

CANDIDATURA:

1. Introducción/justificación/enfoque

La humanización de los procesos asistenciales es un reto permanente para el sistema sanitario, identificándose como un área de mejora en la calidad de la asistencia a los pacientes, especialmente en personas mayores con cierto grado de vulnerabilidad.

Debido a los cambios demográficos y los avances sanitarios, el perfil del paciente hospitalizado ha cambiado en las últimas décadas: "se ha hecho mayor" y con múltiples comorbilidades. Los ingresos hospitalarios en mayores de 80 años son hasta tres veces más frecuentes que en la población más joven, según datos de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria española del año 2018, en los que, respecto a la Comunidad Autónoma de Madrid, el 27,7% de las altas hospitalarias se producen en personas de 75 o más años (1).

El concepto de salud en las personas mayores, contempla su bienestar físico, mental y social. Para conocer de manera integral el estado de salud de estas personas y abordar sus necesidades, se precisa una "Valoración Geriátrica Integral", definida como el "proceso diagnóstico multidimensional, habitualmente interdisciplinario, que permite cuantificar las capacidades y problemas médicos, funcionales, mentales y sociales de las personas de edad avanzada, con el fin de establecer un plan coordinado e integrado de tratamiento y seguimiento a largo plazo" (2,3). Las personas mayores hospitalizadas evaluadas de este modo ven reducidas la mortalidad, los reingresos, el deterioro funcional o mental y la tasa de institucionalización (2,4-7).

El deterioro funcional acontece entre el 30-50% de los mayores hospitalizados, por lo que debe ser especialmente prevenido en este colectivo. Sin embargo, los mayores hospitalizados pasan la mayor parte del tiempo en la cama e incluso el 73% no camina durante su hospitalización. La OMS, define el envejecimiento saludable como el "proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez" (8). Este cambio de paradigma, recientemente enfatizado en el documento "Decade of Healthy Aging. Baseline Report; WHO 2021" antepone la función a la enfermedad en la concepción de lo saludable, y debe marcar también la

actuación sobre el paciente mayor allá donde ésta se produzca, incluyendo el medio hospitalario (9).

2. Objetivos

Objetivo general

Adaptar las instalaciones y la asistencia a las necesidades de las personas mayores de 75 años hospitalizadas en el Hospital Universitario Infanta Sofía con el fin de evitar complicaciones habituales durante su hospitalización.

Objetivos específicos

- Mejorar la evaluación de las personas mayores hospitalizadas mediante la realización de una Valoración Geriátrica Integral.
- Aplicar un programa de movilización precoz para disminuir el deterioro funcional hospitalario.
- Establecer un programa de prevención e intervención sobre los principales síndromes geriátricos.
- Mejorar los indicadores de calidad, eficiencia asistencial, humanización del procesos y calidad percibida por el paciente y/o familia.

3. Alcance

El programa se realiza en las plantas donde ingresan la mayoría de las personas mayores de 75 años, a cargo de Geriátrica y Medicina Interna: 6T1-5T3-6T3.

4. Población Diana

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 75 años que ingresan en estas unidades del Hospital Universitario Infanta Sofía que sean capaces de deambular al menos con ayuda de dos personas (escala FAC (Functional Ambulation Classification) modificada ≥ 0.1) en los 15 días previos al ingreso.

Criterios de exclusión

Aquellos pacientes ingresados que en su historia clínica conste una indicación de reposo en cama. No se excluye ningún paciente para la intervención sobre los cuidados.

5. Planificación y Desarrollo

Fase inicial: constitución del grupo de trabajo

- Para la elaboración de este protocolo, se utilizó como referencia la Guía para la elaboración del Programa de Movilización Precoz de la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria, que se ha adaptó a las necesidades de nuestro Hospital.
- Se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinar formado por profesionales de enfermería (Supervisores de hospitalización y de Continuidad asistencial), fisioterapia (Supervisor de Rehabilitación) y medicina (Servicios de Rehabilitación, Geriatria y Medicina Interna).
- Los pacientes hospitalizados en los Servicios de Geriatria y Medicina Interna fueron seleccionados para aplicar en primer lugar este plan, que posteriormente se extenderá al resto de Servicios del Hospital.
- Se nombró como coordinador del plan a la Unidad Multiprofesional de Geriatria (Supervisora de Continuidad Asistencial y Jefe de Geriatria)

Prevención de complicaciones clínicas

Se han desarrollado diferentes estrategias que se llevarán a cabo todos los días de la semana durante el ingreso para reducir las siguientes complicaciones:

- Deterioro funcional.
- Delirium.
- Malnutrición y disfagia.
- Dolor.
- Continencias y estreñimiento.
- Lesiones de piel y partes blandas.
- Caídas.

Programa formativo

Ya que el procedimiento de Movilización Precoz es transversal y en él participa un equipo multidisciplinar (médico responsable del paciente, enfermera, TMSCAE y TIGA (Transporte Interno y Gestión Auxiliar) de planta, enfermera de Geriatria y facultativo

especialista del área) previamente a su ejecución se desarrolló un programa semestral de formación para todos los profesionales implicados desde que el paciente ingresa en el Servicio de Urgencias hasta que vuelve a su domicilio, asegurando una continuidad asistencial

✓ Asistencia ergonómica a la movilización

Impartida por un fisioterapeuta del Servicio de Rehabilitación a enfermería, TMSCAE y TIGA de las plantas de hospitalización y del Servicio de Urgencias. En estas sesiones se indica cómo se debe asistir la movilización precoz del paciente geriátrico. También se enseña al personal cómo se deben realizar los ejercicios de prevención de deterioro funcional del paciente, con el fin de que puedan luego instruir a los pacientes en la correcta realización de dichos ejercicios.

✓ Formación en cuidados del paciente mayor

Impartida por las enfermeras especialistas de Geriátrica del Hospital a enfermería, TMSCAE y TIGA de las plantas de hospitalización y del Servicio de Urgencias. En estas sesiones se instruye sobre los cuidados que deben realizar para prevenir los principales síndromes geriátricos y se presenta el formulario de hospitalización de TMSCAE incluido en Selene.

✓ Formación sobre inmovilización terapéutica

Se realizan sesiones en todas las unidades supervisor de Continuidad Asistencial junto con el supervisor de Psiquiatría de Inmovilización Terapéutica para difundir a enfermería, TMSCAE y TIGA de planta y del Servicio de Urgencias el procedimiento actualizado, el registro en Selene® y las novedades sobre inmovilización del paciente frágil y adaptación de sujeciones acorde al tipo de paciente.

En estas sesiones se hace hincapié en nuestro objetivo sujeciones "0", aplicar como última alternativa y durante el menor tiempo posible, reevaluación por turno de la necesidad de mantenerlas o retirarlas, tras prescripción facultativa y sólo en caso de no estar acompañado el paciente, también la importancia de un correcto uso y registro e información y soporte a la familia.

Adaptación de las instalaciones y recursos materiales

- Las habitaciones de la unidad 5T3 se han dotado con sillón geriátrico, reloj y pizarra de pared. Se está realizando la dotación progresivamente en las otras dos unidades donde ingresan los pacientes incluidos en el Plan (6T3 y 6T1).

- Se facilita a familiares traer aquellas pertenencias que favorezcan la orientación del paciente.
- Pasamanos en las habitaciones y en un tramo de la planta.
- Ayudas técnicas: andadores y muletas.
- Camas de altura regulable para facilitar la autoayuda y la labor de los trabajadores.
- Sillones geriátricos: confortables, ergonómicos y facilitadores de la bipedestación, al contar con respaldo anatómico duro con orejeras, apoyabrazos y altura adecuada del asiento.
- Adaptaciones en el baño: taza del inodoro al menos a 45cm de altura, duchas o baños geriátricos con grúa para pacientes con grave dificultad para la movilización.
- Material para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión (colchones con alivio de presión o colchones de THC / viscoelástica).
- Sistemas de sujeción homologados adaptados a la fragilidad: muñequeras blandas, sujeción blanda abdominal de cama y sujeción blanda con tira perineal de silla / sillón.

Procedimiento de movilización

En cada una de las plantas, se están estableciendo dinámicas entre los TIGA y TMSCAE que permitan que el paciente permanezca de 2 a 3 horas levantado en el turno de mañana, y, si es posible hasta las 14 horas, para que coma sentado en sillón. De igual modo, por la tarde, se intenta que el paciente permanezca de 2 a 3 horas levantado, si es posible hasta las 20:30 horas para que cene sentado en el sillón.

Cartelería y divulgación del programa.

Se ha colgado cartelería informativa del plan en las plantas de hospitalización con códigos QR que dan acceso a los vídeos, y se comienza a entregar el tríptico con los ejercicios y los cuidados, así como cartillas del cumplimiento de ejercicios entre los sanitarios, los pacientes y las familias, con el fin de fomentar su aplicación.

Vídeos de movilización precoz y de cuidados de enfermería

- Vídeo de movilización precoz: elaborado por el servicio de Rehabilitación, detalla cómo debe realizar los ejercicios el paciente hospitalizado para evitar el deterioro funcional hospitalario, así como el número de repeticiones. Incluye la indicación de caminar por el pasillo siempre que sea posible.
- Vídeo de cuidados: la unidad multiprofesional de geriatría, elaboró un vídeo sobre los cuidados que deben realizarse al paciente mayor durante la hospitalización.

6. Responsabilidades

Se desarrollaron diferentes estrategias durante el ingreso para reducir las posibles complicaciones asociadas y se llevan a cabo todos los días de la semana por los diferentes profesionales implicados del siguiente modo:

Función del médico responsable del paciente

- Realización de la historia clínica. Se evalúan los siguientes apartados mediante escalas consensuadas:
 - o Funcional: escala FAC.
 - o Mental: deterioro cognitivo mediante escala GDS (Global Deterioration Scale).
 - o Social: con la Valoración Geriátrica integral, se realiza ITC a Trabajo Social si procede.
- Prescripción electrónica en Selene del plan de cuidados multidimensional.
- Evaluación por el médico de Rehabilitación de las necesidades de tratamiento rehabilitador y de comunicación, en aquellos casos que se precise. En estos pacientes el ejercicio físico del Plan de Movilización Precoz será sustituido por la rehabilitación específica diaria.
- Evaluación de la recuperación progresiva del estado general basal.
- Conciliación farmacológica, revisando medicación previa y adecuando la medicación a las necesidades del paciente.
- Abordaje protocolizado de los principales síndromes geriátricos.
- Contacto precoz con Trabajo Social en los casos que lo precisen y coordinación de posibles traslados.
- Planificación de alta del hospital de agudos.
- Coordinación entre los diferentes niveles de asistencia intra y extrahospitalaria.
- Elaboración de un informe de alta médico con recomendaciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas, así como un informe de cuidados de enfermería.
- Prescripción de nuevos fármacos, entrega de recetas así como entrega y conciliación de citas.
- Coordinación con el equipo de Atención Primaria.

Función de enfermería de planta

- Entrega y explicación al ingreso del material gráfico con los códigos QR para los

pacientes, en el que se explican los cuidados que va a recibir el paciente y los ejercicios de movilización.

- Valoración el estado de salud al ingreso.
- Fomento de la movilización activa del paciente en planta.
- Intervenciones para prevenir y actuar en los principales síndromes geriátricos: Contenciones, delirium y déficit sensorial, nutrición/disfagia, monitorización del dolor, estreñimiento/continencias, lesiones por presión y caídas.

Función de auxiliares de planta

- Se ha implantado un formulario de hospitalización para TMCAE de hospitalización, donde se contemplan los cuidados relacionados con los síndromes geriátricos, entre otros cuidados. Esta nueva herramienta nos sirve para ofrecer a los profesionales TMSCAE un formulario y registro propio de su actividad, beneficioso para el evolutivo del paciente, así como para la obtención de datos del plan de movilización para nuestras evaluaciones trimestrales.
- Fomento de la movilización activa del paciente en planta.
- Intervenciones para prevenir y actuar en los principales síndromes geriátricos: Contenciones, delirium y déficit sensorial, nutrición/disfagia, monitorización del dolor, estreñimiento/continencias, lesiones por presión y caídas.

Funciones de enfermería de Geriatria

- Participar en las sesiones de formación a las plantas acerca del procedimiento.
- Educación sanitaria a pacientes a cargo de geriatría y a sus cuidadores.
- Entrega y explicación del material gráfico sobre ejercicios, movilización y cuidados.
- Evaluación específica del paciente que ingresa a cargo de Geriatria mediante valoración geriátrica integral, realización de plan de cuidados, seguimiento y reevaluación y recomendaciones al alta.
- Comunicación con Atención Primaria y/o residencias al alta del paciente a cargo de geriatría para informar de tratamiento y circunstancias especiales.
- Seguimiento telefónico de pacientes dados de alta de la unidad de geriatría en aquellos pacientes seleccionados en la agenda específica de enfermería de geriatría.
- Escucha activa, fomentando la expresión de emociones del paciente y la familia.

Funciones del médico especialista en Rehabilitación

En los casos que exista un deterioro funcional, el médico Geriatra o el Internista realiza una interconsulta al médico de Rehabilitación, que valorará la necesidad del tratamiento.

Funciones del fisioterapeuta.

- Docente en las sesiones de formación a las plantas acerca del procedimiento de movilización y ejercicios para prevenir el deterioro.
- Realización de vídeos explicativos para los pacientes.
- En los casos en los que exista deterioro funcional, el médico Geriatra o el Internista realiza una interconsulta al médico Rehabilitador, que valorará la necesidad del tratamiento de fisioterapia.
- Referente para solicitar consejo de asistencia a la deambulaci3n, de utilizaci3n de ayudas ortopédicas o de implementaci3n de ejercicios diferentes a los del programa.

7. Resultados/evaluaci3n/aplicabilidad.

- El objetivo inicial era una inclusi3n $\geq 60\%$ de los pacientes mayores de 75 años con índice de Barthel > 50 en al menos 2 servicios (Geriatría y Medicina Interna). El Plan de movilización se inici3n el 1 de abril de 2022 en el servicio de Geriatría. Se incluyeron en el plan 906 pacientes de ambos servicios médicos. 306 paciente pertenecieron al servicio de Geriatría y los 600 restantes a Medicina Interna.
- Se trataron 514 mujeres con una edad media de 86,02 y 392 hombres con una edad media de 84,10 años. De los 906 pacientes un 89,73% regres3n a su domicilio habitual. Solo 31 pacientes fueron trasladados a un centro de media estancia para su continuidad de cuidados y otros 62 fallecieron a lo largo de la estancia hospitalaria. El porcentaje de los pacientes, tanto de Medicina Interna como de Geriatría incluidos super3n el objetivo inicial marcado por la Consejería de Sanidad. Se alcanz3n desde el 2º trimestre un 70%, en el 3º trimestre un 62% y en el 4º trimestre un 78,35%, siendo el dato global de 2022 de 70,11%.
- Prop3sito: debido a la positiva respuesta se hace hincapi3n en extender el plan al resto de las especialidades médicas. Asimismo, se realizar3n evaluaci3n trimestral para analizar tendencias y establecer medidas de mejora.

Aplicabilidad: cabe resaltar que la satisfacci3n manifestada por los profesionales que participan en el plan, as3n como por los pacientes y sus familias. Asimismo, se cre3n en SELENE un formulario de hospitalizaci3n de TMSCAE, que a priori se podr3n utilizar en otros centros como herramienta de registro de cuidados. Por todo ello, se deduce que este plan puede ser llevado a cabo tanto en otros servicios médicos como en otras instituciones sanitarias.

8. Carácter innovador.

- Potenciación de una atención y cuidados individualizados, mediante el trabajo en equipo, la escucha activa y la participación y presencia familiar durante el ingreso.
- Modificación de instalaciones para su adaptación a los pacientes mayores.
- Adaptación de la valoración integral enfocada en captar las necesidades de los mayores y adaptar así también la atención y los cuidados.
- Cambio de visión y sensibilización de los profesionales para proporcionar unos cuidados adaptados a las personas mayores.
- Empoderamiento de los profesionales que realizan el plan mediante nuevas herramientas de trabajo para favorecer el registro y los cuidados: cartilla de ejercicios, formulario de registro de TMSCAE, vídeos y cartelería con código QR.
- Introducción en el año 2023 de una encuesta de satisfacción validada para la evaluación de la humanización y calidad percibida del paciente y familia.
- Trabajaremos durante este año en la inclusión de los vídeos sobre movilización y cuidados en un canal abierto en las televisiones de las habitaciones de hospitalización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística (INE). Altas hospitalarias según el sexo, el diagnóstico principal, la provincia, Comunidad y Ciudad autónoma de hospitalización. [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 21]. Available from: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p414/a2018/I0/&file=02004>.
2. Rubenstein LZ, Stuck AE, Siu AL, Wieland D. Impacts of Geriatric Evaluation and Management Programs on Defined Outcomes: Overview of the Evidence. *J Am Geriatr Soc.* 1991;39(1 S):8S–16S.
3. Parker SG, McCue P, Phelps K, McCleod A, Arora S, Nockels K, et al. What is Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)? An umbrella review. *Age Ageing.* 2018 Jan 1;47(1):149–55.
4. Ellis G, Whitehead MA, Robinson D, O'Neill D, Langhorne P. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ.* 2011 Oct 27;343:d6553.
5. Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, Langhorne P, Burke O, Harwood RH, et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2017(9).
6. Shields L, Henderson V, Caslake R. Comprehensive Geriatric Assessment for Prevention of Delirium After Hip Fracture: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Am Geriatr Soc.* 2017 Jul;65(7):1559–65.
7. Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Adams J, Rubenstein LZ. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. *Lancet (London, England).* 1993 Oct 23;342(8878):1032–6.
8. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS, 2015.
9. Beard JR, Officer A, De Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet (London, England).* 2016 May 21;387(10033):2145–54.