

Título: Procesos diagnósticos y de intervención de enfermería en el estado funcional de ancianos ingresados en el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud. 2010.

Autores: Lic. Edith Nieves Álvarez Pérez*, Dra. Virginia Ranero Aparicio**, Dra. Yadiris Figueredo Martínez***.

* Licenciada en Enfermería. Msc en Longevidad satisfactoria

** Especialista de I Grado en Bioestadística

*** Especialista de I Grado en Gerontología y Geriatria

**Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.**

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”

Resumen.

El siguiente trabajo valora los procesos diagnósticos e intervención de enfermería que se integraron al manejo terapéutico de pacientes ancianos, a los que se detectó algún grado de discapacidad al momento del ingreso en el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento Salud durante el año 2010. Se concluye que existen cambios significativos en el adulto mayor una vez que interviene el equipo multidisciplinario de atención Gerontogeriatrica y se constata que existen factores como la comorbilidad y la edad que favorecen la discapacidad. Además, los diagnósticos de enfermería y sus intervenciones están relacionados con los diagnósticos médicos, existiendo subregistro de diagnósticos e intervenciones de enfermería. Un aspecto importante lo constituyen los resultados obtenidos al pregrado, que recibe conocimientos insuficientes de la atención al adulto mayor.

Palabras claves: anciano, intervenciones en enfermería, discapacidad.

Summary:

The following article values the diagnostic processes and infirmary intervention that were integrated to the therapeutic handling of old patients, to those that some disabilityit capacidad grade was detected to the moment of the entrance in the Center of Investigations it has more than enough Longevity, Aging Health during the year 2010. You concludes that significant changes exist in the biggest adult once the multidisciplinary attention Gerontogeriatric and it is verified that factors like the comorbility and the age that favor the Disability . Also, the nursing diagnoses and their interventions are related with the medical diagnoses, existing nursing

diagnosis and interventions. An important aspect constitutes it the results obtained to the students nursing that we receives insufficient knowledge from the attention to the elderly.

Key words: aged, Interventions in nursing, disability.

Introducción.

El inicio de la atención médica y de enfermería con interés particular en la Tercera Edad, con un enfoque renovado, debe ser ubicado a mediados del siglo pasado, cuando la supervisora de enfermería Marjorie Warrem de Inglaterra, diera en el año de 1946 comienzo a una enfática lucha por el tratamiento especializado del anciano, argumentando para ello que: ⁽¹⁾

"...muchos ancianos crónicos e inválidos con cuidados clínicos y de rehabilitación se recuperaban lo suficiente como para poder integrarse nuevamente a la familia y a la comunidad", insistiendo así mismo, que el paciente anciano requiere no solo de cuidados especializados sino que deberán estar acompañados de un cambio de actitud hacia ellos por parte de todo el personal que lo asiste y de la sociedad en su conjunto".

Esas ideas han evolucionado hasta los tiempos actuales, donde la labor de enfermería ha ganado y deslindado su campo de acción del de otros profesionales de la salud, con la introducción de ideas renovadoras, que le permiten hacer su propio diagnóstico y tomar medidas independientes de cuidado y prevención. ⁽²⁻⁴⁾

Pero la labor de enfermería habrá de enfrentarse a un importante reto en los próximos años y es el relacionado con la alta demanda que tendrán los servicios gerontológicos y geriátricos de diversas regiones del mundo y en nuestro país en particular, motivado por el envejecimiento que tiene la población actual y que en un futuro no muy lejano habrá de incrementarse. Este evento demográfico de trascendencia universal, ha determinado una elevada demanda de servicios médicos o de salud para los ancianos ^(2, 3, 5-11, 13, 14), que han conducido al surgimiento de la especialización en Enfermería Gerontológica, cuya definición formal hubo de producirse en el año de 1981 ⁽¹²⁾ por la Asociación Norteamericana de Enfermería (ANE) como:

"...aquella profesión que abarca la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades y el fomento del autocuidado en los adultos mayores, dirigidos hacia la restauración y alcance de óptimo grado de funcionamiento físico, psicológico y social: abarca también el control de las enfermedades y el ofrecimiento de comodidad y dignidad hasta la muerte".

Este grupo poblacional de los adultos mayores (personas con 60 años y más), reclaman y necesitan de manera prioritaria más atención, en lo social y en lo económico; aspecto que deberá ser tenido en cuenta por los sistemas que se ocupen de estos cuidados, debiéndose efectuar los ajustes o transformaciones pertinentes, de manera que se gane en eficiencia; ya que de no ser tenidos en cuenta, los pronósticos demográficos para Cuba, que nos alertan que

la proporción de gerontes en los próximos 25 años, constituirá el 25,% de la población, es decir la presencia de personas de la tercera edad será uno de cada cuatro, en vez de 1 cada 14, como fue en el pasado.

La solución que brindan los diferentes estados al problema del envejecimiento está íntimamente relacionado con sus políticas, tradiciones, cultura o su capacidad de desarrollo para enfrentar este problema; dentro de sus posibles soluciones figurará obligatoriamente la formación de recursos humanos en enfermería, las que con su presencia contribuirán a incrementar la calidad, cobertura y accesibilidad de servicios asistenciales a las poblaciones más necesitadas. Pero para que todo ello fructifique, será imprescindible tener en cuenta no sólo los aspectos relacionados con su competencia como enfermera de práctica general, sino los específicos de la Enfermería Gerontológico. (3, 5, 8, 12, 16, 17)

Un balance entre los enfoques epidemiológicos, sociales, y gerontológicos, que permitan evaluar las discapacidades, sus reservas funcionales y la organización que puedan brindar apoyo al paciente y su familia deberá ser integrados a los diagnósticos e intervenciones de enfermería, acorde a los adelantos tecnológicos y sociales acaecidos en los últimos tiempos. (2-4, 10-12, 15, 18 - 31)

Con el propósito de incrementar la comprensión y alcance que pueden tener un adecuado empleo de las técnicas de diagnóstico e intervención de enfermería en un equipo de atención multidisciplinario hospitalario que se vincula a su comunidad, hemos abordado esta investigación efectuada en un centro especializado para la atención de la tercera edad, en pacientes en los cuales se ha diagnosticado diversas afecciones o discapacidades muchos de las cuales concomitan con diversos factores que impiden una correcta evolución; para con ello contribuir al desarrollo de la atención de enfermería en nuestro país, para que siga prevaleciendo como hasta ahora su elevado espíritu humanista de entrega, servicio y dedicación.

Nuestra investigación tiene como objetivo de evaluar el impacto de los procesos diagnósticos e intervención de enfermería que se integraron al manejo terapéutico de pacientes ancianos, a los que se detectó algún grado de discapacidad al momento del ingreso en el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento Salud durante el año 2010.

Material y Método

Se efectuó una investigación mixta, cuantitativa cualitativa, que centró su interés en evaluar el impacto de los procesos diagnósticos e intervención de enfermería, que se integraron al manejo terapéutico de pacientes ancianos ingresados en el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud durante el año 2010. Se obtuvo información de los pacientes, familiares, especialistas y alumnos de enfermería, bien de manera directa con

entrevistas, instrumentos de pesquisa de discapacidades u otras relacionadas con la opinión de expertos en estos temas y con la revisión de documentación médica, lo que permitió evaluar y actuar sobre el estado de estos pacientes. Se utilizó un diseño pareado antes - después, que individualizó el nivel de la discapacidad y los resultados de las intervenciones efectuadas. El estudio se realizó utilizando 267 pacientes de un universo estimado de 465 ingresados y de 32 alumnas de enfermería de una matrícula total de 54 para el último año de la licenciatura en enfermería; seleccionados por un procedimiento probabilístico, que garantizó con un 95% de confianza la representatividad deseada. Para organizar el acopio de información o transcripción de datos procedentes de otras fuentes, se diseñó un formulario de registro, que tuvo en cuenta las variables operacionalizadas, así como los instrumentos de pesquisa (Katz y Lawton) o de la historia clínica geriátrica del centro, que permitieron una vez revisada, conformar una base de datos que fue procesada y validada empleando los paquetes estadísticos EPINFO 2006 y SPSS versión 15.0, con lo cual se efectuó el plan de tabulación y de análisis.

Resultados

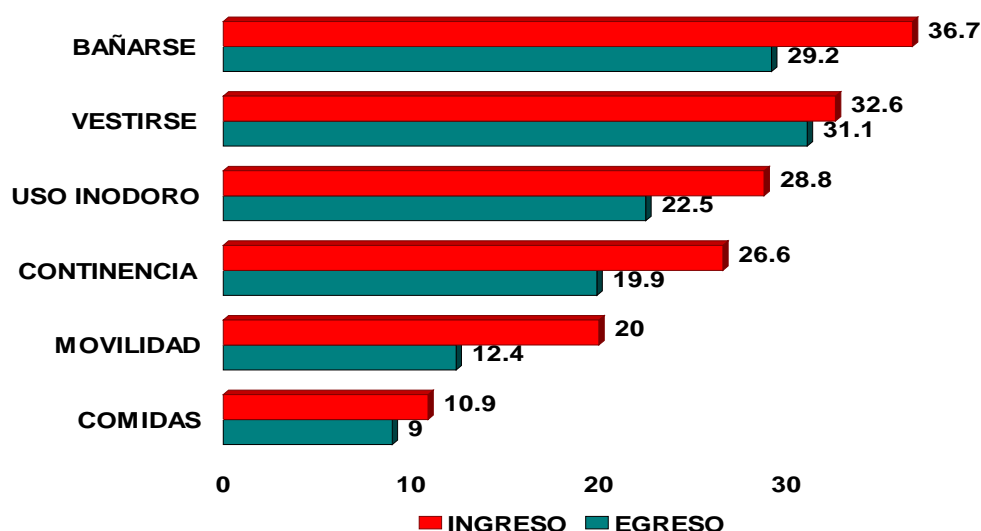
Fueron investigados 267 pacientes, de los cuales la mayor contribución recayó en el sexo femenino(67,4%), que fue el que además manifestó mayor edad promedio (masc= 76,1 años versus fem=78,4 años), que permitió establecer inequívocamente la mayor edad promedio del sexo femenino sobre el masculino ($p=0,042$). El color de la piel no constituyó en modo alguno una característica diferenciadora de la atención que reciben estos pacientes, conforme la cobertura y accesibilidad que tiene el centro y el país para todos sus servicios de salud. El grado de deterioro en el estado funcional se apreció relacionado con la edad para las esferas biomédicas y psicológicas, pero no así con la social, debido al apoyo oficial que reciben los ancianos.

Se encontró congruencia entre el diagnóstico de dependencia a las actividades básicas de la vida diaria con el efectuado por los instrumentos del centro, apreciándose una franca recuperación en muchas de las discapacidades advertidas al ingreso, lo cual pudo ser demostrado mediante técnicas no paramétricas (Mc Nemar), encontrándose igualmente, que su valoración final estaba asociada a la edad, tanto en el dictamen efectuado al ingreso como el efectuado al egreso, aspecto que permanecía presente incluso mediante la estratificación por sexo.

Una correlación de rangos y el coeficiente de Cramer permitieron evidenciar la congruencia entre el dictamen de dependencia efectuado por instrumentos institucionales y los derivados de la evaluación KATZ (Grafico: 1)

GRÁFICO 1

ÍNDICE DE DEPENDENCIA SEGÚN ETAPA (INGRESO EGRESO) Y ACTIVIDAD BÁSICA VIDA DIARIA EVALUADA (KATZ)



ÍNDICE ESPECÍFICO DE DEPENDENCIA POR 100 PACIENTES DEL GRUPO DADO

Igualmente para las actividades instrumentadas y la edad se encontró una relación muy significativa, de manera, que la edad promedio de los independientes era significativamente menor que los dependientes para cada uno de los ocho ítems evaluados en el Lawton, encontrándose igualmente relación significativa entre la evaluación institucional y la ofrecida por el Lawton, tanto al ingreso como al egreso. Entre los diagnósticos de enfermería prevalentes ocuparon el primer lugar: riesgo de caídas (39,7%), alteración en la perfusión tisular (35,6%) y riesgo de infección (18,4%), ocupando los lugares finales hipertermia (5,6%) y diarreas(4,1%), se establecieron diferencias entre los diagnósticos según sexo (Ver Tabla 1).

TABLA 1

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN SEXO. Centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud". Ciudad Habana 2010

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		No.	%
	No.	%	No.	%		
RIESGO DE CAÍDA p=0,498	32	36,8	74	41,1	106	39,7
ALTERACIÓN PERFUSIÓN TISULAR p=0,990	31	35,6	64	35,6	95	35,6

RIESGO DE INFECCIÓN (procederes invasivos) p=0,317	13	14,9	36	20,0	49	18,4
DÉFICIT EN EL AUTOCUIDADO p=0,241	11	12,6	33	18,3	44	16,5
RIESGO DE LESIÓN P=0,914	13	14,9	26	14,4	39	14,6
DOLOR BIOLÓGICO p=0,887	12	13,8	26	14,4	38	14,2
PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ p= 0,084	17	19,5	21	11,7	38	14,4
DÉFICIT EN LA COMUNICACIÓN p= 0,975	11	12,6	23	12,8	34	12,7
DÉFICIT NUTRICIONAL p=0,944	11	12,6	23	12,8	34	12,7
ALTERACIÓN URINARIA P=0,166	12	13,8	15	8,3	27	10,1
DEPRESIÓN p=0,459	9	10,3	12	6,7	21	7,9
ALTERACIÓN PROTECCIÓN P=0,499	6	6,9	12	6,7	18	6,7
DETERIORO INTEGRIDAD PIEL p=0,505	4	4,6	12	6,7	16	6,0
HIPERTERMIA p=0,232	7	8,0	8	4,4	15	5,6
DIARREAS 0,0187	-	0,0	11	6,1	11	4,1

FUENTE: INVESTIGACIÓN

NOTA: % sobre el total de pacientes de cada sexo

Encontramos que los principales diagnósticos médicos eran congruentes con los hallazgos de enfermería (Hipertensión arterial, Demencia, Incontinencia urinaria y otros). Se resalto el vínculo entre los diagnósticos de enfermería y el estado de las ABVD, así como de la relación con la multiplicidad de diagnósticos de enfermería.

En la tabla 2 presentamos el resultado de la encuesta efectuada a una muestra representativa de alumnos de enfermería de nuestra facultad, a los cuales se les indagó sobre la atención de enfermería (diagnósticos e intervenciones), en pacientes mayores.

TABLA 2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. Centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud". Ciudad Habana 2010

Pregunta	Respuesta	No.	%
La Tercera Edad se inicia a los	55 años	8	25,0
	60 años	17	53,1
	65 años	4	12,5
	75 años	2	6,3
	90 años	1	3,1
¿Has trabajado con personas ancianas?	Sí	32	100,0
	No	-	0,0
¿Durante qué tiempo?	< 1 mes	2	6,3
	Hasta 6 meses	5	15,6
	Hasta 1 año	2	6,3
	Más de 1 año	23	71,9
Los conocimientos adquiridos para el manejo de las personas de la tercera edad han sido:	Suficientes	27	84,4
	Insuficientes	5	15,6
¿En cuál de los siguientes servicios te gustaría trabajar al culminar tus estudios?	Hosp. Clínico Quirúrgico	13	40,6
	Hosp. Gineco Obstétrico	9	28,1
	Servicios de Geriátría	5	15,6
	Hosp. Pediátrico	3	9,4
	Atención comunitaria	2	6,3
Si comparamos las intervenciones de enfermería a realizar en un paciente joven y las de un anciano, estas son:	Diferentes	27	84,4
	Iguales	1	3,1
	No sé	4	12,5
¿Con qué frecuencia has realizado el proceso de atención de enfermería (PAE)	Frecuentemente	17	53,1
	Ocasionalmente	15	46,9
	Nunca	-	0,0
¿Se discuten o utilizan tus diagnósticos de enfermería durante el pase de visita?	Sí	8	25,0
	No	24	75,0

FUENTE: INVESTIGACIÓN. NOTA: % sobre el total de los alumnos

Lo primero a señalar, es que la totalidad de ellos participó en esta actividad, mientras que hubo una proporción importante que no logró ubicar bien el límite de edad al cual se inicia la tercera edad en nuestro país, ya que solamente el 53,3% la ubicó correctamente, resultó además importante conocer, que la mayoría de ellos (71,9%) ha trabajado por tiempo prolongado (más de un año), siendo igualmente alentador el apreciar, que el personal en formación a pesar de los aspectos que necesariamente exigirán perfeccionamiento, una parte importante declaró que los conocimientos habían sido suficiente para enfrentarse a la tarea (84,4%).

La preferencia para trabajar se dirige en lo esencial a los Hospitales Clínico quirúrgicos, que es donde se atienden las personas adultas, incluidas los ancianos, mientras que un grupo minoritario se interesó por la comunidad o los Hospitales Pediátricos en una posición intermedia quedaron los servicios geriátricos especializados (15,6%). Desafortunadamente los alumnos se quejaron de que sus diagnósticos no se utilizan como debieran. Supieron referirse a las diferencias o singularidades con las que debe expresarse el diagnóstico y atención de enfermería, al reconocer la mayoría de ellos (84,4%), que los procesos de atención de enfermería son diferentes a los que acaecen en pacientes jóvenes.

Sobre la necesidad de utilizar el proceso de atención de enfermería de manera integrada al resto de las actividades que acontecen en la sala donde es atendido un paciente dado se han pronunciado en nuestro país Berdayes Martínez y Rivera Michelena ⁽³²⁾, quienes han planteado que:

"Constituye una necesidad social elevar los niveles de competencia y desempeño de la Licenciada en Enfermería, lo cual reclama un perfeccionamiento en aspectos relacionados con el plan de estudios"; estas autoras insisten en la necesidad de utilizar adecuadamente el proceso de atención de enfermería.

En esta misma vertiente hace algún tiempo atrás se ubicó la investigación de la profesora Morfi Samper ⁽⁵⁾, que planteó la necesidad de especializar la docencia de enfermería en Geriatría y Gerontología.

Se ofrece una propuesta integrada de solución para la atención de enfermería en la esfera Gerontológica.

Conclusiones

Se demuestra que existen cambios significativos en el adulto mayor una vez que interviene el equipo multidisciplinario de atención Gerontogeriátrica y se constata que existen factores como la comorbilidad y la edad que favorecen la discapacidad. Además, los diagnósticos de enfermería y sus intervenciones están relacionados con los diagnósticos médicos, existiendo subregistro de diagnósticos e intervenciones de enfermería. Un aspecto importante lo

constituyen los conocimientos obtenidos en pregrado que son insuficientes en la atención al adulto mayor. Con un programa curricular que adolece de estos importante temas.

Es esencial desarrollar programas de intervención tanto Institucionales como a nivel comunitario teniendo como premisa el pape de las enfermeras/os dentro del equipo de atención a las personas mayores. ⁽³³⁻³⁵⁾

Referencias Bibliográficas.

1. Warren M. Care of chronic sick Lancet 1946; 1: 841-3.
2. Iyer PW, Taptich B J, Bernocchi-Losey D. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. Edit Mc Graw-Hill Interamericana México 1997
3. Leyva Salermo, B. Movilidad, equilibrio caídas en los adultos mayores. GEROINFO. RNPS.2110. 3 (1); Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba>
4. Álvarez Pérez, E. Aspectos a dominar por la enfermera ante un anciano con riesgo de caídas Rev haban cienc méd La Habana Vol VII No. 3 jul-sept, 2008. Disponible en:http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_3/rhcm1008.htm.Accessado el 03/11/08
5. Morfi Samper R. Necesidades de superación. Un proyecto para Enfermería Gerontológica. Trabajo para optar por el título de Master en Gerontología Médico Social. Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. Ciudad de la Habana 1997.
6. Vinuesa Angulo J, Moreno Jiménez A. Sociodemografía. Capitulo 2; En: Fernández-Ballesteros R et al. Gerontología Social. Edit Pirámide. Madrid 2000: 55-77.
7. Prieto Ramos O. et al: Atención al anciano en Cuba. Desarrollo y perspectivas. Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. (CITED) La Habana 1996. 2 da. Edición.
8. Vega García E. Evaluación del anciano. En: Prieto Ramos O, Vega García E. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico Técnica. 1996: 118-124.
9. Espín Andrade AM. Estrategia de intervención psicoeducativa para cuidadores informales de adultos mayores con demencia 2003-2007. [Tesis doctoral]. ENSAP. 2009.
10. Menéndez Jiménez J. Aspectos demográficos y epidemiológicos del envejecimiento. En: Prieto Ramos O, Vega García E. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico Técnica. 1996: 20 - 7.
11. San Martín H, Pastor Aldeguer V. Epidemiología de la vejez. Interamericana Mc Graw-Hill. Madrid 1990.
12. OPS. Enfermería Gerontológica. Conceptos para la práctica. Organización Panamericana de la Salud. Washington 1993.

13. Lin, MR. Wolf, SL. Hwang, HF. Gong, SY. Chen, CY. A Randomized, Controlled Trial of Fall Prevention Programs and Quality of Life in Older Fallers. *J Am Geriat Soc.* 2007; 55(4):499-506.
14. OPS. El adulto mayor en América Latina. Sus necesidades y sus problemas médico sociales. 1995.
15. La Salud de la Tercera Edad. Resultados preliminares de la Encuesta de Necesidades de los ancianos en América Latina y el Caribe. *Bol of Sanit Panam* 1989; 107 (4): 347 - 55.
16. Fleites González O. Atención de enfermería a los ancianos En: Prieto Ramos O, Vega García E. *Temas de Gerontología.* La Habana: Editorial Científico Técnica. 1996: 139-144.
17. Villar San Pío T; Mesa Lampré MP; Esteban Gimeno AB; San Joaquín Romero AC; Fernández Arín E. Síndromes geriátricos. Alteraciones de la marcha, inestabilidad y caídas. En: Abellan VG, Abisanda SP, Alastuey GC, Albó PA, Alfaro AA, Alonso AM et al. *Tratado de Geriatría para residentes.* [monografía en Internet] Madrid: SEGG; 2006 p. 192- 210. Acceso el 14 de Abril de 2007. Disponible en: www.segg.es/segg/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2019_II.pdf
18. Rocabruno Mederos J C. *Tratado de Geriatría y Gerontología clínica* En: Juan Carlos Rocabruno Mederos et al. La Habana. Editorial Científico Técnica 1999.
19. Andalucía Junta. *Guía de atención a la salud del anciano.* Sevilla. Consejería de salud, 1992:76-83.
20. García Hernández M, Torres Egea M P, Ballesteros Pérez E. *Enfermería Geriátrica.* Edit Masson. Barcelona España Reimpresión 1998.
21. Luis Rodrigo M T. *Diagnósticos enfermeros.* Edit Mosby/Doyma Madrid España 1996.
22. Langarica Salazar R. *Gerontología y Geriatría.* Edit Interamericana México 1987.
23. Carstensen LL Edelstein BA. *Intervención y Psicología social* Edit Martínez Roca Barcelona España 1990.
24. Le Riverand J. *La República.* Editorial Ciencias Sociales. Colección Nuestra Historia. La Habana 1975.
25. Amaro Cano M C. Efemérides de Enfermería Cubana (agosto-sep-oct). *Rev. Cubana Enfermería* 2001; 17(3)203-5.
26. MINSAP. Cuba. *La Salud en la Revolución.* Edit Orbe. Ciudad Habana 1975.
27. Asamblea Nacional del Poder Popular. Rep. Cuba. *Ley de la Salud Pública No 41.* Gaceta Oficial 1983.
28. Asamblea Nacional del Poder Popular. Rep. Cuba. *Ley de la Seguridad Social No 24* Versión 1984.

29. Torres Esperón M, Pérez Sánchez A. Aspectos éticos-sociales en los diagnósticos de enfermería y su influencia en la profesión. Rev. Cubana Salud Pública 2002; 28(3):120-5.
30. Trincado Agudo M T, Fernández Caballero E. Calidad en enfermería. Rev. Cubana Enfermería 1995; 1(2):96- 9.
31. Guerra Cabrera E, Pozo Madera E. Álvarez Miranda L, Llanoazo M R. El proceso de atención de enfermería y la formación de profesionales. Rev. Cubana Educ. Med. Super. 2001; 15(1):30-8.
32. Berdayes Martínez D, Rivera Michelena N. El proceso de atención y el diagnóstico de enfermería. ¿Una proyección didáctica? Rev Cubana Educ Med Super 2000; 14(3):230-35.
33. Díaz-Gegúndez M, Paluzie G, Sanz-Ballester C, Boada-Mejorana M, Terré-Ohme S, Ruiz-Poza D.. Evaluation of an intervention program in Nursing Homes to reduce hospital attendance. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2011;46:261-4. - vol.46 núm 05
34. Van Craen K, Braes T, Wellens N, Denhaerynck K, Flamaing J, Moons P, Boonen S, Gosset C, Petermans J, Milisen K. The effectiveness of inpatient geriatric evaluation and management units: a systematic review and meta-analysis. J Am Geriatr Soc. 2010 Jan;58(1):83-92. Epub 2009 Dec 9. Center for Health Services and Nursing Research, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium.
35. Ellis G, Whitehead MA, Robinson D, O'Neill D, Langhorne P. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials. MJ. 2011 Oct 27;343:d6553. doi: 10.1136/bmj.d6553.