

## ARTICULO ORIGINAL

# Nuevo modelo de Unidades de Recuperación Funcional en hospitales de baja complejidad

[New model of Functional Recovery Units in low complexity hospitals]

Catalina Cardenas<sup>1</sup> , Maria Tereesa Silva<sup>2</sup> , Maria Kappes<sup>3</sup> , Constanza Cisternas<sup>1</sup> 

1. Servicio de Salud del Reloncaví, Puerto Montt, Chile, 2. Escuela de Medicina Universidad San Sebastián, Sede de la Patagonia, Puerto Montt, Chile, 3. Universidad San Sebastián, Puerto Montt, Chile.

### Palabras Claves

recuperación de la función, salud del anciano, actividades cotidianas

### Keywords:

recovery of function, health of the elderly, activities of daily living

### Correspondencia

María Kappes  
maria.kappes@uss.cl

### Recibido

9 de enero de 2025

### Aceptado

20 de marzo de 2025

### Publicado

30 de abril de 2025

### Uso y reproducción

Para uso individual. Prohibida distribución sin consentimiento del editorial.

### DOI

10.37980/im.journal.rmdp.20252518

## Resumen

**Introducción:** Las Unidades de Mediana Estancia logran mejorar funcionalidad de los pacientes tras padecer enfermedad aguda. A nivel internacional este tipo de unidades están presentes en diversos Establecimientos de Salud. Este estudio describe la mejoría funcional en pacientes ingresados a Unidades de Recuperación Funcional (URF) insertos en Hospitales de Baja Complejidad desarrolladas por geriatría y ejecutados por equipos interdisciplinarios con apoyo de geriatra, fisiatra y neurólogo. El objetivo de esta investigación fue caracterizar la recuperación funcional de pacientes ingresados a tres hospitales de baja complejidad que cuentan con URF en Chile durante el año 2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal que reporta resultados según la guía STRO-BE. Se analizaron los datos de las recién formadas Unidad de rehabilitación funcional de 3 hospitales durante el año 2022. **Resultados:** Se analizó un total de 153 pacientes, edad promedio 70 años, estadía promedio 22,7 días. Los diagnósticos de ingreso: accidente cerebrovascular 43,1%, patología aguda médica 39,9% y Post Operado 17,0%. Un 71% proviene de MQ y 29% de UPC. El índice de Barthel (IB) basal 94,9 al ingreso 34,6 y Egreso 59,3. Nivel de dependencia Total ingreso 28,1% y IB media 5,5 vs egreso 10,9% y IB media 9,7 Grave ingreso 24,2% y IB media 26,4 vs egreso 12% y IB media 25,3 Moderada ingreso 32,0% y IB media 47,6 vs egreso 18,4% y IB media 49,1 Leve ingreso 15,7% y IB media 71,7 vs egreso 55,1% y IB media 77,5  $p < 0,001$  respectivamente. Con independencia de egreso 3,4%. **Conclusiones:** Las URF demuestran mejorar los niveles de dependencia en personas mayores. De los ingresados con dependencia grave el 40% egresa con dependencia leve, y el 40% moderado Y de los ingresados con dependencia moderada el 89,6% egresa con dependencia leve.

## Abstract

**Introduction:** Medium Stay Units achieve to improve functionality of patients after suffering acute illness. At an international level, this type of units are present in several health facilities. This study describes the functional improvement in patients admitted to Functional Recovery Units (FRU) inserted in Low Complexity Hospitals developed by geriatrics and executed by interdisciplinary teams supported by geriatricians, physiatrists and neurologists. The objective of this research was to characterize the functional recovery of pa-

### Aspectos bioéticos:

En relación con los aspectos éticos, esta investigación se rige por los principios establecidos en la Declaración de Singapur. El protocolo fue revisado y aprobado por el comité de ética del servicio de salud al que están adscritos los tres hospitales participantes en el estudio.

### Financiamiento

Los autores declaran que no recibieron financiamiento externo para la preparación de este trabajo.

### Uso de datos

Los autores no proporcionaron declaraciones relativas a políticas de uso o disponibilidad de datos.

tients admitted to three low complexity hospitals with URF in Chile during the year 2022. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study reporting results according to the STROBE guide. Data from the newly formed Functional Rehabilitation Units of 3 hospitals were analyzed during the year 2022. **Results:** A total of 153 patients were analyzed, average age 70 years, average stay 22.7 days. Admission diagnoses: stroke 43.1%, acute medical pathology 39.9% and Post Operated 17.0%. 71% came from MQ and 29% from UPC. Baseline Barthel Index (BI) 94.9 at admission 34.6 and at discharge 59.3. Level of dependency Total admission 28.1% and mean IB 5.5 vs. discharge 10.9% and mean IB 9.7 Severe admission 24.2% and mean IB 26.4 vs. discharge 12% and mean IB 25.3 Moderate admission 32.0% and mean IB 47.6 vs. discharge 18.4% and mean IB 49.1 Mild admission 15.7% and mean IB 71.7 vs. discharge 55.1% and mean IB 77.5  $p < 0.001$  respectively. With independence of discharge 3.4%. **Conclusions:** URFs are shown to improve dependency levels in elderly people. Of those admitted with severe dependence 40% leave with mild dependence, and 40% with moderate dependence and of those admitted with moderate dependence 89.6% leave with mild dependence.

## INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida y la eficiencia en la recuperación de patologías graves en pacientes ha determinado la necesidad de rehabilitación y recuperación de funciones a pacientes que han estado gravemente enfermos. Así, las Unidades de Recuperación Funcional (URF) han nacido como respuesta a esta necesidad [1,2,3].

Tradicionalmente, las URF se encuentran integradas en hospitales de alta complejidad o en centros sociosanitarios. Su objetivo principal es preservar y mejorar la calidad de vida de personas en situación de dependencia. Estas unidades están dirigidas por médicos geriatras y fisiatras, y reciben pacientes derivados desde el mismo hospital o ingresados por urgencias [4,5]. La creación de las URF también se justifica por la evidencia que muestra que, durante hospitalizaciones tradicionales, los pacientes de mayor edad presentan una mayor incidencia de eventos adversos, como caídas, delirio y lesiones por presión [6], además de experimentar una pérdida significativa de independencia tras el alta hospitalaria [7].

Una de las principales ventajas de las Unidades de Recuperación Funcional (URF) es su enfoque en la rehabilitación funcional, lograda a través de un manejo multidisciplinario que incluye médicos fisiatras, geriatras, neurólogos y otros profesionales de rehabilitación. Este abordaje busca optimizar la recuperación y mejorar el nivel de independencia de los pacientes [8]. Para evaluar la dependencia, se utiliza habitualmente el índice de Barthel, una herramienta altamente sensible cuya puntuación de mayor dependencia se asocia a un incremento en la mortalidad [9]. Además, una revisión de estudios determinó que el índice de Barthel es la escala más utilizada para valorar funcionalmente a pacientes geriátricos [10] y que su comprensión resulta más accesible para el personal de enfermería [11].

Luego de la pandemia de COVID 19 este tema se ha vuelto más relevante aún [12]. Un estudio realizado en España muestra el deterioro de independencia de los adultos mayores en hogares,

independiente del sexo, luego de la infección por SARS-CoV-2 con una diferencia significativa ( $p < 0,001$ ) entre el índice de Barthel previo ( $83.20 \pm 15.20$ ) y posterior a la infección ( $52.30 \pm 27.22$ ) lo que evidencia el beneficio de estos pacientes al ser tratados en estas unidades [13].

Un motivo frecuente de ingreso a URF es el accidente cerebro vascular (ACV). En este caso se ha evidenciado que mientras más precoz es el ingreso a la unidad, mejor es el resultado en cuanto al índice de Barthel. Un estudio desarrollado en España en URF muestra una ganancia funcional de 29 puntos en índice de Barthel para el total de pacientes y eficiencia de ganancia funcional para los pacientes post ACV de 1 (0,61-1,63), lo que está catalogado como alta eficiencia [14].

En pacientes postoperados también se ha demostrado la importancia de los programas de rehabilitación desarrollados en URF. Una revisión sistemática con metaanálisis que evalúa el índice de Barthel luego de reemplazo de válvula aórtica en dos procedimientos diferentes establece la mejoría de este índice en los pacientes que realizan rehabilitación funcional ( $p < 0,001$  para ambos procedimientos) [15].

Todos los resultados descritos pertenecen a modelos establecidos de URF en España y otros países. En Chile, se han definido las Unidades Geriátricas Agudas (UGA), estas son dependientes de hospitales de alta complejidad y buscan apoyar a personas mayores que han pasado por un problema de salud, para recuperarse y recobrar la movilidad [16]. El presente estudio se refiere a la implementación de un nuevo modelo donde se han insertado en hospitales de baja complejidad unidades dirigidas por médicos generales y guiados por médicos geriatras y equipo multidisciplinario. El valor de este nuevo modelo de URF es adaptar un modelo conocido y desarrollado en otros países a un país latinoamericano y en hospitales de baja complejidad. Además, el Ministerio de salud de Chile ha establecido la necesidad de adaptar la atención de salud

que se entrega a este grupo etario dentro de sus desafíos [17].

El objetivo de esta investigación fue caracterizar la recuperación funcional de pacientes ingresados a tres hospitales de baja complejidad que cuentan con este nuevo modelo de URF, en Chile durante el año 2022.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. Este estudio sigue las guías STROBE [18] para estudios observacionales. Para ello se dispuso de los datos de ingreso y evolución de todos los pacientes ingresados durante el año 2022 de las recientes formadas unidades de rehabilitación funcional de 3 hospitales de baja complejidad del sur de Chile. Estos hospitales han formado este modelo de atención al contar con los profesionales geriatras, neurólogos y fisiatras, a cargo de médicos generales.

En los pacientes ingresados se registraron datos sociodemográficos (como edad y sexo), diagnóstico de ingreso, índice de Barthel [19] al ingreso y egreso.

La mejoría funcional se midió con la fórmula de ganancia funcional absoluta: Índice de Barthel al egreso/índice de Barthel al ingreso. La eficiencia de ganancia funcional se midió con la fórmula: índice de Barthel al egreso/índice de Barthel al ingreso/días de estadía [20]. Se ha establecido que la eficiencia de ganancia funcional es baja si es menor de 0,5. Moderada si es mayor de 0,5 y alta con mayor de 1.

El análisis de los datos se realizó con el software IBM® SPSS® Statistic 20.0 SPSS, y Microsoft Office Professional Plus 2013. Se aplicó estadística descriptiva (promedios, máximo, mínimo, número de casos y porcentajes). Se construyó tabla de doble entrega para comparar el número de casos por categoría con medición de índice de Bathel antes y después. Además, se construyó gráficos de barras para evaluar el número de casos según condición de ingreso y egreso y la ojiva para comparar la evolución.

## RESULTADOS

Este estudio incluye los datos de 153 pacientes con un promedio de edad de 70 años. De los pacientes atendidos un 66%(n=101) corresponde a hombres y un 34% (n=52) a mujeres. El diagnóstico más prevalente de ingreso es el Accidente

vascular encefálico (tanto isquémico como hemorrágico) con un 43% (n=66) del total de pacientes. La segunda frecuencia es para la patología médica (incluye pacientes post COVID 19). (ver tabla 1)

El origen de los pacientes que ingresan a URF de los Hospitales proviene del hospital de alta complejidad de la Provincia. En cuanto al servicio del Hospital desde el cual provienen los pacientes antes de ingresar a URF, el 70,5% de los pacientes provienen desde Sala médico quirúrgica (n=108) y el 29,5% (n=45) desde Unidades de paciente crítico (UPC). La estancia promedio es de 22,7 días. El índice de Barthel de ingreso es similar entre hombres y mujeres y existe mejoría en ambos índices.

En cuanto al índice de Barthel de egreso destaca la mayor prevalencia de dependencia leve y moderada que en conjunto representan el 69,2% de los egresos. (Ver tabla 2 y figura 1).

Existe diferencia estadísticamente significativa en todos los estadios de dependencia desde el ingreso al egreso de los pacientes de la URF. (Ver tabla 3)

## DISCUSIÓN

En el presente estudio el diagnóstico de ingreso más frecuente fue ACV y pacientes de sexo masculino con una media de edad de 70 años. Este hallazgo es similar a otras investigaciones de URF en España [14]. El resultado es esperable, teniendo en cuenta que una de las causas globales de discapacidad es el ACV [21].

La estancia media varió entre 18,9 y 22,7. La mayoría de las URF presentan estadías medidas similares, de alrededor de 20-30 días [14]. El aporte de este hallazgo radica en que el ingreso a estas unidades evita los reingresos hospitalarios y aumenta la independencia funcional a los 6 meses, tal como muestran otros estudios [22].

Los servicios por los cuales los pacientes mayormente ingresan a nuestras URF desde Servicios Médico-Quirúrgicos. Esto ya que los motivos de ingreso son patologías médicas como ACV, post COVID 19 o bien postoperatorio. Este resultado es diferente del estudio hecho en Argentina, donde la mayoría de los pacientes que ingresan a la unidad de estancia provienen de servicios de agudos (previamente en domicilio) [22].

En cuanto al nivel de dependencia, nuestro estudio mostró diferencia significativa entre el Barthel de ingreso y egreso. La gran mayoría de los pacientes egresan con un nivel de dependencia leve o mode-

**Tabla 1.** Características de los pacientes ingresados a URF año 2022.

Variable	Mujeres	Hombres	Total
Casos n (%)	52 (34,0)	101 (66,0)	153
Edad Media (Rango)	72,4 (42-92)	69,4 (20-94)	70,4 (20-94)
<b>Diagnóstico de ingreso (%)</b>			
ACV hemorrágico	6 (33,3)	12 (66,7)	18
ACV isquémico	18 (37,5)	30 (62,5)	48
Patología aguda médica	18 (29,5)	43 (70,5)	61
Post quirúrgico	10 (38,5)	16 (61,5)	26
<b>Ingreso a URF</b>			
Pacientes desde sala n (%)	38 (35,2)	70 (64,8)	108
Estadía Media (Rango)	22,4 (7-63)	22,8 (4-67)	22,7 (4-67)
Pacientes desde UPC n (%)	14 (31,1)	31 (68,9)	45
Estadía Media (Rango)	15,3 (6-27)	20,6 (6-90)	18,9 (6-90)
Ingreso URF Barthel Media (Rango)	35,4 (0-95)	36,2 (0-85)	35,9 (0-95)
Egreso URF Barthel Media (Rango)	56,4 (5-100)	62,8 (5-100)	60,6 (5-100)

Ganancia funcional absoluta 21 26,6 24,7. Eficiencia ganancia funcional 1,37 1,29 1,30

**Tabla 2.** Cambio en nivel de dependencia de los pacientes en URF desde ingreso al egreso.

Nivel de dependencia	Ingreso				Total
	Dependencia Total	Grave	Moderado	Leve	
Total	15 (36,6)	1 (2,9)			16
Grave	12 (29,3)	6 (17,1)			18
Moderado	8 (19,5)	13 (40,0)	4 (10,4)		25
Egreso Leve	6 (14,6)	14 (40,0)	43 (89,6)	18 (78,3)	81
Independiente				5 (21,7)	5
Fallecidos	2 (0,0)	1 (0,0)			3
Derivado*		2 (0,0)	2 (0,0)	1 (0,0)	5
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>37</b>	<b>49</b>	<b>24</b>	<b>153</b>

\* Derivado Hospital Base Puerto Montt, Chile

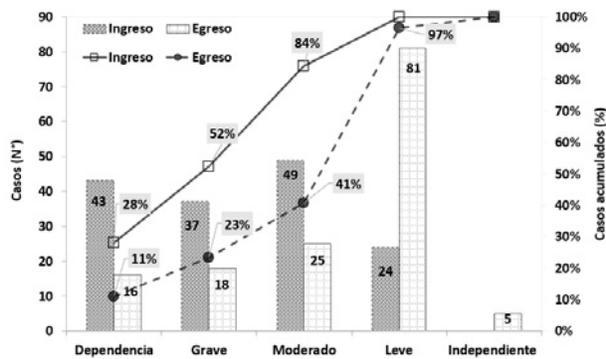
rado. Este hallazgo es especialmente importante ya que si bien otros estudios también muestran la mejoría en el índice de Barthel [23], en nuestro estudio los resultados se basan en una unidad administrada por médicos generales e insertas en hospitales de baja complejidad. En este sentido, esta solución de salud puede contribuir a disminuir los costos en salud y a mejorar la eficiencia de los

hospitales de baja complejidad. Otros centros también han implementado la evaluación geriátrica integral como herramienta para decidir la hospitalización de pacientes desde urgencia con buenos resultados [24]. Esto demuestra la importancia, en términos de costos, de implementar una intervención con especialistas geriatras en los sistemas de salud.

**Tabla 3.** Comparación en niveles de dependencia de los pacientes en URF desde ingreso al egreso.

Nivel de dependencia	Ingreso		Egreso		p*
	n (%)	Media (Rango)	n (%)	Media (Rango)	
Dependencia Total	43 (27,2)	5,4 (0-15)	16 (9,1)	10 (5-15)	< 0,001
Grave	37 (24,5)	26,4 (20-35)	18 (11,9)	25,3 (20-35)	< 0,001
Moderada	49 (32,5)	47,6 (40-55)	25 (18,9)	49,1 (40-55)	< 0,001
Leve	24 (15,9)	71,7 (60-95)	81 (56,6)	77,5 (60-95)	< 0,001
Independencia			5 (3,5)	100 (100-100)	< 0,001

\* Prueba Z para comparación de la proporción al ingreso y al egreso.

**Figura 1.** Niveles de dependencia al ingreso y egreso de URF.

Otro dato importante es que la eficiencia de ganancia funcional de los pacientes estudiados es alta. Esto muestra que no sólo la evolución de los pacientes es buena, sino que, además, es eficiente ya que se hace con menos días de estadía. Las limitaciones de este estudio son que, como estudio observacional, no cuenta con grupo control que pueda permitir medir la efectividad de la intervención.

Futuros estudios deben medir los resultados de estas nuevas unidades con muestras mayores de pacientes. Existen además cambios en los patrones de hospitalización luego de la pandemia de COVID-19, tal como han establecido también otros estudios en poblaciones de adultos mayores [25].

## CONCLUSIONES

Las recién creadas URF insertas en hospitales de baja complejidad han demostrado su eficiencia como modelo para la recuperación funcional de pacientes limitados en su movilidad.

## REFERENCIAS

- [1] Rehabilitación y Medicina Física [Internet]. 2023 [cited 2023 Sept 11]. Available from: [www.sjdhospitalbarcelona.org](http://www.sjdhospitalbarcelona.org)
- [2] Rodrigues M, Costa AJ, Santos R, Diogo P, Gonçalves E, Barroso D, Almeida MP, Vaz IM, Lima A. Inpatient rehabilitation can improve functional outcomes of post-intensive care unit COVID-19 patients-a prospective study. *Disabil Rehabil.* 2023 Jan;45(2):266-276. doi: 10.1080/09638288.2022.2032408. Epub 2022 Feb 8. PMID: 35133225.
- [3] Organización mundial de Salud. Envejecimiento y salud. Octubre 2022. [Internet] [citado 2024 Ago19] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- [4] Criterios de ordenación de servicios para la atención sanitaria a las personas mayores. Madrid: INSALUD; 1995
- [5] Sainz-de Murieta Enrique, Cisneros María Teresa. Rehabilitación y capacidad funcional en la salud del siglo XXI. *Anales Sis San Navarra [Internet].* 2022 Dic [citado 2024 Ago 09] ; 45( 3 ): e1028. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272022000300001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272022000300001&lng=es). Epub 24-Abr-2023. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.1028>.
- [6] Mudge AM, McRae P, Hubbard RE, Peel NM, Lim WK, Barnett AG, Inouye SK. Hospital-Associated Complications of Older People: A Proposed Multicomponent Outcome for Acute Care. *J Am Geriatr Soc.* 2019 Feb;67(2):352-356. doi: 10.1111/jgs.15662. Epub 2018 Nov 13. PMID: 30423197; PMID: PMC6367036.
- [7] Loyd C, Markland AD, Zhang Y, Fowler M, Harper S, Wright NC, Carter CS, Buford TW, Smith CH, Kennedy R, Brown CJ. Prevalence of Hospital-Associated Disability in Older Adults: A Meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc.* 2020 Apr;21(4):455-461.e5. doi: 10.1016/j.jamda.2019.09.015. Epub 2019 Nov 14. PMID: 31734122; PMID: PMC7469431.

- [8] Ocampo José Mauricio, Reyes-Ortiz Carlos A. Revisión sistemática de literatura: Declinación funcional en ancianos hospitalizados. *Revista médica Risaralda* [Internet]. 2016 Jan [cited 2023 Sep 11]; 22( 1 ): 49-57. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672016000100008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672016000100008&lng=en).
- [9] Katano S, Mano T, Ohori K, Kouzu H, Nagaoka R, Honma S, Shimomura K, Inoue T, Takamura Y, Ishigo T, Watanabe A, Koyama M, Nagano N, Fujito T, Nishikawa R, Ohwada W, Hashimoto A, Katayose M, Ishiai S, Miur. Existe mejoría medida con índice de Barthel de todos los pacientes ingresados. *a T. Barthel Index Score Predicts Mortality in Elderly Heart Failure - A Goal of Comprehensive Cardiac Rehabilitation*. *Circ J*. 2021 Dec 24;86(1):70-78. doi: 10.1253/circj.CJ-21-0584. Epub 2021 Sep 17. PMID: 34544962.
- 10.-Cornejo, L. Medidas basadas en la ejecución en ancianos con historia de caídas: una muestra. *Revista médica de Panamá*. 2018. 38(2): 30-35.
- 11].- Casanova-Muñoz V, Hernández-Ruiz Á, Durantez-Fernández C, López-Mongil R, Niño-Martín V. Description and clinical application of comprehensive geriatric assessment scales: A rapid systematic review of reviews. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2022 Aug-Sep;222(7):417-431. doi: 10.1016/j.rceng.2022.01.002. Epub 2022 Apr 30. PMID: 35504782.
- [12] Pizarro-Pennarolli C, Sánchez-Rojas C, Torres-Castro R, Vera-Urbe R, Sanchez-Ramirez DC, Vasconcello-Castillo L, Solís-Navarro L, Rivera-Lillo G. Assessment of activities of daily living in patients post COVID-19: a systematic review. *PeerJ*. 2021 Apr 6;9:e11026. doi: 10.7717/peerj.11026. PMID: 33868804; PMCID: PMC8034364.
- [13] Trevisón-Redondo B, López-López D, Pérez-Boal E, Marqués-Sánchez P, Liébana-Presa C, Navarro-Flores E, Jiménez-Fernández R, Corral-Liria I, Losa-Iglesias M, Becerro-de-Bengoa-Vallejo R. Use of the Barthel Index to Assess Activities of Daily Living before and after SARS-COVID 19 Infection of Institutionalized Nursing Home Patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 7;18(14):7258. doi: 10.3390/ijerph18147258. PMID: 34299709; PMCID: PMC8304574.
- [14] Baztán Juan J., Domenech Juan R., González Margarita, Forcano Silvia, Morales Carmen, Ruipérez Isidoro. Ganancia funcional y estancia hospitalaria en la unidad geriátrica de media estancia del Hospital Central de Cruz Roja de Madrid. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 2004 Jun [citado 2024 Ago 09]; 78( 3 ): 355-366. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000300005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000300005&lng=es).
- [15] Ribeiro GS, Melo RD, Deresz LF, Dal Lago P, Pontes MR, Karsten M. Cardiac rehabilitation programme after transcatheter aortic valve implantation versus surgical aortic valve replacement: Systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol*. 2017 May;24(7):688-697. doi: 10.1177/2047487316686442. Epub 2017 Jan 10. PMID: 28071146.
- [16] Ministerio de salud. ORIENTACIÓN TÉCNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES FRÁGILES EN UNIDADES GERIÁTRICAS DE AGUDOS (UGA) 2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-de-Atenci%C3%B3n-Integral-para-Personas-Mayores-Fr%C3%A1giles-en-Unidades-Geri%C3%A1tricas-de-AgudosUGA.pdf>
- [17] Ministerio de Salud. PLAN NACIONAL DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES Y SU PLAN DE ACCIÓN 2020-2030. 2021, Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Nacional-de-Salud-Integral-para-Personas-Mayores\\_v2.pdf](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Nacional-de-Salud-Integral-para-Personas-Mayores_v2.pdf)
- [18] von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet*. 2007 Oct 20;370(9596):1453-7. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61602-X. PMID: 18064739.
- [19] Mahoney FI, Barthel DW. Functional Evaluation, the Barthel Index: A Simple Index of Independence Useful in Scoring Improvement in the Rehabilitation of the Chronically Ill. 1965. 5 p
- [20] Castellano, E. Gómez, F. Rochina, A. Gil, M. Factores asociados a mejoría funcional y nueva institucionalización en enfermos con intervención rehabilitadora en una unidad de media-larga estancia. *Revista clínica española*. 2009. 210(1) 1-10
- [21] Hay SI, Abajobir AA, Abate KH, et al.. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *Lancet* 2017;390:1260-344. 10.1016/S0140-6736(17)32130-X
- [22] Fiorentina, F. Gutiérrez, P. Bagdonavicius, J. Quirós, L. Guantay, P. Arroyo, J. Silveyra, C. Forgia, Y. Mohr, M. Patiño, O. Pollán J. Perman, G. Beneficios de una Unidad de Mediana Estancia en la rehabilitación de adultos mayores dependientes. *Revista Hospital Italiano de Buenos Aires*. 2019. 40(1): 11-16
- [23] Mora, R. , Carreres, A. Garreta, R. Sanahuja, J. Evaluación de las características y la mejoría funcional de pacientes con accidente vascular cerebral y fractura de fémur en un programa de rehabilitación intensiva de un centro sociosanitario. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2016. 51(5)
- [24] Fernández-Montalbán P, Martínez-Flores S, Mir-Montero M, Arribas López JR, Bibiano-Guillén C, Brañas F. Impact of a geriatric intervention based on the Comprehensive Geriatrics Assessment on avoidable admissions in older patients at risk

---

evaluated in the Emergency Department. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2024 Jun 8;59(5):101512. doi: 10.1016/j.regg.2024.101512. Epub ahead of print. PMID: 38852228.

[25] British Geriatrics Society. GERIATRIC MEDICINE Acute Hospital Outcomes 2021/22 Report. 2023. Disponible en: <https://www.bgs.org.uk/sites/default/files/content/attachment/2023-07-04/SCOOP%20Report%20web.pdf>