FORMULARIO DE COMUNICACIONES

X Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores

La calidad por excelencia

IV Feria "Mayores en Acción"

Albacete, 12, 13 y 14 de abril

FORMULARIO DE COMUNICACIONES

X Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores

13 de abril de 2011

1. Nombre y Apellidos
Beatriz Valle García

2. Entidad	
Dirección:	
Población/Provincia:	Código Postal:
Cargo del Comunicante: Fisioterapeuta	
Teléfono:	Fax:
Correo electrónico:	
Página Web:	

3. Título de la Comunicación
Búsqueda de la calidad en la atención del mayor con discapacidad

Nota: Si no se cumplimentan todos los datos del formulario, no se dará por aceptada la comunicación

4. COMUNICACIÓN

BUSQUEDA DE LA CALIDAD EN LA ATENCION DEL MAYOR CON DISCAPACIDAD

INTRODUCCION:

En esta exposición el objetivo es encontrar situaciones donde el mayor se encuentre desatendido y se puede observar que esto ocurre en personas mayores con discapacidad.

Al plantearse el caso de un mayor que sufre una patología, se hospitaliza, trata, rehabilita y es dado de alta, pueden darse tres situaciones:

1. Que el mayor no padezca ninguna secuela y vuelva al domicilio con normalidad.
2. Que las secuelas sean graves con lo que no regresa a su domicilio sino a una residencia de mayores donde tiene cubiertas las necesidades socio-sanitarias.
3. Que las secuelas sean leves o moderadas. En este caso retornan a su domicilio pero no tienen una continuidad en el tratamiento. Ninguna entidad sanitaria se hace cargo de ellos ya que son secuelas que se cronifican y provocan alteraciones en las estructuras y funciones corporales. Es decir, son personas que podrían ser susceptibles de tener discapacidad.

DISCAPACIDAD:

La definición de discapacidad engloba las deficiencias en las estructuras y funciones corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo una actividad y las restricciones en la participación, según la OMS en su Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIDDM-2/CIF-2001).

Las discapacidades físicas, mentales y sociales adquieren cada vez más importancia ya que están íntimamente relacionadas con el incremento de la esperanza de vida; se consideran entre los problemas más graves que hay que enfrentar en los próximos años.
Su evaluación es difícil, ya que ésta es consecuencia de interacciones entre alteraciones estructurales y funcionales del organismo, unido a una multitud de factores psicológicos y sociales.

El instrumento para valorar la discapacidad es la CIF-2001, pero existen además una serie de indicadores y escalas que nos pueden dar información sobre la situación de la persona, como por ejemplo:

- Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) constituyen un indicador importante para medir el funcionamiento del anciano en el aspecto físico. Se utilizan escalas como la de Barthel.
- Para valorar al paciente en toda su globalidad se usan escalas que miden la parte física y la psíquica, como la de Lawton o la de la Cruz Roja.
- Además se debe tener en cuenta la relación del paciente con su entorno, es decir, el aspecto psicosocial.

CENTROS BASE:

Para estas personas con discapacidad existen desde el punto de vista de los servicios sociales un recurso poco explotado y conocido que son los Centros Base. Éstos son un servicio social especializado de carácter público donde se valoran, orientan y tratan a este grupo de personas, determinando su tipología y grado.

Los Centros Base son servicios sociales especializados de atención básica, en régimen ambulatorio, donde fundamentalmente se prestan servicios de información, diagnóstico, valoración, calificación del grado de discapacidad y orientación a personas con discapacidades físicas, sensoriales y/o psíquicas.

Además ofrecen un servicio terapéutico ambulatorio multidisciplinar que cuenta con profesionales en los campos de logopedia, estimulación, psicomotricidad, fisioterapia y psicología. Para estos servicios se cuenta con médicos rehabilitadores, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, psicomotricistas, estimuladores, logopedas, orientadores laborales y fisioterapeutas.

La calificación del grado de discapacidad queda representada de forma oficial por un documento que se denomina Certificado de Discapacidad. Éste es expedido por la Administración Pública y acredita la condición (temporal o definitiva) de discapacidad, siendo el resultado del trabajo de un equipo multidisciplinar donde se valoran los aspectos médicos, psicológicos y sociales del mayor.

Este Certificado de Discapacidad da derecho a acceder a los beneficios sociales y económicos de los distintos programas y servicios (salud, educación, empleo, vivienda,...).
Para ser beneficiario de

éstas prestaciones es necesario tener el Certificado de Discapacidad con una calificación igual o superior al 33%. Es por esto que se exige dicha calificación para recibir tratamiento en los Centros Base.

El público que se recibe es de todas las edades desde los 0 años hasta personas mayores, siempre que tengan reconocida la discapacidad.

En nuestro caso el centro cuenta con un equipo de 2 fisioterapeutas en el turno de mañana y uno en el de tarde, dando así cobertura desde las 8 de la mañana a las 21h. ininterrumpidamente.
Las salas de fisioterapia son amplias, iluminadas y ventiladas. Están divididas en gimnasio general y dos cabinas bien independientes.

Los medios terapéuticos con los que cuentan los centros en general son: camilla neurológica, camilla clásica , cama de magnetoterapia, ultrasonido, infrarrojos, microondas, electroterapia, poleas, espalderas, rueda y escalera de hombro, parafina, paralelas, rampa y escalones, espejo de feedback, pelotas de bobath, picas, sacos de arena, equipos de música (musicoterapia), etc.... Se cuenta con todo lo necesario para poder tratar el mayor número de patologías.

Las afecciones más frecuentes que se tratan son:

- De tipo neurológico: hemiplejías, parkinson, esclerosis múltiple, distonías musculares, parálisis cerebrales. Se trabaja principalmente la reeducación de la marcha, el equilibrio, la concienciación del esquema corporal, aplicando técnicas como Kabat, Bobath, la inervación recíproca,...

- De tipo osteoarticular: Prótesis (rodilla, cadera), escoliosis, enfermedades reumáticas,...En este grupo destacamos el alivio del dolor, la potenciación muscular, la aplicación de magnetoterapia, ultrasonidos, microonda y parafina. Además se potencia la autonomía del paciente con ejercicios en las paralelas y colchonetas y utilizando la mecanoterapia.

- De tipo respiratorio: Todas las enfermedades tanto obstructivas como restrictivas, que afecten seriamente sus capacidades. En mayores este tipo de terapia es muy bien acogida ya que mejora enormemente su calidad de vida.

- De tipo circulatorio: Rehabilitación cardíaca, edemas,... Se realizan ejercicios de los miembros inferiores para favorecer la circulación de retorno en los enfermos cardíacos y en operadas de mama se hacen tratamientos de drenaje linfático manual.

Para una mayor

calidad se establecen revisiones periódicas de los pacientes por parte del médico rehabilitador que pautó el tratamiento. De esta forma se consigue un seguimiento de la evolución en los diversos aspectos del ámbito de la recuperación del paciente, ya sea en fisioterapia y en otras áreas.

Lo importante a destacar es cómo se trabaja en estos centros, ya que en la metodología de tratamiento es donde se consigue la calidad del mismo. El tratamiento que se hace es individualizado y de 45 minutos por paciente por lo que tenemos tiempo suficiente para poder atender cada uno de los problemas que están padeciendo.

CONCLUSION:

Se debe apostar por esta forma de trabajar, con un equipo de trabajo multidisciplinar, tratamientos individualizados y con tiempo suficiente para el mismo. Este sistema garantiza la calidad en el tratamiento, pero éste es un recurso poco conocido. Por este motivo se encuentran muchas personas mayores sobrellevando discapacidades que, por no saber o no haber sido bien informados, están sin atender y con una calidad de vida muy inferior a la que pudieran estar disfrutando.

El sistema de trabajo de los Centros Base garantiza resultados óptimos en la rehabilitación. Hay que invertir de forma eficiente en recursos para el mayor. No tiene sentido alguno alargar la esperanza de vida, gracias a los avances médicos, sin que vaya acompañado de un estricto control de la recuperación y una mejora de la calidad de vida.

Autores:

Rafael Espinós Espino

Beatriz Valle García

Pablo Gómez González