

MEMORIA DE ROTACIÓN EN PSICOGERIATRÍA EN EL HOSPITAL VIRGEN DEL VALLE TOLEDO. ESPAÑA



Beca de Formación en Centros Españoles. Concedida por SEGG.

Sasha Raquel Botbol Moreno

Residente de 4to año de Geriatria

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés. Madrid.

TABLA DE CONTENIDOS

- 1. Introducción3-4**

- 2. Objetivos5-6**

- 3. Hospital Virgen del Valle
Consultas de Psicogeriatría 7**

- 4. Actividad Asistencial 7-10**

- 5. Actividad Docente 11**

- 6. Valoración Personal y
Agradecimientos 12**

1. INTRODUCCIÓN

Mi nombre es, Sasha Raquel Botbol Moreno, soy residente de 4to año de Geriatria del **Hospital Universitario Severo Ochoa**, ubicado en Leganés. Madrid.

Mi hospital, abrió sus puertas el 1987, siendo el Dr. Severo Ochoa, quien lo inaugurase. Cuenta con un organigrama estructurado en dos áreas, el área Médico- Quirúrgico y el Área de Enfermería. Se trata de un hospital de segundo nivel con aproximadamente 350 camas, que a pesar de contar con el equipo de Geriatria, Psiquiatria y Neurología no cuenta con una Unidad de Psicogeriatria, que pueda ofrecernos estos conocimientos básicos y necesarios para nuestra formación como se establece de forma obligatoria en nuestra formación de futuros Geriatras; por lo que en mi caso, me he decidido realizar ésta rotación externa en la Unidad de Psicogeriatria del Hospital Virgen del Valle, que está dirigida por el Dr. Luis María García Santos, un experto en ésta área con años de experiencia, el cual su objetivo principal para con nosotros es la docencia y dar principios básicos para tener en conocimiento ésta área de nuestra especialidad, que tan necesaria es para nuestros pacientes y muchas veces olvidada o no bien controlada por muchas veces desconocimiento del mismo.

Por otro lado, El **complejo Hospitalario Universitario de Toledo**, está constituido actualmente por el *Hospital Universitario de Toledo* y los *Hospitales Virgen de la Salud, Virgen del Valle* y el *Hospital Provincial*. Además, cuenta con la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, y los Centros de Especialidades de "San Ildefonso" Toledo, Torrijos, Ocaña e Illescas.

El **Hospital Virgen del Valle**, desde 1965 inició sus actividades como centro monográfico para enfermedades del tórax, que mantuvo sus actividades hasta el año 1983. Pero posteriormente para el 1986, la Dirección Provincial decide dar un giro a la actividad asistencial, para dar respuesta a la demanda asistencia creciente de la atención a las personas de las personas mayores, de esta forma se convierte en el hospital geriátrico.

Durante estos últimos años, el Hospital Virgen del Valle ha experimentado un importante proceso de remodelación, se han realizado obras en las plantas de hospitalización, de esta forma las habitaciones han pasado de tener cuatro camas a ser individuales y de dos camas, con baño incorporado y cuarto de baño geriátrico en cada planta.

Cuenta con un servicio de Geriatria que atiende 129 camas de Agudos, 22 camas de media estancia, hospital de día y consultas externas.

La Unidad de Psicogeriatria, es una de las unidades de apoyo, que continuamente recibe periódicamente residentes de diferentes especialidades (Neurología, Geriatria y Psiquiatria).

2. OBJETIVOS

Dentro de mis objetivos en esta rotación externa se encuentran:

- Realización de Historia Clínica enfocada al perfil del paciente psicogeriátrico.
- Valoración neuropsicológica mediante diferentes test empleados en el paciente para el despistaje de los diferentes tipos de demencia.
- Exploración física diferencial de cada subtipo de deterioro cognitivo.
- Estudio de posible deterioro cognitivo con TAC cráneo, valoración neurofisiológica.
- Abordaje integral de las alteraciones de conducta.
- Conocimientos trastornos del estado de ánimo.
- Prevención de Delirium y Agitación.
- Conocimiento de diferentes psicofármacos: indicaciones según el perfil del paciente y sus posibles interacciones.
- Conocimiento de diferentes fármacos por patología, y la deprescripción en la mayoría de los casos por pérdida de beneficios de los mismos en el perfil de nuestros pacientes.
- Identificación de factores de riesgo en pacientes con intento autolítico.
- Valoración de los trastornos del sueño y planteamiento del manejo.
- Recomendaciones a familiares y personal de cuidados en

domicilio, y además de información para actuar ante situaciones particulares.

- Abordaje multidisciplinar con diferentes especialidades, en su mayoría con Neurología y Geriatría para manejo adecuado.

3. HOSPITAL VIRGEN DEL VALLE.

CONSULTAS DE PSICOGERIATRÍA

Dentro del Hospital Virgen del Valle; como unidad de apoyo, se encuentra la Unidad Psicogeriatría, siendo dirigida y coordinada por el Dr. Luis María García Santos.

En esta consulta, se atienden a pacientes mayores de 75 años, derivados desde diferentes puntos asistenciales como Atención Primaria, Urgencias, o por consultas externas de otras especialidades como Neurología, Medicina Interna y Geriátría, a pacientes con sospecha de demencia, trastornos de ánimo, con trastornos de conducta en pacientes con Demencia, o aquellos en los que a pesar de medicación no evolucionan de forma adecuada o requieran de manejo más estricto por mal control de síntomas, entre otros.

Se realizan interconsultas hospitalarias, que provienen de Unidad de Hospitalización de Agudos, Unidad de Media Estancia e igualmente de las Residencias vía telefónica.

En esta consulta, como se comentó anteriormente, se atienden a pacientes mayores de 75 años, un total de 152 pacientes siendo distribuidos según sexo 36% son hombres y 64% son mujeres, y por edades: 26% entre los 76-80 años, 33% entre los 81-85 años, 86-90 a 25% y mayores de 90 años en un 16% aproximadamente.

Dentro del total de patologías la mayoría (53%) representan la demencia con trastornos de conducta y 29% trastornos ansioso-depresivo.

4. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Mi rotación tuvo una duración de 2 meses, desde diciembre del 2022 a enero 2023. Todos los días, me dirigía desde Madrid a Toledo con transporte público para iniciar la jornada de trabajo desde las 8:00-8:30 horas hasta las 15:30-16:00 horas aproximadamente.

La jornada de trabajo, estaba programada por los dos primeros como primera consulta; en los que previo que su interrogatorio, se verificaba el motivo de derivación, y como en algunos casos no quedaba claro el mismo, revisábamos su historial médico, además de la revisión de fármacos y posibles en la mayoría de los casos de desprescripción de los mismos por efectos secundarios en esta población diana. Posteriormente, al entrar el paciente, desde entonces se permitía el acompañamiento de familiares para ayudarnos en el apoyo del diagnóstico y posibles dudas que se nos plantease al respecto.

Una de las cosas que verdaderamente me llamó la atención, es que está completamente dirigido al paciente, que en su mayoría a pesar de tener demencia, es el eje principal de la consulta y las preguntas de diferentes test era dirigido; como tiene que ser a ellos y complementario en casos para completar de los familiares que lo acompañasen.

Si el paciente era derivado por fallos mnésicos o incluso si los familiares realizaban quejas de alteración de memoria, se realizaban test de valoración cognitiva como Mini Mental, y el Test Reloj para orientarnos, además, se revisaban último control analítico, TC cráneo (y en los casos que no los tuvieran o tuvieran mucho tiempo sin tenerlos al día, se solicitaban) e igualmente en casos con fallos leves para completar estudio se solicitaba test neuropsicológico para el mejor del abordaje del paciente según el perfil indicado.

Por otro lado, como se comentó anteriormente muchas veces, además, eran derivados por trastornos del estado de ánimo que según el perfil del paciente se ajustaba medicación. Se nos tomaba en cuenta, desde el principio para iniciar fármacos con el mejor subtipo que se ajuste según las necesidades de cada paciente.

En los dos primeros pacientes citados como "Primera consulta", se les atendía en un tiempo suficientemente prudente; además, en muchos casos se solicitaban valoración con Geriatria para valoración geriátrica integral para el mejor manejo adecuado de los pacientes y no únicamente en la esfera psico/conductual. Y en muchos casos, se realizaban control analítico, y recomendaciones a familiares como por ejemplo la importancia de acudir a centros de día para estimulación y los beneficios al respecto.

Posteriormente, después de los dos primeros pacientes citados, se continuaba con las consultas sucesivas que en promedio eran entre 8 pacientes aproximadamente, con diversas patologías dentro de esta esfera, que, aunque eran conocidos por el Dr. Previamente nos ponía en contexto del paciente en visitas anteriores para integrarnos en la toma de decisiones, además de discutir el caso.

Durante la rotación hemos vistos casos de Demencia cuerpos de Lewy, que previamente no habían sido diagnosticadas, que serán nuestros trabajos de investigación para futuros congresos. Además, de conocer en la Enfermedad de Parkinson, no tanto los síntomas motores sino psicológicos. Entre otras patologías interesantes.

Además, los diferentes tipos de fármaco que se tienen al respecto como lo son los antidepresivos y los antipsicóticos. El manejo adecuado según el perfil del paciente y los síntomas asociados, y casos muy complicados por el mal control de síntomas principalmente conductuales a pesar de medicación, que en un caso puntual se tuvo que realizar el ingreso del paciente por además, claudicación familiar.

En su mayoría de los pacientes se encontraban suficientemente estables, y con mejoría notable de síntomas comentado por sus familiares. En los casos que no, pues se intentaba en primera instancia descartar organicidad y ajuste del mismo resolviendo todas las dudas de los familiares, o incluso personal de Residencia que acompañaban a los pacientes. En los casos que no se han logrado el control de síntomas, se realizaban los ajustes de medicación paulatinamente y se nos enseñaba cómo realizar para reducir los posibles efectos secundarios al respecto.

En nuestro día a día, interactuábamos con el personal de secretaría, enfermería y auxiliares que se encontraban en el área asignada.

En muchos casos aprendimos muchas patologías que desconocía como por ejemplo la esquizofrenia de inicio tardío, entre otros.

Además, a media mañana en ocasiones recibíamos llamadas telefónicas de Residencias para dudas con respecto a manejo de medicación y alternativas de fármacos de pacientes institucionalizados con alteraciones conductuales.

Realizábamos de forma muy puntual interconsultas del Hospital para valoración del paciente, o incluso si valoraban los Geriatras el seguimiento por consulta externa para seguimiento adecuado.

Al finalizar la jornada de trabajo, el Dr. Realizaba algún resumen o continuábamos discutiendo algunas dudas que podríamos tener al respecto de cada caso.

5. ACTIVIDAD DOCENTE

Como comenté anteriormente, el Dr. Luis María García Santos nos tomaba en cuenta desde el principio de nuestra rotación.

Inicialmente nos preguntaba sobre las diferentes patologías que son frecuentes en su consulta, nos tiene preparada documentación y artículos que se mantienen al día para que podamos entender el por qué y la importancia del conocimiento de estos fármacos; que, en mi experiencia durante los años previos, en muchos casos por desconocimiento mal indicado.

Además, de la documentación que nos preparó, por mi cuenta a diario leía sobre cada patología vista en la consulta con bibliografía recomendada por el Dr.

Nos permitía mantenernos al día, e igualmente desde el principio inculcarnos la importancia de control de síntomas por en su mayoría sino presentan deterioro cognitivo, permitir realizar seguimiento para reconocer de forma precoz síntomas indicativos de demencia. La importancia de control de síntomas conductuales, además reforzarnos lo necesario que es para nuestros pacientes, el informar de manera adecuada a la familia quienes son los que en primer orden viven a diario los cambios que se presenten en un paciente.

Considero que es bastante completa la consulta, además integral como he mencionado previamente, sabiendo reconocer otros síntomas y poder derivarlo a otras áreas médicas para el manejo "completo" del paciente. Además, de hacer estos cambios los fármacos de los pacientes en cualquier parte que nos encontremos realizando nuestro trabajo diario.

En cada paciente, cuando se iba a realizar o bien cambios de medicación previos o ajuste del mismo, se le realizaba en un folio, las diferentes pautas de indicación de cada fármaco, con ajustes paulatinos con cambios semanales de cada medicación; en estos casos además, se nos tomaba en cuenta según lo aprendido la mejor opción para cada perfil del paciente.

Al finalizar la jornada y posterior a cada paciente, se nos resolvían las posibles dudas que tuviésemos al respecto.

6. VALORACIÓN PERSONAL Y AGRADECIMIENTOS

Para mi personalmente, ha sido una experiencia tremendamente interesante, ya que ha despertado en mí, tanto la importancia de fármacos antidepresivos que por mi desconocimiento no tomaba en cuenta. Además, reforzar los mecanismos de acción de cada fármaco y lo más importante, adecuarlo según los síntomas que nos expresan tanto los pacientes y sino pudiesen, por sus familiares.

Afirmé la importancia de la valoración integral de nuestros pacientes y tomar en cuenta a las familiares, tomando el tiempo necesario para el manejo adecuado del paciente y sus síntomas. Ha despertado un interés en mí, por además lo necesario de des prescripción de fármacos que en muchas ocasiones generan más efectos secundarios, más que beneficios.

He coincidido en la rotación, en diferentes momentos de la misma con Residentes de Geriatria del Hospital Virgen del Valle, Hospital Ciudad Real y a lo último con Hospital Getafe, lo que me permitió integrarme y además, formar equipos para trabajos a futuro, para presentar casos interesantes en las próximas jornadas/ congresos y permitirme mantenerme actualizada.

Quisiera agradecer en primer orden al Hospital Virgen del Valle, y los responsables de las rotaciones externas del Hospital, por permitirme rotar y conocer esta esfera tan interesante e importante, en nuestro día a día. Cabe resaltar, que he sido la única de mi Hospital en rotar en éste Hospital, lo que me considero, que he tenido suerte, ya que considero que después de ésta rotación ha logrado un cambio muy positivo para el mejor manejo de mis futuros pacientes.

En segundo lugar y no menos importante, al Dr. Luis María García Santos, que a pesar de su ajetreada agenda diaria, tomarnos en cuenta para la toma de decisiones y siempre tener el tiempo para enseñarnos y demostrarnos la importancia de control de síntomas e identificar patologías al respecto, manteniendo en todo momento una muy buena relación médico- paciente.

Para finalizar, agradecer a mi Hospital, específicamente a mi servicio por permitirme realizar ésta rotación externa, para aunque es obligatoria en mi formación, ayudarme a realizar los contactos necesarios para poder avanzar y crecer para lograr en mí una mejor futura geriatra.

Y a nuestra querida sociedad, **SEGG** por ayudarme económicamente, que aunque vivo en Madrid, no cuento con el medio de transporte adecuado que me garantiza el mejor acceso, por lo que se me han presentado otros gastos que sino económicamente se haría más cuesta arriba. Además, por permitirme esta única experiencia en mi formación y siempre apostar por la formación para nosotros como el futuro de esta grandiosa Residencia.