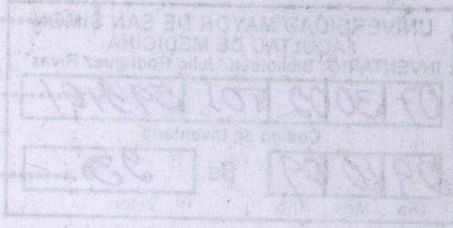


UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
HOSPITAL CLINICO VIEDMA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

MED.
tesis
A 277m
2002.



“MANEJO HOSPITALARIO DEL PACIENTE GERIATRICO EN EL HOSPITAL CLINICO VIEDMA”

2001

Dra. S. MARISOL AGREDA ZURITA
RESIDENTE TERCER AÑO MEDICINA FAMILIAR

TUTORES
Dr. Luis Edgar Quiroga Q.
Dr. Ricardo Céspedes S.

Cochabamba, 15 de febrero de 2002

63

#75

INDICE

MANEJO HOSPITALARIO DEL PACIENTE GERIATRICO EN EL HOSPITAL CLINICO VIEDMA

Resumen	1
Introducción	3
RESUMEN.-	
Objetivo General	6
Objetivos específicos	6
Justificación del problema	7
Marco teórico	8
Hipótesis	39
Resultados	43
Conclusiones	48
Discusión	49
Recomendaciones	51
ANEXOS:	
Historia Clínica geriátrica	52
INSTRUMENTOS	
Índice de Katz	58
Cuestionario corto acerca del estado mental	60
Cuestionario de detección de depresión	61
GRÁFICOS	
BIBLIOGRAFÍA.	

El servicio de ingreso más frecuente en ambos sexos fue el de Emergencias.
Los criterios de ingreso en mujeres: pérdida del conocimiento (24%) y en varones: ingreso para estudio (35%).
Las mujeres utilizaron más el servicio de Medicina, mientras que más varones ingresaron al servicio de Urología. En forma global la patología neurológica fue la más prevalente. La estancia media de permanencia hospitalaria fue de 11 días. Apenas el 12% de los ancianos recibió interconsultas con otras especialidades médicas. Los AINES y los Antibióticos fueron los medicamentos más utilizados. El estreñimiento fue la complicación más frecuente durante la hospitalización.

MANEJO HOSPITALARIO DEL PACIENTE GERIATRICO EN EL HOSPITAL CLINICO VIEDMA

RESUMEN.-

Fundamento

Este trabajo surge de la necesidad de establecer un protocolo de manejo del anciano hospitalizado, además de identificar las características personales y de hospitalización del paciente geriátrico atendido en el Hospital Clínico Viedma.

Metodología: Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal y de punto, se

revisaron las historias clínicas de pacientes mayores de 64 años internados en el Hospital Clínico Viedma desde enero a junio del año 2001, para identificar las diferentes variables sobre el estado de salud del anciano, los datos epidemiológicos, las patologías más prevalentes y datos respecto al manejo de los mismos durante su estancia intrahospitalaria, y compararlos con parámetros internacionales de evaluación geriátrica.

Palabras claves: ancianos, hospitalización, evaluación y protocolo.

Resultados: Se revisaron un total de 532 historias clínicas (100 %). El 59 % correspondían al sexo femenino. La pobreza y la soledad son los factores de riesgo social más importantes.

El servicio de ingreso más frecuente en ambos sexos fué el de Emergencias. Los criterios de internación más frecuentes fueron en mujeres: **pérdida del conocimiento** (24%) y en varones: **ingreso para estudio** (35%).

Las mujeres utilizaron más el servicio de Medicina, mientras que más varones ingresaron al servicio de Urología. En forma global la patología **neurológica** fué la más prevalente. **La estancia media** de permanencia hospitalaria fue de **11 días**. Apenas el **12%** de los ancianos recibió interconsultas con otras especialidades médicas. Los AINES y los Antibióticos fueron los medicamentos más utilizados. El estreñimiento fue la complicación más frecuente durante la hospitalización.

No existe un protocolo de manejo del anciano hospitalizado, no se utilizan instrumentos de valoración geriátrica.

No encontramos un equipo multidisciplinario que trabaje interdisciplinariamente

Palabras claves: ancianos, hospitalización, evaluación y protocolo.

INTRODUCCIÓN.-

ANTECEDENTES

El cuidado del número creciente de personas mayores de 65 años, que padecen más enfermedades y secuelas psicosociales complicadas que las cohortes jóvenes, supone una demanda extraordinaria en los sistemas de salud tradicionales. Aunque sólo comprenden el 12% de la población en Estados Unidos, ocupan más del 40% de las camas hospitalarias de agudos, suponen más del 30% de las prescripciones con receta y utilizan el 30% del billón de dólares que supone el presupuesto sanitario estadounidense.

El porcentaje de personas mayores de 65 años en España supera actualmente el 15 % de la población y se estima que superará el 17% para el año 2.005, siendo el segmento de población con 80 o más años el que exhibe un mayor incremento relativo.

Esta situación del progresivo envejecimiento de la población - al margen de problemas sociales, políticos y económicos - conlleva una especial complejidad para los servicios sanitarios españoles, por su asociación con el aumento del consumo de los mismos. Así, se ha señalado que la tasa de ingresos hospitalarios de las personas mayores de 65 años duplica la de la población en general, y llega a triplicarse cuando se refiere al colectivo de personas de más de 80 años.

Este grupo de pacientes geriátricos, que para algunos autores constituye el 10-25% de los ingresos en los servicios médicos de los hospitales generales de agudos, serían candidatos a **cuidados geriátricos especializados**.

El Hospital Clínico Viedma dentro de sus prestaciones hospitalarias, brinda servicios a los pacientes geriátricos que acuden a esta institución.

Durante el primer semestre del año 2001, en el servicio de Consulta Externa se atendieron 3.539 consultas nuevas de pacientes mayores de 64 años, representando el 17 % del total de consultas nuevas (21.475) atendidas en este servicio.

Durante ese mismo periodo, el servicio de Hospitalización albergó a 532 pacientes ancianos (16.4 %) de un total de 3.239 pacientes hospitalizados.

Las personas de la tercera edad tienen necesidades sanitarias cualitativamente diferentes. Es necesario establecer mecanismos de vigilancia activos debido a que la multiplicidad de trastornos en el anciano complica el diagnóstico y tratamiento.

Debemos reconocer que el Hospital Clínico Viedma no cuenta con un Protocolo establecido para el adecuado manejo clínico de éste grupo de pacientes, razón por la que consideramos esencial la elaboración de uno, que identifique, oriente y mejore la calidad de la atención al anciano dentro de su hospitalización.

Generalmente en los centros de tercer nivel no existe un trabajo interdisciplinario entre los recursos humanos destinados al manejo de éste tipo de pacientes para un buen diagnóstico (físico y mental), tratamiento y recuperación, principalmente en el área de hospitalización.

¿Es más adecuado para un hospital de tercer nivel como es el Hospital Clínico Viedma de la ciudad de Cochabamba?

OBJETIVO GENERAL.-

Determinar un PROTOCOLO DE ATENCIÓN GERIÁTRICA que reúna todos los requisitos establecidos en la Asistencia Geriátrica, para el manejo adecuado del anciano hospitalizado en el Hospital Clínico Viedma.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

- Describir las características personales de la población anciana ingresada en los servicios médicos y quirúrgicos del Hospital Clínico Viedma.
- Describir las características de la hospitalización de dicha población como: Servicio y justificación de ingreso (médico o quirúrgico), Criterios de ingreso utilizados, patologías más frecuentes, tipo de drogas