

RECOMENDACIÓN DESDE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL, PRESTADO POR LOS HOGARES DE PERSONAS MAYORES DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES (IASS)

Objetivos de la recomendación

- Mejorar la calidad de vida, bienestar y capacitación para autocuidado de las personas mayores con problemas de salud crónica a través de la recomendación de un servicio de prevención de dependencia y promoción de autonomía personal.
- Mejorar el bienestar físico y emocional de las personas que accedan al servicio y evitar el aislamiento social
- Facilitar la recomendación del uso de recursos comunitarios existentes desde los Equipos de Atención Primaria
- Facilitar los procesos de coordinación sociosanitaria de proximidad

Esta intervención está dirigida a:

La población que se describe a continuación, asignada a los Equipos de Atención Primaria incluidos en el Anexo I.

1. Personas mayores de 60 años que presentan condiciones de salud crónicas, en situación de fragilidad o alto riesgo de dependencia, sin grado de dependencia reconocido o con grado de dependencia reconocido I o II.
2. Cuidadores de personas en situación de dependencia/fragilidad

Criterios de selección

1. En el primer caso, la recomendación se realizará por los profesionales sanitarios y sociales del EAP a personas que cumplan al menos uno de los siguientes criterios de fragilidad
 - a) criterios demográficos: tener más de 80 años.
 - b) criterios clínicos: presentar situaciones clínicas con alta probabilidad de producir pérdida funcional
 - c) criterios sociales: vivir sólo, viudedad reciente, bajo nivel socioeconómico, cambios frecuentes de domicilio (anciano itinerante), institucionalización, aislamiento social, falta de apoyo social, problemas en la vivienda, rechazo de su situación...
 - d) criterios sanitarios: ingreso hospitalario reciente (últimos 12 meses), polimedicación
2. En el segundo caso, la recomendación se realizará a cuidadores con sobrecarga o en riesgo de tenerla.

Servicio

1. El Servicio de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal prestado por los hogares de personas mayores del IASS pretende mejorar la calidad de vida de personas con fragilidad, dependencia moderada y sus cuidadores, a través de actividades que fomenten la autonomía personal, las relaciones interpersonales, el aprendizaje y la satisfacción con la propia vida.

Incluye actividades grupales dirigidas a fomentar la capacidad funcional, física y cognitiva. (Terapia ocupacional, estimulación cognitiva, promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía personal, formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones del hogar, formación sobre autocuidados, atención social, atención socioterapéutica.

Frecuencia: 3 horas/ semana Duración: indeterminada

Coste:

-Gratuito para personas con dependencia de grado I o II reconocido.

-No gratuito: 40€ /mes para personas sin grado de dependencia reconocido

2. El Servicio para cuidadores comprende:

- a) Formación:

Servicio que ofrece un espacio de aprendizaje de conocimientos e intercambio de experiencias para la adquisición de habilidades y estrategias que permitan reforzar la labor de las personas cuidadoras en el domicilio.

El servicio propone sesiones formativas independientes sobre temas relacionados con los cuidados prestados en el domicilio.

Las sesiones formativas tienen una duración de 2 horas, dos días por semana.

- b) Cuidarte:

Servicio que ofrece la participación en grupos de apoyo emocional para fomentar el refuerzo de capacidades personales y la adquisición de habilidades para cuidarse y afrontar el momento que viven. Un cuidador que se cuida está en mejores condiciones para promover su bienestar y el de la persona cuidada.

Frecuencia

Ambos servicios tienen una duración aproximada de tres meses y se programan para los periodos octubre a diciembre y de febrero a mayo.

Coste

Los servicios dirigidos a las personas cuidadoras son gratuitos.

Método

1. Reunión inicial entre dirección del Hogar de personas mayores y coordinación del EAP acompañados de Trabajo social y responsables de atención comunitaria del equipo

Objetivos de la reunión:

- √ Informar a los profesionales de los centros de atención primaria de salud de los recursos para la promoción de la autonomía de las personas.
- √ Generar cauces de coordinación que faciliten que las personas que puedan beneficiarse de los servicios descritos accedan a los mismos.

Procedimiento:

- Desde los Hogares que prestan los Servicios PAP y atención a cuidadores se pondrán en contacto con los Centros de Salud de Atención Primaria de su zona de influencia. La directora o la trabajadora social del Hogar solicitarán un encuentro con las personas responsables de la coordinación médica, de enfermería y trabajo social, a través de las personas referentes de Atención Comunitaria.
- Se convocará una reunión que tratará los siguientes temas:
 - a. Descripción de los servicios e impacto del mismo en las personas usuarias.
 - b. Personas a las que van dirigidos.
 - c. Formas de acceso a los servicios.
 - d. Número de plazas disponibles.
 - e. Establecimiento de un cauce de coordinación que permita:
 - i. Que las personas que pueden beneficiarse de los servicios dispongan de suficiente información para acceder a los servicios.
 - ii. Que los Centros de Atención Primaria dispongan de información acerca de la ocupación de las plazas disponibles y la respuesta de las personas que han derivado al servicio (si han solicitado información, si se han incorporado al mismo o si se ha considerado que el servicio no resultaba adecuado)
 - iii. Que las personas interesadas en acceder a los servicios PAP dispongan de un Informe de Salud con sus diagnósticos principales que sirvan de orientación para la realización del Plan de Atención y Vida.
 - f. Se acordará qué profesional del Sistema de Salud y qué profesional del IASS van a mantener el contacto, la periodicidad del mismo y la forma de hacerlo (correo electrónico, llamada telefónica, entrevista...), así como qué tipo de información se desea y se puede compartir.

Circuito

Consultas de Atención Primaria

En el contexto de la consulta individual en atención primaria (principalmente medicina, enfermería y trabajo social), se identifican las personas en situación de fragilidad y/o cuidadores. Profesional y paciente acuerdan la búsqueda y recomendación de activos comunitarios para la salud. Se identifica el activo (en este caso, "Servicio de promoción de la autonomía personal", "Servicio de Formación para personas cuidadoras y Programa CuidArte"), se informa al paciente de su contenido y de los pasos a dar y se le proporciona la siguiente documentación impresa:

- Información para el paciente: Hoja informativa del activo recomendado (en Hogar de personas mayores): localización, actividades, persona de contacto
- Información para el profesional que realiza la acogida en el Hogar: Hoja de recomendación de activos comunitarios (incluye comentarios con los aspectos a potenciar -actividad física y autocuidados, cognitivo y emocional, relacional y social)
- Exclusivamente en el caso de personas con dependencia/fragilidad (y no para cuidadores) se acordará con el paciente la expedición del Informe de salud con diagnósticos principales que sirvan de orientación para la realización del plan de atención y vida.

En visitas posteriores el profesional del EAP que realizó la recomendación del activo comunitario realizará el seguimiento según protocolo "Recomendación de Activos para la salud"

El registro en historia clínica y la identificación de activos comunitarios para la salud se realizará en OMI a través del protocolo "Recomendación de Activos para la Salud" que se abrirá desde el curso clínico del paciente, asociado a un episodio.

Hogar de personas mayores

Los profesionales del Hogar realizan la acogida y valoración de la persona con fragilidad o dependencia y/o persona cuidadora, con el fin de orientarla a la/s actividad/es más pertinente/s. En el caso de personas con dependencia/fragilidad, se realizará la prestación del "Servicio de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal" e información a cada EAP) de la evolución del servicio, accesibilidad y de los resultados obtenidos, según lo acordado en la reunión inicial

Comunicación interprofesional

Entre profesionales del EAP y del Hogar de personas mayores, quienes transmitirán la información al resto de profesionales del centro. Tendrá lugar con la periodicidad y el método acordado en la reunión inicial

ANEXO EAP SALUD Y HOGARES IASS

CENTRO DE SALUD	SECTOR	HOGAR DE PERSONAS MAYORES
C.S. JACA	HUESCA	JACA
C.S. SABIÑÁNIGO	HUESCA	SABIÑÁNIGO
C.S. BIESCAS	HUESCA	
C.S. PERPETUO SOCORRO	HUESCA	
C.S. STO. GRIAL	HUESCA	HUESCA
C.S. PIRINEOS	HUESCA	
C.S. MONZÓN URBANO	BARBASTRO	
C.S. MONZÓN RURAL	BARBASTRO	MONZÓN
C.S. BINÉFAR	BARBASTRO	BINÉFAR
C.S. FRAGA	BARBASTRO	FRAGA
C.S. BARBASTRO	BARBASTRO	BARBASTRO
C.S. TERUEL CENTRO	TERUEL	TURIA
C.S. TERUEL ENSANCHE	TERUEL	
C.S. ANDORRA	ALCAÑIZ	ANDORRA
C.S. ALCAÑIZ	ALCAÑIZ	ALCAÑIZ
C.S. ARRABAL	ZARAGOZA I	BALSAS PICARRAL
C.S. PARQUE GOYA	ZARAGOZA I	
C.S. LA JOTA	ZARAGOZA I	
C.S. ACTUR SUR	ZARAGOZA I	
C.S. PICARRAL/ZALFONADA	ZARAGOZA I	
C.S. VALDESPARTERA	ZARAGOZA II	VALDEFIERRO
C.S. ALMOZARA	ZARAGOZA II	S. BLAS
C.S. S. PABLO	ZARAGOZA II	
C.S. PARQUE ROMA	ZARAGOZA II	
C.S. PUERTA DEL CARMEN	ZARAGOZA II	
C.S. ROMAREDA	ZARAGOZA II	
C.S. TORRERAMONA	ZARAGOZA II	DELICIAS
C.S. LAS FUENTES NORTE	ZARAGOZA II	LAS FUENTES
C.S. VALDEFIERRO	ZARAGOZA III	VALDEFIERRO
C.S. OLIVER		
C.S. BOMBARDA		
C.S. DELICIAS SUR	ZARAGOZA III	DELICIAS
C.S. DELICIAS NORTE	ZARAGOZA III	
C.S. UNIVERSITAS	ZARAGOZA III	
C.S. EJEA DE LOS CABALLEROS	ZARAGOZA III	EJEA
C.S. TARAZONA	ZARAGOZA III	MONCAYO Tarazona
C.S. BORJA	ZARAGOZA III	BORJA Residencia
C.S. CALATAYUD NORTE	CALATAYUD	
C.S. CALATAYUD SUR	CALATAYUD	CALATAYUD