

Planificación para la hospitalización y el alta

En cualquier momento durante el avance de la enfermedad, se puede producir una hospitalización planificada o una consulta de emergencia inesperada, que puede ser o no resultado de la enfermedad de Alzheimer u otro tipo de demencia.

Tener una consulta en el hospital o quedar internado por una noche puede causar ansiedad e incomodidad a la persona enferma. El cambio del hogar a un entorno desconocido más el estrés que causan las intervenciones médicas pueden acrecentar la confusión o la desorientación. Saber qué esperar durante una consulta en el hospital puede ayudar a que la experiencia sea más relajada para todos.

Planifique con tiempo

En la etapa inicial de la enfermedad, la persona con demencia puede tomar decisiones por su propia cuenta y debe participar en todas las conversaciones sobre el cuidado médico. Es importante que se aborden sus deseos para el cuidado médico, como el tratamiento médico de emergencia, lo antes posible para que la familia y los miembros del equipo de cuidado puedan implementar con seguridad el plan en el caso de que la persona ya no tenga la capacidad de hacerlo.

A medida que avance la enfermedad, será cada vez más difícil que la persona con demencia entienda el objetivo de las consultas en el hospital y las intervenciones médicas. Además, dejará de poder participar en el proceso de planificación del cuidado médico. El socio de cuidado o un miembro del equipo de cuidado siempre debe estar presente para explicar, en la mayor medida posible, el motivo de la consulta en el hospital o de la intervención médica, brindar apoyo y actuar como defensor en nombre de la persona. Considere lo siguiente:

- Prepare un kit de emergencia con los documentos legales y la información médica actual.

Esta información debe estar disponible en un lugar al que sea fácil acceder, como en un sobre en el refrigerador. Algunos elementos que debe incluir:

 - Una lista de los medicamentos y las alergias actuales
 - Copias de documentos legales (p. ej., un testamento de vida, instrucciones por adelantado, un poder de representación, una orden de no reanimar)
 - Información del seguro
 - Nombre y número de teléfono del médico
 - Nombres y números de teléfono del contacto de emergencia y otros miembros del equipo de cuidado
 - Solicitud para realizar una autopsia cerebral o donación de órganos
- Revise los documentos legales actuales que indican las preferencias para el cuidado médico, como el tratamiento de soporte vital. Los siguientes

documentos ayudan a garantizar que se cumplan los deseos de la persona enferma:

- **Poder de representación para el cuidado médico:** nombra a un agente de cuidado médico para tomar decisiones de salud en nombre la persona con demencia cuando sea incapaz.
- **Testamento en vida:** tipo de instrucción por adelantado que incluye las preferencias para el tratamiento médico, como los tratamientos para prolongar la vida.
- **Divulgación médica de información:** confirma que un médico puede compartir información con un familiar o amigo de la persona enferma. Esto puede ser beneficioso para quienes ayudan a coordinar el cuidado.
- **Formulario de régimen de visitas en el hospital:** los hospitales en algunos estados pueden imponer un régimen estricto de visitas o exigir formularios especiales si un parentesco, como un concubinato, no está legalmente reconocido en ese estado.
- **Orden de no reanimar (ONR):** orden para que el médico no intente reanimar al paciente, en especial, con resucitación cardiopulmonar (RCP) o desfibrilación. Si no existe esta orden, los profesionales médicos deben realizar una reanimación.

Antes de la hospitalización

- Comparta información sobre el diagnóstico, otras afecciones o alergias con todo el equipo médico.
- Brinde información sobre los hábitos personales, las preferencias en la dieta o cualquier necesidad en cuanto al entorno, como una habitación privada, que harían que la experiencia fuera más cómoda.

Haga preguntas

- ¿Qué procedimientos se realizarán y cómo? ¿Cuáles son los riesgos y beneficios? ¿Cuáles son los resultados esperados? ¿Cuánto se espera que dure la recuperación?
- ¿Se puede realizar la evaluación o el tratamiento en una clínica para pacientes ambulatorios?
- ¿Cuánto durará la hospitalización necesaria?
- Si se usa anestesia, ¿cómo afectará la cognición?
- ¿Cuáles son los horarios de visita? ¿Están disponibles horarios de visita fuera del horario normal?

Durante la hospitalización

Algunas de las inquietudes más frecuentes durante la hospitalización son la comunicación, la seguridad y la nutrición. Las siguientes sugerencias pueden ayudar a que la experiencia sea segura y cómoda:

Comunicación

- Asegúrese de que todos los médicos tratantes y profesionales médicos conozcan el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer o de otra demencia.
- Si la persona con demencia tiene dificultad para comunicarse, ofrezca sugerencias al personal médico sobre lo que la persona tal vez quiere o necesita.
- Esté presente cuando se realice una prueba o se administre un medicamento para ofrecer apoyo o responder preguntas del equipo médico.
- Consulte a los miembros de su equipo de cuidado. ¿Quién puede quedarse durante la prueba previa a la admisión? ¿Durante los procedimientos médicos? ¿Cada cuánto tiempo alguien podrá visitar al paciente mientras esté en el hospital?

Seguridad

- Confirme que la información importante, como el diagnóstico de demencia y cualquier problema del comportamiento o alergia, esté registrada en la historia clínica.
- Informe al personal médico si existen antecedentes de caminar sin rumbo o perderse.
- Traiga elementos familiares del hogar para hacer que la persona enferma se sienta más segura y cómoda en la habitación.

Comportamientos

- Hágale saber al personal médico sobre cualquier motivo que puede causar pensamientos o comportamientos impredecibles.
- Sugiera enfoques que pueden ayudar a reducir estos comportamientos.
- Informe al personal médico sobre los antecedentes de reacciones conductuales a ciertos medicamentos.
- Hable sobre la posibilidad de limitar las visitas si la cantidad de visitantes o personal médico que entra a la habitación se vuelve demasiado estresante.

Nutrición

- Comparta cualquier preferencia en la dieta con el personal médico.
- Coordine para estar presente durante los horarios de las comidas si la persona tiene dificultad para alimentarse, o bien hágale saber al personal del hospital sobre esta necesidad.
- Ofrezca sugerencias para alentar la buena nutrición e hidratación.

- Avise al personal médico sobre cualquier dificultad para masticar o tragar.

Derechos de Medicare

Los hospitales deben compartir una copia del *Mensaje importante de Medicare sobre sus derechos* (en ocasiones, se llama el “Mensaje importante de Medicare” o el “IM”, por sus siglas en inglés) con todos los beneficiarios de Medicare (beneficiarios de Original Medicare e inscritos en el plan Medicare Advantage) dentro de los dos días de admisión y antes del alta. Si no recibe este aviso, pídalo. Este formulario indica lo siguiente:

- El paciente tiene el derecho a recibir todo el cuidado hospitalario necesario para el diagnóstico y el tratamiento adecuados de la enfermedad o lesión con cobertura de Medicare, Medicare Advantage u otro plan de salud administrado por Medicare (si el paciente está inscrito en un plan).
- El paciente tiene el derecho a conocer cualquier decisión que el hospital, su médico, el plan de salud de Medicare o cualquier otra persona tome en relación con la hospitalización y quién la pagará.
- El médico del paciente, el plan de salud de Medicare o el hospital deben acordar los servicios necesarios después de dejar el hospital. El paciente tiene derecho a conocer estos servicios, quién los paga y dónde los puede recibir.
- El paciente está informado sobre su derecho a presentar quejas o a apelar una decisión de alta. Se le brinda el nombre de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad del Cuidado Centrado en el Beneficiario y la Familia (Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization, BFCC-QIO) en su área. La BFCC-QIO es un evaluador independiente que contrata Medicare para revisar las quejas y apelaciones de alta.

Planificación para el alta del hospital

Al finalizar la hospitalización, los proveedores de salud harán recomendaciones para las necesidades de cuidado a largo plazo y la recuperación después de la hospitalización. Un miembro de servicios sociales o un planificador de alta también pueden participar si el plan de cuidado requiere servicios domiciliarios, derivaciones a centros de rehabilitación o servicios para pacientes ambulatorios. Las instrucciones posoperatorias o de alta pueden incluir varios componentes, como medicamentos nuevos, terapia, cuidado de la lesión o controles.

Las siguientes preguntas pueden ayudar a que el paciente y el equipo de cuidado se preparen para el alta:

- ¿Qué actividades pueden requerir asistencia después del alta?
- ¿Cuándo es seguro hacer actividad física?
- ¿Cuál es la manera más segura de controlar el dolor?

- ¿Han cambiado los medicamentos y con cuánta frecuencia se deben administrar?
- ¿Qué signos o síntomas son motivo de preocupación? ¿A quién se debe contactar si aparecen estos signos o síntomas?
- ¿Es necesaria una consulta de seguimiento? Si es así, ¿cuándo?

Alta al hogar

Si la persona con demencia puede regresar a su hogar, el planificador de alta evaluará el apoyo personal comunitario disponible. Si a la persona o los miembros del equipo de cuidado les preocupa la facilidad de proveer el cuidado en el hogar, se debe hablar con el planificador de alta. Cuando se planifica el alta al hogar, una persona con demencia y su equipo de cuidado pueden considerar estas preguntas:

- ¿Hay familiares o amigos dispuestos a ayudar?
- ¿Qué tipo de cuidado se necesita?
- ¿Qué actividades puede controlar la persona de manera segura sin asistencia?
- ¿Qué agencias de servicios comunitarios están disponibles para asistir? ¿Qué servicios brindan?
- ¿Cómo se cubrirá el costo de los servicios domiciliarios?

Alta a un centro de rehabilitación o cuidado residencial

Si la persona con demencia no puede regresar a su hogar y necesita servicios de un centro de rehabilitación o cuidado residencial, el planificador de alta debe identificar los centros locales con vacantes e informar a la familia y a la persona para ayudarlos a elegir. Por lo general, es responsabilidad de la familia comunicarse con el centro para hacer preguntas y tomar la decisión final sobre la ubicación del paciente. El planificador de alta hará un seguimiento con el centro elegido para compartir información médica y analizar el estado del alta.

Si no hay vacantes en los centros seleccionados, los planificadores de alta deben ofrecer otras opciones. Los hospitales no pueden forzar a una persona a inscribirse en un centro que no satisfaga sus necesidades, no está certificado por Medicare/Medicaid o está muy lejos de la familia. No se les debe exigir a los pacientes que reciban el alta sin el consentimiento de un representante legal.

Cuando se planifica el alta a un centro residencial, la persona con demencia o su equipo de cuidado pueden considerar estas preguntas:

- ¿El centro tiene servicios diseñados específicamente para personas con Alzheimer o demencia?
- ¿Cuál es la duración de la estadía recomendada? ¿Cuándo se realizará la reevaluación?
- ¿Qué tipos de servicios y tratamientos se brindarán?
- ¿Cómo se cubrirá el costo del tratamiento?

- ¿Cómo se evalúan los centros en cuanto a la seguridad, la limpieza y el personal?

Pasos para apelar un alta

1. Debe comunicarse con la BFCC-QIO antes de la fecha de alta planificada y antes de dejar el hospital. Si lo hace, no tendrá que pagar los servicios que reciba durante la apelación (salvo por el coseguro y los deducibles). Puede presentar una solicitud cualquier día de la semana. Una vez que hable con alguien o deje un mensaje, comenzará la apelación. Si es necesario, pídale ayuda al hospital para comunicarse con la BFCC-QIO.
2. Recibirá un aviso detallado del hospital, el plan Medicare Advantage u otro plan de cuidado administrado por Medicare (si pertenece a uno) en el que explique los motivos por los que creen que está listo para recibir el alta.
3. La BFCC-QIO le pedirá su opinión. Usted o su representante tienen que estar disponibles para hablar con la BFCC-QIO si se solicita. Usted o su representante pueden elegir entregar a la BFCC-QIO una declaración por escrito, pero no están obligados a hacerlo.
4. La BFCC-QIO revisará su historia clínica y otra información importante sobre su caso.
5. La BFCC-QIO le notificará la decisión que tomen en un plazo de un día después de que reciban toda la información necesaria.
 - a. Si la BFCC-QIO concluye que no está listo para recibir el alta, Medicare continuará cubriendo los gastos del hospital.
 - b. Si la BFCC-QIO concluye que está listo para recibir el alta, Medicare continuará cubriendo sus servicios hasta el mediodía del día posterior al aviso de la decisión de la BFCC-QIO.
6. Si se le pasa el plazo para apelar, tiene otros derechos de apelación. Aún puede pedirle a la BFCC-QIO o a su plan (si tiene uno) que revise su caso:
 - a. Si tiene Original Medicare, llame a la BFCC-QIO que aparece en su IM.
 - b. Si es miembro del plan Medicare Advantage o de otro plan de cuidado administrado por Medicare: llame a su plan.
7. Si no apela o si la BFCC-QIO concluye que está listo para recibir el alta, pero decide permanecer en el hospital después de la fecha de alta planificada, es posible que deba pagar los servicios que reciba después de esa fecha.

TS-0004-S | Updated October 2016