



Seguimiento de programas de rehabilitación con personas mayores: satisfacción del usuario e importancia del grupo de apoyo en el refuerzo de aprendizajes

C. Blocona Santos

RESUMEN: Se describe una experiencia de seguimiento de un programa de rehabilitación con afiliados a la ONCE de más de 65 años de edad, desarrollada en la Comunidad de Madrid entre enero de 2006 y febrero de 2008. Se pretendía valorar, mediante cuestionarios y entrevistas, el grado de satisfacción de los usuarios, así como evidenciar la relevancia de los grupos de apoyo en el refuerzo de los aprendizajes adquiridos. A pesar de lo limitado de la muestra (16 personas), los resultados confirman que la actuación coordinada de los grupos de apoyo mejora el mantenimiento de las habilidades aprendidas, lo que redundará en una mayor satisfacción del usuario.

PALABRAS CLAVE: Mayores de 65 años. Programas de rehabilitación. Evaluación de programas. Seguimiento. Refuerzo de aprendizajes. Grupos de apoyo. Satisfacción del usuario.

ABSTRACT: *Follow-up on rehabilitation programmes for the elderly: user satisfaction and importance of group support in reinforcing learning.* The article describes the follow-up for a rehabilitation programme with ONCE members over the age of 65 conducted in the Community of Madrid between January 2006 and February 2008. Questionnaires and interviews were deployed to evaluate user satisfaction and determine the relevance of support groups in reinforcing the skills acquired. Despite the small size of the sample (16 people), the results confirmed that coordinated support group action improved retention of the skills learnt, leading to greater user satisfaction.

KEY WORDS: Seniors over 65. Rehabilitation programmes. Programme evaluation. Follow-up. Skill reinforcement. Support groups. User satisfaction.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, los problemas visuales han incrementando su presencia a medida que aumenta la edad, siendo la tercera causa de discapacidad entre las personas mayores, después de las enfermedades osteoarticulares y los problemas auditivos. (EDAD, 2008). Por otra parte, ante los datos publicados recientemente, se observa que las nuevas afiliaciones que se producen en la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), aproximadamente el 47%, son de personas de más de 65 años que poseen un resto visual (www.once.es).

Se ha comprobado que las personas con discapacidad visual están expuestas a mayores limita-

ciones que las personas sin problemas visuales para llevar a cabo actividades de la vida diaria (Crews, Campbell 2001). Pero al realizar programas de rehabilitación se saca el máximo partido de su resto visual y de sus otros sentidos: se aprende a utilizar nuevos recursos, a modificar los que se tienen, consiguiendo la máxima independencia y mejorando la calidad de vida. Los servicios de rehabilitación que presta la ONCE tratan de resolver las dificultades derivadas directamente de la ceguera o deficiencia visual y cubrir las necesidades básicas de acceso a la información, orientación en el entorno, desplazamiento autónomo, etc. Sin embargo, en muchos casos la utilización de las ayudas electrónicas, ópticas y no ópticas, por parte de las personas mayores tras

realizar un programa de rehabilitación es muy dispar. En este sentido, la cooperación de terceras personas (familiares, terapeutas, trabajadores sociales, u otros profesionales) se considera fundamental en el mantenimiento de su uso.

Para mejorar el contenido y la información de los programas de rehabilitación es necesario contar con información pormenorizada respecto a sus resultados, prestando especial atención a los aspectos considerados satisfactorios o no satisfactorios tanto de los afectados como de los implicados (profesionales o allegados). No obstante, hasta la fecha son escasas las experiencias que ofrecen datos acerca de los resultados de los programas de rehabilitación, dirigidos a mantener los aprendizajes adquiridos y la utilización de las ayudas recomendadas (Ringering y Amaral, 2000; Orr, 2000). Las consecuencias de las mismas redundarán en el contenido y la metodología de los programas de rehabilitación.

El presente estudio pretende valorar el grado de satisfacción que las personas de más de 65 años, con discapacidad visual, sienten tras la realización de un programa de rehabilitación. Además, trata de mostrar la relevancia de las personas de apoyo para reforzar la utilización de las ayudas ópticas, no ópticas o electrónicas, recomendadas por los técnicos de rehabilitación de la ONCE tras evaluar, diseñar y realizar los programas de rehabilitación de las personas mayores.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

Objetivos

En relación a lo anteriormente expuesto los objetivos del Programa de Rehabilitación han sido:

- Apoyar los aprendizajes adquiridos en el proceso para que se mantengan en el tiempo.
- Potenciar la participación e integración en la comunidad de las personas mayores evitando situaciones de soledad y aislamiento.
- Impulsar la participación de profesiones y/o familiares mediante su incorporación en los programas, para fomentar la utilización de las ayudas recomendadas tras acabar el programa de rehabilitación.

Contenidos

Estos objetivos llevan consigo:

- Estimular una serie de procesos cognitivos persiguiendo unos objetivos concretos y trabajando con ejercicios específicos, como es la atención, la concentración, la percepción.

- Habilidades para el manejo y uso de las ayudas ópticas y no ópticas.
- Asesoramiento y refuerzo motivacional del familiar y persona de apoyo.

Pasos a seguir

Éstos se desarrollan en 5 sesiones de una hora y media con la siguiente estructura:

- Revisión de tareas.
- Discusión sobre contenidos de la sesión, tomando como referencia la situación correspondiente de la vida cotidiana.
- Discusión sobre identificación de los comportamientos inadecuados y de estrategias alternativas.

Intervención

Intervención con usuarios

Para llevar a cabo este estudio, en primer lugar hubo un contacto telefónico o personal con cada una de las personas que participaron en el programa. Se identificaron las necesidades del usuario y se valoró su situación. Con las personas de apoyo, se explicaron las características y los objetivos generales del programa a trabajar, así como se solicitó su participación. Una vez que las personas acceden a la petición de colaboración, se acuerda una cita para explicar los objetivos propuestos de manera detallada y las instrucciones a seguir.

Después de ser aceptado el programa, el interesado tiene una entrevista personal con el Técnico de Rehabilitación, donde se evalúa la situación inicial, se fijan los objetivos, se establece el tipo de intervención, se indica una estimación aproximada de la duración del programa y el lugar donde se va a llevar a cabo la atención (locales de la ONCE, residencia, centro de día y/o domicilio personal del interesado). Toda esta información se transmite tanto al afiliado como a las personas que van a colaborar.

En las 2 sesiones siguientes, de una duración de 90 minutos cada una, se lleva a cabo un asesoramiento específico sobre personas mayores con problemas visuales e información relacionada con las actividades programadas. Asisten a ellas la persona de apoyo y el técnico de rehabilitación. A continuación se realiza el programa de atención directa acordado, con la asistencia de la persona con discapacidad visual y del técnico. La duración de estas sesiones es de 90 minutos.

Intervención con profesionales y familiares

Una vez establecido el programa, se dan pautas a los profesionales y familiares para que intervengan en el proceso de aprendizaje y animen al

alumno a realizar las actividades utilizando las ayudas recomendadas. De este modo, el Técnico de Rehabilitación además de intervenir, directamente con el afiliado llevando a cabo el programa de rehabilitación, desempeña el papel de asesor con los profesionales y/o familiares.

Desde esta perspectiva, el programa desarrollado se dirige a:

- Reconocer la importancia de las familias o las personas del entorno de los mayores, apoyando y planificando intervenciones en las que puedan participar.
- Valorar los conocimientos y habilidades de los familiares necesarios para atender a las personas mayores, fomentando su implicación.

Los profesionales dedicados a la atención e intervención con personas mayores precisan una serie de conocimientos, destrezas, habilidades, actitudes y valores, que les permitan desarrollar las competencias específicas de la profesión, tal como dice G. Pérez Serrano (2007). Por tal motivo se dan indicaciones y se transmite información a los familiares y cuidadores de las residencias que participan en este grupo de trabajo sobre:

- Habilidades de comunicación con personas mayores.
- Pautas para tranquilizar a la persona mayor (si se muestra ansiosa o temerosa).
- Pautas de actuación para que la intervención sea personalizada.
- Estrategias para identificar metas realistas y con significado para las personas mayores.
- Al mismo tiempo, todas las personas de apoyo reciben información sobre deficiencia visual, trato a personas con discapacidad visual y sobre el programa a llevar a cabo.

Sujetos

Los participantes en la experiencia fueron 16 personas pertenecientes a la ONCE (en adelante, denominados “afiliados”), de edades estimadas entre 65 y 80 años. En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas y de visión de los participantes.

Tabla 1.
Estructura de la muestra estudiada

Muestra	Sexo		Visión		Vivienda		Estado civil		
	Mujer	Hombre	Con resto visual	Ceguera	Residencia	Domicilio	Casado con hijos	Viudo con hijos	Soltero o viudo sin hijos
65 a 75 años	5	3	6	2	2	6	4	2	2
Más de 75 años	5	3	6	2	4	4	2	5	1

La población estudiada alcanza una edad media de 72 años, están casados o viudos, residen en hogares con un tamaño medio familiar en torno a 2 personas, tienen un bajo nivel de instrucción lo que se materializa en una calificación social relativamente baja y en la percepción de unos ingresos mensuales que en 11 de los casos están por debajo de los 1.000 euros. Residen en su propia casa, ocupando la posición de persona principal, sobre todo si son hombres. Una pérdida de autonomía (por problemas de salud, descenso de ingresos económicos, muerte del cónyuge) propicia entre las mujeres y, en especial, quienes tienen 75 y más años, a residir en casa de otras personas (normalmente hijas o hijos).

El estudio se llevó a cabo entre enero del 2006 y febrero del 2008 en la Comunidad de Madrid.

Así mismo, también intervinieron otros profesionales y familiares en los programas para reforzar los aprendizajes adquiridos por las personas de tercera edad y favorecer el uso de las ayudas recomendadas, una vez finalizado el programa de rehabilitación.

Los profesionales y familiares que han participado en este estudio han sido:

- 2 psicólogos de diferentes residencias.
- 3 trabajadores sociales de centros de día.
- 4 cuidadores de residencia.
- 7 familiares: 2 cónyuges de afiliados, y 5 hijos de afiliados.

Todos estos sujetos son los que consideramos personas de apoyo, o “grupo de apoyo”.

Para la selección de las personas de apoyo, se tuvieron en cuenta los criterios siguientes:

- Disponibilidad: cantidad de tiempo, medios, actitudes y/u otras circunstancias que podían ofrecer libremente estas personas, para colaborar en la ejecución del programa dirigido a reforzar los aprendizajes adquiridos.
- Voluntariedad: predisposición para participar en esta experiencia por los profesionales y familiares asignados a los casos.

- Motivación/Colaboración: capacidad de las personas de apoyo para relacionarse y admitir compromisos, con la finalidad de animar a los afiliados a seguir las pautas indicadas por la Técnico durante el programa de Rehabilitación.

EVALUACIÓN

Cuestionario a las personas de tercera edad

Una vez concluido el programa de rehabilitación se pasaron sendos cuestionarios a los afiliados.

El primero, dirigido a valorar la satisfacción del programa realizado para:

- Conocer el grado de satisfacción con respecto a los objetivos trabajados y resultados obtenidos.
- Saber el nivel de conformidad con el horario de la intervención, disponibilidad, actividades solicitadas y realizadas.
- Conocer la adaptación del programa a las necesidades del usuario,
- Valorar la prestación.
- Analizar el cumplimiento de expectativas.

Este cuestionario está constituido por 25 preguntas, con una categoría de respuesta cerrada de tres alternativas continuas (muy satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria). Los usuarios completan el cuestionario de satisfacción entre la primera y segunda semana posterior a la finalización del programa. Para confirmar la adecuada utilización de las ayudas recomendadas, el Técnico de Rehabilitación mantiene contacto telefónico con el afiliado una vez transcurridos 3 meses desde la finalización del programa, y a los 6 meses de la última comunicación.

El otro cuestionario va encaminado a valorar a la persona de apoyo para:

- Conocer la opinión que les merece las personas de apoyo (profesionales y/o familiares).
- Detectar como se ha realizado el acercamiento interpersonal en este contexto.
- Conocer la comunicación habida entre ambos (persona de apoyo y afiliado).

Este 2º cuestionario está constituido por 15 preguntas, cada uno de los ítems pueden ser contestado mediante una escala de respuesta cerrada de tres alternativas continuas: (muy satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria). El cuestionario donde se valora a la persona de apoyo se cumplimenta al ultimar el proceso de aprendizaje.

Cuestionario a los profesionales y/o familiares

La primera semana posterior a la finalización del programa, se pasó un cuestionario a los profesionales y familiares de apoyo, constituido por 25 ítems, para que valoraran:

- El asesoramiento recibido.
- La adecuación de los contenidos del programa.
- El aprovechamiento de estos en su trabajo cotidiano.
- Su intervención en esta experiencia.
- Sugerencias de mejora.

Este Cuestionario de Satisfacción consta fundamentalmente de preguntas en formato de respuesta cerrada, aunque también tiene la posibilidad de ampliar o completar sus respuestas mediante espacios abiertos en los que se pueda plasmar comentarios u observaciones relativas a cada una de las áreas. Las respuestas a las preguntas cerradas presentan las opciones de muy satisfactoria, satisfactoria y poco satisfactoria. El cuestionario fue aplicado mediante entrevista cara a cara, de una duración promedio de 45 minutos, en este caso realizado por la Técnico de Rehabilitación, asegurando de esta forma la confidencialidad de los datos.

A la cuarta semana, el Técnico de Rehabilitación tiene un contacto telefónico con los profesionales y familiares para comprobar la puesta en práctica de las actividades y hacer seguimiento del programa. Se repite este paso a los tres meses, pasados seis meses después del último contacto y transcurrido 12 meses.

RESULTADOS

Resultados de los usuarios

La mayoría de los encuestados, 12 personas, consideran que los objetivos se han cubierto en grado alto o muy alto. Solamente un afiliado manifiesta estar poco satisfecho (tabla 2).

Los encuestados responden a los contenidos del programa diciendo que les ha resultado de muy satisfactorio a 14 de ellos, y quedan satisfechos, dos personas.

A pesar de que todos los afiliados manifiestan su satisfacción por las ayudas recomendadas, 3 de ellos indican que su deseo es hacer las mismas actividades que antes de su pérdida visual (coser, leer, hacer crucigramas), ahora con las ayudas pueden realizarlas pero se cansan mucho, por eso a veces no las efectúan y esto no es de su agrado.

Tabla 2.
Satisfacción de los usuarios por el programa realizado.

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho
Necesidades cumplidas	12	3	1
Contenidos	14	2	0
Resultados obtenidos	13	2	1
Expectativas cumplidas	12	2	2
Ayudas recomendadas	13	3	0
Información recibida	16	0	0
Horario realizado	14	1	1
Lugar de actuación	14	2	0
Calificación global	15	1	0

Todos los participantes manifiestan que están muy contentos con la información recibida. Les ha servido para mejorar su independencia y poder realizar acciones que desde que tienen graves problemas visuales no podían realizar (hacer compras, manejar el dinero, realizar llamadas telefónicas, visitar a familiares, controlar la documentación personal, etc.).

Otra valoración que hacen los usuarios es la dimensión interpersonal con la persona de apoyo. Se lleva a cabo a través de un cuestionario de 15 preguntas, donde se puntúa el trato recibido, amabilidad, atención, apoyo (tabla 3).

Casi todas las personas están muy contentas con el tipo de atención recibida durante el programa.

Tabla 3.
Tipo de relación mantenida con las personas de apoyo/familiares.

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho
Comunicación	15	1	—
Calidad de la asistencia	14	2	—
Información recibida	15	1	—

En relación a la Calificación Global, 15 personas indican un elevado índice de satisfacción, aunque es cierto que pueden haber asignados valores altos por razones bien diferentes. Una vez analizadas las distintas dimensiones consideradas en la encuesta, las puntuaciones, y por tanto el grado de satisfacción general es muy bueno, y bueno para 1 encuestado.

La valoración realizada sobre el medioambiente (residencia, casa, vecindario, barrio) es muy elevada y la satisfacción residencial varía según el género y la edad, aunque los que tienen más edad y las mujeres expresan valoraciones más altas.

ma. 15 personas califican la comunicación que han tenido con la persona de apoyo de afectuosa, cercana y con actitud comprensiva.

Resultados de los profesionales y familiares

Los resultados indican que el enfoque interpersonal y la comunicación con el personal involucrado fueron los aspectos más apreciados. La información sobre la deficiencia visual fue muy útil para comprender las posibilidades de las personas evitando la sobreprotección o una exigencia exagerada (tabla 4).

Tabla 4.
Comunicación mantenida con los profesionales/familiares.

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho
Trato recibido	15	1	—
Calidad de la asistencia	14	2	—
Información recibida	15	1	—
Relación interpersonal	15	1	—

La mayoría, 9 profesionales de apoyo, estimó que fue positiva la iniciativa de compartir la información del programa de rehabilitación con los servicios de salud porque de esta forma se ha comprendido los efectos de la autonomía de las personas mayores con discapacidad visual y se puede poner en marcha modificaciones que favorezcan su autonomía.

Resultados del Seguimiento

La información obtenida en las sesiones de seguimiento confirma que las ayudas ópticas y no ópticas se siguen utilizando en las actividades cotidianas en 14 de los casos. En 2 de ellos no se usan las ayudas ópticas por una pérdida de visión, pero se sigue empleando el bastón blanco como auxiliar de movilidad. 1 afiliado ante la pérdida visual no utiliza las ayudas ópticas ni el bastón blanco para sus desplazamientos, pero se maneja por los interiores conocidos según las técnicas aprendidas durante el programa de rehabilitación (tabla 5).

Tabla 5.
Seguimiento.

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho
Recibir información seguimiento	15	1	—
Utilización de las ayudas	14	1	1
Actividades reforzadas	16	—	—

Aportar información de los resultados del programa es calificado como muy valioso y relevante por 15 de las personas de apoyo. Así mismo consideran que sirve para promover ajustes y mejoras en los procesos de seguimiento.

Todos los participantes manifiesta, de forma general, el interés porque los afiliados ocupen su tiempo en actividades de ocio. Pudiendo poner en práctica lo aprendido y así se consigue el fin primordial de la intervención que es la integración social de la persona con discapacidad visual.

DISCUSIÓN /CONCLUSIONES

El análisis de los resultados no es todo lo representativo que cabría desear, por el escaso número de la muestra, aunque se considera interesante como punto de reflexión.

Las personas mayores con discapacidad visual pueden presentar limitaciones para la ejecución de las actividades de la vida cotidiana. A veces resulta difícil discernir entre los cambios de visión asociados a la edad y los síntomas asociados a problemas visuales, por eso en los primeros momentos del deterioro visual no suele ser percibido por los familiares o personas allegadas,

como una situación de crisis que requiera atención inmediata.

Una preocupación de los miembros de las familias es saber como y cuánto ayudar al anciano. Por eso hay que saber que se tiene que aprovechar todas las oportunidades que se planteen para no hacer nada que el anciano pueda hacer por sí mismo, animándole en todo momento para que siga ocupándose de tareas sencillas.

La mayoría de los afiliados dijeron que recomendarían el programa a otras personas que estuvieran en las mismas condiciones que ellos, porque una vez concluido el periodo de aprendizaje comprueban un aumento de su autonomía y mejora de la calidad de vida. Pueden reiniciar sus relaciones sociales, muchas de ellas abandonadas; continuar con las actividades de ocio. Es decir, se muestran satisfechos con el programa porque ha mejorado su independencia, han desarrollado la autoestima y la seguridad.

La consecuencia principal que se deriva de esta experiencia es que la comunicación y el refuerzo por parte de familiares y trabajadores, es muy provechosa para el desenvolvimiento profesional y para mantener en el tiempo los aprendizajes adquiridos, tanto en el ámbito residencial, como en el familiar.

El seguimiento es un proceso muy importante, ya que el propio proceso de envejecimiento produce cambios y variaciones en el estado físico o psicológico de las personas. Si se hacen pequeñas intervenciones en momentos puntuales, se consigue mantener los objetivos alcanzados en el programa y mejorar la autonomía de las personas mayores. Por lo que conviene generalizar o estandarizar formas de registros para las tareas cotidianas, así como cuestionarios, que reflejen el grado de mantenimiento o eficacia de las habilidades trabajadas.

Se ha comprobado a través de los resultados de la experiencia, que las personas mayores que han realizado el programa utilizan las ayudas recomendadas por los técnicos de rehabilitación. Esto ha supuesto un paso más en la aceptación de los cambios producidos en su visión (antes fingían que no les importaba hacer determinadas activi-

dades), además las personas de su entorno no eran conscientes de su deficiencia, porque muchas veces las personas con deficiencia visual no manifestaban sus problemas.

De acuerdo a lo visto en el transcurso del trabajo expuesto, se han podido observar muchos aspectos positivos; la relación que se estableció entre de la persona de apoyo y el afiliado fue acogedora y agradable. El afiliado, en cierta medida, realizaba las actividades buscando el refuerzo y mantenimiento del programa como pretexto para continuar el contacto con las personas de apoyo o con el técnico, planteando su necesidad de comprensión, sentirse valorado, escuchado y tener a alguien con quien dialogar.

Los profesionales implicados en esta experiencia reclaman que su papel en el programa debería ser explicado a sus superiores y generalizarse a la población mayor, no sólo a personas pertenecientes a la ONCE, porque así se pueden beneficiar otras personas con semejantes dificultades.

El tema parece lo suficientemente relevante como para tener en cuenta a las personas de apoyo, a la hora de planificar acciones comunitarias. Esto lleva a plantear la necesidad de seguir investigando acerca de las consecuencias, positivas y negativas que el uso de este tipo de recursos pueda derivarse tanto por parte del afiliado que recibe la atención como por los profesionales para que ejecuten el programa.

BIBLIOGRAFÍA

- Crews, JEFF. Campbell (2001). Health Conditions, Activity limitations, and participation restrictions among older people with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, August.
- Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Año 2008.
- Pérez Serrano, G. (2004). Calidad de vida en personas mayores. Madrid, Dykinson
- Pérez Serrano, G. (2004). ¿Cómo intervenir en personas mayores? Madrid, Dykinson.
- Pérez Serrano, G, Sarrate Capdevila M^a Luisa (2007). Formación de profesionales al servicio de los mayores. Madrid. 8^o Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores.
- Silverstone, B, Lang, M.; Rosenthal, B. y Faye, E. (2000). *The Lighthouse handbook on vision impairment and vision rehabilitation*. Vol.1. New York: Oxford University Press.
- Fingering y Amaral, (2000). *Adaptation to Chronic Vision Impairment*. New York: Oxford University Press.

Concepción Blocona Santos. Técnico de rehabilitación. Dirección General de la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Prado, 24. 28014 Madrid (España).
Correo electrónico: cbs@once.es