

Para los acompañantes familiares: ¿A dónde ir tras abandonar el hospital?

Planificar los cuidados para un familiar luego de que sea dado de alta puede ser estresante. Una discusión profunda con un profesional experto puede ayudarlo a comprender que existen opciones y lo que estas opciones podrán significar para usted y su familiar.

En ocasiones, la decisión es sencilla. Su madre podrá estar muy bien de salud y recuperarse por completo. Ella vive con usted, y usted puede arreglarse con la ayuda de otro familiar.

En otras ocasiones, no es tan sencillo. Su padre aún está recuperándose de su ataque y necesita terapia del lenguaje y ayuda para aprender a caminar nuevamente. Puede que quiera estar en casa, pero usted no está seguro de poder tomarse el tiempo de su trabajo para estar con él todo el día. ¿Qué clase de ayuda necesitará? ¿Y por cuánto tiempo?

Usted necesita información y asesoramiento por parte del encargado de alta o el administrador de casos asignado al cuidado de su familiar. Deberá averiguar quién es esta persona lo más pronto posible y programar una cita, así podrá disponer de los recursos para tomar esta importante decisión.

Recuerde que su familiar, y usted como su acompañante, tienen derechos y responsabilidades.

Derechos y responsabilidades

Medicare y la mayor parte de los departamentos de estado de las normas de salud reconocen la importancia de incluir a los acompañantes familiares en estas discusiones y establecer sus derechos:

- ▶ A ser parte de la decisión sobre el lugar al cual irá su familiar luego de ser dado de alta
- ▶ A conocer la fecha de alta prevista
- ▶ A recibir una explicación de las recomendaciones del personal para cuidar de su familiar luego del alta
- ▶ A recibir una lista de proveedores para cuidar de su familiar luego del alta
- ▶ Para encontrar el número de teléfono para la Oficina para el Mejoramiento de la Calidad, Cuidado Centrado en la Familia y el Beneficiario (Beneficiary and Family Centered Care-Quality Improvement Office) (BFCC-QIO) para su estado, visite http://www.nextstepincare.org/Links_and_Resources/Federal/Medicare_Appeals/.

Usted también tiene responsabilidades

- ▶ De discutir sus opciones con el planificador de alta o el administrador de casos
- ▶ De decidir cuál es el mejor lugar para usted y su familiar
- ▶ De seleccionar a los proveedores cuyos servicios aceptará para estar listo al momento del alta, que puede suceder muy rápido.

¿Mi familiar necesita rehabilitación (o más rehabilitación)?

En caso de necesitarla, podrá obtener rehabilitación en:

- ▶ Un centro de rehabilitación
- ▶ Un programa en un centro de enfermería especializada
- ▶ En su hogar, a través de una agencia de salud domiciliaria
- ▶ Un centro de rehabilitación para pacientes ambulatorios, o un centro de cuidados diarios

Existen normas y requisitos para cada una de estas opciones. También existen ventajas y desventajas.

Hospital de rehabilitación aguda

Los hospitales de rehabilitación aguda suelen ser centros muy conocidos dentro de una comunidad. Muchos acompañantes desean transferir a sus familiares a uno de estos centros. Sin embargo, es difícil ser aceptado en ellos, ya que están diseñados para brindar servicios a ciertas partes de la población. Brindan terapias intensivas y enfocadas, a las cuales muchos pacientes no pueden someterse. Las estadías en estos centros suelen ser muy cortas, y es común que los pacientes sean transferidos a un centro de enfermería especializada para continuar su rehabilitación.



Si su familiar necesita una terapia de rehabilitación más extensa de la que puede ofrecer una agencia de cuidados domiciliarios, y si necesita servicios de enfermería o supervisión durante todo el día, un programa de rehabilitación en un sanatorio podría ser una buena opción.

Centros de enfermería especializada

Muchas personas no desean considerar la rehabilitación en un centro de enfermería especializada, ya que piensan en ello como colocar a su familiar en un sanatorio. No es lo mismo. Durante los últimos años, muchos sanatorios han expandido sus servicios para incluir rehabilitación a corto plazo. Medicare (y otras compañías de seguros) pagará por un tiempo limitado en un centro de rehabilitación sólo si:

- ▶ Un médico ordena los servicios de rehabilitación con internación.
- ▶ Su familiar puede beneficiarse de la terapia física, ocupacional o del habla luego de una enfermedad, un accidente o una cirugía.
- ▶ Un programa de rehabilitación está dispuesto a aceptar a su familiar como paciente.

Sepa que la rehabilitación en un sanatorio suele durar unas pocas semanas, no meses. Luego de una rehabilitación en el centro de enfermería especializado, es posible continuar con la rehabilitación en el hogar, en un centro para pacientes ambulatorios o en un centro de cuidados de día para adultos.

Para conocer más información, consulte la guía para el acompañante familiar de Next Step in Care, "Servicios de rehabilitación a corto plazo en un entorno de paciente hospitalizado" en

http://www.nextstepincare.org/uploads/File/Guides/Rehabilitation/Guide/Complete_Rehab_Spanish.pdf.

En el hogar, con servicios de una agencia de cuidados domiciliarios

Medicare (y otras compañías de seguros) cubrirá los servicios de rehabilitación de una agencia de cuidados domiciliarios sólo si:

- ▶ Un médico ordena los servicios de rehabilitación. El médico (o enfermera practicante, médico asistente, especialista en enfermería clínica o enfermera asistente certificada) que escriba la orden deberá ver al paciente personalmente dentro de un plazo determinado, e incluir las necesidades clínicas del paciente en la orden de cuidados domiciliarios.
- ▶ Su familiar puede beneficiarse de la terapia física, ocupacional o del habla.
- ▶ Esta necesidad es de medio tiempo e intermitente (no todo el día y no todos los días).
- ▶ Su familiar está confinado a su hogar (sólo puede salir de su casa con ayuda).
- ▶ Una agencia de cuidados domiciliarios está dispuesta a aceptar a su familiar como paciente.

Los servicios de las agencias de cuidados domiciliarios sólo son proporcionados durante el tiempo en que exista una necesidad de rehabilitación o cuidados domiciliarios – probablemente algunas semanas, no meses.

En un centro de rehabilitación para pacientes ambulatorios o un centro de cuidados de día para adultos

Medicare (y otras compañías de seguros) cubrirá los servicios de rehabilitación en un centro ambulatorio o en un centro de cuidados de día para adultos sólo si el paciente cumple con estos dos requisitos y:

- ▶ Un centro ambulatorio o en un centro de cuidados de día para adultos está dispuesto a aceptar a su familiar como paciente.

Este servicio podrá incluir o no el transporte. Pregunte acerca del transporte, incluyendo cualquier problema que pueda haber con las escaleras, confusión y el tiempo sobre el ómnibus.

Los centros de día para adultos pueden tener un costo aparte por la estadía en el centro. Pregunte cuánto tiempo dura cada estadía, los horarios de inicio y finalización, los servicios de enfermería y las comidas.



Si su familiar califica para recibir servicios de rehabilitación, es posible que reciba ayuda en el hogar, pero sólo durante algunas horas y probablemente no todos los días.

Si su familiar no necesita rehabilitación, pero necesita servicios de enfermería especializada

Tal vez su familiar necesite ayuda adicional para moverse en su casa, preparar su comida o vestirse. Estas necesidades no califican para los servicios domiciliarios de Medicare.

Medicare y otras compañías de seguros sólo cubrirán los servicios domiciliarios de una enfermera si:

- ▶ Un médico ordena los servicios domiciliarios.
- ▶ El paciente está confinado a su hogar (no puede salir de su casa sin ayuda)
- ▶ El paciente necesita servicios de enfermería especializada, y
- ▶ Esta necesidad es de medio tiempo e intermitente (no todo el día y no todos los días).



Para ser elegible para recibir estos servicios, su familiar debe necesitar la atención de una enfermera que le brinde "cuidado de enfermería especializada" como el cuidado de heridas, el control de sus medicamentos o equipos, u otras "necesidades médicas".

Un asistente domiciliario puede formar parte de estos servicios, pero sólo durante unas pocas horas y probablemente no todos los días. Cuando finalice la necesidad de cuidados de enfermería especializada, finalizará el servicio de asistencia domiciliaria.

Si su familiar necesita más cuidados, asistencia o supervisión completa durante todo el día y toda la noche, deberá considerar lo que puede hacerse a largo plazo. Algunos servicios domiciliarios pueden ser contratados en forma privada. Si su familiar posee cobertura de Medicaid, él o ella podrían calificar para recibir servicios de asistencia domiciliaria durante cierta cantidad de horas por día o por semana, según sus necesidades y su tipo de cobertura de Medicaid.

Si su familiar no posee cobertura de Medicaid ni califica para ello y no puede pagar en forma privada, hable con el planificador de alta acerca de las otras opciones de cuidados en la zona de su familiar. Estas opciones pueden incluir centros de día para adultos, programas de acompañamiento, y otros servicios. Sepa que suelen existir listas de espera para estos servicios.

Si bien no suele ser la primera opción, una mudanza a un sanatorio o a un centro de vida asistida, u otro cambio en la forma de vida de su familiar, puede ser la opción más digna, segura y cómoda.

Para conocer más información, consulte la "Cuidado de la salud en el hogar: Guía para el cuidador familiar" de Next Step in Care en http://nextstepincare.org/uploads/File/Guides/Home_Care/Guide/Home_Care_Spanish.pdf.