



# Hagamos de los hospitales sitios de atención seguros

Francisco González López

Bogotá, julio 17 de 2018

## ► “Los hospitales están envejeciendo”



Los viejos constituyen más del **15%** de todas las consultas institucionales y cerca del **50%** de todos los ingresos a las unidades de emergencia.

## ► Epidemiología de los pacientes ancianos

- **Más frecuente:** - enfermedades complicadas  
- presentación atípica de enfermedades



2.5 – 4.6

Hospitalización  
más prolongada



Más ingresos a UCI

Geriatrics/review article. Older  
Patients in the Emergency  
Department: A Review Ann  
Emerg Med. 2010

## ► Epidemiología de los pacientes ancianos

### Vulnerabilidad:

- Dos veces el riesgo de evento adverso
- Delirium adquirido en el hospital
- Mayor propensión a caídas

Una hospitalización aguda constituye un evento crucial y punto de partida para eventos determinantes en la sobrevida de los ancianos.

Un tercio de los ancianos frágiles pierden su independencia como resultado de las intervenciones hospitalarias.

Geriatrics/review article.  
Older Patients in the  
Emergency Department: A  
Review Ann Emerg Med. 2010

## ► El paciente anciano

Afectado por una enfermedad aguda que requiere tratamiento médico o quirúrgico; sin antecedentes de trastornos mentales o secuelas por patologías previas.

La atención se lleva a cabo en la mayoría de ocasiones, sin complicaciones y para el estamento asistencial no ofrece problemas adicionales.

González Montalvo, JL: Alternativas a la hospitalización convencional en el anciano. 1998, p.368.

## ► El paciente geriátrico

Casi siempre de edad avanzada, con múltiples enfermedades concurrentes y con grados variables de discapacidad secundaria a trastornos crónicos (demencia, inmovilidad, malnutrición, secuelas neurológicas o abandono sociofamiliar) y con agudizaciones de cuadros crónicos.

González Montalvo, JL: Alternativas a la hospitalización convencional en el anciano. 1998, p.368.

## ► Predicción de los errores asociados al cuidado de la salud

Cálculo del riesgo inesperado de morir durante una hospitalización (especialidad y el estado de salud previo del paciente).

Riesgo de muerte en una cirugía de trasplante	___	<b>10(-1)</b>
Anciano tras una caída o por evento adverso	___	<b>10(-3)</b>
Embolismo pulmonar posoperatorio	_____	<b>10(-4)</b>
Individuo joven en acto anestésico, parto eutócico, postransfusión, o por incendio en un hospital	_____	<b>10(-5)</b>

Ruiz Ortega, J.M: Seminario  
Gestión al Riesgo Sanitario. 2003.

## ► El anciano vulnerable



- Robins, 1990
- Brennan, 1991
- Wetle, 1987

### Evento adverso

“Incidentes desfavorables, desgracias terapéuticas, lesiones iatrogénicas u otros sucesos relacionados directamente con la atención en salud.

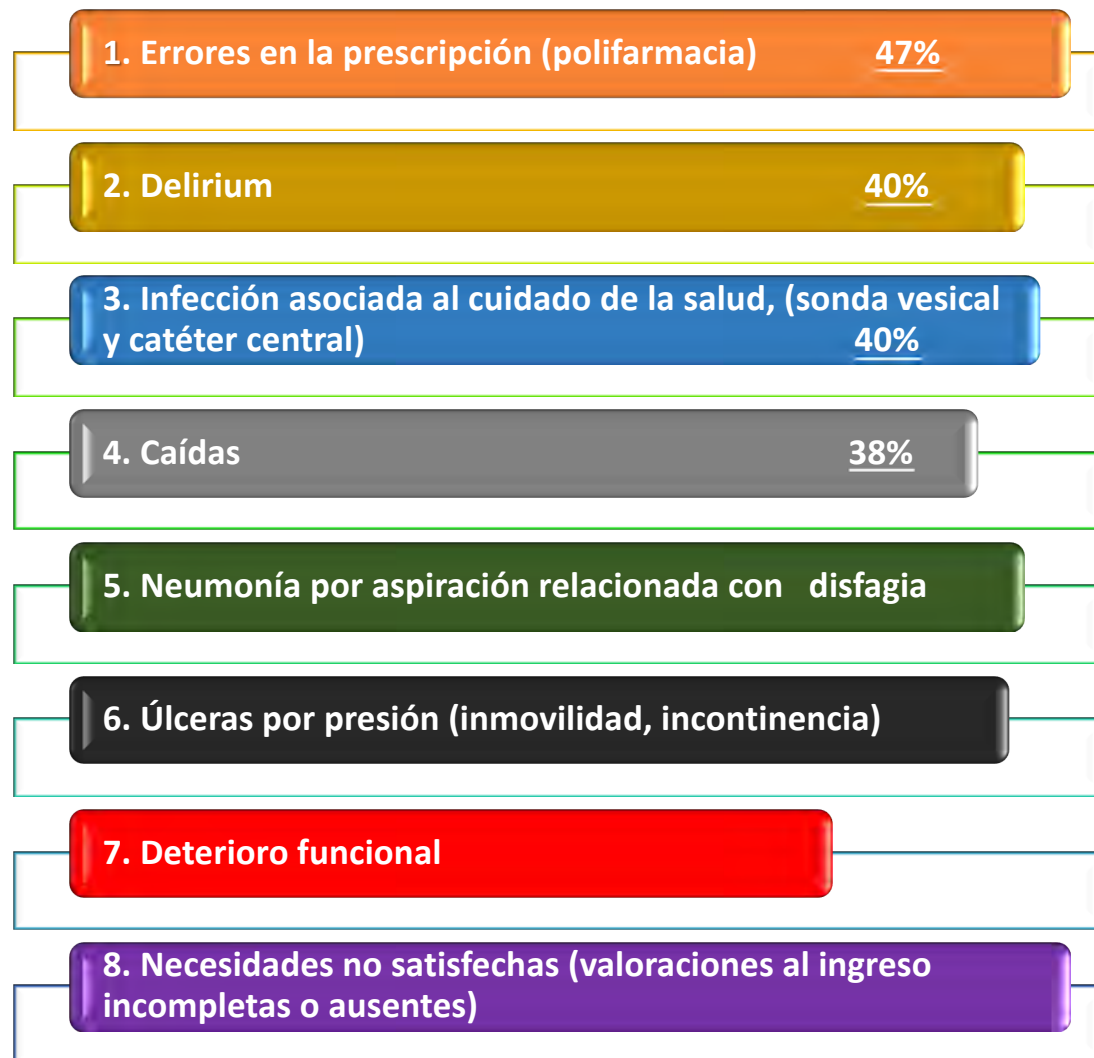
Se estima que un **45%** de los ancianos hospitalizados esta en riesgo de evento adverso. Pueden ser consecuencia de actos de comisión o de omisión.

**No relacionados con la enfermedad motivo de consulta”.**

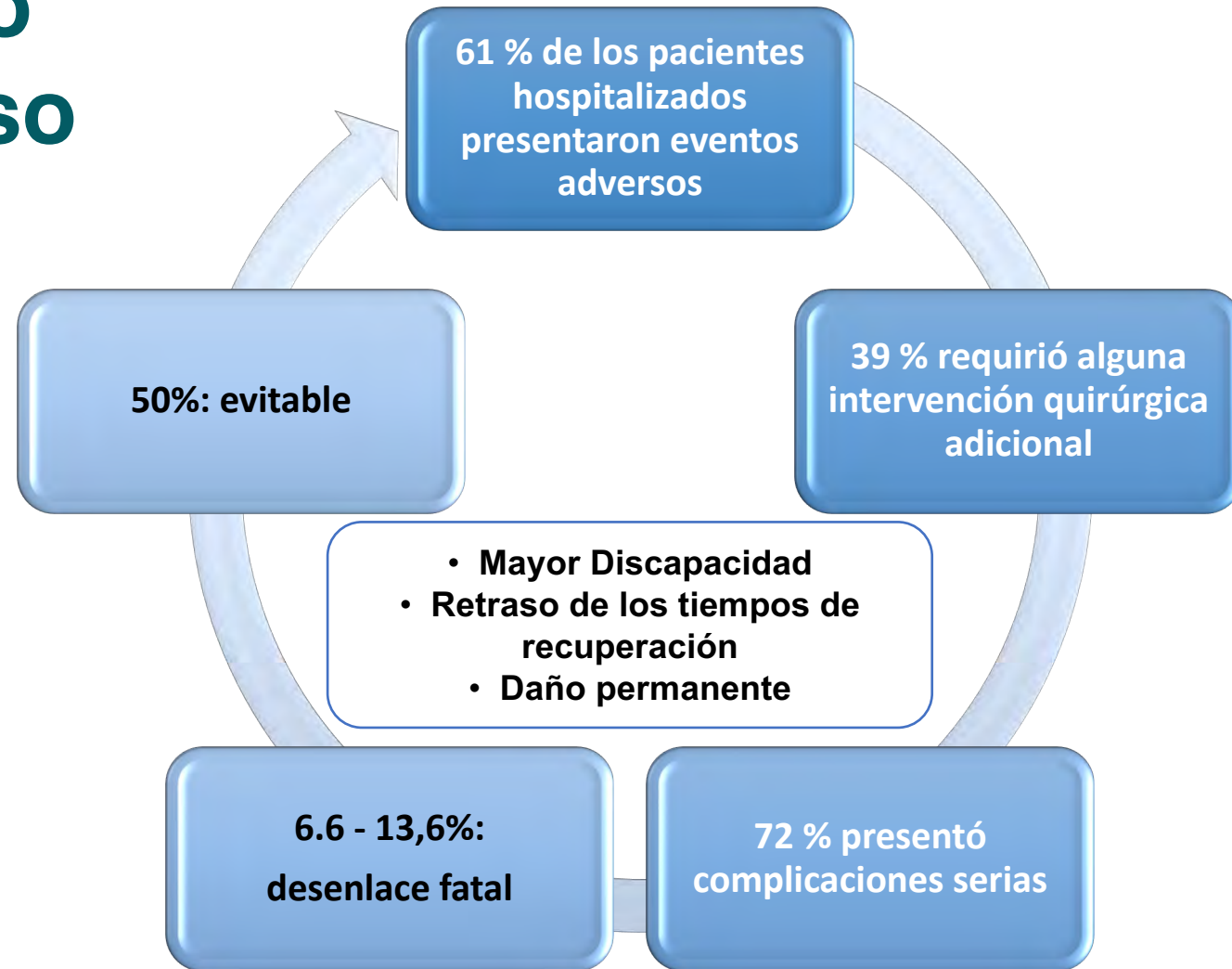


## ¿Por qué los hospitales son lugares inseguros?

### ► Evento adverso



# Evento adverso



Sánchez- Muñoz LA;  
Castiella Herrero, F J;  
Sanjuán Portugal, J. et al.  
An. Med. Interna. 2007.

## ► Polifarmacia en ancianos

- **11%** de los pacientes: efectos adversos.
- Promedio de **4.2** medicamentos/día.
  - **13%** : ocho o más medicamentos”
  - **11%** : medicación inadecuada (C. Beers-2003)
- **48%** de los ingresos, personas **> 65 años**
  - Anticoagulantes y antiplaquetarios (warfarina, ASA, clopidogrel)
  - Hipoglicemiantes (Insulina, metformina, gliburide, glipizida)
  - Agentes con rango terapéutico estrecho: digoxina - fenitoína

Azad N, Tierney M, Victor G. Adverse Drug Events in the Elderly Population Admitted to a Tertiary Care Hospital. *Journal of Healthcare Management* . (2002)

## ► Polifarmacia

### Factores de riesgo en la polifarmacia

- Múltiples enfermedades
- Estar hospitalizado
- Múltiples médicos tratantes
- Ser mayor de 80 años

Los ancianos toman alrededor del **30%** de todos los medicamentos vendidos y el **40%** de los fármacos de venta libre sin receta.



## ► Polifarmacia

- Antibióticos
- Diuréticos
- Analgésicos
- Tranquilizantes
- Laxantes
- Antiácidos

### Individualizar:

- a) Medicamento ideal
- b) Dosis adecuada
- c) Indicación clara
- d) Vía adecuada

## ► Delirium



54%

Posoperatorio



48-50%

Cirugía de cadera



76%

Incidencia PO:  
MMSE < 25 o  
NEECHAM >27

1-2%

prevalencia  
población  
general

14%

a los 85 años

20-40%

en algún momento  
de la hospitalización

- Vijayakumar, B; et al: Post-operative delirium in elderly patients. Indian Journal of Anaesthesia Vol. 58.(3).May-Jun 2014  
- Krogseth M: Delirium is an important predictor of incident dementia among elderly hip fracture patients. Dement Geriatr Cogn Disord. 2011;31:64.

## ► Delirium

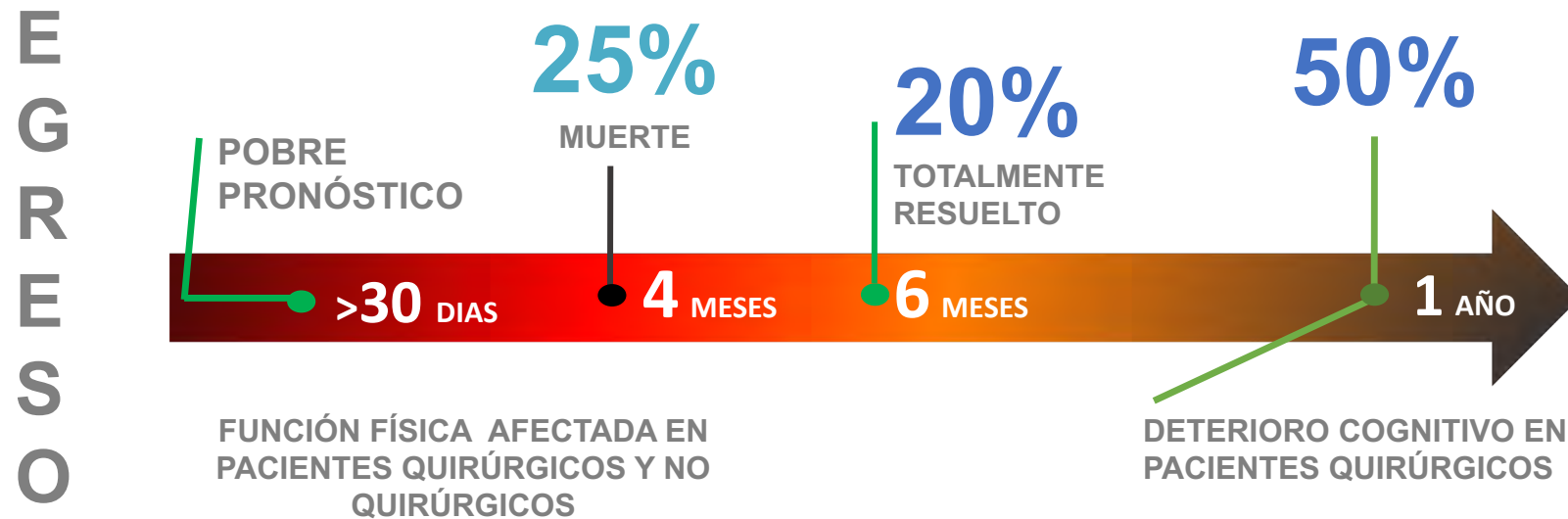
LA MAYORÍA DE LAS  
ENFERMEDADES QUE  
AFECTAN A LA POBLACIÓN  
GERIÁTRICA

MUCHAS DE LAS MEDICACIONES  
PRESCRITAS PARA SU TRATAMIENTO

**DELIRIUM**

## ► Delirium

### SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO



- Inouye, S; et al: Delirium in elderly people The Lancet, 2014-03-08, Volume 383.
- González, F. Seguridad del anciano hospitalizado. Edit. U.Rosario.2012
- Morimoto Y, et al. Prediction of postoperative delirium after abdominal surgery in the elderly. Journal of Anesthesia. 2009



## ► Caídas intrahospitalarias

“Casi siempre se producen durante la primera o segunda semana de hospitalización, probablemente por la presencia de la enfermedad aguda y un ambiente desconocido.

Hasta el **50%** de las caídas en medio hospitalario no tienen testigos.”

Gómez-Montes, JF: Caídas en ancianos. 2011

## ► Caídas intrahospitalarias

**25 - 50%** de las víctimas no se incorporan inmediatamente,  
**14%** permanece en el piso más de cinco minutos  
**3%** más de 20 minutos

Alrededor de la mitad requiere ayuda para levantarse  
**10%** permanece en el suelo al menos una hora antes de que  
aparezca la ayuda

## ► Caídas intrahospitalarias

### Complicaciones:

**10%:** Moderadas - luxaciones o daños vasculares.

**5%:** Graves:

- Fracturas de extremidades
- Hematoma subdural
- Grados variables de discapacidad (muerte)
- Psicológicas (síndrome pos-caída)\*
- Administrativas (Estancia hospitalaria)
- Económicas (costos de atención y problemas de orden legal)

Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. Oliver D; Healey F;  
Haines TP; Clinics in geriatric medicine; 2010 Nov; 26(4); p. 645-92

## ► Factores de riesgo

1. Psicofármacos
2. Estancias prolongadas
3. Historia de síncope
4. Déficits sensoriales
5. Inestabilidad de la marcha y equilibrio
6. Edad mayor de 65 años
7. Trastornos psiquiátricos
8. Enfermedad neurológica
9. Delirium o demencia
10. Caídas anteriores

ORGANIZACIÓN: méderi

DETERMINACIÓN RIESGO DE CAIDA

PROCESO: ENFERMERIA

UNIDAD HOSPITALARIA: HOSPITAL MAYOR  BARRIOS UNIDOS  UNIDAD AMBULATORIA

NOMBRE DEL USUARIO: NATIVIDAD RUIBLO HISTORIA CLÍNICA: 30697240

SERVICIO: GERIATRIA CAMA: 6075 DIAGNÓSTICO: TRASTORNO DE ANSIEDAD

1. VALORACIÓN DEL RIESGO

SE CLASIFICAN CON RIESGO DE CAIDA  
Los usuarios que presenten cualquiera de los siguientes diagnósticos o condiciones clínicas

FACTORES DE RIESGO	Fecha de Evaluación		Fecha de Reevaluación		Fecha de Reevaluación		Fecha de Reevaluación	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Uso de psicofármacos (psedanos, ansiolíticos, antipsicóticos / antidepresivos)								
2. Estancias prolongadas								
3. Historia de Síncope								
4. Alteraciones sensoriales (visuales o auditivas)								
5. Inestabilidad en la marcha y el equilibrio								
6. Edad mayor o igual a 65 años								
7. Trastornos psiquiátricos								
8. Enfermedades neurológicas								
9. Delirium o Demencia								
10. Caídas anteriores (intra - extra hospitalarias)								
TOTAL FACTORES DE RIESGO (1-10)								

3. APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENCIÓN

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE DETERMINA EL RIESGO DE CAIDA	Fecha de Evaluación		Fecha de Reevaluación		Fecha de Reevaluación		Fecha de Reevaluación	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Explica al usuario el uso del timbre								
2. Mantiene barandas de la cama arriba								
3. Realiza inmovilización terapéutica del usuario								
4. Solicita acompañamiento permanente a la familia								
5. Asegura acompañamiento personal en actividades de la vida diaria								
6. Administra medicamentos según orden médica ¿cuál?:								
7. Otra medida:								

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE APLICA Y ASEGURA LAS NORMAS DE PREVENCIÓN

OBSERVACIONES

## Aplicación de medidas de prevención

- Explicar el uso del timbre
- Barandas elevadas
- Inmovilización preventiva
- Solicitar acompañamiento a la familia
- Asegurar acompañamiento en AVD
- Administrar medicamentos según OM



# ► Nueve soluciones para la seguridad del paciente en Méderi

1. Vigilancia sobre medicamentos de aspecto o nombre parecidos
2. Identificación correcta de pacientes
3. Comunicación durante el traspaso de pacientes
4. Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto
5. Control de las soluciones concentradas de electrolitos
6. Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales
7. Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos
8. Usar una sola vez los dispositivos de inyección
9. Mejorar la higiene de las manos

Las Soluciones para la Seguridad del Paciente.  
O'Leary, D: The Joint Commission. OMS. 2007.

## ► Criterios de seguridad en los procedimientos en Méderi

- Hacer solo lo que se sabe hacer muy bien (experto)
- Mejora constante competencias del personal
- Guías de atención
- Estandarización de procedimientos clínicos
- Aplicación de protocolos de seguridad

Estrategias para el cambio de conducta de los médicos. Madrid: MC Gestión Sanitaria; 2004.

## ► Criterios de seguridad en los procedimientos en Méderi

- La doble verificación “cinco” correctos (paciente, medicamento, presentación, vía, dosis)
- Trabajar siempre en equipo
- Comunicación clara (interlocutor comprendió el mensaje)

Estrategias para el cambio de conducta de los médicos. Madrid: MC Gestión Sanitaria; 2004.

## ► Indicadores de calidad para hospitalización y cirugía de los ancianos vulnerables en Méderi

- Detección precoz y tratamiento del delirium
- Movilización temprana del anciano en el PO
- Prevención de las caídas
- Racionalización en la prescripción de antibióticos

Arora, V; McGory, Marcia, Fung, C. Quality Indicators for Hospitalization and Surgery in Vulnerable Elders. J.American Geriatric Society. 55:S347–S358, 2007.



## ► Indicadores de calidad para hospitalización y cirugía de los ancianos vulnerables en Méderi

- Cambio temprano de vía parenteral a oral de antibióticos
- Racionalización de las metas de las terapias
- Prevención de la infección del sitio operatorio
- Control adecuado de las enfermedades concurrentes antes de cirugía

Arora, V; McGory, Marcia, Fung, C. Quality Indicators for Hospitalization and Surgery in Vulnerable Elders. J.American Geriatric Society. 55:S347–S358, 2007.





# Gracias

---

