



Miller 2979 P.B. Villa Urquiza. CP1431GEG

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

T.E.: 0800 888 5538 / 4521-4655

email: info@mayorsalud.com.ar

Un Equipo al Servicio del cuidado del adulto mayor que ayuda a mejorar la calidad de vida

DIRECTOR:

Dr. Nicolás Ghiano.
M.N.: 108691

SUBDIRECCION:

Dr. Sebastián Fernández
M.N.: 107676

CONTACTO:

0800-888-5538
4521-4655
L. a V. 09:00 a 17:00 hs.
email:
info@mayorsalud.com.ar

ATENCION A PACIENTES:

Lunes a viernes 9:00 a
17:00 hs

DIRECCIÓN:

Miller 2979 PB. Villa
Urquiza -CABA-
CP: C1431GEG

Iniciamos nuestras actividades en Febrero de 2011 con un crecimiento sostenido y permanente.

Nuestra Institución nace desde la vocación de sus creadores por brindar al profesional y al paciente un espacio donde ambos puedan sentirse a gusto diferenciándose del contexto médico actual de atención médica especializada.

Estamos en condiciones de brindar un servicio médico de excelencia, focalizado en el Adulto Mayor, tanto en la reparación y recuperación del daño una vez que este se ha producido con su **Unidad de Cuidados Domiciliarios** como en cuanto a la prevención de las patologías del Adulto Mayor con su **Unidad de Consultorios Externos** utilizando los principios de la Gerontología, con valores accesibles.



Servicio de Seguimiento e Internación Médica Domiciliaria.

EVALUACION DEL PACIENTE GERIATRICO Y CONCEPTO DE FRAGILIDAD.

Las especiales características del paciente geriátrico, en el que confluyen los aspectos del envejecimiento fisiológico, el declinar paulatino de la funcionalidad de órganos y sistemas, la disminución de la reserva funcional y la especial forma de presentación de la enfermedad en este grupo etario, hace necesaria una sustancial modificación en los modelos de valoración clínica o biológica utilizados tradicionalmente sin distinción de edad.

El convencimiento de la necesidad de aplicación de un sistema especial de valoración al paciente geriátrico llevó a la Doctora Marjory Warren en los años 40 a establecer un programa de detección sistemática de problemas geriátricos que, en muchas ocasiones, eran tratables con resultados tan alentadores, que contribuyó de forma fundamental a la inclusión en 1948 de la Medicina Especializada Geriátrica en el Sistema Nacional de Salud del Reino Unido.

Estos programas de valoración fueron extendiéndose y generalizándose para implantarse en la mayoría de los países desarrollados, trascendiendo además el ámbito hospitalario, para utilizarse de forma universal, en el ámbito ambulatorio y de atención domiciliaria.

El cuidado del Paciente Adulto, especialmente en Internación Domiciliaria, no es igual que el del resto de los pacientes. Nosotros sabemos cómo cuidarlo, mejorar su Calidad de Vida y disminuir los costos médicos.

Marco contextual.

Es de conocimiento para la comunidad médica y paulatinamente para el público en general que debido a los avances que se producen a diario en la praxis médica la expectativa de vida de la población se ha incrementado en los últimos años y con ella han surgido nuevos fenómenos asociados. Algunos de ellos son:

- Cambios en el modelo epidemiológico constituido en la segunda mitad del siglo XX en los principales núcleos urbanos de nuestro país.
- Modificaciones en la conducta de la población y nuevas demandas de salud de pacientes y familiares.
- Aumento sostenido de los costos de atención para todo el Sistema.
- Envejecimiento Poblacional.

Estas cuestiones, no menores por cierto, no pueden dejar de considerarse sin relacionarlas también con la paulatina decadencia del Estado de Bienestar y la obsolescencia de la ecuación económica con la que fueron diseñados los sistemas de Seguridad Social de principios del siglo XX. Sistemas producto de una sociedad industrial que recién se iniciaba, muy distinta al mercado del trabajo y de la productividad actual, en la que el conocimiento ha reemplazado a la metalurgia y a la máquina.

Indudablemente, estas son oportunidades propicias para nuestra actuación profesional, ya que tanto el mundo como nuestro país deberán lidiar con las consecuencias de esta situación, inédita aún para la humanidad, constituyendo un desafío para la administración de los recursos y para la puesta en marcha de nuevos modelos de gestión.

En parte como respuesta inmediata a estos problemas, han surgido nuevos actores institucionales que brindan servicios de atención médica en domicilio pre y post hospitalaria, constituyéndose como una eficaz alternativa al seguimiento e internación médica tradicional.

El Equipo de trabajo de Atención Domiciliaria: Efectividad y Eficiencia.

Sabemos que cuando concurre un médico de emergencia o urgencia al domicilio de pacientes con patologías diversas, existe una tendencia a salvar su responsabilidad legal trasladándolo a una Unidad de Observación con mayor complejidad. Una vez allí, el médico de Guardia que lo recibe, que no conoce su problema, lo interna para determinar su diagnóstico y un realizar un tratamiento. Este proceso permite que se ponga en marcha un mecanismo de diversos estudios e interconsultas con costos a veces innecesarios, se ocupe una cama y transcurra tiempo hasta llegar a una conclusión.

En el vértice opuesto, el médico de Seguimiento en Atención Domiciliaria resulta fundamental para colaborar en la optimización de las camas del techo médico tradicional. Posee todas las herramientas necesarias para realizar un diagnóstico temprano y solicitará, **solo cuando sea necesario**, exámenes de otras especialidades, determinaciones de laboratorio, confeccionará recetas y será el responsable principal de la Historia Clínica. Todo esto sin necesidad de recurrir a prácticas adicionales, prescritas en muchas oportunidades mas desde un lugar de resguardo y prevención jurídica propia, obligado por los avatares que plantea la medicina defensiva de hoy, que por su exclusivo criterio clínico.

En primer lugar, la concurrencia habitual del médico al domicilio del paciente crea al ámbito adecuado para una consulta continúa con un mismo profesional. Esto sin duda deriva en el conocimiento mutuo y trae como resultado la **confianza, requisito capital de la relación médico-paciente**. Confianza que posibilita que el médico sea considerado como fuente de referencia primaria para la enfermedad, dado el rol que tiene éste en el conocimiento del cuadro. Por tanto, se crea el espacio propicio para que se dé una situación de **CONTENCION** tanto para el paciente como para el núcleo familiar.

El médico de seguimiento conoce la patología del paciente, contiene a la familia, **evita el traslado y sus gastos asociados**. No solicita exámenes para descartar patologías inexistentes y libera de este modo al Servicio de Emergencia. El paciente se tranquiliza y se replantea su cuadro de consulta. Se realiza "ipso facto" Medicina Preventiva y verdadera Atención Secundaria y Terciaria, **se evitan las complicaciones y riesgos de la polifarmacia** (que si bien en las personas jóvenes pueden ser mínimos aumentan en las personas mayores), tanto como de los derivados de la estancia bajo techo médico. Por último, siempre está la llamada telefónica, en la cual en muchas oportunidades la duda se resuelve por esta vía.

Además y en última instancia el mismo profesional se hace responsable de la firma del certificado de defunción, cuando este sea el resultado final de la enfermedad.

También algunas veces, no hay por qué negarlo, una problemática real del médico de seguimiento en domicilio es que muchos pacientes trascurren gran parte de su vida bajo la atención de personal, que aunque voluntarioso, carece de conocimientos adecuados para la atención de pacientes añosos con múltiples patologías.

Aquí comienza la actuación fundamental de otro de nuestros recursos: El del personal de Enfermería y de Cuidados para-médicos. En esto nuestra Organización se destaca y nos sentimos orgullosos de ser "formadores y educadores" de estos cuidadores y también del grupo familiar.

La Enfermería desempeña un rol central en la internación domiciliaria ya que es el grupo profesional que más horas suele estar con el paciente, interactuando con ellos y muchas veces siendo protagonistas excluyentes con su rol entre el enfermo y el médico.

A diferencia de lo que ocurre en la atención ambulatoria, en esta modalidad prestacional **la Enfermería funciona como un pivot sobre el que giran el resto de los demás profesionales**. Es el personal que mas conoce los detalles de la evolución de los pacientes y del impacto que genera la enfermedad en ellos y su grupo familiar.

Resumiendo: El Equipo de trabajo de Atención en Domicilio, comandado por un único profesional es CURATIVA, DE CONTECION, EDUCADORA, PREVENTIVA Y DE CONTROL de toda esta POBLACION AÑOSA CON FRAGILIDAD INDIVIDUAL Y MULTIPLES PATOLOGIAS.

Por qué elegirnos?

Nuestra Organización, a través de su área desarrollada para brindar servicios de atención domiciliarios, tiene una articulación eficiente con nuestro modelo ya probado de atención ambulatoria: La Valoración Geriátrica Integral, siendo su complemento ideal y posibilitando que la misma también sea efectuada en domicilio.

Respecto a nuestra concentración geográfica, la misma se localiza en las zonas de norte de Capital y GBA. Estaremos en condiciones en breve de ampliar este radio hacia la zona Sur y Oeste de GBA.

Es muy importante para nosotros el hacerles saber que nuestro Servicio incluye la figura de un Auditor en Terreno **específico para el personal de Enfermería y Cuidadores**. Esto nos permite garantizar los siguientes beneficios:

- **Para pacientes y familiares:** Percibir un concepto de Calidad, no solo asistencial, del que nuestra empresa se ocupa a diario. Tener un interlocutor válido que además de auditar el trabajo en campo también cumple funciones de contención, formación, escucha y capacitación para el núcleo familiar.
- **Para el Financiado:** Además de lo anterior:
 - ✓ Brindar el apoyo al médico, en cuanto a la información que necesita, para que su visita sea **breve y efectiva**.
 - ✓ Tener un nuevo actor en domicilio, sin el agregado de elevados costos adicionales, que potencie y facilite la relación médico-paciente, concentrando las funciones de educación, diálogo orientador y preventivo en este interlocutor.
 - ✓ Poder coordinar las acciones de los distintos especialistas, no solo médicos, que necesariamente deben intervenir. En particular esto se hace más necesario en la población añosa, con fragilidad individual y múltiples patologías, eficientizando la resolución del cuadro clínico.

Cuidados y atención en Seguimiento e Internación Domiciliaria.

Indudablemente tanto al principio como al final de la vida son los dos períodos en los que las prestaciones y el gasto médico se hace presente con mayor relevancia. Es en este contexto que la población añosa siempre tendrá más probabilidad de encontrarse condicionada por **PATOLOGIAS COMBINADAS MULTIPLES** con la consecuente incapacidad que esta situación puede traer. Además la toma de conciencia por parte del paciente de la declinación paulatina de sus capacidades funcionales plenas y el compromiso que esto trae en su autoestima, es campo propicio para que asuma conductas negativas u aún depresivas.

La situación social que se genera no nos es ajena, ya que la experiencia adquirida hasta el momento y el entrenamiento de nuestro personal nos permite contar con el expertise necesario para la atención en domicilio de diversos cuadros, sin que la atención integral que cada cuadro requiere sea deficitaria. Nuestra Organización posee recursos probados y capacitados para brindar las soluciones que el Financiado necesita. Algunos ejemplos:

- La clínica actual relaciona a las enfermedades cardiovasculares como la causa más importante de morbimortalidad en el mundo, seguido de las lesiones oncológicas y la Insuficiencia Cardíaca, patología que requiere de atención, seguimiento y en oportunidades re internaciones debido a descompensación.
- Las enfermedades pulmonares crónicas como el EPOC, Neumonías, Fibrosis Pulmonares e Insuficiencia Respiratoria, con reagudizaciones frecuentes.
- Los Accidentes Cerebro vasculares en pacientes con crisis hipertensivas, lesiones vasculares ateroscleróticas y la fibrilación auricular como taquiarritmias que acompañan cuadros de Miocardiopatías Dilatadas con Insuficiencia Cardíaca.

- La desmineralización ósea, en especial en las mujeres, que trae como consecuencia la osteoporosis y lleva a trastornos de la marcha, fractura de cadera o artrosis en todos sus grados, por momentos invalidante.
- La Diabetes, enfermedad hoy considerada endémica, que afecta la microvasculatura orgánica de órganos blancos como riñón, cerebro y corazón. La microangiopatía diabética que puede llevar a lesiones vasculares como el pie diabético y hasta la amputación. También es frecuente generadora de Insuficiencia Renal Crónica pasible de ser compensada con Hemodiálisis y afecciones oftalmológicas como desprendimiento de retina y aceleración de la aparición de cataratas.
- Todos los problemas oncológicos, cuadros de Deshidratación con hiponatremia, desnutrición por dificultad de la deglución y lesiones de piel como escaras únicas o múltiples.
- Las patologías cerebrales como la Demencia Vascular, las lesiones neurológicas como la Enfermedad de Alzheimer, la Demencia Senil, y el déficit cognitivo completan un cuadro de lesión irreversible con deterioro progresivo y necesario control médico frecuente. La enfermedad de Parkinson es patología relevante de esta población mayor con los consiguientes problemas de ambulación y de la función cognitiva.

Asimismo es habitual que con nuestro personal de enfermería apliquemos medidas preventivas, como la vacunación antigripal en mayores de 65 años, con patologías crónicas y predisposición a enfermedades pulmonares.

También nos encargamos del control de la medicación especial con antibióticos por vía parenteral en pacientes sépticos y externados y la aplicación de heparina de bajo peso molecular en pacientes operados de traumatología, urología y otros. Aplicamos eritropoyetina en paciente anémicos, curación de escaras y heridas quirúrgicas. La supervisión de las sondas vesicales y los bombas de alimentación por vía naso gástricas y gastrostomías son parte de nuestras tareas habituales.

Conclusión: Estas enfermedades de base y sus derivadas nos permiten reconocer situaciones que pueden resultar incapacitantes o que afectan notoriamente la calidad de vida del individuo y su núcleo familiar, generándose un cuadro en el paciente que podemos caracterizar de "Fragilidad Individual". **Conocemos estos cuadros, sabemos cómo tratarlos y somos idóneos en nuestro trabajo.**

ANEXOII

Patologías habituales y frecuencias de vista médica.

Accidente cerebrovascular:

Frecuencia SEMANAL, en el caso de que el paciente sale de alta con foco motor o afasia de expresión o comprensión. Requerimientos de adaptación a esta nueva situación desde el punto de vista arquitectónico del domicilio hasta el entrenamiento de la familia y/o cuidadores. Control de signos vitales, ajuste de medicación. Control para evitar escaras por decúbito y controlar deglución (evitar aspiraciones). Control de sonda vesical en caso de vejiga neurogénica.

Si el paciente posee sonda K108 frecuencia DOS VECES POR SEMANA. Recetas u órdenes. Contención familiar.

Diabetes:

Frecuencia SEMANAL, control de los registros de glucemia, entrenamiento en el uso de medicación y/o insulina, control de peso, control de infecciones en miembros inferiores, control de signos vitales, ajuste de medicación . En caso de ser paciente con insulina recién instaurada la visita puede ser DOS VECES POR SEMANA, para instrucción y control del uso de la misma. Recetas u órdenes. Contención del paciente.

Demencia senil:

Frecuencia semanal, en caso de agitación o delirio así como de síndrome confusional agudo DOS VECES POR SEMANA. Ajuste de medicación, acompañamiento de cuidadores así como instrucción de los mismos. Recetas y ordenes. Contención familiar.

Parkinson:

Frecuencia semanal. Control de medicación, evaluación deglutoria y prueba de aspiración. Evaluación de la marcha, adaptación familiar y arquitectónica del domicilio a este tipo de pacientes
Manejo de demencia por cuerpos de Lewi en pacientes con Párkinson, control de TA por labilidad del sistema autónomo. Contención familiar.

EPOC:

Frecuencia semanal, auscultación de secreciones, manejo y entrenamiento de la kinesiólogía respiratoria. Manejo del concentrador de oxígeno y control del mismo. Bipap nocturno o 24 hs. Realización de recetas y ordenes para especialistas y traslados, calendario de vacunas antigripales y anti neumococo.
Frecuencia TRES VECES POR SEMANA en EPOC reagudizado para evitar internación, control de antibiótico terapia. Saturación. Ajuste de O2. Contención familiar.

HTA:

Frecuencia Semanal. Manejo de medicación y recomendaciones dietarias.
Dos veces por semana en crisis hipertensiva con control de órgano blanco en urgencia o emergencia hipertensiva. Coordinación con emergencias de ser necesario.

Insuficiencia cardiaca:

Frecuencia Semanal: Ajuste de medicación, recomendaciones dietarias, control y registro de peso y de presión arterial.
Manejo de edemas, control de estudios, ECG, Eco cardiograma, pruebas de esfuerzo.

Abceso:

Frecuencia semanal : control de antibióticoterapia, control de herida. Control de temperatura. Limpieza de herida.

Retraso madurativo:

Frecuencia semanal: control de signos vitales, derivación a especialidades de control crónico, realización de solicitudes de traslados en ambulancia. Ayudas instrumentales, elementos ortopédicos.

Sepsis:

Frecuencia semanal; dos veces por semana en el recién externado. Control de signos vitales, temperatura, fiebre, frecuencia cardíaca, presión arterial para evaluar la remisión o progresión del estado séptico.

Artrosis:

Frecuencia semanal: Manejo de la medicación para el dolor, gastroprotección, evaluación de kinesiólogía motora. Ayudas instrumentales, elementos ortopédicos. Contención del paciente.

Sme. coledociano por tumor de páncreas: Control de signos vitales y evaluación de ictericia clínica e hiperbilirrubinemia por laboratorio, control de la función hepática. Manejo de la medicación para el dolor. Contención del paciente y la familia.

Fx cadera:

Frecuencia semanal: evaluación y manejo de medicación para el dolor. Estimular kinesiólogía y ejercicios los días que no concurre el kinesiólogo.

Frecuencia DOS VECES por semana en el paciente recién externado con anticoagulación subcutánea hasta su suspensión.

Fx tobillo:

Frecuencia Semanal: Evaluación y manejo de la medicación para el dolor. Estimular Kinesiólogía. Ayudas instrumentales y elementos ortopédicos, solicitud y adaptación para su uso. Educación familiar y contención del paciente.

Fx dorsal:

Frecuencia Semanal: Evaluación y manejo de la medicación para el dolor. Ayudas instrumentales y elementos ortopédicos. Estimular Kinesiólogía. Manejo y colocación de corsé.

Sme. de Guillain- Barre:

Frecuencia Semanal: control de signos vitales, evaluación de parálisis progresiva, pautas de alarma. Tratamiento del dolor. Contención familiar. Adaptación arquitectónica del domicilio a la nueva patología.

Carcinomas – Ca. De pulmón:

Frecuencia semanal: Control de signos vitales, manejo de medicación, saturación, manejo de secreciones. Control de heridas quirúrgicas para evitar infección.

TEP:

Frecuencia semanal para manejo de anti coagulación inyectable y en momento de cabalgamiento con acenocumarol. Pautas de alarma. Saturación. Control de Presión arterial.

Endocarditis:

Frecuencia semanal: Control y manejo de antibióticoterapia, auscultación de soplos cardíacos, pautas de alarma, contención familiar. Manejo de medicación y órdenes para estudios complementarios.

Cuadriplejia:

Frecuencia Semanal: Control y manejo de medicación, evitar escaras, manejo de secreciones y alimentación. Manejo de k108. Educación a familiares y/o cuidadores. Contención familiar

Paget óseo:

Frecuencia Semanal: Control de medicación para el dolor, evaluación de movilidad, estimulación para realización y control de kinesiología. Contención familiar, educación a familiares. Adaptación arquitectónica del domicilio.

Neumonía:

Frecuencia Semanal: Control de signos vitales, saturación, manejo de antibióticoterapia y ajuste de medicación broncodilatadora. Kinesiología respiratoria.

Esclerosis Lateral Amiotrófica:

Frecuencia Semanal: control de signos vitales, saturación, control de bipap o cpap. Evaluación de reducción de motricidad, determinación de trastornos deglutorios. Ayudas instrumentales y ortopédicas.