

PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE DETERIORO FUNCIONAL Y COGNITIVO DURANTE EL INGRESO

Procedimiento	B21-7.1.3-PRC-007-V1
Servicio	Hospitalización Médica
Fecha de entrega	14 de Enero de 2020
Destinatario	Todo el personal de hospitalización

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: Silvia Córdoba Ortega Pilar Cubo Romano Juan Vega	1	20/12/2019
Modificación:		

Revisado:	Silvia Córdoba	Aprobado	Paloma Pérez Serrano
Fecha:	8/01/2020	Fecha:	09/01/2020

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE.....	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	4
5	REGISTROS.....	10
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	¡Error! Marcador no definido.
7	ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.
8	CONTROL DE CAMBIOS.....	15

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1 OBJETIVO

Definir las medidas a implementar en la planta de hospitalización, para prevenir el deterioro funcional y cognitivo asociado al ingreso, de los pacientes en riesgo.

2 ALCANCE

Todo el personal sanitario y no sanitario que interviene en la asistencia sanitaria de los pacientes ingresados en riesgo de desarrollar deterioro funcional

3 DEFINICIONES

La fragilidad es un síndrome relacionado con el envejecimiento que se caracteriza por una menor reserva funcional y, por tanto, mayor vulnerabilidad ante situaciones de estrés como puede ser la hospitalización. Es un estado previo a la dependencia y puede ser reversible.

El deterioro funcional es una de las complicaciones más importantes que sufren los pacientes mayores durante el ingreso, por su elevada prevalencia, (30-40% en pacientes mayores de 70 años) y por las graves consecuencias que produce. Así los pacientes que presentan deterioro funcional durante el ingreso tienen peor evolución clínica, mayor número de complicaciones, mayor estancia hospitalaria, mayor coste y probabilidad de reingresos. Y la ausencia de recuperación funcional durante el ingreso condiciona mayor riesgo de precisar un hospital de media estancia, de institucionalización, de dependencia, y de mortalidad tras el alta. (1)

Existen múltiples factores de riesgo relacionados con el deterioro funcional durante el ingreso susceptibles de ser modificados como son: la inmovilidad (por incapacidad, restricciones, barreras físicas, o secundarias al mantenimiento prolongado de vías y catéteres), las alteraciones señoriales de la vista y el oído, o el desarrollo de delirium.

En delirium, cuya prevalencia llega a ser del 60% en pacientes mayores frágiles, (2) a su vez se asocia a complicaciones iatrogénicas durante la hospitalización, caídas, con un 4,5 veces más de riesgo(3), úlceras por presión, infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, incontinencia urinaria, necesidad de contención mecánica, efectos adversos a fármacos y también se asocia a una estancia hospitalaria más larga y mayor mortalidad en los 12 primeros

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

meses tras el alta (4).

El delirium y el deterioro funcional tienen factores de riesgos comunes que hay que identificar e implementar medidas preventivas, ya las intervenciones puestas en marcha en este sentido, han demostrado beneficio en términos de disminución de evitar pérdida de funcionalidad y de institucionalización al alta, y han demostrado ser coste efectivas. (5),(6)

En el hospital Infanta Cristina, se han desarrollado diferentes protocolos con el objetivo de disminuir las complicaciones relacionadas con el ingreso: Protocolo de prevención de caídas, B2-7-PRT-002-V4, Protocolo de restricción de movimientos, B2-7.1-PRT-002-V1, Protocolo de cateterismo vesical PCE PT 056 y se implementado medidas encaminadas a mejorar el descanso nocturno (sueño) que se han recogido en este documento.

4 REALIZACIÓN

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 75 años y con una puntuación en la escala Barthel basal entre 30-70

En una primera fase se realizará sólo en pacientes ingresados a cargo de Medicina Interna y Geriátrica en el control B1.

En fases posteriores se aplicará a los pacientes con los mismos criterios de inclusión, ingresados en otros servicios tanto médicos como quirúrgicos, así como a otros controles del hospital.

Criterios de exclusión:

Pacientes con dependencia absoluta para la deambulación en el caso de las medidas para prevenir el deterioro funcional, aunque aplicarían todas las relativas a la prevención del delirium.

Pacientes en situación de enfermedad crónica u oncológica avanzada que estén precisando cuidados paliativos.

Identificación:

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Los pacientes que cumplan los criterios de inclusión serán identificados con una pegatina redonda amarilla en su pulsera y se identificarán a nivel informático con el icono F mayúscula de color amarillo

MEDIDAS PREVENTIVAS A APLICAR:

Con el objetivo de evitar el deterioro funcional, los episodios de delirium y garantizar un adecuado descanso nocturno, y disminuir la incidencia de caídas se realizarán las siguientes medidas:

1. MEDIDAS GENERALES

- Se entregarán al ingreso dípticos informativos para informar a los pacientes y sus familias.
- Al ingreso se realizará la escala Barthel basal que nos dará información de las actividades de la vida diaria que hacía el paciente en su domicilio, y el Barthel al ingreso que es el que nos dirigirá el plan de cuidados de enfermería. El objetivo será que el paciente mantenga al alta todas las funciones que realizaba antes del ingreso.
- A los pacientes identificados, se les pasará en el turno de tarde el cuestionario CAM para la detección de riesgo o detección precoz del delirium.
- En el momento del ingreso se entregará al paciente y a su familia un díptico explicándoles los objetivos del programa e invitándoles a participar en las medidas para evitar el deterioro funcional y cognitivo y prevenir las caídas.
- Se recomendará a las familias que el paciente esté acompañado en la medida de lo posible, fundamentalmente por la noche para disminuir el riesgo de delirium.
- El personal de la planta tendrá especial cuidado en el trato con el paciente. Siempre se identificará, empleará un lenguaje claro y comprensible, y le explicará al paciente todas las acciones que realicemos, evitando conversaciones al margen del paciente entre el personal sanitario.
- En el momento del ingreso, el personal auxiliar y de enfermería se asegurará de que el paciente disponga de sus audífonos, gafas y prótesis dentales. Si no dispone de ellos,

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

informará a la familia de la importancia de que los traigan. A diario será necesario asegurarse de que el paciente porta los mismos de manera adecuada.

- El médico informará de la fecha del alta haciendo la "prealta". El día del alta el personal auxiliar de enfermería y enfermería reforzaran con el paciente y la familia los cuidados al alta para incentivar la movilización y autonomía.
- Se realizará la escala Barthel al alta para ver si se ha producido algún deterioro en algunas de las funciones de las actividades de la vida diaria. En caso de que se así sea se avisará al equipo de la unidad de enlace para valoración del paciente, al número de teléfono: 862499

Tras dicha valoración, se decidirá si el paciente cumple criterios de prescripción de actividad física, el prescriptor, una vez verificada la idoneidad del paciente, realizará las siguientes actividades:

1. Explicará al paciente la finalidad general del programa de prescripción.
2. Realizará una breve intervención educativa relacionada con los beneficios de la actividad física en la patología del paciente.
3. Prescribirá al paciente la realización de actividad física.
4. Solicitará la interconsulta a la UGAF. Para la solicitud se hará una interconsulta (Peticiónes / ITC / Rehabilitación / Interconsulta REH Enf UGAF) y se avisará a la UGAF.

La UGAF gestionará la petición de consulta realizada, y visitará al paciente. Se realizará una valoración y una adecuación de la actividad física a su nivel de actividad física, gustos y posibilidades. Para ello:

1. Se cumplimentarán los distintos formularios que nos permiten tener información para poder adecuar la actividad del paciente:
 - a. Datos clínicos.
 - b. Valoración de gustos y posibilidades de los pacientes.
 - c. Escala Frail, compuesta por 5 ítems dicotómicos si / no (fatigabilidad, resistencia, deambulación, comorbilidad y pérdida de peso) en la que cada

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

respuesta afirmativa es valorada con un punto, y donde se consideran fragilidad puntuaciones ≥ 3 y de prefragilidad 1 ó 2 puntos.

2. En función de los datos obtenidos se individualizará el nivel de actividad física para el paciente. Para ello se contará con un programa que incluye la prescripción de actividad aeróbica, ejercicios de fortalecimiento de la musculatura, ejercicios de estiramiento y de equilibrio, que se adecuará tanto en tiempo, como en el número de repeticiones a las capacidades del paciente, así como una serie de recomendaciones generales para llevar a cabo la realización de actividad física.
3. Se realizará una intervención terapéutica sobre los beneficios de la realización de ejercicio físico de manera continuada.
4. Se planificará el seguimiento a llevar con cada uno de los pacientes. Los pacientes recibirán una primera llamada a la semana de la valoración, y posteriormente, 3 llamadas más cada dos semanas (intervención y seguimiento de 2 meses).
5. Se registrará la información sobre el cumplimiento de la prescripción, tipo de actividad, progreso, así como la evolución del paciente en la historia clínica dentro de un proceso nuevo que se denominará UGAF.

2. PARA PREVENIR EL DETERIORO FUNCIONAL POR INMOVILIZACIÓN Y DISMINUIR RIESGO DE CAÍDAS

- Se movilizará de forma precoz al sillón y se potenciará la deambulacion en los pacientes por la habitación y fuera de la habitación, salvo a aquellos en que en su historia clínica conste una indicación expresa de reposo en cama. Si no tienen y precisan algún tipo de ayuda, se proporcionará un andador de forma precoz. alargaderas de oxígeno para los pacientes que necesiten para deambular por la habitación. También se comprobará que el paciente tiene calzado adecuado para la deambulacion, evitando las zapatillas abiertas.

Se explicará al paciente y su familia por parte del personal de enfermería que no deben poner los reposapiés metálicos de los sillones, ya que aumenta el riesgo de caída.

Se fomentará su autonomía en el vestido si así lo hacían previamente.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Todos los pacientes que por su situación basal y situación clínica actual lo permita, se asearán en el baño, con la supervisión que requieran por parte del personal según su situación individual.

- Igualmente se fomentará la continencia, facilitando el uso del baño de forma independiente, evitando el uso de pañales en aquellos pacientes que son continentes.

- Se incentivará al personal médico para la retirada precoz de la sonda vesical tan pronto como sea posible. Valorar el caso de manera particular, posponiendo hasta primera hora de la mañana en vez por la noche para mayor descanso nocturno.

- Se evitará prolongar la sueroterapia en pacientes que toleren vía oral, incentivando la ingesta de líquidos para asegurar la hidratación. Si precisan sueroterapia el médico deberá especificar en la orden de tratamiento si es posible el descanso nocturno de la misma.

- No se dejará en dieta absoluta al paciente salvo que esté confirmado que se va a realizar una prueba complementaria o intervención al día siguiente que lo precise.

- Se consensuará con el médico el cambio de la medicación a vía oral, lo más pronto que sea posible y se retirarán las vías periféricas si el paciente está estable y tiene toda la medicación oral

2. MEDIDAS PARA ASEGURAR DESCANSO NOCTURNO (SUEÑO)

- Las extracciones de analíticas de control se realizarán a las 19:00-20:00 horas de la tarde. Se avisará al médico de guardia en caso de que se notifiquen desde el laboratorio "valores extremos" según el protocolo "parámetros urgentes para avisar al médico de guardia"

Sólo se extraerán analíticas a las 7h de la mañana en casos excepcionales en los que sea imprescindible para el manejo del paciente según criterio médico

- No se tomarán constantes pasadas las 22h de la noche, salvo en aquellos pacientes que por situación clínica lo requieran. Constará en la historia clínica de forma expresa la necesidad de toma de constantes en el turno de noche.

- La administración de los tratamientos se ajustará, siempre que sea posible, a las horas de las comidas, evitando el turno de noche.

- Se evitarán administrar diuréticos (ni vía oral ni i.v.) a partir de las 21: 00 horas, salvo que el paciente sea portador de sonda vesical o criterio médico expreso. Se ajustará el horario,

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

evitando omitir alguna dosis. Por ejemplo administrar cada 12 horas: 9h-19h y si es cada 8 horas: 7h-13h- 19h)

- El caso de que el paciente precise control de diuresis, se dará prioridad al control por turno y en caso de precisar balance, este se cerrará a las 7:30 horas de la mañana del día siguiente.

- No se administrarán enemas de limpieza en el turno de noche.

- Durante el turno de noche se evitarán las conversaciones y ruido, proponiendo a familiares y pacientes un horario razonable para apagar la televisión. Durante el día se asegurará que existe luz adecuada en la habitación.

- En caso de que durante la noche el personal sanitario tenga que entrar en la habitación, se encenderá la luz de posición identificada para tal uso (sueñón), evitando en la medida de lo posible despertar al paciente.

3. MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DEL DELIRIUM (Algunas ya han sido citadas en los apartados anteriores)

- Facilitar la orientación de los pacientes mediante calendarios y relojes en las habitaciones

- Aportar por parte de las familias, objetos personales (lo que el paciente tenga en la mesilla de su casa) o fotos familiares que serán colocados en la mesilla o a la vista del paciente.

- Recomendar actividades para la estimulación cognitiva diurna: leer el periódico o revistas, escuchar la radio, ver los programas de televisión que ve a diario etc.

- Control del ritmo intestinal diario evitando la impactación fecal. Se dejará pautado en la hoja de prescripción laxantes a demanda.

- Asegurar el control del dolor

- Evitar las restricciones físicas siempre que haya otra alternativa para el control del paciente (contención verbal y/o farmacológica) y si son necesarias retirar tan pronto como sea posible para lo cual será evaluado periódicamente por el personal de enfermería.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

4. VALORACION MÉDICA ESPECÍFICA

Se recomienda que a los pacientes incluidos en el programa se les realice una valoración multidimensional que incluya:

- Valoración funcional mediante la escala Barthel que realiza enfermería.
- Valoración de la fragilidad mediante la escala Frail
- Valoración cognitiva: Escala de Pfeiffer como screening y GDS- FAST en caso de demencia confirmada
 - Valoración nutricional durante ingreso: MNA SF
 - Valoración farmacológica que incluya adecuación farmacológica, desprescripción si es preciso y sobre todo asegurar que no existen errores en la conciliación.
 - Todas estas valoraciones constarán en el informe clínico de alta del paciente

5 REGISTROS

Se creará un formulario que recoja los indicadores a medir.

INDICADORES

1. Media de Barthel: Este dato se obtiene de la escala de Barthel al ingreso y al alta
Media de Barthel de los pacientes valorados al ingreso
Media de Barthel de los pacientes valorados al alta
Media de Barthel de los pacientes valorados continentes al alta- media de Barthel de los pacientes valorados al ingreso x 100
2. Continencia urinaria: Este dato se obtiene de la escala de Barthel al ingreso y al alta
Número de pacientes valorados continentes al ingreso/número pacientes valorados x 100
Número pacientes valorados continentes al alta/número pacientes valorados x 100
Número pacientes valorados continentes al alta- número de pacientes valorados continentes al ingreso x 100

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

3. Continencia fecal: Este dato se obtiene de la escala de Barthel al ingreso y al alta
Número de pacientes valorados continentes al ingreso/número pacientes valorados x 100
Número pacientes valorados continentes al alta/número pacientes valorados x 100
Número pacientes valorados continentes al alta- número de pacientes valorados continentes al ingreso x 100

4. Sonda vesical: este dato se obtiene del formulario de sonda y catéteres de enfermería.
Número de pacientes valorados al alta con sonda/ número pacientes valorados x100
Número de pacientes valorados con sonda al alta- número de pacientes valorados con sonda al ingreso x 100

5. Deambulación: este dato se obtiene de la escala Barthel al ingreso y al alta
Número de pacientes valorados que deambulaban al ingreso/número pacientes valorados x 100
Número pacientes valorados que deambulaban al alta/número pacientes valorados x 100
Número pacientes valorados que deambulan al alta- número de pacientes valorados continentes al ingreso x 100

6. Capacidad para bañarse: este dato se obtiene de la escala Barthel al ingreso y al alta
Número de pacientes valorados independientes para el aseo al ingreso/número pacientes valorados x 100
Número pacientes valorados independientes para el aseo al alta/número pacientes valorados x 100
Número pacientes valorados que son independientes para el aseo al alta- número de pacientes valorados que son independientes para el aseo al ingreso x 100

7. Capacidad para comer solo: este dato se obtiene de la escala Barthel al ingreso y al alta
Número de pacientes valorados independientes para comer al ingreso/número pacientes valorados x 100
Número pacientes valorados independientes para comer al alta/número pacientes valorados x 100
Número pacientes valorados que son independientes para comer al alta- número de pacientes valorados que son independientes para comer al ingreso x 100

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

8. Capacidad para vestirse solo: este dato se obtiene de la escala Barthel al ingreso y al alta

Número de pacientes valorados independientes para vestirse solos al ingreso/número pacientes valorados x 100

Número pacientes valorados independientes para vestirse solos al alta/número pacientes valorados x 100

Número pacientes valorados que son independientes vestirse solos al alta- número de pacientes valorados que son independientes para vestirse solos al ingreso x 100

9. Capacidad para arreglarse (lavarse la cara, peinarse, lavarse los dientes y afeitarse) este dato se obtiene de la escala Barthel al ingreso y al alta

Número de pacientes valorados independientes para arreglarse al ingreso/número pacientes valorados x 100

Número pacientes valorados independientes para arreglarse solos al alta/número pacientes valorados x 100

Número pacientes valorados que son independientes para arreglarse solos al alta- número de pacientes valorados que son independientes para arreglarse solos al ingreso x 100

10. Capacidad para ir solo al retrete: este dato se obtiene de la escala Barthel al ingreso y al alta

Número de pacientes valorados independientes para ir solos al retrete al ingreso/número pacientes valorados x 100

Número pacientes valorados independientes para ir solos al retrete al alta/número pacientes valorados x 100

Número pacientes valorados que son independientes para ir solos al retrete al alta- número de pacientes valorados que son independientes para ir solos al retrete al ingreso x 100

11. Número de pacientes con diagnóstico de delirium: este dato se obtiene de la escala CAM positiva durante el ingreso/ número pacientes valorados X 100

12. Número de pacientes que han precisado contención mecánica durante el ingreso / número pacientes valorados X 100

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

13. Número de pacientes que han presentado una caída durante el ingreso / número pacientes valorados X 100
14. Número de pacientes con Downton positivo (mayor 2) que tienen una caída durante el ingreso: número de pacientes que han presentado una caída/ número de pacientes con Downton positivo. X 100
15. Número de pacientes que han desarrollado una úlcera por presión durante el ingreso/ número pacientes valorados X 100
16. Número de pacientes con escala de Norton con riesgo de desarrollar UPP (menor de 14) que desarrollar UPP: número de pacientes que desarrollar UPP/ número de pacientes con Norton menor de 14. X 100
17. Número de pacientes con deterioro funcional durante el ingreso y que se hace prescripción de ejercicio al alta.
18. Número de pacientes con deterioro funcional durante el ingreso y con prescripción de ejercicio al alta que presentan mejoría en la escala Frail y/ o la escala Barthel
19. Número de pacientes mayores de 75 años valorados/ pacientes mayores de 75 años ingresados.
20. Edad media de los pacientes valorados.
21. Estancia media de pacientes valorados
22. Mortalidad intrahospitalaria de los pacientes valorados
23. Reingreso en los 30 días siguientes

ANEXO

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

CAM (Confusion Assessment method)
Escala diagnóstica de delirio

<p>1.- Comienzo agudo y curso fluctuante ¿Ha observado un cambio agudo en el estado mental del paciente? SÍ/NO (si es NO, no seguir el test)</p> <p>2.- Alteración de la atención El paciente ¿se distrae con facilidad y/o tiene dificultad para seguir una conversación? SI/NO (si es NO, no seguir el test)</p> <p>3.- Pensamiento desorganizado ¿El paciente manifiesta ideas o conversaciones incoherentes o confunde a las personas que le rodean? SI/NO</p> <p>4.- Alteración del nivel de conciencia Está alterado el nivel de conciencia del paciente? (Nota: nivel de conciencia: vigilante, letárgico, estuporoso) SI/NO</p> <p>Para el diagnóstico de delirium son necesarios los dos primeros criterios y por lo menos uno de los dos últimos</p>
--

En ancianos, el delirium puede ser la única manifestación de una enfermedad grave (sepsis, IAM). La forma más frecuente en el anciano es el delirio hipoactivo (letargia, no agitación). La mortalidad es del 50%-70% a los tres meses.

Fármacos que precipitan (rara vez son la causa etiológica única) el delirium:

Tricíclicos: clindamicina, tobramicina (Tobrex), antidepresivos (tryptizol, mutabase, ...)
Olanzapina (zyprexa), clorpromacina, tioridazina (meleril),
Benzodicepinas,
Cimetidina, (tagamet) ranitidina (zantac),
Corticoides.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS

B2-7-PRT-002-V4

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

BIBLIOGRAFIA

1. Osuna-Pozo CM, Ortiz-Alonso J, Vidán M, Ferreira G, Serra-Rexach JA. [Review of functional impairment associated with acute illness in the elderly]. *Rev Espanola Geriatr Gerontol.* abril de 2014;49(2):77-89.
2. Francis J, Martin D, Kapoor WN. A prospective study of delirium in hospitalized elderly. *JAMA.* 23 de febrero de 1990;263(8):1097-101.
3. Sillner AY, Holle CL, Rudolph JL. The Overlap Between Falls and Delirium in Hospitalized Older Adults: A Systematic Review. *Clin Geriatr Med.* 2019;35(2):221-36.
4. Witlox J, Eurelings LSM, de Jonghe JFM, Kalisvaart KJ, Eikelenboom P, van Gool WA. Delirium in elderly patients and the risk of postdischarge mortality, institutionalization, and dementia: a meta-analysis. *JAMA.* 28 de julio de 2010;304(4):443-51.
5. Counsell SR, Holder CM, Liebenauer LL, Palmer RM, Fortinsky RH, Kresevic DM, et al. Effects of a multicomponent intervention on functional outcomes and process of care in hospitalized older patients: a randomized controlled trial of Acute Care for Elders (ACE) in a community hospital. *J Am Geriatr Soc.* diciembre de 2000;48(12):1572-81.
6. Yue J, Tabloski P, Dowal SL, Puelle MR, Nandan R, Inouye SK. NICE to HELP: operationalizing National Institute for Health and Clinical Excellence guidelines to improve clinical practice. *J Am Geriatr Soc.* abril de 2014;62(4):754-61.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B21-7.1.3-PRC-007-V1	1	20-12-2019		Elaboración inicial del documento

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA