

ATENCIÓN INTEGRAL PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE PRESENTAN UN EVENTO CEREBRO VASCULAR: DISEÑO DE UN PROTOCOLO PILOTO DE DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO PARA EL HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA

INTEGRAL CARE FOR ELDERLY PEOPLE WHO SHOWS A VASCULAR BRAIN EVENT: DESIGN OF A PILOT PLAN PROTOCOL FOR HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA TO DETECT AND MONITOR

Mauricio Alejandro Hernández Umaña

Profesional de enfermería del hospital Escalante Pradilla

Resumen: Resultados de la práctica profesional supervisada en relación a cuáles lineamientos deben seguirse desde una perspectiva holística para brindar una atención adecuada a las personas adultas mayores con evento cerebro vascular en el Hospital Escalante Pradilla, de Pérez Zeledón. Tras una investigación preliminar cualitativa, con aplicación de entrevistas semi estructuradas a usuarios adultos mayores y funcionarios del hospital, se ejecutó la intervención, consistente en cuatro talleres de recopilación y elaboración de insumos para el protocolo, con participación de especialistas de múltiples disciplinas. Se basó teóricamente en los conceptos de Personas Adultas Mayores, Enfoque biopsicosocial, Evento Cerebro Vascular y Gerontología Psicosocial. Los resultados fueron, además de la producción de un protocolo piloto de atención integral, crear la Unidad de Rehabilitación Funcional para PAM con ECV, sensibilizar sobre hacia las necesidades y derechos de las PAM, y revalorar la importancia de la Gerontología Psicosocial multidisciplinaria en el contexto hospitalario.

Palabras clave: Protocolo, Intervención, Enfermedad cerebro vascular, Persona adulta mayor, gerontología, Multidisciplinaria.

Abstract: Results supervised practice regarding what guidelines should be followed from a holistic perspective to provide adequate care for older people with brain vascular event in the Escalante Pradilla Hospital, Perez Zeledon. After a preliminary qualitative research, with application of semi-structured interviews to older adult users and hospital officials, the intervention was implemented, consisting of four workshops of collection and processing of materials for the protocol, with specialists from multiple disciplines. It is theoretically based on the concepts of Older Persons, Focus bio psycho social, Cerebrovascular Event and Psychosocial Gerontology. The results were, in addition to the production of a pilot comprehensive care protocol, create the Functional Rehabilitation Unit PAM with CVD, raising awareness on the needs and rights of the PAM, and reassess the importance of multidisciplinary Psychosocial Gerontology in the context hospital.

Key Words: Protocol, Intervention, Cerebrovascular disease, Adult senior, Gerontology multidisciplinary

Introducción

El presente artículo divulga los resultados de la práctica profesional supervisada realizada en relación al problema de ¿Cuáles lineamientos deben, según los expertos, seguirse para desde una perspectiva holística brindar una atención adecuada a las Personas Adultas Mayores con Evento Cerebro Vascular? mediante una intervención desde la Gerontología Psico-Social Multidisciplinaria.

La población adulta mayor (PAM) crece constantemente en Costa Rica como en el resto del mundo. Este crecimiento de la población de PAM en el mundo entero es un fenómeno nuevo en la historia que ha producido un gran cambio en la estructura etaria de la población ha tenido entre otras consecuencias consecuencia un cambio en el perfil epidemiológico de la población en todos los países. Esto implica, que las enfermedades características de la población de personas adultas mayores, pasan a ocupar los primeros lugares como causa de muerte, y a consumir, una proporción creciente de los recursos que se asignan a los sistemas de salud. Entre estas enfermedades esta precisamente los eventos cerebro vasculares. Según Proenza (2012) “Uno el perfil epidemiológico de la población en de los retos que hoy día enfrenta la humanidad es, sin lugar a dudas, el incremento considerable de la población adulta [...] las enfermedades cerebro vasculares (ECV) constituyen un ejemplo de gran significación dentro de este grupo de enfermedades” (p. 3).

La enfermedad cerebro vascular o apoplejía, es una patología reconocida desde el principio de la historia de la medicina. Según Proenza (2012) “La enfermedad cerebro vascular es el daño que se produce a nivel de una zona del cerebro producto de la oclusión o ruptura de un vaso a nivel cerebral, lo que ocasiona isquemia cerebral con el consecuente daño neurológico que puede provocar la muerte o la invalidez en el individuo (p. 3)”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) espera que a partir del año 2010 y para las próximas dos décadas, las tres principales causas de muerte en todo el mundo serán por orden descendente el cáncer, la cardiopatía isquémica y el accidente cerebro vascular. Además, existen diferentes y variados tipos de accidentes y variadas tipos de secuelas, las cuales representan una gran carga en la demanda de servicios médicos, gran esfuerzo de atención familiar y procesos lentos de rehabilitación

Existe tendencia al crecimiento de los ECV en PAM, y aunque existe un sub registro, en el HEP se tienen verificados 150 casos en 4 años, con una clara tendencia al aumento, ya

que las personas adultas mayores (PAM) representan en el mundo de hoy una población en crecimiento; y las enfermedades cardíaco vasculares son la tercera causa de muerte en el mundo y la principal causa de invalidez en las PAM y en general.

Como consecuencia de que el ECV tiene una alta prevalencia en esta población, los casos van en aumento con el aumento de la población de adultos mayores. a creciente incidencia de casos de accidente cerebro vascular (en adelante ECV), en personas adultas mayores (en adelante mencionadas como PAM); la inexistencia de protocolos específicos de detección y tratamiento para este tipo de casos en un hospital de dimensiones y proyección regional, como lo es el caso del Hospital Escalante Pradilla en Pérez Zeledón (en adelante mencionado como el HEP), provincia de San José, se convierte en una situación problemática digna de una intervención remedial.

De la preocupación por toda esta problemática surge la idea de una propuesta de intervención desde la disciplina de Gerontología Psico-social Multidisciplinaria que incluya el diseño de un protocolo de detección y seguimiento para el abordaje de este tipo de casos, y que como parte de dicha intervención. Este protocolo deberá incorporar el aporte específico de todas las especialidades profesionales relacionadas, incluyendo así a la Enfermería, la Medicina general, la Neurología, la geriatría, la gerontología, la Psicología, la Terapia física, Nutrición, Trabajo social y la Farmacia.

Así, considera de gran conveniencia y utilidad práctica de la presente práctica profesional supervisada enfocada a suplir de Protocolo de Detección y Seguimiento para casos de PAM con ECV a un centro de salud regional que carece de este instrumento. Además, Sobre la utilidad teórico metodológica de la presente práctica profesional supervisada y propuesta de protocolo de atención de emergencias y abordaje integral, se debe destacar que los ejes teóricos Evento Cerebro vascular (ECV), personas adultas mayores PAM, ofrecen un marco especialmente importante por las temáticas que se entrelazan en la investigación y el desarrollo de la propuesta de protocolo de intervención asumiendo en general una perspectiva holística y multidimensional de la problemática en estudio y de sus posibles soluciones.

Entre estos autores que ofrecen sustento teórico a la intervención esta Proenza *et al* (2012), quienes realizaron un estudio, en el que se logró mejorar el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre los factores de riesgo (FR) modificables de la

enfermedad cerebro vascular (ECV) después de la aplicación del programa educativo; los pacientes lograron modificar su estilo de vida.

Entre las conclusiones encontradas por Proenza *et al* (2012) esta que se logró mejorar el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre los factores de riesgo modificables de la enfermedad cerebro vascular (ECV). Además se constató que es de vital importancia la modificación inmediata del estilo de vida de los adultos mayores con enfermedades cerebro vasculares (ECV) porque a pesar que ya tienen una enfermedad establecida, si se actúa sobre los factores de riesgo que la agravan e incluso pueden provocar la muerte del paciente, se conseguirá elevar la expectativa de vida de este paciente y su calidad. El estudio concluye con que el envejecimiento satisfactorio lo obtienen aquellas personas mayores que favorecen la promoción de su salud (física y psicológica) y fomentan su autonomía mediante la práctica de ejercicio físico o el entrenamiento de sus capacidades cognitivas, lo que mejora su autoestima, mantiene hábitos de vida saludables, etc., de forma que evitan, en la medida de lo posible, la dependencia y el aislamiento con el establecimiento, por ejemplo, de redes sociales.

Por su parte, Marta (2012) muestra un programa aborda las actuaciones que pueden influir en la instauración de la enfermedad, su desarrollo o secuelas posteriores y por este motivo incluye desde la promoción de estilos de vida saludables y la prevención y actuación sobre factores de riesgo, hasta la atención en la fase aguda y postaguda de la enfermedad, la rehabilitación y la continuidad de cuidados. El objetivo del programa es mejorar la atención a lo largo del proceso asistencial al ictus en todo el territorio aragonés, con el fin de disminuir la incidencia y morbimortalidad de la enfermedad, así como mejorar la supervivencia y calidad de vida de las personas afectadas. La Metodología aplicada por el programa consistió en que se evaluaron un total de 40 indicadores, que luego se agruparon en seis perfiles asistenciales relacionados con diferentes aspectos de la práctica asistencial:

Calidad de la historia clínica.

1. Estándares de atención básica.
2. Evaluación neurológica.
3. Medidas iniciales de tratamiento rehabilitador.
4. Prevención y manejo de las complicaciones.
5. Medidas preventivas iniciales delictus.

Entre los resultados obtenidos están, que se considera de suma importancia el atender oportunamente esta enfermedad desde el inicio de los síntomas hasta la confirmación diagnóstica ya que de esto dependerá el inicio del tratamiento específico y sus cuidados posteriores, influyendo así en el pronóstico positivo de la enfermedad.

La activación del protocolo de emergencia conocido como “Código Ictus” permite la rápida identificación, priorización, notificación y traslado de los pacientes con ictus a los servicios de urgencias hospitalarios, con el fin de poder realizar la asistencia de manera inmediata, minimizando la mortalidad y la aparición de complicaciones y facilitando la aplicación del tratamiento de reperfusión (fibrinolisis) en aquellos pacientes con ictus isquémico en los que esté indicado.

Y que, existe evidencia de la importancia que tiene para mejorar los resultados en salud de los pacientes con ictus la provisión de atención especializada organizada y sistematizada en los diferentes momentos de la enfermedad y muy especialmente durante las primeras horas de evolución. Además la investigación enfatizó la importancia del inicio precoz de la rehabilitación, coordinada por médicos especialistas y con un abordaje integral desde diferentes perspectivas (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, técnica ortopédica, trabajo social, etc.) influye en el pronóstico funcional de las personas afectadas.

Solís y Bolaños (2007), desarrollaron la investigación “Evaluación Costo-Efectividad Del Hospital Del Día Geriátrico Versus el Servicio de Mediana Estancia en la Recuperación Funcional de Pacientes con Accidente Vascular Cerebral, del Hospital Nacional de Geriátria Durante el Año 2007”. Entre los resultados obtenidos por Solís y Bolaños (2007), se destaca que el trabajo ofreció una herramienta que facilite la escogencia del abordaje de los pacientes con accidente vascular cerebral. Analizada la efectividad de cada servicio, definida como la ganancia mayor o igual a 10 puntos en la escala de Barthel entre el ingreso y el egreso, quedó evidenciado que los pacientes de Mediana Estancia ingresaron en un peor estado funcional (con un 82.8% de pacientes con dependencia severa a total), pero obtienen una mayor recuperación con respecto a los de Hospital de Día.

Las conclusiones del trabajo de Solís y Bolaños (2007), fueron que el servicio de Mediana Estancia demuestra ser más eficiente logrando una mejor recuperación funcional y una inversión económica mejor dirigida que el servicio de Hospital de Día. El tiempo de evolución del accidente cerebro vascular de los pacientes de HDD, influyó en su potencial

de rehabilitación y por lo tanto en el éxito de las intervenciones realizadas. Como parte de las conclusiones Solís y Bolaños (2007), señalaron que resulta indispensable establecer un sistema de detección y referencia de los pacientes con AVC agudos de corta evolución para un inicio temprano de su proceso de rehabilitación. Esto implica una adecuada coordinación entre niveles que brinde al paciente una mayor oportunidad de reinserción en la comunidad luego de un evento agudo discapacitante.

En la atención específica en HNGG de los pacientes con AVC se recomienda un abordaje integral temprano en el servicio de Mediana Estancia que podría ser continuado en el Hospital de Día como una etapa intermedia entre el hospital y la comunidad. Esta estrategia permitiría disminuir la estancia hospitalaria de los pacientes en ese servicio disminuyendo los costos y permitiendo un mayor giro cama que permita la atención a un mayor número de pacientes.

Obando y Delgado (2004), desarrollan la investigación “Riesgos biopsicosociales en el adulto mayor, Clínica Dr. Clorito Picado realizada para el Centro de Estudios e Investigaciones del Sistema de Seguridad Social.(CENDEISSS)”, como parte de los compromisos de gestión de dicha clínica.

Los resultados del trabajo de Obando y Delgado (2004), se destacan que de la población estudiada, el 18% fue clasificado en alto riesgo y el 60% en mediano. También registraron condiciones psicosociales adversas en un 12% de la muestra estudiada, con problemas de soledad, abandono, maltrato, y farmacodependencia, como las más comunes. Las cuales se relacionan con la falta de recursos familiares y económicos, limitaciones identificadas como los principales problemas que enfrenta el adulto(a) mayor para su cuidado. Para las autoras Obando y Delgado (2004), las problemáticas de agresión, de pobreza, de exclusión que viven muchas personas mayores son de muy diversa índole, pero “El grupo familiar como se mencionó, es el recurso de mayor importancia para un adulto (a) mayor, éste existe en el 80% de los casos.” (pp. 3 - 4).

Huberth Fernández Morales y Mónica Quiroga Galindo (2002), Estudio poblacional sobre la incidencia y factores de riesgo de la enfermedad cerebro vascular en un hospital general de Costa Rica. Se trató de un estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes egresados de un hospital general con el diagnóstico de “accidente cerebro vascular” durante los años 1999 y 2000, con el objetivo de determinar la incidencia y analizar los factores

asociados a la mortalidad de la enfermedad cerebro-vascular en un hospital general de Costa Rica durante los años 1999 y 2000.

Los objetivos de la propuesta de intervención, fueron: objetivo general Diseñar un protocolo piloto de detección y seguimiento para las personas adultas mayores que presentan un evento cerebro vascular (ECV) en el Hospital Escalante Pradilla (HEP) de Pérez Zeledón. Objetivos específicos: Incentivar la participación en los talleres analíticos los y las profesionales especialistas en la atención de los pacientes adultos mayores que sufren de ECV asociados con este tipo de patologías. Sensibilizar a los especialistas sobre la importancia de integrar y formar parte de un equipo multidisciplinario que aborde esta población con esta patología en específico mediante talleres. Compilar mediante los talleres de análisis los insumos teóricos de los expertos de forma clara y coherente para integrarlos en un protocolo de atención de ECV en PAM, y presentar un protocolo integrado que contenga los lineamientos propuestos por todos los especialistas en pro de mejorar la calidad en la atención de la PAM que presente un EVC.

Personas Adultas Mayores. Según el Artículo 3 del Reglamento a la Ley N° 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, DECRETOS N° 30438, el Envejecimiento es un “Fenómeno biológico irreversible ocasionado por el desgaste natural del organismo, cuyos efectos limitantes serán de magnitud definida por el ambiente sociocultural en que se desarrolla el individuo”

El significado de la denominación “personas mayores de edad” o ‘adultos mayores’ no es uniforme. Para la OMS y OPS las Personas de Mayor Edad son las que tienen 75 o más años: “En muchos casos, el grupo de las personas de mayor edad, aquí definido como las personas de 75 o más años”. Sin embargo, para la legislación costarricense, los adultos mayores son las personas de 65 años o más, “Artículo 2º—Definiciones. Para los efectos de esta ley, se definen los siguientes términos: Persona adulta mayor: Toda persona de sesenta y cinco años o más. (Ley 7935 Ley integral para la persona adulta mayor) Para la [OMS/OPS](1997)

El significado y la medición de conceptos especialmente importantes para las personas de edad avanzada (por ejemplo, salud, discapacidad, actividades fundamentales de la vida cotidiana, actividad económica y patrimonio, y a veces la edad misma) a menudo son difíciles de cuantificar y varían mucho de una cultura a otra. (p. 8)

Lo mismo ocurre con otros conceptos, como por ejemplo el de envejecimiento. “Envejecimiento: Fenómeno biológico irreversible ocasionado por el desgaste natural del organismo, cuyos efectos limitantes serán de magnitud definida por el ambiente sociocultural en que se desarrolla el individuo” (Artículo 3 del Reglamento a la Ley N° 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, decretos N° 30438 –MP).

Protocolo de atención. Un Protocolo terapéutico o de tratamiento es un documento usado en el ámbito de la sanidad, ya sea en medicina, enfermería o fisioterapia, que contiene información que sirve como una guía de tratamiento de situaciones específicas o enfermedades relevantes.

Enfoque bio psico social de las necesidades de las PAM. El enfoque BioPsico Social de los Servicios de Salud es un modelo de comprensión de las interacciones que mantienen las personas con su cuerpo, su mente y su entorno, familiar y social. La salud es redefinida retomando el principio hipocrático, no como ausencia de enfermedad, sino como bienestar general de cuerpo y mente, es considerada como un equilibrio de estos factores de interacción que caracteriza a las personas.

La Gerontología Psico-social Multidisciplinaria. La Gerontología Psico-social Multidisciplinaria es un enfoque multidisciplinario de atención del fenómeno del envejecimiento humano y sus procesos relacionados, a la luz de que la nueva circunstancia de la transición demográfica en el siglo XXI lo ha acentuado, representando retos sin precedentes en la historia. El envejecimiento humano es muy complejo, no hay un simple conjunto de variables o parámetros a tomar en consideración, sino múltiples factores: es multidimensional.

Metodología

Para alcanzar el objetivo general y los objetivos específicos de la intervención, se realizaron cuatro talleres analíticos que permitieron la sensibilización y la profundización en el tema de los ECV en las PAM que al final permitieron compilarlos insumos y aportes de las diversas especialidades dando origen a un protocolo piloto de atención. Fueron invitados diecisiete profesionales de nueve especialidades, a saber: Medicina general, Enfermería, Geriatria, Neurología, Vascular Periférica, Terapia física, Nutrición, Farmacia, Trabajo Social, Psicología. De ellos asistieron a los talleres en promedio doce profesionales,

de manera que el protocolo que se presenta engloba los aportes de nueve especialidades. Lamentablemente las especialidades de Farmacia y Neurología no se incorporaron por situaciones especiales de horarios.

Se desarrollaron talleres de análisis tipo participativo, con metodología de “Moderación grupal” (Constructivista y participativa). En esta metodología el investigador funge como moderados de dinámicas, discusiones, debates trabajos en grupo y exposiciones, brindando insumos de apoyo, preguntas y objetivos, dejando que el grupo se haga cargo del logro de los objetivos propuestos y mantenga un control efectivo de los avances. Se hizo uso de dinámicas, levantamiento de ideas con tarjetas metaplan, priorización y resúmenes. Con los productos obtenidos (respuestas a las preguntas consignadas en el Panel central de trabajo), se elaboran resúmenes que sirven de insumo para evaluar el resultado de la actividad, y realizar los ajustes en el enfoque o contenido de las siguientes sesiones de aprendizaje participativo a lo largo del proceso

El Taller 1, se inició el taller el día martes 24 del 02 del 2015, al ser las 16: 30 minutos, con la presencia de las siguientes disciplinas: trabajo social, enfermería, rehabilitación, psicología, geriatría. Dicha actividad se llevó a cabo en el Café de la Casa, en la segunda planta.

El Taller 2, fue la ronda 1 de recopilación de insumos para protocolo, por cada especialidad. Se realizó el 3 de marzo en la sala de Valley Coffee, en San Isidro centro, con la participación de profesionales especialistas de diversas disciplinas. Además de la recolección de insumos, tuvo como otros objetivos, promover la Reflexión sobre las deficiencias de los abordajes especializados (por separado y fragmentados) para el abordaje población adulta mayor en el caso del ECV y sensibilizar sobre la importancia de que los profesionales especialistas participen en procesos de trabajo multidisciplinario y holístico al producir un Protocolo de Atención y Seguimiento.

El taller 3 fue una continuación del 2, (en el sentido de que se usó para avanzar en puntos que quedaron pendientes del taller 2) y se llevó a cabo el día martes 10 de marzo del 2015, de 2 a 5 pm, en la misma sala de eventos Valley Coffee, San Isidro centro. Se recibieron los aportes de los especialistas en geriatría y en psicología y se procedió a analizar el documento hasta el momento conformado, se realizan ciertas correcciones a nivel gramatical, estructural y de contenido. El Taller 4, ejecutado el día martes 17 del 03 del

2015, fue una tercera ronda de recopilación de insumos para el protocolo por especialidad, ya que algunos aportes de algunas especialidades se incorporaron hasta ese día.

Resultados

El principal resultado de la Práctica Profesional Supervisada, fue la construcción multidisciplinaria de un protocolo de atención de PAM con ECV. El nombre con el que finalmente se concretó el documento fue “Protocolo de intervención multidisciplinaria para personas adultas mayores afectadas por evento cerebro vascular”. Consta de tres partes principales.

Una primera sección introductoria, la segunda sección, que recoge los protocolos de atención de PAM con ECV por cada una de las principales especialidades que les corresponde intervenir ante estos casos. La tercera sección, incluye los protocolos de atención, pero ordenados en las tres fases de atención, que son la fase aguda, (definida de 0 a 7 días después de presentado el evento), la fase hospitalaria (cuando se define hospitalización) y la fase de egreso; que es la del retorno del paciente a su medio familiar.

Hubo otros resultados importantes de destacar, los cuales fueron que se realizó un trabajo y una experiencia de sensibilización de todos los profesionales que participaron en el proceso de diseño y producción del protocolo, en cuanto al fenómeno del envejecimiento de la población, de las consecuencias de este fenómeno, para el mundo, para el país, para Pérez Zeledón, para el HEP y para ellos mismos como profesionales. También se desarrolló, y se logró un exitoso proceso de sensibilización acerca de los derechos específicos y las necesidades especiales de las PAM en general, de las normativas relacionadas con derechos humanos y de carácter nacional destinadas a proteger estos derechos.

Se logró establecer una panorámica general clara de los retos que el crecimiento de la población adulta mayor le plantean a la sociedad y al sistema de salud, dado el cambio en el perfil epidemiológico de la población. En particular, se pudo establecer cuáles son las fortalezas y debilidades del HEP para hacer frente a este reto, en particular en lo relacionado con las PAM que presentan ECV. Se pudo establecer para este centro hospitalario, un inventario de requerimientos que deben considerarse para mejoras, entre ellos consultorio, servicios sanitarios, mobiliario apropiado (camas y sillas) así como profesionales de ciertas disciplinas (enfermería, medicina y otros) especializados en atención gerontológica.

En cuanto al trabajo de sensibilización, y a la elaboración participativa del protocolo por un equipo de profesionales de diversas especialidades relacionadas cada una de ellas de diferente manera con la atención de los casos de PAM con ECV, se logró introducir una modalidad de trabajo de investigación grupal y generación de soluciones en equipo, con gran sentido de cooperación y de respeto mutuo por los diferentes saberes científicos y técnicos involucrados, una dinámica de trabajo proactiva, caracterizada por un excelente nivel de diálogo, intercambio y confrontación de ideas, con miras un objetivo común, el cual en ningún momento se perdió de vista, que era construir una herramienta que facilitara el desarrollo de una atención de mayor calidad, con un enfoque más integral y holístico de los casos a fin de alcanzar una mayor efectividad en los tratamientos, un mejor tiempo de recuperación y la promoción.

Otro resultado sumamente valioso del proceso de intervención y elaboración del protocolo de atención integral a las PAM con ECV fue el establecimiento de la versión local del comité de ICTUS en el HEP, la cual se denominó “Unidad de Rehabilitación Funcional en Pacientes con ECV”. Dicha unidad está conformada por los y las profesionales que participaron en la elaboración del Protocolo, con el fin de darle soporte al proceso de introducción del instrumento, y con miras a complementar e implementar la visión de abordaje integral y multidisciplinario de este tipo de casos contenida en el protocolo.

Para la entrada en funcionamiento de la Unidad de Rehabilitación Funcional en Pacientes con ECV (URFP ECV) se definió el mismo día de entrada en vigencia del protocolo, que es el 18 de mayo del presente año.

En el plano de la disciplina de la gerontología psicosocial multidisciplinaria se obtuvieron valiosos resultados dignos de mención por aparte. El primero de estos resultados, fue la realización de un proyecto que demuestra la pertinencia y la necesidad real de esta disciplina; y de contar con la existencia en las instituciones de salud y de servicio social, de profesionales capaces de generar procesos de trabajo, de investigación y de búsqueda de soluciones desde un enfoque integrador, que facilite de forma efectiva los abordajes multi y transdisciplinarios que demandan situaciones y necesidades novedosas y complejas que escapan por completo a la comprensión y manejo de dos tres y mucho más campos profesionales. Otro resultado concreto sobre la disciplina profesional de la gerontología psicosocial multidisciplinaria, se relaciona con una mayor delimitación y comprensión de

la especificidad del rol y las tareas de la persona profesional en Gerontología Psico-social Multidisciplinaria, en un contexto hospitalario.

Discusión

Más allá de la descripción de los contenidos, y del hecho mismo de su producción, es muy importante resaltar algunos factores que hacen único el protocolo piloto propuesto.

a. Lo primero y más importantes es cantidad de especialistas que participaron, pues en todo momento estuvieron presentes en el proceso de elaboración un promedio de siete especialidades, aunque no todos estuvieron durante las cuatro sesiones. De esta variedad de especialistas deriva otra cualidad del protocolo que es la multidisciplinaria y la transdisciplinaria.

b. Multidisciplinario. El protocolo fue elaborado de forma que la responsabilidad de la atención y seguimiento de los casos de PAM con ECV debe comprenderse y

ejercerse a partir de un trabajo de equipo en el que concurren más de diez tipos de especialidades y profesiones, como los son

Medicina, Gerontología, Vascular Periférico, Psiquiatría, Neurología, Nutrición, Ortopedia, Enfermería, Psicología, Trabajo Social, Farmacias, Radiología y Terapias varias. Además, como moderador y coordinador de este equipo, el Especialista en Gerontología

Psico-social Multidisciplinaria. No se debe omitir, en aras del aspecto Bio-Psico-Social y espiritual, un consejero espiritual competente y reconocido, sin importar la filiación religiosa. Si bien algunas de estas especialidades fueron invitadas y no pudieron asistir, en los próximos meses, durante las evaluaciones y ajustes, se procurará la incorporación de estos aportes considerados relevantes.

c. Con sensibilidad a las PAM, ya que se trata de un protocolo de atención, en el que no solo se integran y describen las tareas y responsabilidades de los y las profesionales en salud y medicina, sino que este protocolo, ayuda a poner en primer plano todos los requerimientos que demandan las PAM como personas que tienen necesidades y derechos especiales, que obligación del Estado y la sociedad satisfacer, entre ellas por supuesto una atención médica de calidad.

d. Al incorporar el enfoque de envejecimiento exitoso y activo, los derechos de las PAM, la perspectiva de gene y la visión holística, el protocolo excede la mentalidad exclusivamenteclínica, y se orienta por una Visióngerontológica moderna

e. Incluye las tres etapas de abordaje de los ECV, en especial la rehabilitación

f. Tanto el protocolo como herramienta, como los pacientes atendidos a partir de su orientación, cuentan conSeguimiento de un grupomultidisciplinario de apoyo y mejoramiento continuo, que es la Unidad de rehabilitación Funcional, donde se integran todas lasespecialidades involucradas con loscasos. El protocolo como tal, cuenta con Mecanismos de evaluación y ajusteperiódico

g. Es el primer caso de producción deun protocolo en el que Gerontología psico social multidisciplinaria lidera el proceso. Por lo tanto, se espera un reconocimiento hospitalario del valor de los aportes de la nueva disciplina de la gerontología multidisciplinaria psicosocial para contribuir a un abordaje multidisciplinario de las necesidades de las PAM con ECV y otras patologías.

h. Presenta una visión integral de la patología y del abordaje lo cual eleva la agilidad en la detección tratamiento en una patología en la que el diagnóstico y la atencióntemprana y oportuna elevan significativamente las posibilidades de recuperación y demejor calidad de vida de losafectados. El objetivo general del

Protocolo es facilitar lainformación esencial para unrápido diagnóstico del ECV, en vista de que tanto la mortalidadcomo las posibilidades de rápida y satisfactoria recuperacióndependen de una detección y tratamiento tan rápido y expedito como sea posible. Habida cuenta de casi el 70% de los accidentes cerebro vasculares son de carácter isquémico, se presume que una detección y atención rápida tendráun impacto sensible en la reducción de la mortalidad, la reducción de los daños y cuanto a hacer más factible que los tratamientos ofrecidos se traduzcan en una recuperación másamplia en un periodo más breve.

i. En el corto plazo se desarrollara e introducirá el protocolo de Detección y Seguimiento para casos de PAM con ECV; y se impartirá la capacitación.

j. Gracias al proceso de producción del protocolo, en el mediano plazo, se irán incluyendo ajustes en la planificación del hospital, para abordar la creciente incidencia de las patologías propias del envejecimiento poblacional.

k. El protocolo introduce, promueve y fortalece un enfoque educativo preventivo de la parte del hospital hacia las PAM sobre los factores de riesgo de la ECV y las amplias posibilidades de prevención y tratamiento integral.

l. El proceso de producción y construcción colectiva, participativa del conocimiento necesario para el protocolo, introdujo un modelo de trabajo en equipo, de diversas especialidades en un diálogo respetuoso de los diferentes saberes y una integración de perspectivas que mejora la capacidad de respuesta del personal del HEP para investigar, proponer y resolver retos hospitalarios. Para los y las profesionales participantes, formar parte del proceso de formulación, diseño y validación, a través de varias sesiones de trabajo grupal, del documento que luego ellos mismos estarán utilizando en sus labores; constituyó, según lo manifestaron en las evaluaciones, una experiencia profesional y humana altamente enriquecedora, lo cual les permitió ir conociendo y sensibilizándose desde el principio de la necesidad existente en el hospital y trayendo sus aportes y sus demandas transdisciplinarias, a fin de que el documento sea un producto transdisciplinario en teoría y en la práctica.

m. Gracias al proceso investigativo, de producción y de introducción del protocolo se logró una mayor comprensión tanto de la problemática de las PAM con ECV, como de los múltiples e importantes roles y aportes que el rol de una persona profesional en Gerontología Psico-social multidisciplinaria puede ejercer en un centro de salud y en una comunidad.

Por todo lo anterior, y excediendo la expectativa inicial, se considera la intervención realizada resolvió y seguirá resolviendo, vacíos de información y promoverá el abordaje integral del PAM con ECV y ECV, de varias formas:

a. El protocolo es un instrumento de trabajo individual y grupal, que reúne amplias y detalladas recomendaciones de tratamiento y manejo integral para las PAM con ECV

b. La capacitación implicada en la elaboración y la introducción del protocolo, ha permitido y permitirá socializar el conocimiento de los diferentes aspectos del protocolo y le permitirá a los y las profesionales del HEP no solo familiarizarse con las acciones pertinentes de la propia labor y especialidad, sino que permitirá una visualización y comprensión de la mejor forma conjunta de abordar los casos que se presenten.

c. La capacitación involucrada en la elaboración, la introducción, y la evaluación y actualización anual del protocolo, va a generar una continua sensibilización sobre las necesidades de las PAM en general y con las afectadas por ECV en particular. Esta sensibilización es relevante por cuanto se prevé con fundamento en los datos existentes

Referencias

- Acuña, M. y Méndez, C. (2001). *La Detección del Adulto Mayor de Alto Riesgo*. Tesis para optar por el grado académico de Master en Administración de Servicios de Salud Sostenibles. Universidad Estatal a Distancia. San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa; (2002). *Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento: Ley No. 7935*. Concejo Nacional de la persona Adulta Mayor. San José, Costa Rica.
- Guía para la elaboración de protocolos. Hospital Comarcal de la Axarquía. Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf> .
- Moreno, J (2012). *Programa de atención a pacientes con ictus en el sistema de salud de Aragón*. Servicio en Neurología del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, España.
- National Stroke Association (1997). *"The Stroke/Brain Attack Reporter's Handbook"*, Englewood, CO.
- Obando, I. y Delgado, W. (2004) *Riesgos biopsicosociales en el adulto mayor adscrito a la Clínica Dr. Clorito Picado*. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/65/art3.htm>.
- Organización Panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (1997) *Envejecimiento en las Américas: Proyecciones para el Siglo XXI*. Instituto Nacional de Envejecimiento. Departamento de Comercio y Estadística, Oficina de

Censo.USA.

Proenza, L., Núñez, L., Gallardo, Y. y Castillo, K. . (2012). *Estudio cuasi experimental de intervención educativa en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad cerebro vascular (ECV) de los consultorios médicos de la familia 5 y 16 de la Policlínica III “René Vallejo Ortiz” de Manzanillo en el período de mayo del 2010 a mayo del 2011.* Cuba

Sánchez Salgado, C. (2000). *Gerontología social.* Buenos Aires: Espacio Editorial.

Sánchez, L. C. de (2004). *Metodología de la Investigación* Ciudad de Panamá. Árticas. (2^a edición).

Solís y Bolaños (2007) *Evaluación costo – efectividad del hospital de día geriátrico versus el servicio de mediana estancia en la recuperación funcional de pacientes con accidente vascular cerebral, del Hospital Nacional de Geriátrica durante el año 2007.* Tesis, para optar al grado de Maestría en administración en servicios de salud sostenibles, de la Universidad Estatal a Distancia

Apéndices

APENDICE A Instrumento No. 1

Entrevista semi estructurada a médicos y enfermeras del servicio de emergencias sobre la atención de casos de PAM con ECV

Pregunta	1	2	3	4	5
Ha recibido algún tipo de entrenamiento para la detección y atención de PAM con evento cerebro vascular?	si	no	no	no	no
Conoce usted si existe o no en el servicio donde usted labora un protocolo de atención?	no	no	no	no	no
	existe planes estandarizados de atención de enfermería para estos usuarios.				
Para usted cuales son los principales síntomas de EVC?		ns			
Principales síntomas					
Desorientación a	x			x	
Afasia b	x				x
Problemas de la movilidad c	x		x	x	x
Desviación de la comisura labial d	x		x	x	
Perdida de la conciencia e	x		x	x	
Aumento de la PA. f	x				
Entumecimiento			x	x	
Cefaleo subita			x		x

Considera usted que el evc le ocurre sólo a PAM?	no	no	no	no	no
	EL EVC se da principalmente en adultos mayores, pero conozco				
	casos que se dan en personas muy jóvenes incluso menores de 30 años.				
Ha participado en algún proceso de atención o rehabilitación de PAM con EVC?	Si r	no	si	si	no
Le gustaría participar en un proceso de capacitación sobre la aplicación de un protocolo de atención para PAM con EVC?	si	si	si	si	si
	Si me gustaría participar en la capacitación.				
Considera que hay algún asunto o tema que debe procurarse que este incluido en un protocolo de atención de PAM con ECV?	Si hay muchos temas pero incentivar el que el usuario mantenga independencia y calidad de vida.	Redes de apoyo	Inv familia	Rehabilitación Prevención de ulcetas	ns

--

APENDICE B				
Instrumento No. 2 Entrevista a PAM sobrevivientes de ECV, exploración de experiencias				
	Sujetos			
	2	3	4	5
Qué tipo de evento cerebro vascular le afecto? M 72	78 años masculino	96 años femenina	70 años femenina	66 años masculino
Los médicos y demás personal no dieron mucha información, pienso que no fue hemorrágico porque no lo operaron.	Lo que nos dijeron fue que la primera vez fueron síntomas de un derrame, la segunda vez que si le había dado un derrame y dejo de mover la parte izquierda del cuerpo.	No le dijeron ni explicaron.	Exactamente qué tipo no sé lo que si se es que le dieron tres.	Un derrame.
Considera que en el hospital se le diagnostico rápidamente su evento cerebro vascular?	Desde que llego al hospital fue diagnosticado correcta mente			
atención desde que se llego al hospital fue no tan rápida como uno quisiera, se debe de empezar desde la ventanilla donde lo atienden a uno y le piden los papeles que sepan clasificar que es de verdad una urgencia y que no, a pesar de todo y al no existir un TAC en este centro hospitalario el diagnostico concreto y certero de que había sufrido un derrame fue más o menos doce horas después.		Duraron mucho le hacían de todo, creo que ni sabían que era lo que le había ocurrido.	No hubo una detección oportuna ni rápida, una hermana mía tuvo que hablar en la dirección médica para que le realizaran el TAC, ya que no querían y para que le pusieran atención	Actualmente no existe un TAC que sirva de diagnóstico rápido y oportuno, por lo tanto se dura en confirmar el evento, quizás ahora sea más rápido cuando entre a funcionar el TAC del hospital

Durante el proceso de recuperación cual ha sido la mayor dificultad?				
La dependencia total que él tiene le cambia la vida personal y familiar a uno,	Dificultad para caminar, no puede solo aun	Tener que asistirle al baño y	Poca movilidad, baja de defensas, se	El tener que cambiar el estilo de vida
dios sabe por qué pasan las cosas y no pone cargas que uno no aguante.	que usa andadera hay que andar detrás de él y estar pendiente que no se caiga. Tenemos que bañarlo en cama porque es imposible meterlo al baño es muy incómodo. Para llevarlo de emergencia es muy difícil, gracias adiós ahora lo vienen a ver a la casa los doctores.	haber tenido que ayudarle a comer.	enferma más fácil ahora, presenta múltiples enfermedades, dificultad para trasladarla al hospital, solo utiliza una mano por ejemplo para comer, con mucha dificultad si puede ir al baño asistida.	de toda la familia, porque no solo cambia la del que sufre el derrame sino también la de los demás
Considera que el hospital tiene las condiciones de infraestructura y personal humano para atender oportunamente a las PAM con EVC?				

<p>En observación pésimas condiciones, sin campo sin camas multitud de personas. En la parte alta las condiciones de baños son mejores y de campo, pero las camas son muy altas. Cuando le corresponde a uno venir a citas médicas con ellos los baños son poco adecuados para personas con discapacidad, solo un baño sirve bien para entrar con silla de ruedas. Y en cuanto al personal, hay de todos unos muy buenos y otros que no sé por qué trabajan en esos lugares si se les nota que no es lo de ellos.</p>	<p>Creo que las camas son muy altas, la atención fue de calidad</p>	<p>Creo que si están muy bien en todo.</p>	<p>Infraestructura todavía le falta, baños sin cumplir la ley 7600, camas muy altas, no las ven los especialistas adecuados a ellos. Enfermería es excelente.</p>	<p>Hay veces que hay que trabajar con lo que se tiene, pero eso no justifica una mala atención y con el personal hay de todo como en todos lugares unos buenos, otros no tanto y así por el estilo.</p>
---	---	--	---	---

<p>Que sugeriría usted para mejorar la atención que brinda el hospital a las PAM con EVC?</p>				
<p>Mas sensibilización y mejor trato, capacitación, cursos de relaciones humanas. Tal vez que exista un encargado de vigilar la adecuada atención, que cuando cuidan a este tipo de personas sean más humanos. Que mejoren el área de emergencias que es muy pequeño e incómodo y que exista de verdad una ventanilla preferencial que no sea tan lenta Un trato más preferencial para la PAM. Que la valoración del especialista en su campo sea oportuna. Mas capacitación para el manejo con esta población y ser más humanos.</p>				
<p>Fue valorado por diferentes profesionales durante su estancia hospitalaria posterior al ECV?</p>				

Si fue valorado por ciertas especialidades, por ejemplo nutrición, enfermería en la parte de educación, trabajo social, neurología y brillo por su ausencia terapia física.	No se la verdad. Cuando yo estaba ahí no vi a alguien diferente.	No se la verdad, muchos doctores la llegaban a ver no sé quiénes eran	No solo una vez la valoro un neurólogo y posteriormente fue atendida solo por médicos internistas.	No creo que no.
Tiene algún tipo de secuela actualmente?				
Dependencia total, dificultad para hablar, dificultad para deglutir, estreñimiento por periodos y tiene que permanecer con sonda vesical permanentemente	Dependencia parcial, dificultad para la marcha, tiene que permanecer con sonda vesical permanentemente, sus necesidades las realiza en el pañal.	Actualmente por el derrame gracias adiós no, pienso que lo normal de la vejez.	Hemiplejia derecha, dificultad en la marcha y a la hora de hablar.	Dificultad para hablar y tragar.