cuevas-Lara, C., Izquierdo, M., Gutiérrez-Valencia, M., Marín-Epelde, I., Zambom-Ferraresi, F., Contreras-Escámez, B., & Martínez-Velilla, N. (2019). Effectiveness of occupational therapy interventions in acute geriatric wards: a systematic review. *Maturitas*, 127, 43-50.
- Domínguez-Martín, L., & Lozano-Berrio, V. (2010). Terapia Ocupacional a contra reloj: unidades geriátricas de agudos. *TOG (A Coruña)*, 7(3), 51-67.

- Flood, K. L., Maclennan, P. A., McGrew, D., Green, D., Dodd, C., & Brown, C. J. (2013). Effects of an acute care for elders unit on costs and 30-day readmissions. *JAMA Internal Medicine*, 173(11), 981-987.
- Freitas, T. R. M., Dutra, S. M., Kümpel, C., & Pôrto, E. F. (2018). Hospitalização e mortalidade em idosos institucionalizados. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 6(Suppl 1), 291-297.
- Gajardo, J. (2008). El proceso de terapia ocupacional en la unidad geriátrica de agudos del HCUCh. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 19, 347-355.
- García-Cruz, J., & García-Peña, C. (2016). Impacto de la fragilidad sobre el estado funcional en ancianos hospitalizados. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(2), 176-185.
- Gerpe Gil, T. (2012). *Valoración e intervención de terapia ocupacional en caídas* (Tesis de maestría). Universidad de A Coruña, Coruña.
- Godoy, G. (2020). *Adultos mayores en Chile: ¿Cuántos hay? ¿Dónde viven? ¿Y en qué trabajan?* Recuperado el 12 de junio de 2022, de <https://www.ine.gov.cl/noticia-app/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan#:~:text=La%20mayor%20cantidad%2C%20adem%C3%A1s%2C%20trabaja,tiene%2070%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s>.
- Guirao Goris, S. J. A. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2). Online. <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>.
- Hidalgo, J. (2015). ¿Por qué son necesarias unidades geriátricas de agudos en el sistema de salud chileno? *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 26(4), 306-313.
- Laurent, M., Oubaya, N., David, J. P., Engels, C., Canoui-Poitrine, F., Corsin, L., Liuu, E., Audureau, E., Bastuji-Garin, S., & Paillaud, E. (2020). Functional decline in geriatric rehabilitation ward; is it ascribable to hospital acquired infection? A prospective cohort study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 433.
- Llera, F. G. (2008). Asistencia geriátrica sectorizada. Esquemas asistenciales. In F. G. Llera, J. P. M. Martín & R. P. Torregrossa, *Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico* (pp. 83-92). Barcelona: Elsevier.
- López Fraguas, M., Marín González, A. I., & de la Parte Herrero, J. (2004). La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. *Revista Siglo Cero*, 35(2), 45-55.
- Lozano Rengifo, M. J., & Chavarro Carvajal, D. A. (2017). Deterioro funcional hospitalario. Revisión y actualización con una perspectiva orientada a mejorar la calidad de atención del anciano. *Universitas Médica*, 58(3), 6.
- Marín, P. P. (2007). Reflexiones para considerar en una política pública de salud para las personas mayores: thoughts for action. *Revista Médica de Chile*, 135(3), 392-398.
- Martínez, T. (2013). *La autonomía en la atención centrada en la persona*. Recuperado el 12 de junio de 2022, de <http://www.acpgerontologia.com/acp/decalogodocs/laautonomia.htm>
- Martínez-Velilla, N., Cadore, E. L., Casas-Herrero, Á., Idoate-Saralegui, F., & Izquierdo, M. (2016). Physical activity and early rehabilitation in hospitalized elderly medical patients: systematic review of randomized clinical trials. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 20(7), 738-751.
- Ministerio de Salud de Chile – MINSAL. (2018). *Orientación técnica de atención integral para personas mayores frágiles en unidades geriátricas de agudos (UGA)*. Santiago: Ministerio de Salud de Chile.
- Ocampo, J. M., & Reyes Ortiz, C. A. (2016). Revisión sistemática de literatura: declinación funcional en ancianos hospitalizados. *Revista Médica de Risaralda*, 22(1), 49-57.
- Organización de las Naciones Unidas – ONU. (2019). *Población*. Recuperado el 12 de junio de 2022, de <https://www.un.org/es/global-issues/population>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2021). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 12 de junio de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Ortega Matas, C., Cabot García, C., Porras Tovar, F., Cantos Santamaría, T., Pastor Maylin, L., & Fàbregas Lorenzo, A. (2014). Intervención proactiva desde una unidad de geriatría en la atención del paciente crónico complejo ingresado en un hospital de agudos. *Gerokomos*, 25(4), 152-158.

- Palacios Ceña, D., & Salvadores Fuentes, P. (2010). Asistencia geriátrica y equipo interdisciplinar. In D. Palacios Ceña, P. Salvadores Fuentes (Eds.), *Manual docente de enfermería geriátrica y gerontológica* (pp. 25-40). Madrid: Servicio de Publicaciones Universidad Rey Juan Carlos.
- Pérez Hernández, D., Torres Moreno, B., Arango Salazar, C. P., Nuñez, E., Pérez Hernández, M., & Corujo Rodríguez, E. (2007). Resultados de salud en geriatría. Una aproximación con base en las intervenciones de un hospital de día. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 17(2), 77-82.
- Roberts, P. S., & Robinson, M. R. (2014). Occupational therapy's role in preventing acute readmissions. *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(3), 254-259.
- Romero Rizos, L., Sánchez Jurado, P. M., & Abizanda Soler, P. (2009). El anciano en la unidad de geriatría de agudos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 44(1), 15-26.
- Santamaría Peláez, M., & González Bernal, J. (2020). Terapia ocupacional en fragilidad: una aproximación bibliográfica. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 113-120.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2009). *Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores*. Recuperado el 12 de junio de 2022, de <https://www.senama.gob.cl/storage/docs/Dependencia-Personas-Mayores-2009.pdf>
- Villalobos Courtin, A. (2008). *Gestor de caso del adulto mayor en riesgo de dependencia*. Santiago: MINSAL.
- Villalobos, P., & Guzmán, R. (2021). Geriatras en Chile: historia, brechas y desafíos futuros. *Estudios Públicos*, (163), 49-80.
- Westgård, T., Ottenvall Hammar, I., Holmgren, E., Ehrenberg, A., Wisten, A., Ekdahl, A. W., Dahlin-Ivanoff, S., & Wilhelmson, K. (2018). Comprehensive geriatric assessment pilot of a randomized control study in a Swedish acute hospital: a feasibility study. *Pilot and Feasibility Studies*, 4, 1-11.

#### **Contribución de las Autoras**

Natalia Castillo Núñez: Diseño, revisión, análisis, redacción artículo, edición del texto completo. Guía en proceso de investigación. Cinthia Hernández Maldonado, Camila Herrera Buendía, Alicia Parada Retamal, Natacha Quezada Pérez: Diseño, revisión, análisis, redacción artículo. Paulina Corona Bobadilla: Asesoría técnica experta en intervención de terapia ocupacional en UGA, revisión y edición texto completo. Todas las autoras aprueban la versión final del texto.

#### **Fuente de Financiamiento**

Programa de internacionalización del Magíster en Ocupación y Terapia Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

#### **Autor para la correspondencia**

Paulina Corona Bobadilla  
e-mail: pcorona@hcuch.cl

#### **Editor de sección**

Profª. Dra. Isabela Aparecida de Oliveira Lussi