



Unidad Geriátrica de Agudos (UGA) Hospital Naval Almirante Nef Viña del Mar



Dra. Paola Fuentes R.
Medicina Interna-Geriatría
Hospital Naval A. Nef
Docente UNAB Viña del Mar- UV

Hospitalización en el AM

- La hospitalización en el AM se asocia a **complicaciones no relacionadas con el motivo de ingreso.**
- Se produce **deterioro funcional** irreversible y cambios en las necesidades al alta, a pesar de la curación de la enfermedad que motivó el ingreso.
- Foco actual de la hospitalización está en resolver el problema inmediato que generó la hospitalización.
- Si se quiere mejorar calidad de atención el foco debe ir también dirigido a **promover la seguridad y evitar las complicaciones asociadas a la hospitalización.**

Morton C. Hazards of Hospitalization of the Elderly. Annals of Internal Medicine. 1993;118:219-223.

Hospital Naval A. Nef Viña del Mar



- Principal Hospital del Sistema de Salud Naval de la Armada de Chile.
- Atiende a población de la Primera Zona Naval de Valparaíso y de la Armada.
- UGA HNV surge en Abril del 2013 como parte del Servicio de Medicina Interna.

UGA HNV

- Nivel asistencial, que dentro del Servicio de Medicina Interna, presta **atención especializada interdisciplinaria**, en régimen de hospitalización a adultos mayores que cumplan los criterios de paciente geriátrico con **enfermedades agudas o reagudizaciones de enfermedades crónicas**.

Objetivos UGA HNV

- Objetivo Asistencial
- Objetivo Académico
 - Docente
 - Investigación

Objetivos Asistenciales UGA

- Manejo integral del paciente.
- Evitar deterioro funcional.
- Establecer alta planificada precoz.

Modalidad de Trabajo

- **Equipo interdisciplinario** guiado por geriatra, definiendo criterios de Ingreso a Unidad.
- Médicos pueden enviar IC a Geriátría. Se definirá si paciente es candidato a UGA o a continuar hospitalización en su servicio con sugerencias de geriatría.
- Visita de geriatra a Observación y Reposo determinando qué pacientes se benefician de UGA.
- Interconsultas geriátricas vistas por médico geriatra y asesoradas por equipo.
- **Reuniones de equipo semanales:** Presentación de artículos recientes- Discusión casos clínicos UGA.

Criterios Ingreso UGA

- Pacientes **mayores de 80 años** con **patología médica aguda** potencialmente discapacitante o **reagudización de enfermedad crónica** que no requiera hospitalización en unidades específicas como: UCI, UCI-CAR, etc.
- Pacientes **mayores de 65 años con:**
 - Polifarmacia y uso de fármacos potencialmente inapropiados para el adulto mayor
 - Condicionantes funcionales previos*: Limitación funcional previa con recuperación potencial.
 - Condicionantes mentales previos: Pacientes con demencia de base (idealmente demencia en etapa leve y moderada)
 - Pacientes que presenten delirium.
 - Pacientes con otros síndromes geriátricos: Caídas, miedo a caer, Síndrome depresivo, etc.

Escala Incapacidad Cruz Roja

| GRADOS | CARACTERÍSTICAS |
|--------|--|
| 0 | Totalmente Normal |
| 1 | Realiza las AVD. Deambula con alguna dificultad |
| 2 | Alguna dificultad para realizar las AVD. Deambula con ayuda de un bastón o similar. |
| 3 | Grave dificultad para casi todas las AVD. Deambula con extrema dificultad ayudado por una persona. Incontinente ocasional. |
| 4 | Necesita ayuda para casi todas las AVD. Deambula con extrema dificultad ayudado por dos personas. Incontinente habitual. |
| 5 | Inmovilidad en cama o sillón. Dependiente total. Cuidados continuos de enfermería. |

Equipo UGA HNV



Medidas Generales UGA: Trabajo Interdisciplinario

- Realización de Valoración Geriátrica Integral.
- Detección de fármacos potencialmente inapropiados y conciliación medicamentosa.
- Evaluación por enfermería: Riesgo de Caídas-UPP
- Evaluación Kinésica estableciendo plan de trabajo para rehabilitación funcional.
- Movilización precoz evitando riesgo de inmovilización prolongada.
- Evaluación nutricional (MNA abreviado) e indicación de régimen alimenticio adecuado a cada paciente, evitando dietas restrictivas innecesarias.

Medidas Generales UGA: Trabajo Interdisciplinario

- Integración de familia como parte importante del cuidado del paciente.
 - Visitas familiares prolongadas
 - Folleto prevención delirium
- Evitar deprivación sensorial
- Evitar uso de pañales rutinario.
- Alta planificada precoz
- Educación a paciente y familia sobre cuidados continuados adulto mayor.

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL:

VGI realizada a:

Funcionalidad:

- **ABVD:**

| | | |
|--|-----------------------------|----------------|
| | Basal (2 semanas | Ingreso |
|--|-----------------------------|----------------|

Síndromes Geriátricos al Ingreso a la Unidad:

| | SI/NO | Comentarios |
|---------------------------|-------|-------------|
| CAIDAS Y TRASTORNO MARCHA | | |
| POLIFARMACIA | | |
| INCONTINENCIA URINARIA | | |
| INCONTINENCIA FECAL | | |
| DETERIORO COGNITIVO | | |
| DELIRIUM | | |
| TRASTORNO DEL ANIMO | | GDS-5= |
| TRASTORNO SUEÑO | | |
| MALNUTRICION | | |
| DEFICIT SENSORIAL | | |
| INMOVILIDAD | | |
| ÚLCERAS POR PRESION | | |

Screening Fragilidad (Frail Test):

Ficha de Evaluación Kinésica U.G.A.

Nombre:.....EDAD..... Fecha Evaluación:.....

Anamnesis Próxima

Objetivo del paciente.....

¿Siente dolor? Sí..... No.....En caso de que el paciente sienta dolor, conteste:

Zona y tipo de dolor:..... EVA.....

Examen Físico Musculo esquelético

Hallazgos significativos:

.....

Objetivos y Pronostico Funcional:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kinesiólogo.....

Integración de Familia como parte proceso terapéutico



Medidas Preventivas Delirium

Age and Ageing Advance Access published May 15, 2012

Age and Ageing 2012; **0**: 1–6
doi: 10.1093/ageing/afs060

© The Author 2012. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society.
All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oup.com

Preventing delirium in an acute hospital using a non-pharmacological intervention

FELIPE TOMAS MARTINEZ¹, CATALINA TOBAR¹, CARLOS IGNACIO BEDDINGS¹, GUSTAVO VALLEJO¹,
PAOLA FUENTES²

¹Escuela de Medicina, Universidad de Valparaiso, Valparaiso, Chile

²Escuela de Medicina, Universidad Andres Bello, Viña del Mar, Chile

¿Cómo lo prevengo?

Cumpliendo con las siguientes intervenciones:

Realizar visitas prolongadas.
(5 horas diarias acorde a la política del hospital)



Traer calendario.



Traer reloj.



Traer objetos de uso común por su familiar
(cojines, peluches, mantillas, etc.).



Si su pariente usa lentes o audífonos, tráigaselos.



Recuérdale a su familiar en qué lugar se encuentra
y en qué fecha estamos, manténgalo informado.



Manejo Ambiental Delirium

5,5% grupo
Intervención

13,3%
grupo
control

$p < 0,03$

RR 0,42
(IC 95% 0,19-0,92)

58%
Reducción Riesgo Relativo

7,8%
Reducción Riesgo Absoluto

13
NNT

Martinez F, Tobar C, Beddings C, Vallejo G, Fuentes P. Preventing delirium in an acute hospital using a non-pharmacological intervention. Age and Ageing 2012; 0: 1–6. doi: 10.1093/ageing/afs060

Instructivo Educativo sobre Delirium

¿Qué es el delirium?

El delirium es una alteración mental que se desarrolla rápidamente (en el curso de horas o días).

¿Cómo se manifiesta?

Los pacientes con delirium pueden: estar agitados o muy dormidos (con fluctuaciones), estar confundidos, agresivos, desorientados, ver cosas donde no las hay (alucinaciones), cambiar el ciclo sueño vigilia, tener cambios emocionales y problemas de memoria.

¿Quiénes pueden desarrollar delirium?

El delirium es común en los pacientes hospitalizados y es más frecuente en personas de edad avanzada, que tienen demencia previa, muchas enfermedades de base (sobretudo crónicas,) déficit sensorial (hipoacusia y problemas visuales), etc.

¿Qué precipita el delirium?

El delirium se produce generalmente por varios factores, como la enfermedad por la que ingresa el paciente, uso de algunos medicamentos, modificaciones ambientales, etc.

¿Qué se puede hacer?

El médico tratante se preocupará de resolver los motivos que estén causando delirium en su familiar.

Sin embargo, el delirium **se puede prevenir** y ud. puede ayudar a su familiar en forma importante a través de las siguientes medidas:

Unidad Geriátrica de Agudos Hospital Naval Almirante Nef

Su familiar ha sido ingresado a la Unidad Geriátrica de Agudos del Hospital Naval. Esta Unidad tiene como objetivo además de tratar la causa de hospitalización por la cual su familiar llegó, prevenir deterioro de su funcionalidad (capacidad de hacer actividades).

Además en el hospital es muy frecuente que el paciente desarrolle delirium, que consiste en un estado de confusión agudo que es prevenible.

Para prevenir estas consecuencias, además del trabajo realizado por el médico y el personal de enfermería, ud. como familiar puede ayudar en forma importante a través de las siguientes medidas:

- Realizar visitas prolongadas: Tratar de acompañar a su familiar lo máximo posible de acuerdo a las normas del hospital. Acompañarlo a comer.
- Recordar a su familiar frecuentemente en qué lugar se encuentra y en qué fecha estamos, manténgalo informado.
- Traer calendario.
- Traer reloj.
- Traer objetos de uso común por su familiar (cojines, almohada, foto familiar, etc)
- Traer lentes y/o audífonos si su familiar los usa.
- Traer diario y/o revistas.



Resultados

Investigación UGA

2013-2014



PERFIL DE PACIENTE INGRESADO A UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS DEL HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE NEF

Paola Fuentes R, Carla Matus R, Javier Webar V, Alejandro Cerani B.
Unidad Geriátrica de Agudos. Servicio de Medicina Interna. Hospital Naval A. Nef.
Universidad Andrés Bello, Viña del Mar.
Universidad de Valparaíso

- Estudio descriptivo de base de datos anónima de pacientes que ingresaron a UGA entre 15 de Abril 2013 y 17 de Abril 2014.
- Aprobado por Comité Ético-Científico HNV(07/05/14)
- 92 pacientes, 1 pérdida



PERFIL DE PACIENTE INGRESADO A UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS DEL HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE NEF

Paola Fuentes R, Carla Matus R, Javier Webar V, Alejandro Cerani B.

Unidad Geriátrica de Agudos. Servicio de Medicina Interna. Hospital Naval A. Nef.

Universidad Andrés Bello, Viña del Mar.

Universidad de Valparaíso

| Característica | Resultado | DE, % o RIC |
|---|-----------|--------------|
| Total pacientes | 91 | |
| Edad promedio | 84,3 años | +/- 6,7 años |
| Sexo Femenino | 48 | 52,7% |
| Mediana Índice de Barthel | 90 | RIC 65-100 |
| Índice de Barthel > o igual a 60 puntos | 74 | 81,3% |
| Mediana Índice de Charlson | 3 | RIC 2-5 |
| Número de Síndromes Geriátricos | 5 | RIC 4-7 |
| Número de Fármacos al Ingreso | 4 | RIC 2-6 |
| Cumplen Criterio Ingreso a UGA | 73 | 80,2% |

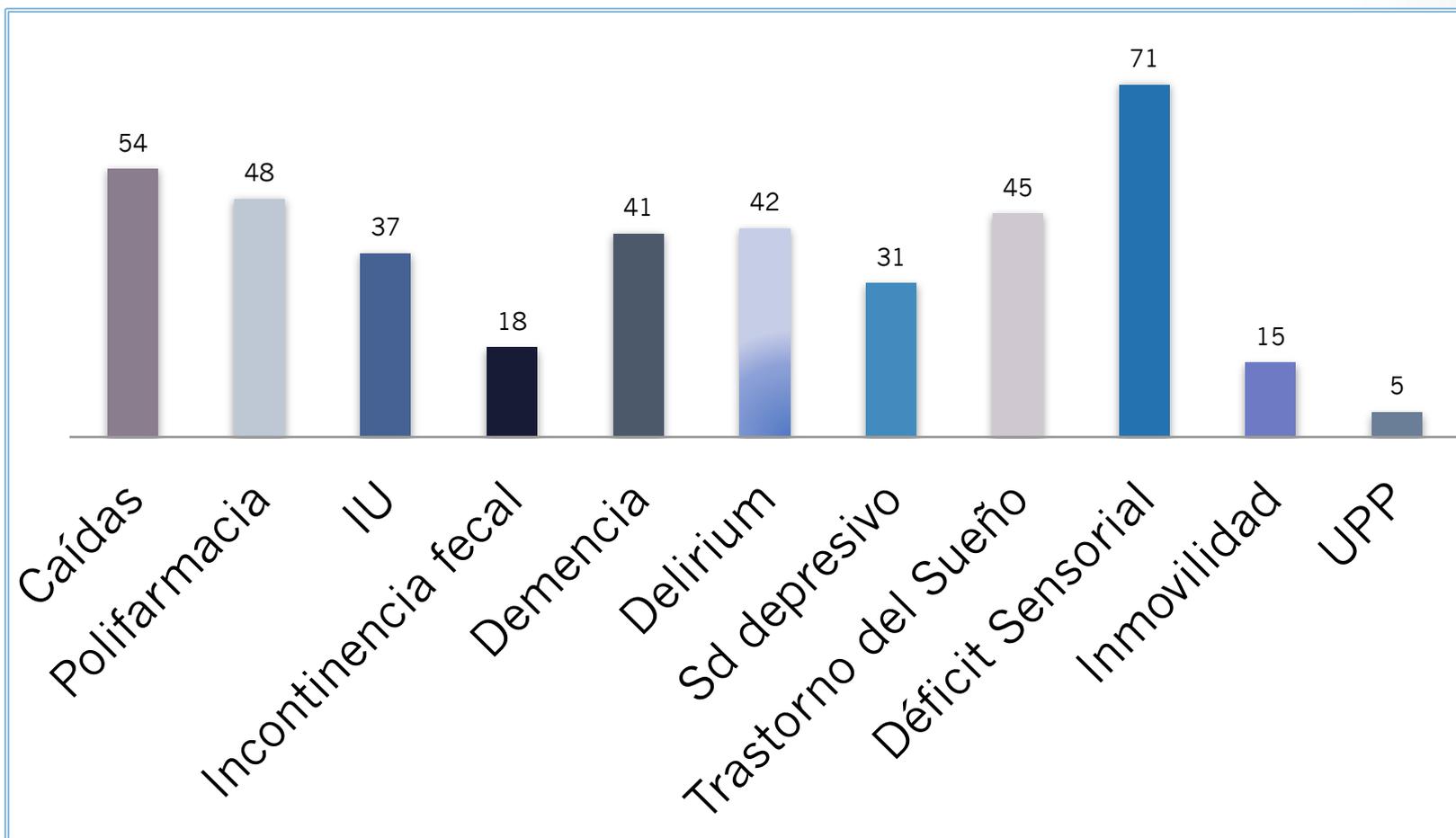
Edad avanzada

Buena Funcionalidad ABVD

Alta Carga Comorbilidad

Gran Número Sd Geriátricos

Síndromes Geriátricos



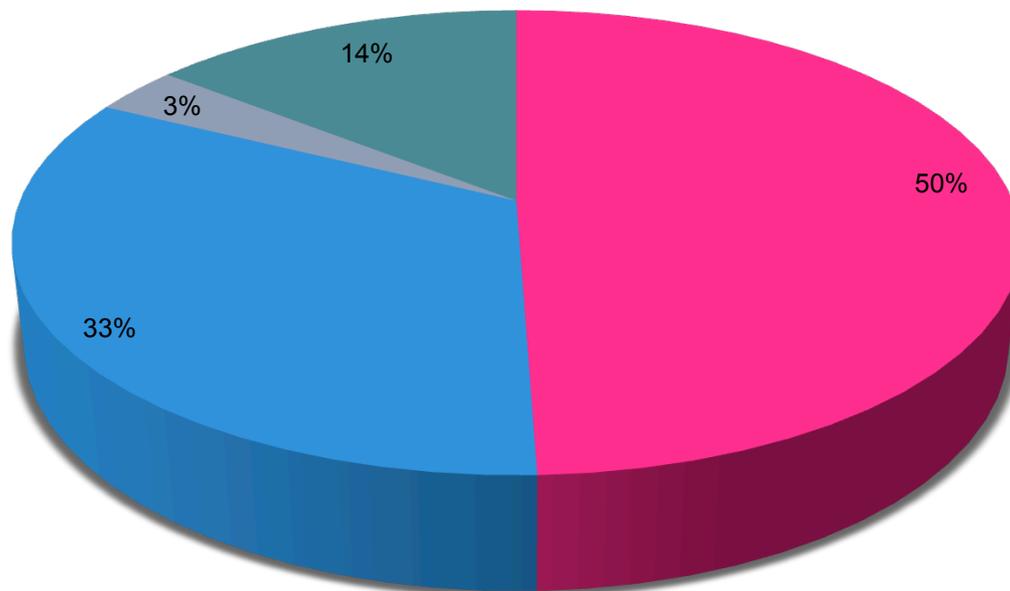
Criterio de Ingreso a UGA

| Criterio de Ingreso a UGA | n | % del Total de pacientes |
|---|-----------|--------------------------|
| Funcionalidad potencialmente recuperable | 33 | 36,3% |
| Delirium | 27 | 29,7% |
| Demencia de base | 7 | 9,6% |
| Uso de Fármacos potencialmente inapropiados | 4 | 4,4% |
| Otros | 2 | 2,2% |
| Total de pacientes que cumplen criterios ingreso UGA | 73 | 80,2% |
| Total de pacientes en UGA | 91 | 100% |

Procedencia Pacientes

Procedencia Pacientes

■ S. Urgencias ■ S. Medicina ■ Traumatología ■ Otros



Conclusión

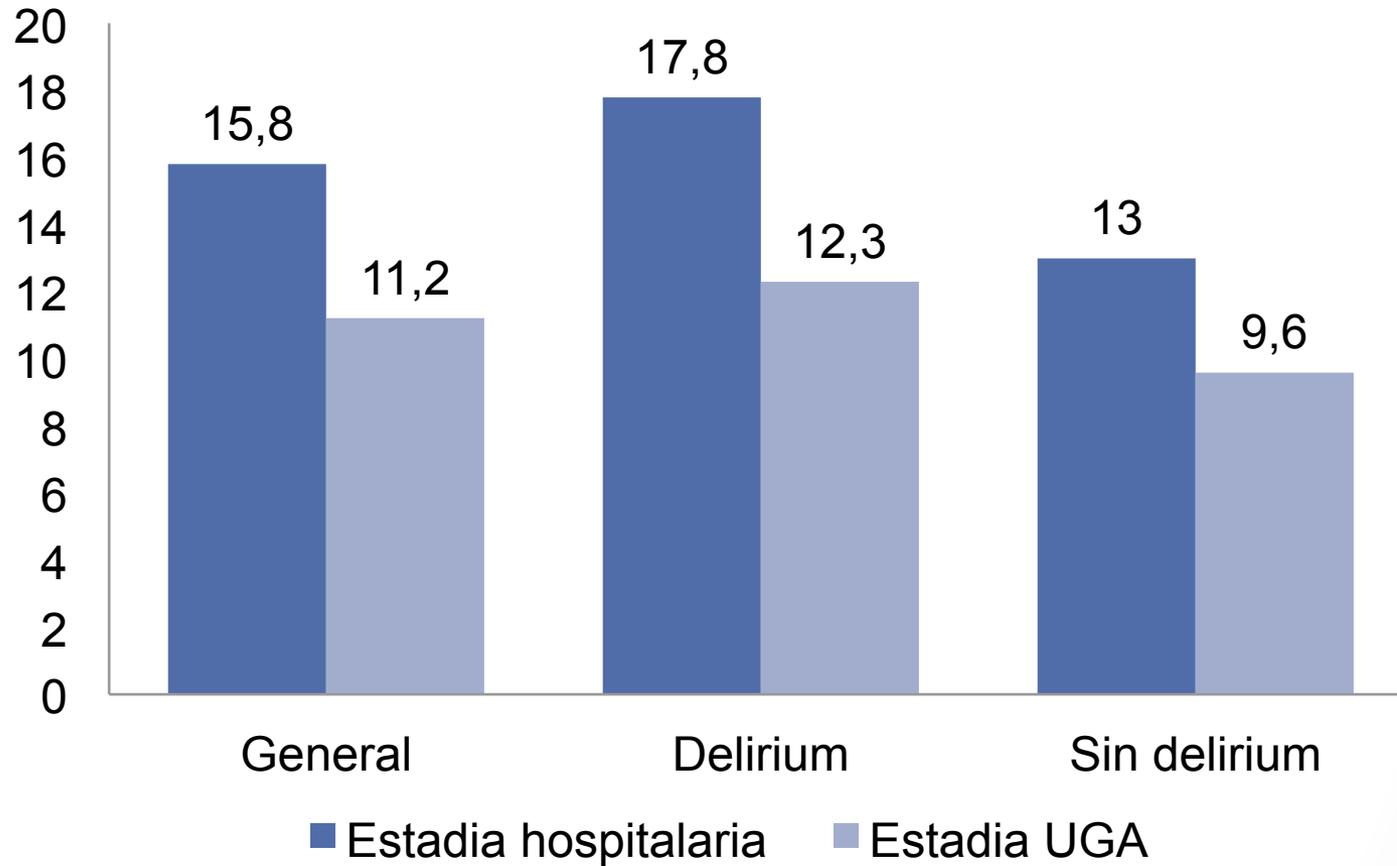
- El perfil de paciente que ingresó a UGA correspondió a un paciente de edad avanzada, con alta carga de comorbilidad, polifarmacia, bastante autovalente en actividades básicas de la vida diaria y con alto número de síndromes geriátricos.
- Esto concuerda con la literatura, describiéndose que los que más se benefician de estadía en UGA son pacientes de edad avanzada, discapacidad nula o leve y enfermedad aguda potencialmente discapacitante.

Delirium y Estadía Hospitalaria en UGA

- Objetivo principal: Comparar **duración de estadía hospitalaria** en pacientes que presentan **delirium incidente vs aquellos que no lo presentaron** entre el 15 de abril 2013 y el 30 de octubre de 2014.
- n=114

| | n | % |
|----------------------------------|----|-------|
| Delirium durante hospitalización | 66 | 57,9% |
| Delirium prevalente | 38 | 35,8 |
| Delirium Incidente | 24 | 22% |
| Delirium UGA | 3 | 2,63 |

Delirium y Estadía Hospitalaria



P= 0.0006

P=0.0140

Delirium según momento de aparición y estadía hospitalaria

| | Prob>F | R ² |
|---|---------|----------------|
| Delirium durante hospitalización | 0.0012 | 0.0897 |
| Delirium incidente | 0.0005* | 0.1071 |
| Delirium prevalente | 0.4085 | 0.0066 |
| Delirium en UGA | 0.4811 | 0.0044 |

Delirium y otras variables

| | General=114 | Delirium=66 | Sin Delirium=48 |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Edad | Promedio: 84.5 DS: 6.8 | Promedio: 84.3 DS: 7.2 | Promedio: 84.5 DS: 6.2 |
| Barthel Ingreso p=0,096 | Promedio: 75.4 DS: 30.4 | Promedio: 69.7 DS: 33.3 | Promedio: 83.2 DS: 24.1 |
| Cruz Roja p=0,0014 | Promedio: 2.25 DS: 1.3 | Promedio: 2.56 DS:1.38 | Promedio:1.8 DS: 1.05 |
| Charlson | Promedio: 3.43 DS 2.39 | Promedio: 3.24 DS:2.49 | Promedio: 3.7 DS: 2.24 |
| N° de Sd geriátricos | Promedio: 5.5 DS: 2.6 | Promedio: 6.45 DS:2.6 | Promedio: 4.3 DS: 2.24 |
| P<0,001 | | | |

Conclusiones

- UGA HNV surge año 2013.
- Trabajo interdisciplinario centrado en paciente y familia.
- Reuniones interdisciplinarias semanales.
- Transmisión de manejo de paciente geriátrico a resto del hospital.
- Desafíos: Coordinación con sistema ambulatorio.

Unidad Geriátrica de Agudos (UGA) Hospital Naval Almirante Nef Viña del Mar

