



Estrategias de apoyo a la salud

Health support strategies

M^a Luisa Cazorla Ruiz mcazorla@afanias.org

Afanias

Resumen

En el recorrido de más de cincuenta años de prestar apoyos a personas con discapacidad intelectual, AFANIAS ha participado e impulsado la evolución del movimiento asociativo incorporando el Modelo de Calidad de Vida en la provisión de apoyos a personas con gran diversidad en lo relativo a sus necesidades de atención, a la edad y en las soluciones que se han ido articulando. Esta evolución tiene su reflejo en las mejoras que hemos generado en torno a las dimensiones de calidad de vida de Bienestar Físico, Bienestar Emocional y Derechos –entre otras- que son el resultado del aprendizaje a diferentes niveles organizativos que queremos reseñar: la mejor capacitación de los profesionales en entornos formativos cercanos. Se ha producido un desarrollo organizativo en 2 niveles: por un lado, la generación de equipos de trabajo transversales e interdisciplinares que han puesto en común la experiencia profesional y generado nuevas respuestas a los retos vinculados a la salud de las personas, por otro, la producción del mejor estándar de atención en los espacios de apoyo que gestiona la asociación y en forma de procedimientos de atención supeditados al Sistema de Calidad.

Palabras clave

Salud, alianzas, calidad de vida, redes de apoyo, bienestar físico, bienestar emocional, derechos, equipos de trabajo transversales, libro de la salud, aprendizaje.

Abstract:

In the journey of more than 50 years providing support to people with intellectual and developmental disabilities, AFANIAS has taken part and promoted the evolution of the associative movement, incorporating the quality of life model in the provision of supports for people with a great variety of support needs, different ages and solutions we have constructed. This evolution is reflected in the improvements we have made around three of quality of life dimensions: Physical Well-being, Emotional Well-being and Rights. Those improvements are the result of a better training for professionals at training nearby environments. There has been an organizational development in two levels: the creation of cross-curricular and interdisciplinary work teams. These teams have shared their professional experience and created new answers for challenges linked to people's health. On the other hand, the production of the best service standard in the support spaces managed by the Association improving a better care standard in our services and places where we provide support, creating different care procedures that depend on our internal quality system.

Keywords

Health, alliances, quality of life, support networks, physical well being, emotional well being, rights, cross-curricular work teams, health book, learning.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En AFANIAS se ha producido una evolución tanto en el número como en diversidad de las personas con discapacidad intelectual, debido a su recorrido de más de 50 años, teniendo que adaptarse a las necesidades de salud, bienestar físico y emocional de las personas a las que ofrece apoyo, por diversos motivos; envejecimiento, incremento de las necesidades de apoyo, deterioro de la salud mental, adicciones, etc.

Con la meta de diseñar estrategias de intervención que van desde cambios organizativos al establecimiento de protocolos internos o alianzas con agentes externos, se han creado equipos de trabajo multidisciplinares cuyos objetivos giran en torno al envejecimiento de cara a promover una buena vejez; la salud mental en un sentido amplio que va desde la detección de sintomatología a la prevención o el abordaje de la conducta desafiante y bienestar emocional, PREDEA (dentro de la Red Pública de Centros de la Comunidad de Madrid) que promueve la prevención, detección e intervención en situación de maltrato y abuso a personas con discapacidad intelectual y sistema de calidad, equipo que ha generado protocolos y procedimientos de actuación que recoge y consensua las directrices a seguir respecto a la promoción de la salud en todos los centros y servicios de la Asociación.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Los objetivos planteados en este proceso son:

1. Mejorar las condiciones de salud, en sentido amplio, de las personas con discapacidad intelectual.
2. Promover la coordinación en la Asociación para mejorar la eficiencia.
3. Facilitar la gestión del conocimiento entre profesionales y otros agentes implicados.
4. Afrontar el envejecimiento en la población de personas con discapacidad.
5. Promover la mejora en las dimensiones de bienestar físico, emocional y derechos.

3. MÉTODO

Para abordar temas de promoción a la salud a diferentes niveles, se han creado equipos de alto rendimiento especializados cada uno en un área concreta:

1. **ENVEJECIMIENTO** en personas con discapacidad intelectual: Es un equipo multidisciplinar de profesionales de referencia de la asociación, cuyo objetivo principal es desarrollar un modelo de trabajo para personas y servicios que trabajen con mayores con discapacidad intelectual, poniendo en común herramientas, actividades y apoyos que se prestan en los diferentes servicios a personas mayores con discapacidad, promoviendo la formación a profesionales y familias y en constante estudio sobre la realidad de la asociación para proponer adaptaciones o líneas a seguir.
2. **SALUD MENTAL:** Grupo de psicólogos de referencia de la asociación respecto a la salud mental, bienestar emocional y trastornos de conducta de las personas con discapacidad intelectual. Su principal objetivo es trabajar a favor del bienestar de las personas con discapacidad intelectual, en temas relacionados con problemas de conducta, trastorno dual, farmacología relacionada, etc.,
3. **PREDEA:** Grupo de agentes clave, referencia de la asociación en la prevención, detección y atención en situaciones de abuso y maltrato a personas con discapacidad intelectual en los

centros y servicios. Nace a través de una iniciativa de la Comunidad de Madrid (Consejería de Políticas Sociales y Familia), con el objetivo de aplicar sistemáticamente un procedimiento que contribuya a la prevención y detección de posibles situaciones de abuso y que, en caso de confirmarse algún hecho de este tipo, se pongan en marcha los mecanismos necesarios para garantizar que la persona y sus familiares reciben la atención adecuada de forma inmediata y eficaz.

4. CALIDAD: Equipo de profesionales técnicos y directivos que han elaborado procedimientos y protocolos de actuación respecto a la salud en Residencias y Centros Ocupacionales, facilitando la identificación, registro, pautas a seguir e intervención en aspectos relativos a la salud no solo en el ámbito asistencial sino también en el organizativo.

A través de estos equipos las primeras acciones han ido orientadas a analizar las necesidades de la población a la que atendemos. Este análisis se ha materializado en diversos estudios de la población de usuarios de los centros y servicios de AFANIAS, y con el análisis de los datos recabados se han realizado posteriores propuestas de intervención:

- Estudio sobre envejecimiento en trabajadores con discapacidad en los CEEs (2013).
- Estudio sobre Salud mental en AFANIAS (2012)
- Estudio sobre envejecimiento en AFANIAS (2014-2016). Actualización de datos anual.
- Informe sobre envejecimiento en AFANIAS (2016)
- Informe sobre riesgo de vulnerabilidad en Centros Especiales de Empleo (CEEs).

A raíz del análisis de los datos que se han ido recogiendo a través de los distintos equipos, se han establecido algunas estrategias y consensado las directrices a seguir respecto a la salud en todos los centros y servicios de la asociación. Por un lado, se han creado documentos técnicos; por otro se han establecido diversos procedimientos y protocolos que unifican y establecen unas líneas comunes de actuación. Además, se han organizado cursos de formación, realizado una jornada para la difusión de resultados, firmado convenios de colaboración y participado en proyectos de interés para la salud de la población que atendemos. Por último, a lo largo de estos años se han ido adaptando nuestros servicios a las necesidades cambiantes de las personas con discapacidad intelectual. Todo ello lo detallamos en el apartado de resultados obtenidos.

4. PRINCIPALES RESULTADOS

Los resultados obtenidos durante este proceso son lo que se refieren a continuación:

1) Documentos técnicos:

- Guía de signos y síntomas de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual
- Dossier de actividades adaptadas a personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento
- Informe sobre envejecimiento en AFANIAS
- Informe sobre riesgo de vulnerabilidad en CEEs.
- Plan de acción sobre casos particulares de personas en riesgo de exclusión.
- Procedimiento de prevención, detección y actuación ante situaciones de abuso.

- Plan de acción de prevención, detección y actuación ante situaciones de abuso, para tres grupos de agentes: usuarios, familias y profesionales.

- Guía de recomendaciones de ocio adaptado.

2) Procedimientos y protocolos. Se han diseñado o revisado un total de 25 procedimientos y protocolos.

- Procedimiento de promoción de la salud
 - Procedimiento atención psicosocial
 - Procedimiento prevención, detección y actuación en situaciones de abuso
 - Procedimiento de cuidados personales y prestación de apoyos
 - Protocolo de actuación en caso de emergencia
 - Protocolo de prevención de riesgo de caídas
 - Protocolo de traslado a servicios de urgencias
 - Protocolo de cambios posturales
 - Protocolo de valoración y seguimiento de úlceras por presión
 - Protocolo de actuación ante crisis epilépticas
 - Protocolo de sujeciones mecánicas
 - Protocolo de administración de medicamentos
 - Protocolo de traslados y acompañamientos médicos-hospitalarios
 - Protocolo de control de tensión arterial
 - Protocolo de control de peso
 - Protocolo de control de saturación de oxígeno
 - Protocolo de control de glucemia en sangre
 - Protocolo de control de revisión de sonda PEG
 - Protocolo de control de curas
 - Protocolo de movilizaciones y transferencias
 - Protocolo de higiene del sueño
 - Protocolo de actuación ante enfermedades infecto-contagiosas
 - Protocolo resolución de conflictos
 - Protocolo de seguimiento de síndromes geriátricos
 - Protocolo de preparación a la jubilación (para Centros Espaciales de Empleo)
- 3) Formación y colaboraciones:
- Convenio de colaboración con FUDEN (Fundación para el desarrollo de la enfermería)
 - Participación en REVISEP
 - Organización de jornada “Hacia una vejez digna” (2016)

Derivado de las necesidades detectadas por los distintos equipos, se han realizado diversas acciones formativas enfocadas a la prevención e intervención sobre la salud. La formación se ha destinado a personas con discapacidad intelectual, profesionales, familias y voluntarios de AFANIAS.

Formación para personas con discapacidad	
Prevención de incendios y accidentes en el hogar	
Prevención de riesgos psicosociales	
Tu Seguridad, Nuestro Compromiso	
Formación para profesionales y voluntarios	
Prevención de Riesgos Laborales	Tu Seguridad, Nuestro Compromiso
	Escuela de Voz
	Escuela de la Espalda
	Hacia la Salud y el Bienestar de las personas
	Riesgos inherentes al puesto de trabajo
	Seguridad, salud y bienestar laboral.
	PRL en riesgos biológicos
	Estrés laboral
	Formación en sistema de emergencias
	Buenas prácticas en prevención de riesgos psicosociales
	Seguridad y salud laboral al volante
Cuidados sanitarios	Principios básicos sanitarios para la atención de nuestros residentes
	Manipulador de alimentos
	Primeros auxilios
	Actualización de intervenciones con el paciente poli medicado
	Diabetes, inyecciones subcutáneas, alimentación
	Acompañamiento a usuarios a recursos sanitarios
	Prevención y salud bucodental
	Movilización de personas
	Movilización de personas con grúa
	De la sedestacion a la marcha
Salud Mental	Trastornos mentales
	Salud mental y discapacidad intelectual: una aproximación general
	Tratamiento farmacológico en los problemas de conducta y salud mental de las PDI
	Salud mental
	Formación agentes clave
Envejecimiento	IV jornada de actualización en gerontología: intervención psicosocial con mayores
	Envejecimiento en personas con discapacidad intelectual.
Formación a Familias 2016-17	
Inteligencia emocional.	
Sexualidad y Afectividad en las Personas con Discapacidad Intelectual.	
El Envejecimiento en las Personas con Discapacidad Intelectual.	
Cuidado de cuidadores.	
Duelo	

- 4) Adaptaciones de servicios a las personas
- Residencia Hogar Canillejas (2004). 60 plazas
 - Residencia Hogar Torrelaguna (2009). 48 plazas

- Servicio de Ocio (2010). Adaptación, de la oferta de ocio compartido y turismo, a las necesidades específicas.
 - Centro de Atención Diurna Pozuelo (2012). 23 plazas
 - Creación de Centro de Día Espacio Abierto (2015). 25 plazas
- 5) Detección y apoyo a trabajadores de Centros Espaciales de Empleo en proceso de envejecimiento prematuro
- 6) Adaptación de 8 acciones o programas a las necesidades de salud de las personas: Cultura adaptada, Ocio adaptado, deporte adaptado, hábitos saludables, acompañamientos médicos, apoyo en salud en CEEs, libro de la salud, formación especializada.

5. CONCLUSIONES

Tras revisar los resultados y sus derivaciones, se extraen las siguientes conclusiones:

- Impulsar la coordinación entre los diferentes agentes intervinientes ya sean profesionales, familias, recursos y la propia persona a la que se dota de apoyo, que debe ser el foco de todas nuestras intervenciones, propicia la resolución de casos individuales y especializados, con mayor impacto en la salud de las personas.
- Ser eficientes en la gestión de recursos permite adaptar los recursos y programas a las necesidades a cubrir, utilizar el trabajo en red y la colaboración de la persona y familia para promover y mejorar su salud.
- Planificar y dar apoyo a la gestión del talento mediante la promoción de equipos multidisciplinares permite llevar a la práctica el modelo bio-psico-social para la prevención e intervención en salud, con la participación de todos los agentes implicados.

Como líneas de futuro o mejora se plantea enfocar las actuaciones hacia la persona con discapacidad intelectual y promover su participación en las estrategias de apoyo, importancia de adaptar los programas, no siempre hay que desarrollar otros nuevos, innovación y equipos multidisciplinares que recojan todas las necesidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berjano, E., García Burgos, E.* Discapacidad intelectual y envejecimiento: Un problema social del siglo XXI. Colección FEAPS. Madrid: FEAPS, 2010
- Burt, D. B., Aylward, E. H.* Test Battery for the diagnosis of dementia in individuals with intellectual disability. 1998
- Quando estoy enfermo....Escúchame. Dincat y Feaps, 2015
- Delgado, E., Muñoz, M., Montero, B., Sánchez C., Gallagher, P., Cruz-Jentoft, A.* Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. Revista Española de Geriatriá y Gerontología, 2009
- Envejecer, ¡todo un logro! Guía de orientación familiar sobre el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad. FEAPS Comunidad Valenciana.2002
- Fletcher, Robert (et al.)* DM-ID. Manual de diagnóstico - Discapacidad intelectual: guía clínica para el diagnóstico de enfermedades mentales en personas con discapacidad intelectual. New York: NADD Press, 2010.
- Guía de indicadores y recomendaciones: personas con discapacidad en proceso de envejecimiento. Feaps Aragón, 2010.
- Las personas con necesidades de apoyo generalizado: Guía de identificación de indicios de envejecimiento y orientaciones para la determinación de apoyos. Colección Feaps Madrid. 2007.
- La salud de la personas con discapacidad intelectual... ¿Qué debemos tener en cuenta? Guía práctica para profesionales de la salud. Dincat,2013
- Navas, P., Uhlmann, S., Berástagui, A.* Envejecimiento activo y Discapacidad intelectual. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa (CNIIIE). 2015
- Novell, R.* Informe Seneca: Envejecimiento y discapacidad intelectual en Cataluña. 2008
- Novell, R.(Coord.), Rueda, P., Salvador, L.* Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores. Colección FEAPS. Madrid: FEAPS, 2003
- Tamarit, J. (Coord.), Muñoz, J., Maeso, P., Belinchón, M.* Indicadores de salud en personas con discapacidad intelectual. Informe final. Centro de Psicología Aplicada (UAM) y Feaps. Madrid, 2010
- Valle Vicente, M. Manual CTO de enfermería geriátrica.