



NIVELES ASISTENCIALES EN GERIATRÍA

Trinidad Madrid Cox

Geriatra U.Chile

Octubre, 2023

Objetivos

- Explicar por qué las PM necesitan un sistema de cuidados diferente
- Nombrar distintos niveles asistenciales y definir su población objetivo
- Describir en qué consiste una UGA, UGRF y hospital de día
- Explicar los desenlaces asociados a los distintos niveles asistenciales mencionados

Heterogeneidad PM



Heterogeneidad PM

Social

13% vive solo
36% jefe de hogar es PM
22% Pobreza multidimensional

CASEN 2017

Funcional

22% dependencia
8% dependencia severa
77,8% no es dependiente

EDIDE 2022

Mental

10,4% deterioro cognitivo

ENS 2009

Biomedico

30% Alguna condicion de salud

PM enferma

- Presentación distinta, diagnóstico más tardío, multimorbilidad
- Complicaciones propias de la enfermedad y **del sistema de cuidados**
- Tendencia a la cronicidad

→ DESFUNCIONALIZACIÓN

Desfuncionalización 2ria a hospitalización

- 30% > 70 años pierden 1 ABVD post hosp
- 50% de la discapacidad de las PM ocurre en contexto de hospitalización

El foco en geriatría es la función

Respuesta a esta necesidad →

Asistencia geriátrica

Conjunto de **niveles asistenciales** (hospitalarios y extrahospitalarios, sanitarios y sociales) para dar **respuesta escalonada** a las diferentes situaciones de **enfermedad o necesidad de las PM**. Garantizando cuidados **preventivos, progresivos, integrales y continuados**.

TABLA 55.1 Recomendaciones de cada nivel asistencial

Situación funcional basal	Alteración	Pronóstico/pronóstico funcional	Nivel asistencial
Deterioro leve-moderado	Aguda/aguda sobre crónica	Favorable	→ Unidad de agudos
<ul style="list-style-type: none"> • Leve deterioro con soporte domiciliario deficiente • Deterioro moderado-grave 	Aguda	Favorable	→ Unidad geriátrica de recuperación funcional (UGRF)
Leve deterioro con buen soporte domiciliario	Aguda/subaguda	Favorable	→ Hospital de día
Deterioro leve-moderado	Variable	Variable	Consultas externas
Deterioro severo	Crónica/aguda sobre crónica	Desfavorable	Atención domiciliaria
Condiciones especiales:			
<ul style="list-style-type: none"> • Fractura de cadera 	Aguda	Variable	Unidad de ortogeriatría (valorar continuar en UGRF)
<ul style="list-style-type: none"> • Accidente cerebrovascular agudo 	Aguda	Favorable	Unidad de ictus

UGA- Unidad geriátrica de Agudos

¿Qué es una UGA (ACE/AGU)?

- Unidad hospitalaria con adaptaciones
- Equipo interdisciplinario
- VGI: Valoración Geriátrica Integral (CGA:Comprehensive Geriatric Assessment)
- Reunión de equipo periódica – Reuniones familiares - Planificación precoz del alta o traslado a otros niveles asistenciales asegurando continuidad de cuidados
- Dirigida a PM con patología aguda o aguda sobre crónica con potencial de rehabilitación
- Objetivo: restablecer estado de salud previo
- Estancia entre 7 y 10 días

Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: meta-analysis

Juan J Baztán, consultant geriatrician,¹ Francisco M Suárez-García, geriatrician,² Jesús López-Arrieta, consultant geriatrician,³ Leocadio Rodríguez-Mañas, chief of department,⁴ Fernando Rodríguez-Artalejo, professor of preventive medicine and public health^{5,6}

- Disminución deterioro funcional al alta
- Aumento de la probabilidad de vivir en domicilio al alta

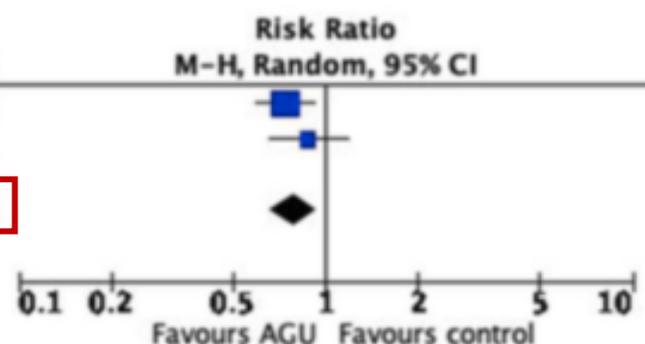
SYSTEMATIC REVIEW

Effectiveness of acute geriatric unit care on functional decline, clinical and process outcomes among hospitalised older adults with acute medical complaints: a systematic review and meta-analysis

ÍDE O'SHAUGHNESSY¹, KATIE ROBINSON¹, MARGARET O'CONNOR^{2,3}, MAIRÉAD CONNEELY¹, DAMIEN RYAN^{3,4}, FIONA STEED⁵, LEONORA CAREY⁶, AOIFE LEAHY², ELAINE SHANAHAN², COLIN QUINN², ROSE GALVIN¹

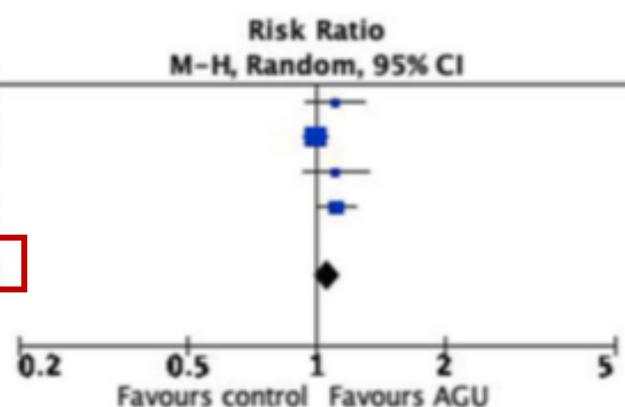
3.3 Functional decline at six-month follow-up

Study or Subgroup	Experimental		Control		Weight	Risk Ratio
	Events	Total	Events	Total		M-H, Random, 95% CI
Counsell 2000	119	767	160	764	65.2%	0.74 [0.60, 0.92]
Westgard 2020	39	78	44	77	34.8%	0.88 [0.65, 1.17]
Total (95% CI)		845		841	100.0%	0.79 [0.66, 0.93]
Total events	158		204			
Heterogeneity: $\tau^2 = 0.00$; $\text{Chi}^2 = 0.85$, $\text{df} = 1$ ($P = 0.36$); $I^2 = 0\%$						
Test for overall effect: $Z = 2.73$ ($P = 0.006$)						



4.2 Living at home at three-month follow-up

Study or Subgroup	Experimental		Control		Weight	Risk Ratio
	Events	Total	Events	Total		M-H, Random, 95% CI
Asplund 2000	117	190	124	223	14.6%	1.11 [0.94, 1.30]
Counsell 2000	552	767	552	764	45.5%	1.00 [0.94, 1.06]
Harris 1991	67	97	106	170	12.7%	1.11 [0.93, 1.32]
Landefeld 1995	236	327	210	324	27.3%	1.11 [1.00, 1.24]
Total (95% CI)		1381		1481	100.0%	1.06 [0.99, 1.13]
Total events	972		992			
Heterogeneity: $\tau^2 = 0.00$; $\text{Chi}^2 = 4.58$, $\text{df} = 3$ ($P = 0.21$); $I^2 = 35\%$						
Test for overall effect: $Z = 1.56$ ($P = 0.12$)						



Evidencia UGA

- Aumento de la probabilidad de vivir en domicilio
- Disminución del deterioro funcional
- Disminución costos y estancia media hospitalaria



ORIENTACIÓN TÉCNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES FRÁGILES EN UNIDADES GERIÁTRICAS DE AGUDOS (UGA)

2018

Programa Nacional de Salud Integral de Personas Mayores | Departamento de Ciclo Vital
División de Prevención y Control de Enfermedades | Subsecretaría de Salud Pública
Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Integrados | Subsecretaría de Redes Asistenciales

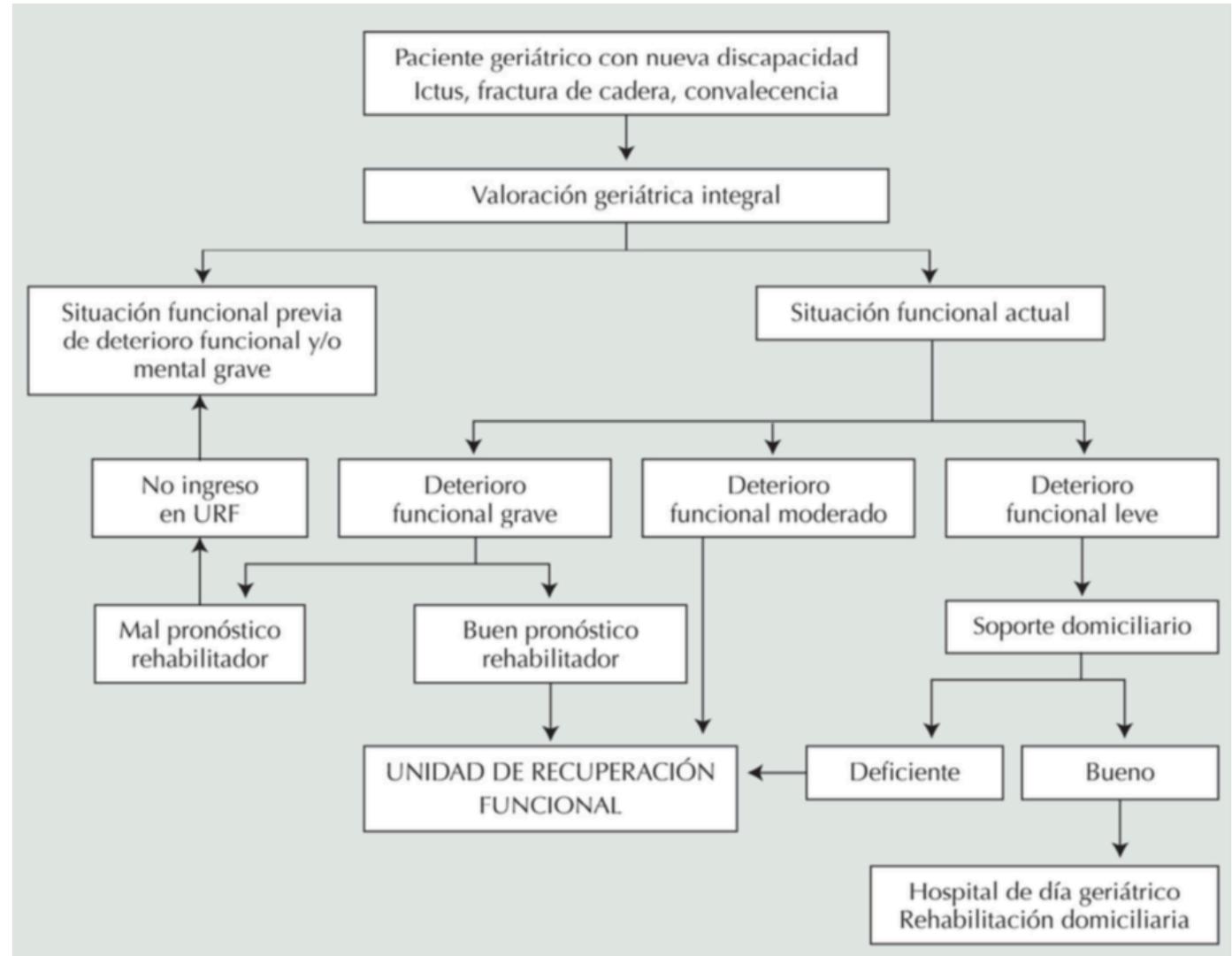
UGRF – Unidad Geriátrica de Recuperación Funcional/ Mediana Estancia

- Unidad hospitalaria con adaptaciones
- Equipo interdisciplinario
- VGI: Valoración Geriátrica Integral (CGA:Comprehensive Geriatric Assessment)
- Reunión de equipo periódica – Reuniones fliares - Planificación precoz del alta o traslado a otros niveles asistenciales asegurando continuidad de cuidados

- Dirigido a pctes sin patología aguda o inestable
- Objetivo: rehabilitación funcional para reincorporación de la PM en la comunidad
- Estancia media entre 18 y 35 días

Criterios de Exclusión

- Paciente con patología aguda o inestable
- Deterioro cognitivo severo previo
- Deterioro funcional severo previo
- Enfermedad terminal



Evidencia UGRF

BMJ

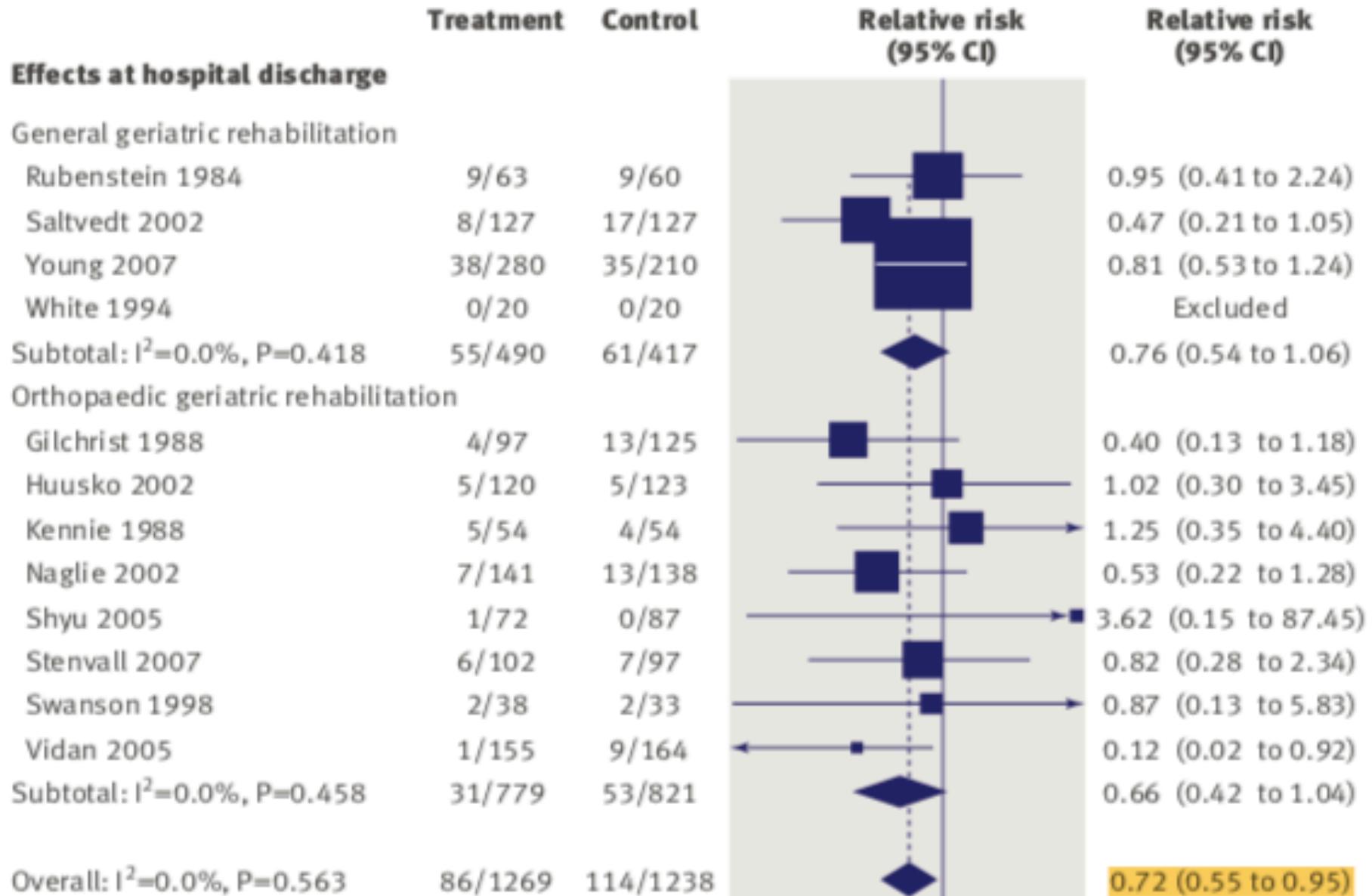
RESEARCH

Inpatient rehabilitation specifically designed for geriatric patients: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials

Stefan Bachmann, Robert Bosch Foundation postdoctoral research fellow in geriatrics,^{1,2} Christoph Finger, doctoral student,¹ Anke Huss, assistant professor in environmental epidemiology,^{3,4} Matthias Egger, professor of epidemiology and public health,^{3,5} Andreas E Stuck, professor of geriatrics,¹ Kerri M Clough-Gorr, senior research fellow in epidemiology and geriatrics^{1,3,6}

- Mejoría funcional - OR 1.75 (1.31 -2.35)
- Disminuye institucionalizacion - OR 0.64 (0.51- 0.81)
- Disminución de la mortalidad - OR 0.72 (0.55 – 0.95)

Mortalidad al egreso



Ortogeriatría: unidades/ modelos

- De los niveles con mayor evidencia de su beneficio.

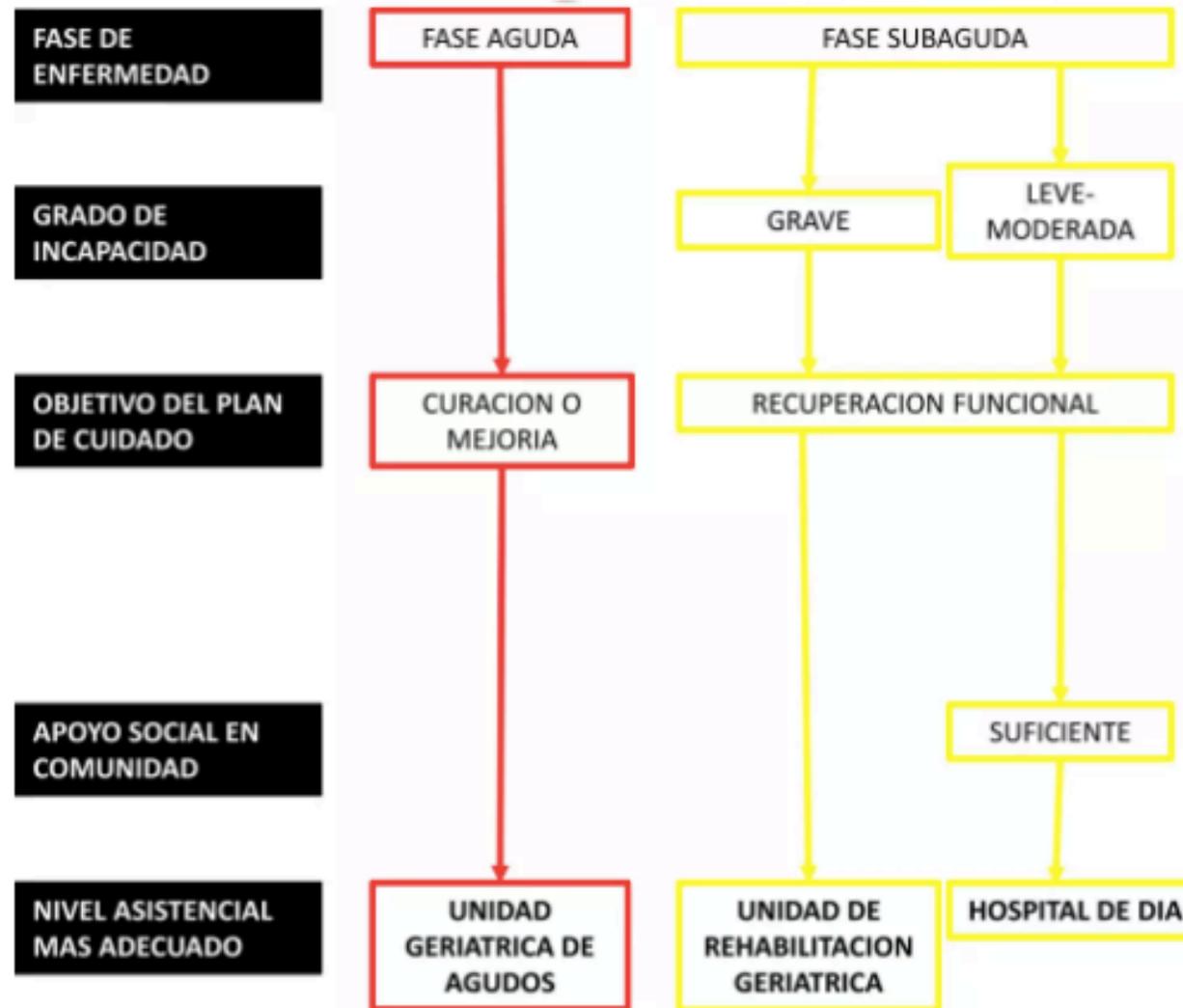


Hospital de día

- Unidad hospitalaria de asistencia ambulatoria diurna
- Permite beneficiarse de prestaciones del hospital en cuanto a exámenes, procedimientos e intervenciones
- VGI, equipo interdisciplinario, reunión equipo
- Dirigido a pctes con desfuncionalización leve con buen soporte en domicilio
- Objetivo rehabilitación
- Manejo de Sd geriátricos



¿En qué nos fijamos para elegir el nivel asistencial?



Potencial de mejoría y de rehabilitación

Cuidados extrahospitalarios

- APS:

EMPA: Identificar PM dependiente, dependiente en riesgo o autovalente en riesgo, Vacunas, Morbilidad, PACAM, GES PM

Programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa (Barthel $< 0 = a 35$) ** OOTT

- Consultas externas:

Clínica de Memoria, oncogeriatría



Sra Gloria, 85 años. Vive con sobrina quien la cuida desde última hospitalización.

Hasta antes de la 1ra hospitalización en agosto tenía dependencia moderada con Barthel de 50. Posterior a la hospitalización 2da a ICC, desfuncionalizada con dependencia severa Barthel 35.

Sin quejas de memoria, con ánimo bajo. Haciendo vida intradomiciliaria.

Acude a SU por disnea progresiva de 10 días de evolución asociada a síntomas urinarios bajos. Al examen signos vitales estables y requiere 1 Lt/min para Sat 92%. Trae UC realizado en ambulatorio hace 4 días y tiene una E.coli multisensible.

Le dice que no se quiere hospitalizar.

¿Qué alternativas les podríamos ofrecer?

Cuidados extrahospitalarios – Hospitalización domiciliaria

- ESD: Early supported discharge
- AA: Avoidance of admission

Open access

Original research

BMJ Open Comparison of Hospital-at-Home models: a systematic review of reviews

Man Qing Leong ,¹ Cher Wee Lim,^{2,3} Yi Feng Lai ^{2,4,5,6}

**** OOTT**

Leong MQ, et al. BMJ Open 2021

Resumen

“ El anciano justo, en el nivel justo y el tiempo justo”

Dr. Francisco Guillén Llera

Con el objetivo de preservar o mejorar la **funcionalidad/**
calidad de vida de las PM

Objetivos

- Explicar por qué las PM necesitan un sistema de cuidados diferente
- Nombrar distintos niveles asistenciales y definir su población objetivo
- Describir en qué consiste una UGA, UGRF y hospital de día
- Explicar los desenlaces asociados a los distintos niveles asistenciales mencionados

Oferta programática Senama



Centros Diurnos del Adulto Mayor



Entregamos una atención individual y grupal que busca mejorar la funcionalidad física y cognitiva de las personas mayores, promoviendo su participación e integración en la comunidad.

Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)



Proporcionamos servicios de cuidados de larga duración, que sean de calidad y especializados, de acuerdo a los niveles de dependencia de los mayores.

Cuidados Domiciliarios



Entregamos un conjunto de servicios de apoyo socio-sanitarios a las personas mayores en situación de dependencia moderada o severa, en su domicilio. Estos servicios son otorgados por un asistente de apoyo y cuidado que cuenta con capacitación.

Condominios de Viviendas Tuteladas



Proporcionamos viviendas adecuadas para personas mayores, donde a su vez se realiza un plan de intervención psicosocial y socio-comunitario.

Más información en
www.senama.gob.cl

 Senama Gobierno de Chile

 senama.gob

 SENAMAGOB

 Senama Gob

 800-400-035

Centros diurnos (CEDIAM):

- Población objetivo: Fragilidad o dependencia leve
- Tiempo intervención: Transitorio 6 meses a 1 año
- Derivados de CESFAM. Tb se relacionan con poder judicial y municipalidad
- Encuesta percepción: mejora funcionalidad, bienestar, salud mental y vinculación social (no formales)



Cuidados de largo plazo

- Atención residencial
 - **ELEAM (Establecimientos de larga estadia para Adulto Mayor)**
 - **CVT (Condominios de Viviendas Tuteladas)**

- Cuidados domiciliarios: preventiva, post alta, hospitalización domiciliaria, soporte

- **Soporte: Red local de apoyo y cuidados:**

Pob objetivo: 60 años, dependencia moderada a severa, sin cuidador formal, 60% **Registro social de hogares** → algunas comunas