



Residencia Guadarrama- Escorial
Fuente del Espino 51
Guadarrama 28440 Madrid
Tel: 918543544 – info@guadarramaescorial.com

MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS





1. Introducción.

1.1. Aspectos normativos

1.2. Aspectos éticos

1.3. Aspectos técnicos

2. La residencia.

3. Preingreso, ingreso y adaptación.

3. 1. Pre-ingreso

3. 2. Ingreso

3.3. Adaptación

4. Atención Integral Continuada.

Asistencia biosanitaria

Asistencia psicosocial

4.1. Asistencia biosanitaria

4.1.1. Alojamiento

4.1.2. Alimentación e hidratación

4.1.3. Higiene y cuidados personales

4.1.4. Atención sanitaria

4. 2. Asistencia psicosocial

4.2.1. Atención psicológica

4.2.2. Intervención social

4.2.3. Animación sociocultural

5. Finalización: fallecimiento



1. Introducción.

El presente manual se enmarca en tres cuestiones que se entienden fundamentales para el desarrollo de su contenido: los aspectos normativos, los aspectos éticos y, finalmente, los aspectos técnicos.

1.1. Aspectos normativos

La existencia de un manual de buena práctica en la atención a las personas residentes, constituye un mandato normativo y, por ello, de obligado cumplimiento, actualmente recogido en:

- a) Los principios generales que regirán la actuación de los servicios residenciales para personas mayores: de igualdad y universalidad, corresponsabilidad de las personas usuarias, multiculturalidad, cohesión social y solidaridad, socialización, prevención, planificación, normalización, autonomía, participación, integración, globalidad, profesionalización y atención personalizada
- b) Los derechos y obligaciones de las personas usuarias del servicio residencial: Entre los derechos, el derecho a la dignidad, a la privacidad, a la confidencialidad, a la autonomía, al acceso a la información, a la evaluación de necesidades, al plan individual de atención, a la calidad del servicio, a la participación, y al conocimiento y defensa de sus derechos.

Y como obligaciones, la obligación de facilitar la información necesaria para una correcta evaluación de las necesidades de las personas residentes, cumplir las normas de régimen interior y de convivencia, respeto al resto de personas usuarias y al personal del centro, respeto a las instalaciones, a las fechas establecidas para las intervenciones propias del servicio residencial y, finalmente, a abonar el precio fijado como contraprestación.

- c) Los derechos y obligaciones de las personas profesionales de los servicios sociales, tales como el derecho a la dignidad, derechos laborales, de formación y participación, a contar con los medios necesarios para prestar un servicio de calidad.

Y en cuanto a las obligaciones, las relativas al ámbito laboral o de función pública, el deber de comunicación, el cumplimiento de la normativa y de las normas de convivencia del



centro, el respeto a las instalaciones, a las fechas y horarios de las intervenciones, la comunicación de irregularidades y, sobre todo, el respeto a las personas

d) Finalmente, la normativa no solo contempla aspectos como los citados en los apartados precedentes, tiene en consideración, también, otras cuestiones relativas a los requisitos materiales y funcionales que deben cumplir, como mínimo, los centros en los que se presta este servicio foral residencial, de cara a la obtención de la preceptiva autorización administrativa de funcionamiento y, una vez conseguida ésta, sujetos a su inspección periódica para asegurar su mantenimiento a lo largo del tiempo; sino también criterios y otras cuestiones relativas a la homologación, su vigencia y pérdida, así como todas las derivadas de la obligación de registro de los centros de servicios sociales.

Cabe señalar, finalmente, que un manual de buena práctica no puede desconocer lo establecido por el ordenamiento jurídico, pero tampoco su clara interrelación con los aspectos éticos y técnicos de la práctica en la atención residencial, por lo que no es necesario entrar al detalle y concreción en la explicación de estos aspectos normativos o de su regulación jurídica específica, ya que, en el fondo, su aplicación se concreta en la correcta o “buena” realización de los otros aspectos, éticos y técnicos, de la práctica –explicados con mayor extensión en este manual– y porque, en definitiva, vienen a ser condición “sine qua non” de esta deseada y perseguida buena práctica.

1.2. Aspectos éticos

Con relación a los aspectos éticos de la prestación de los servicios sociales, el resultado de una primera reflexión se traduce en que el respeto a la dignidad de la persona es el principio ético principal que ha de regir cada acción puesta en práctica en el ámbito de actuación al que nos estamos refiriendo.

El ser humano tiene dignidad y no precio y por tanto todo ser humano merece ser tratado con igual consideración y respeto.

En la prestación de servicios sociales existen unas obligaciones éticas de mínimos en la que incluimos la asistencia cualificada de profesionales y personas cuidadoras (principio de no maleficencia) y una asistencia suficiente de las instituciones y la sociedad (principio de justicia).

Por otro lado, las obligaciones éticas de máximos hacen referencia a la asistencia respetuosa con cada persona y su proyecto de vida, y a la asistencia responsabilizada con la protección de los derechos de cada persona.



En la aplicación de este apartado de máximos es de donde surge el concepto de calidad de la prestación del servicio, cuando se mantiene o mejora la calidad de vida de la persona usuaria y se garantiza la satisfacción de sus necesidades y expectativas.

La aplicación de un manual de buenas prácticas ligado a los objetivos de alcance de las obligaciones éticas de mínimos y máximos, propician la consecución de una oferta en la prestación de servicios asistenciales de calidad que tienden a garantizar el cumplimiento de las necesidades y expectativas de las personas usuarias.

1.3. Aspectos técnicos

La justificación técnica para la elaboración de un manual de buenas prácticas se sustenta en la necesidad de establecer actitudes y actuaciones adecuadas en el correcto desempeño de las actividades del personal profesional de nuestra residencia Guadarrama- Escorial. El manual pretende establecer estas pautas de actuación en las relaciones interpersonales.

El presente manual, pretende ser una guía de manejo práctico y cercano a los profesionales que trabajan en la Residencia Guadarrama-Escorial. Su objetivo es servir de elemento básico para la reflexión, con un enfoque abierto a su adaptación, en función de las características organizativas y estructurales de las distintas residencias del servicio público residencial.

Como orientación sobre el enfoque que se ha pretendido dar al manual, sirva la definición elegida para el mismo:

“Guía que orienta sobre las pautas de actuación más adecuadas al correcto desempeño de las funciones de los profesionales de la residencia, en sus relaciones con las personas usuarias y acompañantes, y con las demás personas profesionales”.

Es importante señalar que el manual se ha elaborado con una metodología y estructura común a todos los apartados del mismo, destacándose fundamentalmente los siguientes componentes:

- Definición y contenido.
- Objetivos que se pretenden alcanzar.
- Pautas de actuación de los y las profesionales en función de las actuaciones recogidas en los protocolos de los programas asistenciales existentes en el centro.



Con el fin de facilitar la utilización del manual y hacerlo más práctico y comprensible, se considera imprescindible, previo a profundizar en su contenido, la familiarización con conceptos y términos que se desprenden de la normativa vigente:

La **práctica o técnica aplicada** es el conocimiento y la experiencia organizados y protocolizados. Así, la práctica es el ejercicio o aplicación de la técnica a través del conocimiento científico adquirido por medio de la formación (selección de personal y formación continuada) y de la experiencia.

La **buena práctica** se entiende como la aplicación de la técnica y el conocimiento profesional de forma estructurada (sistematizada y protocolizada) en función de los principios y derechos que asisten a la persona usuaria o destinataria de un servicio, para desarrollar los programas de intervención recogidos en una Carta de Servicios.

La buena práctica ya se produce con la correcta aplicación de una técnica sobre objetos pero, cuando se realiza sobre personas aparece un tercer factor en función de las percepciones y los derechos de las mismas, y de los principios en que se inspira la práctica. Este **factor humano condiciona significativamente la consecución de una buena práctica.**

La práctica o aplicación de la técnica se debe sistematizar en protocolos.

El manual es el documento escrito donde se recogen procedimientos de actuación del profesional.

Los objetivos de un manual de buena práctica son los siguientes:

- Orientar la acción de los profesionales de la atención.
- Normalizar los procedimientos de actuación profesional con el fin de evitar actitudes inadecuadas, improvisaciones y sentimientos de inseguridad que afecten negativamente tanto al personal como a las personas usuarias.
- Recoger pactos o consensos implícitos en relación a la práctica cotidiana.
- Recomendar prácticas posibles.

2. La residencia.



Nuestro centro es un lugar donde las personas que precisan algún tipo de asistencia en mayor o menor grado viven de forma permanente o temporal. El centro se convierte en la nueva casa de las personas usuarias.

No solo se debe prestar apoyo o ayuda para las actividades de la vida diaria (AVD) a las personas, debemos luchar además, por convertirnos en un lugar de vida, donde son respetados los derechos individuales de la persona, se potencien las capacidades y habilidades del individuo y donde la vida diaria del centro se base en la integración, la participación y la política de puertas abiertas.

La residencia es un centro donde interesa la actividad humana y el efecto en las personas: usuarios, trabajadores y familia.

Como lugar para vivir en el que interesa la persona los programas y protocolos asistenciales deben tender a ser facilitadores del proyecto vital de quienes se encuentran en la residencia. La existencia de este proyecto vital propicia el desarrollo y crecimiento personal y debe constituir el eje central de los programas y actividades de la residencia.

Como centro asistencial del sistema de recursos sociales tiene que cubrir una serie de características y exigencias normativas respecto a aspectos arquitectónicos y equipamientos, no obstante debe dotarse además, de cierto “ambiente” favorecedor de consecución del objetivo de la misma. Este ambiente, se entiende como el conjunto de circunstancias que rodean a la persona y que influyen en su desarrollo y comportamiento.

La consecución de un ambiente positivo en la residencia, solo se logra por medio de una amplia y flexible adecuación constante de las normas a las personas que en determinado momento viven en la residencia.

El grado de personalización, la autonomía y la posibilidad amplia de elección, el minimizar los efectos de la ruptura o cambio de modo de vida de las personas usuarias, la confluencia de tantas relaciones personales y la multiplicidad convivencial, se convierten en elementos claves que deben sustentarse en la dignidad de trato a la persona y el respeto a la intimidad.

Prestar una atención integral debe ser el resultado de pensar en el ser humano como una totalidad compleja integrada, no fragmentada, lo mismo que lo son las necesidades de las personas mayores dependientes. Para el abordaje integral de la problemática, no es suficiente la multiplicación de especialidades profesionales, se precisan equipos que tengan un punto de encuentro interprofesional y compartido.



Participar de la misma filosofía y principios éticos es imprescindible para mejorar la calidad asistencial.

El protagonismo lo tienen las personas usuarias y sus familiares que, de forma corresponsable con los equipos profesionales deben asumir los cuidados consensuadamente, con el más riguroso respeto a las voluntades y principios éticos de todos los intervinientes.

Debemos apostar por la mejora continua de la calidad asistencial, por lo que es preciso dotarse de algún modelo que garantice que la misión, visión y valores de la misma, se desarrollan garantizando el cumplimiento normativo, velando por el cumplimiento de los derechos y obligaciones, prestando asistencia integral en función de las necesidades personales y buscando la satisfacción de todos los intervinientes: personas usuarias, familiares y profesionales y sociedad en general.

3. Preingreso, ingreso y adaptación.

3. 1. Pre-ingreso

El Centro Residencial ha de llegar a ser el hogar de la persona usuaria, con la funciones de asistencia, seguridad, relación, pertenencia e intimidad que ello supone, al tiempo que ha de proporcionarle el mayor bienestar y calidad de vida posible. Este objetivo general, requiere que la persona usuaria interiorice e integre el modo de vida del Centro como propio, lo que dependerá en gran medida de la forma en la que se vayan dando los pasos iniciales de la relación entre el personal del centro y la nueva persona usuaria.

El preingreso tiene una característica que destaca sobre las demás para la persona usuaria, es el momento de tomar o reafirmar la decisión de ingresar en la residencia, por lo que es necesario prestarle la ayuda que él requiera facilitando toda la información que precise al respecto.

Por ello, es necesario prestar especial atención a las actuaciones que se realicen durante estos primeros momentos. Su relevancia exige diferenciarlas en función de sus características y de los objetivos que persiguen, así como programarlas y coordinarlas entre sí.

Para conseguir este propósito, la actuación de la Residencia ha de desarrollarse aún antes de que la persona usuaria ingrese en ella. Son tres los objetivos específicos que se pretenden en esta fase:



A.- Posibilitar un conocimiento mutuo entre las partes, persona usuaria, familiares y residencia.

B.- Favorecer la toma de decisión para que el ingreso sea vivido de forma menos traumática, con menor impacto emocional.

C.- Permitir la planificación del día de ingreso de forma previa a producirse el mismo.

Es imprescindible contar con un protocolo en el que se recogen cronológicamente las actuaciones que conforman la fase de pre-ingreso, así como el modo de realizarlas y los indicadores de cumplimiento y efectividad del mismo para garantizar una atención de calidad.

Las actuaciones a llevar a cabo en la fase de pre-ingreso, una vez que se comunica a la Residencia la resolución del mismo por parte del Servicio de Personas Mayores del Departamento de Acción Social, son las siguientes:

- A. Contacto inicial de la residencia con la persona que va a ingresar.
- B. Contacto personal mediante cita previa en **domicilio** o/y residencia.
- C. Planificación del ingreso.

La consecución de los objetivos vendrá determinada, en buena medida, por la forma en que son ejecutadas cada una de las actuaciones, esta forma en su globalidad, constituye las pautas de actuación de los profesionales del centro, las cuales se recogen a continuación.

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN LA FASE DE PRE-INGRESO

Es necesario destinar un tiempo efectivo para materializar las actuaciones del pre-ingreso. En función de disponer de más días (ingresos con el tope de plazo permitido por normativa) o menos días (ingresos de urgencia o con menor plazo para su ejecución) se favorece o dificulta la consecución de los objetivos marcados.

El primer contacto entre el personal del centro y la persona usuaria, establece un inicio de relación que **debe continuar posteriormente con el contacto personal en el domicilio de la persona usuaria y/o en la residencia.**



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN LA FASE DE PRE-INGRESO

El contacto personal en el domicilio de la persona usuaria, permite el conocimiento del entorno físico y convivencial de la misma.

En el caso de producirse el contacto en la residencia, éste permite situar a la persona usuaria en la que va a ser su nueva casa.

En ambas circunstancias se pretende conocer y darse a conocer de forma personalizada, siendo necesario interesarse sobre las relaciones familiares (se debe propiciar el acompañamiento por parte de algún familiar cercano), las necesidades asistenciales iniciales, la forma de vida, sus ocupaciones, sus gustos y preferencias...

Siempre hay que tener presentes las posibilidades de comunicación y entendimiento efectivo por parte de la persona usuaria, de tal forma que adaptemos nuestra actuación a las mismas.

La información debe ser plenamente accesible, transmitida verbal y/o escrita, adecuada, detallada, de fácil comprensión y adaptada a las necesidades de la persona usuaria.

La información que se recaba a través de la persona usuaria y familiares, debe ser tratada con un escrupuloso cuidado de preservar el derecho a la privacidad y confidencialidad.

Es importante conocer las expectativas que tienen tanto el usuario como, en su caso, la familia y comprobar que se corresponden con las posibilidades del centro

Se debe aportar información escrita y oral sobre la residencia, el reglamento y sus normas de funcionamiento, y especialmente atender a todas las dudas o cuestiones que se planteen al respecto.

La persona usuaria tiene derecho a disponer de cuanta información resulte necesaria para hacer el uso más adecuado de los servicios y prestaciones de la residencia.

No se debe olvidar comentar y repasar con él/ellos lo que necesita preparar para el día del ingreso, facilitando en todo momento la organización de éste, en cuanto a documentación, ropa o, en su caso, algún enser personal que quiera llevar a la residencia.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN LA FASE DE PRE-INGRESO

En el momento de fijar la fecha y hora para que se produzca el ingreso en la residencia, es conveniente que se comente la forma en que se va a producir éste, quién le va recibir y cómo se va a desarrollar su primer día en su nuevo hogar.

3. 2. Ingreso

La decisión tomada en su momento, se materializa el día en que ingresa en la residencia. Es un día de sentimientos encontrados, por una parte se produce una separación o ruptura que se interioriza como “pérdida” o “cambio”, por otro lado se vive como una necesidad, sintiéndose obligado a dar este paso en su vida.

Se define como ingreso el conjunto de actuaciones que se materializan y llevan a cabo el día de llegada de la persona usuaria a la residencia. Tiene una especial relevancia para todas las personas que intervienen en él e influyen una serie de condicionantes que hay que tener en cuenta como son:

- Preparación previa que se haya realizado durante el preingreso por medio de la información transmitida.
- Planificación informada del mismo.
- Grado de voluntariedad y asunción por parte de la persona usuaria y familia.
- Situación de salud y dependencia.
- Presencia, implicación y acompañamiento de sus familiares.
- Capacidad de percepción de la realidad.

La característica más importante del día de ingreso es el cambio de domicilio de la persona usuaria y de todas las circunstancias convivenciales y relacionales que surgen como consecuencia del mismo.

El objetivo prioritario para el día del ingreso es el de minimizar el efecto del cambio. Se debe pensar que la persona mayor ha cambiado bruscamente de vida, no conoce a los demás residentes, no se orienta en la residencia, es una persona que tiene sus limitaciones



a consecuencia de la dependencia para las actividades de la vida diaria, que no conoce a los trabajadores y que, por lo tanto, necesita ayuda.

Las actuaciones que se llevan a cabo, ya planificadas previamente en la fase de preingreso e informadas a la persona usuaria y sus familiares consisten en:

- . Recibimiento.
- . Acompañamiento durante la jornada.
- . Ubicación y visita al centro.
- . Presentación a personas usuarias y profesionales más directos.

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN LA FASE DE INGRESO

Es necesario llevar a cabo las distintas actuaciones en la forma y secuencia que han sido previamente planificadas y comentadas con la persona usuaria y sus familiares.

El recibimiento debe hacerlo aquel profesional de la residencia que haya establecido el contacto y la relación con la persona usuaria durante el preingreso.

Además de este profesional, es conveniente que la persona usuaria y su familia sean recibidos por el comité de bienvenida formado por residentes.

Normalmente el ingreso se realiza por la mañana, ello permite que la persona realice las actividades de una jornada completa hasta la hora de acostarse. **Tb por la tarde (problemas de trabajo de familiares)**

Se considera conveniente para que el ingreso sea vivido de manera positiva, que la persona usuaria esté acompañada durante todo el día de su familia y por la persona de referencia que se le presente en la residencia.

La labor de este profesional de referencia (apoyado por los auxiliares de referencia de cada turno) se extiende a lo largo de los días que dure la evaluación de necesidades y consiste fundamentalmente en facilitar información, orientar y hacer que este cambio de situación sea lo menos traumático posible.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN LA FASE DE INGRESO

La información que se le vaya transmitiendo y la visita a las distintas dependencias tanto de uso privado como común de la residencia se realizará en la medida que la persona usuaria sea capaz de asimilar.

En un primer momento es importante no solo mostrar la habitación que va a ocupar, sino que se debe propiciar algún momento de intimidad con sus familiares.

Si la habitación es compartida, y en función de las posibilidades, se presentará a la persona que compartirá la misma con él. En el momento propicio, se deberá presentar así mismo a las personas que compartirán la mesa de comedor.

La presentación de la nueva persona usuaria se deberá extender, sin abusar del exceso de presentaciones, y en función de su cansancio y su estado, a las personas responsables de la residencia; no obstante ésta se puede realizar a lo largo de las siguientes jornadas.

Se debe estar en disposición de apoyo, ayuda y arropamiento permanente en la acogida, contestando sus dudas y canalizando sus inquietudes o problemas que surjan a lo largo del día.

Temporalmente el ingreso finaliza cuando se acuesta, pero es importante estar pendiente de si surge alguna necesidad de ayuda durante la noche, así como prestar una asistencia especial al levantarse a la mañana siguiente.

3.3. Adaptación

La fase o periodo de adaptación, es aquélla que se extiende desde el ingreso hasta los primeros 90 días de estancia de la persona usuaria en la Residencia. (el primer PAI se realiza a los 30 días)

Las características que lo definen son:



- Aprendizaje de las características y funcionamiento del centro.
- Ajuste entre la persona usuaria y el centro.
- Conocimiento en profundidad de la persona.
- Relaciones y convivencia.

Los objetivos de esta fase se sintetizan en:

- Lograr la adaptación del usuario a las características y funcionamiento del centro.
- Realizar la evaluación de las necesidades de la persona usuaria.
- Elaborar el Programa de Atención Individualizado (PAI).
- Marcar los objetivos asistenciales personalizados para después del periodo de adaptación.

La adaptación no es lo mismo que integración, en la primera se exige a la persona usuaria una máxima homogeneización, en la segunda, ésta se inserta con su rol en un medio heterogéneo que funciona de manera unitaria.

La actividad, los recuerdos positivos, la libertad sobre estilo de vida, la aceptación de uno mismo, la participación continuada en actividades gratificantes, la aceptación por parte del grupo social, la salud y la falta de preocupaciones son factores que favorecen el bienestar y la satisfacción en la vejez.

Tras un momento crítico de estrés psicosocial como puede ser vivido el ingreso en la residencia por parte de la persona usuaria, se pueden dar situaciones desadaptativas durante este periodo de los tres primeros meses de estancia en el centro.

Se evidencian una serie de componentes subjetivos de bienestar, como la satisfacción (estado cognitivo), alegría (estado emocional) y felicidad (combinación de ambos).

La presencia de estos componentes junto con la ausencia de componentes negativos como depresión o ansiedad, previenen de la aparición de trastornos adaptativos.

Además de los mencionados anteriormente, hay una serie de componentes que sirven como indicadores para la evaluación en la finalización del periodo de adaptación como son:

- a) Aceptación de la normativa.



b) Relaciones y convivencia

c) Participación.

d) Integración.

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN LA FASE DE ADAPTACIÓN

Es necesaria una corresponsabilidad entre las necesidades de la persona usuaria y posibilidades asistenciales de la residencia. La residencia como tal recurso está orientada y capacitada para cubrir necesidades de las personas que atiende, siempre y cuando éstas se correspondan con las inherentes a su Carta de Servicios y por lo tanto sujetas a lo contratado con la persona usuaria.

El consenso y diálogo con la persona usuaria y familiares, la información transmitida y recibida y en general el conocimiento de las necesidades de la persona usuaria, permite establecer un plan de atención real.

Dentro de este plan de atención, tiene especial relevancia el conocimiento de las expectativas de la persona usuaria y de sus familiares y enmarcarlas en el contexto de posibilidad de atención desde el recurso social residencial.

Dentro de este plan de atención, tiene especial relevancia el conocimiento de las expectativas de la persona usuaria y de sus familiares y enmarcarlas en el contexto de posibilidad de atención desde el recurso social residencial. ESTA REPETIDO

Es importante no generar o mantener expectativas erróneas, por lo que se deberá aclarar y centrar en las posibilidades reales de la residencia.

Al finalizar el periodo de adaptación, para evaluar si se ha cumplido el objetivo o si es necesario informar negativamente al respecto, no solo se deben evaluar aspectos propios de la persona usuaria, sino que también la planificación y ejecución de las actuaciones por parte de la residencia para conseguir la adaptación del mismo.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN LA FASE DE ADAPTACIÓN

El mantenimiento de una convivencia no conflictiva en la residencia en parámetros de aceptación y cumplimiento de las normas de funcionamiento interno, se considera un signo evidente de adaptación al mismo.

Así mismo el tipo y características de las relaciones que se mantienen con las otras personas usuarias y el personal de la residencia son indicadores del grado de adaptación a la misma. En este aspecto tiene especial importancia para esta fase el mantenimiento de relaciones familiares.

El modo en que se maneja por parte de la residencia los conflictos que generan la pérdida de intimidad, recuerdos, autonomía, relaciones... La nueva situación de vida influye decisivamente en la adaptación de la persona usuaria.

El sentimiento de entorno seguro en el que se identifica como persona integrante de un colectivo convivencial, y el trato cercano personalizado posibilitan una buena adaptación a la residencia.

Se consideran indicadores superiores de adaptación, la participación activa en actividades y programas y la satisfacción manifiesta de la persona usuaria en su vida en la residencia.

La adaptación se enmarca como un estadio intermedio entre la aceptación del ingreso más o menos obligado por las condiciones de vida de la persona usuaria y la integración que supondría el desarrollo de las potencialidades de la persona usuaria, sentido desde la consideración de la residencia como nuevo hogar por parte de la misma.

Se considera adaptada a la residencia, a la persona que vive su nueva forma de vida de una manera no conflictiva, consigo mismo y con los demás, en función de las características y normas de su nuevo entorno.

Se considera de gran importancia la respuesta dada por la familia a la situación de ingreso de la persona usuaria en el centro. La familia evidencia su conflicto emocional por la nueva situación de tal forma que transfiere parte del mismo en sus relaciones con su familiar, ésta puede influir en la respuesta de adaptación al centro.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN LA FASE DE ADAPTACIÓN

Se considera de gran importancia la respuesta dada por la familia a la situación de ingreso de la persona usuaria en el centro. La familia evidencia su conflicto emocional por la nueva situación de tal forma que transfiere parte del mismo en sus relaciones con su familiar, ésta puede influir en la respuesta de adaptación al centro. **ESTA REPETIDO**

La información permanente y la potenciación de las relaciones entre el personal de la residencia, los familiares y las personas usuarias, se perfilan como herramientas importantes para favorecer la adaptación al centro y evitar conflictos emocionales y sentimientos de culpabilidad que distorsionen la convivencia y adaptación.

Las condiciones de ambiente de la organización, el entorno físico residencial y los recursos ambientales son elementos favorecedores en esta fase inicial de vida en la residencia.

La percepción por parte de la persona usuaria de disfrute de intimidad garantizando su espacio propio, y de su valor intrínseco personal, son el mejor punto de partida para el establecimiento de relaciones personales.

La afectividad como exponente de una necesidad personal precisa de posibilidades de desarrollo y debe tener una consideración especial en las relaciones y la convivencia residencial.

El control institucional y la garantía de cubrir con recursos propios o ajenos cualquier tipo de necesidad que presentan las personas usuarias, son determinantes para generar una percepción de necesaria seguridad en las mismas.

4. Atención Integral Continuada.

A la finalización del periodo de adaptación, establecido por normativa en el tope de los primeros **noventa días** de estancia en la residencia, y en función del resultado de la valoración positiva de dicha fase, comienza la fase de atención integral continua.



La atención programada en la fase anterior, en función de la evaluación de las necesidades y la realización del PAI tiene continuidad hasta la finalización de la estancia de la persona usuaria en la residencia.

Es una fase de evaluación de objetivos marcados y ajuste de lo planificado en función de los resultados. La atención integral continua se entiende como aquella que tiende a la consecución de un modelo global de salud y bienestar, que deberá abarcar, debidamente coordinados entre sí, los aspectos sanitarios, sociales, psicológicos, ambientales, convivenciales, culturales y otros análogos.

Este objetivo se articula mediante un enfoque multiprofesional de la atención a la persona usuaria.

El modelo de atención biopsicosocial, el cual puede complementar los factores psicológicos, sociales y culturales que abarca la Gerontología Psicosocial, con los factores biológicos que tienen lugar en la vejez y el proceso de envejecimiento, permite tener en cuenta la globalidad de la persona.

Este modelo tiene como objetivo principal proporcionar una serie de conocimientos centrados en los diferentes factores que intervienen en la realidad de la persona usuaria, grupo o comunidad: biológico, psicológico y social.

En la vida de la persona usuaria existen una serie de elementos inseparablemente relacionados que, al variar en alguno de ellos, se ve alterada también la dinámica de los demás y las relaciones entre ellos.

El Plan General de Intervención, como sistema de intervención, está formado por programas interrelacionados que deben adaptarse al contexto residencial, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades, demandas y calidad de vida de las personas usuarias.

A continuación se recogen los distintos programas que completan la asistencia integral personalizada y continua que se presta en las residencias de personas mayores dependientes, tal y como se estructura en el índice:

Asistencia biosanitaria

- Alojamiento: Residencia, habitación (cama, servicio), cuidado de la ropa, espacios comunes...
- Manutención: Restauración.



- Higiene y cuidados personales: Aseo e higiene general (piel, uñas, bucal, prótesis), baño, afeitado, depilación menor, cuidado de cabello, vestido y complementos, transferencias, movilidad, prótesis y ayudas técnicas...
- Atención sanitaria: Atención médica, cuidados enfermería, rehabilitación (terapia ocupacional, fisioterapia)...

Asistencia psicosocial

- Atención psicológica.
- Intervención social.
- Dinamización sociocultural.
- Intervención familiar.
- Espiritualidad.(SOLO CATOLICA)

4.1. Asistencia biosanitaria

4.1.1. Alojamiento

En este apartado se contemplan los temas que tienen relación con la habitación de la persona usuaria, los espacios comunes, la ropa personal y la residencia en general.

Cada uno de estos apartados se profundizará tanto en la dimensión física (complementando a la normativa vigente al respecto), como en lo que respecta a la actuación concreta de los profesionales que intervienen en estos espacios con la persona usuaria (complementando los protocolos que estén establecidos para las actuaciones que tienen lugar en ellos).

Esta última dimensión se analiza teniendo presente fundamentalmente, dentro del marco de referencia establecido, el derecho a la AUTONOMÍA, PRIVACIDAD, INTIMIDAD y DIGNIDAD de las personas usuarias.

Se considera que hay un previo importante en lo que respecta al tema del alojamiento desde la perspectiva de la buena práctica y este es el proyecto, diseño y ejecución de la residencia en su globalidad: habitación (WC, cama, armario, mesilla....), espacios comunes (salas de estancia de día, de intimidad familiar...).



La definición de un proyecto favorecedor de contemplar estos derechos a la hora de realizar el diseño estructural y equipamiento del mismo repercute en la salvaguarda posterior de los derechos de la persona usuaria.

Existen una serie de requisitos materiales y funcionales recogidos en la normativa específica en vigor (dimensión física), los cuales se significan a continuación:

El Decreto 41/1998 sobre centros residenciales recoge:

- La residencia debe tener un emplazamiento céntrico, con transporte público o suplirlo, jardines exteriores o fácil acceso a estos.
- Se permitirá tener cerrada la puerta de la habitación.
- Deberá favorecerse la incorporación de enseres propios.
- Intimidad en el baño, vestirse y desvestirse.
- Privacidad en servicios comunes, con posibilidad de condenarse internamente y con desbloqueo exterior.
- Privacidad en la habitación permitiendo tenerla cerrada. Llamar al entrar. Sin posibilidad de observar el interior desde fuera. Armarios y cajones con llave. (SOLO ARMARIOS CON LLAVE)
- Recibir visitas en ella.
- Especial atención al mantenimiento, conservación y reparación de locales, instalaciones y equipamientos.
- Asegurar la limpieza y desinfección de inmuebles y dependencias.
- Medidas de seguridad, timbre de llamada y luz de sueño.

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN EL ALOJAMIENTO

Como criterio general, ante cualquier posible limitación de la privacidad, intimidad o autonomía de la persona usuaria se debe buscar cualquier otro tipo de solución técnica posible que evite la misma.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN EL ALOJAMIENTO

Se define la habitación de la persona usuaria como su espacio más propio y personal, constituyendo en la práctica un punto de fragilidad y por lo tanto de vulnerabilidad de los derechos antes mencionados.

Cualquier profesional que intervenga en este espacio debe tener como referencia permanente el punto anterior en cada una de sus actuaciones: en el acceso llamar antes de entrar, el saludo personalizado, la conversación, la intervención profesional en ayuda de las necesidades básicas de la persona usuaria (respetando la autonomía del mismo, preservando la intimidad, pudor).

Las principales actuaciones que se realizan en este espacio privado (con la dificultad añadida de no ser individual en muchos casos) son las derivadas por un lado de cometidos de alojamiento como la limpieza, hechura de cama, ventilación.... y por otro, las de asistencia a la persona usuaria en su levantamiento, higiene, vestido, movilidad y a veces restauración.

Cuidar del uso privado de los distintos elementos de la habitación; armarios y mesillas individuales con ropa y pertenencias exclusivas de la persona usuaria, buscando el equipamiento digno y funcional y favoreciendo su decoración con elementos personales que potencien y permitan un ambiente personalizado.

Personalizar y humanizar el acceso a las habitaciones buscando elementos identificativos de la persona usuaria que ocupa la misma.

Preservar que las normas de funcionamiento interno permitan la relación privada con los familiares en lo que respecta a la utilización de las habitaciones dentro del horario de visitas establecido.

En la elección del vestuario deberá requerirse la participación de la persona usuaria preservando su autonomía así como la dignidad en el mantenimiento de su imagen personal.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN EL ALOJAMIENTO

Las intervenciones del personal sobre elementos como armarios o mesillas para necesidades de uso común o en situaciones de revisiones pautadas se realizarán garantizando el conocimiento previo por parte de la persona.

La habitación es propiedad de la persona usuaria, su estancia en la misma, la posibilidad de invitar a personas, el uso personal para sus relaciones, incluidas las más íntimas, deben ser preservadas tanto por parte de la normativa interna como por parte de la actuación de los profesionales.

En general cualquier intervención tanto en la dimensión física, como en la personal que tenga como ámbito de aplicación la habitación de la persona usuaria, se deberá preservar su derecho a la información, autonomía, privacidad e intimidad, buscando su conocimiento previo a la misma.

Deben contemplarse espacios comunes internos para suplir en su caso o complementar la limitación de privacidad que se da en las ocupaciones de habitaciones dobles de la residencia.

Las asignaciones de alojamiento y los cambios de habitación que puedan darse durante la estancia en la residencia de las personas usuarias, además de debidamente informadas deberán estar sujetas a protocolos establecidos al efecto.

Es conveniente que los residentes, en función de su capacidad, se ocupen de sus habitaciones, como medida favorecedora de preservar su autonomía y privacidad, así como para mantener cierto nivel de actividad.

Se debe favorecer la gestión por parte de la persona usuaria de sus efectos personales y por lo tanto el ordenamiento según su gusto de la ropa y enseres en la habitación.

No es recomendable tener un horario fijo de acostarse, permitiendo flexibilidad en función de la capacidad y posibilidades de organización de las rutinas de personal.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN EL ALOJAMIENTO

Es conveniente organizar los controles de vigilancia nocturna de las habitaciones por si la persona usuaria necesita algún tipo de ayuda.

Si no hay contraindicación médica y si es posible se debe posibilitar el descanso de la siesta en las habitaciones.

La habitación debe ser un espacio personalizado, con sus efectos propios como fotografías, plantas... reproduciendo en los centros residenciales lo que sucede en los domicilios normalmente.

Es una buena práctica habitual en los módulos de personas **con demencia colocar los nombres y las fotos junto con los números de las habitaciones.**

Los espacios comunes internos y del exterior del centro residencial son parte de su nuevo hogar y necesarios para el enriquecimiento personal y para la ocupación del ocio y tiempo libre de las personas usuarias.

La zona de pasillo puede ser, para las personas con trastorno cognitivo con necesidad de deambular, un espacio en el que se muevan y paseen. Además es un espacio de interacción social donde las personas se juntan, se saludan, se ven o simplemente comparten.

Las salas de estar deben ser lugares tranquilos sin sobreestimulación ni déficit de la misma. Conviene equiparse con peceras, plantas u otros elementos potenciadores de la estimulación.

El equipamiento de las zonas comunes exteriores, fundamentalmente las terrazas y jardines debe servir de estímulo de orientación ambiental con la debida señalización orientadora.

Cuando la habitación está ocupada por más de una persona, frecuentemente entran en conflicto alguna de las pautas, normas o recomendaciones, por lo que deberán establecerse procedimientos y vías de resolución de los conflictos.



4.1.2. Alimentación e hidratación

El comer es un acto social y constituye una fuente de placer para la mayoría de las personas que además tiene un componente de interacción social puesto que se realiza en grupo y estimula las relaciones y la conversación.

La vida de muchas personas usuarias gira en torno a este momento y constituye el factor principal y, en algunos casos, único punto de interés. Constituye un aspecto clave en la calidad de vida percibida por los residentes y por lo tanto debe ser tratado con especial atención.

El Decreto 41/1998 sobre centros residenciales recoge:

- A. El centro residencial proporcionará una nutrición adecuada, en su caso específica para cada patología dirigida por especialistas que establezcan las pautas dietéticas oportunas.
- B. Se posibilitará la elección de al menos entre dos menús.
- C. Deberán cumplir con la reglamentación técnica y sanitaria recogida en el Real Decreto sobre comedores colectivos.
- D. Las mesas serán de tales características que permitan su uso por personas sentadas en silla de ruedas.

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Evitar tendencias a prescripciones restrictivas alimentarias de forma unilateral, potenciando el ejercicio del derecho a la autonomía de la persona usuaria, proporcionándole la información necesaria para que pueda tomar sus decisiones.

Se diferencian funcionalmente dos grupos: El correspondiente a la alimentación normalizada (con o sin ayuda de tercera persona) y la que se realiza por medio de ayudas técnicas (sondas nasogástricas, bombas de alimentación...).



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

La autonomía tiene límites naturales establecidos por principios bioéticos como el de BENEFICENCIA y NO MALEFICENCIA y principios normativos como el de PROFESIONALIZACIÓN.

Tanto en uno como en otro grupo un factor decisivo es la capacidad de la persona usuaria, en aquellas en las que no está declarada legalmente su incapacidad.

El principio de autonomía tiene un valor de primacía con respecto al resto. Se debe preservar su mayor grado posible en función de una valoración personalizada de riesgos calculados.

La prescripción personalizada de las dietas se realizará en función de su consenso con la persona usuaria y/o familiares favoreciendo la asunción del máximo grado de RIESGO CALCULADO.

Se deben establecer protocolos y pautas de intervención que den respuesta a situaciones de disparidad entre el profesional, la persona usuaria y la familia en las situaciones límites o de pérdida de capacidad de obrar (no incapacitados legalmente).

La no conformidad en situaciones de valoración de riesgo grave entre las partes mencionadas deberán dirigirse, debidamente documentadas por parte de la responsabilidad de la guarda de hecho, a la decisión de autoridad jurídica competente.

La utilización de ayudas técnicas para la alimentación de las personas usuarias se realiza exclusivamente como cumplimiento de prescripción facultativa, debidamente consensuada en situaciones de persona con capacidad y nunca se establecerán en función de comodidad o beneficio funcional o de carga para la residencia.

La intervención profesional en cualquiera de las dos formas (natural o con ayuda técnica) deberá realizarse con actuaciones de trato personalizado y en la forma debida al respeto y dignidad de la persona usuaria.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Se debe evitar la monotonía en la planificación de los menús y su presentación, debiendo potenciarse los menús especiales en fechas señaladas o diferenciación de domingos y festivos.

Se propiciará la oportuna difusión de los menús, anunciándose con la debida antelación.

Deben estar debidamente valorados los riesgos de deglución o problemas de masticación a la hora de su confección y presentar los menús de forma individualizada a cada residente.

En las personas mayores debe cuidarse la ingesta de agua, cuidándose especialmente de ofertarles a las personas usuarias con pérdida de autonomía y capacidad.

En las personas usuarias con problemas de deglución de líquidos se deben utilizar presentaciones adaptadas al efecto como las aguas gelificadas, zumos espesos, espesantes comerciales u otras análogas.

Procurar minimizar el efecto del horario restringido en función del personal, con medidas correctoras aportadas por equipamiento necesario de microondas, **bandejas calientes...** que permitan a la persona usuaria elegir el momento de la cena.

En la medida de lo posible, se debe flexibilizar y adaptarse a los ritmos propios de las personas usuarias, sin meter prisa.

Propiciar la participación de las personas usuarias en la planificación de menús, aportando ideas o recetas propias y ayudar incluso en determinadas ocasiones con objetivo de potenciar su autoestima.

Algunas personas tienen una forma de comer que resulta desagradable por lo que es deseable organizar las comidas de forma que el personal pueda asistirles discretamente bien en horario diferente o separadas ambientalmente si hay espacio disponible.

Informar personalmente de los cambios de dietas por motivos de salud o de dietas especiales por prescripción facultativa.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Procurar una decoración atractiva del comedor y de los elementos que lo componen, mesas, sillas, manteles y ambientación general.

Se debe evitar la utilización del comedor para otro tipo de actividades que no sea la de comer.

4.1.3. Higiene y cuidados personales

Se contemplan distintos apartados dentro del capítulo de higiene y cuidados personales diferenciando tres apartados:

1. Higiene y aseo.
2. Movilidad y transferencias.
3. Cuidado de la imagen: ropa y complementos.

Las actuaciones que conforman este capítulo son las siguientes:

- a) Baño.
- b) Higiene de la piel y uñas: cara, manos, axilas, genitales, pies...
- c) Higiene bucal y de prótesis bucales.
- d) Afeitado y depilación menor.
- e) Cuidado del cabello: lavado, peinado, colonia...
- f) Transferencias: cama, silla, grúa, sillón, baño, bañera...
- g) Movilidad para el acceso al servicio o baño.
- h) Imagen, ropa y complementos.
- i) Cuidado de prótesis y ayudas técnicas: gafas, audífonos, bastón, silla de ruedas, andador...



j) Eliminación: uso de absorbentes.

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES

Las actuaciones profesionales deben contemplar los principios y derechos expresados en el marco de referencia, preservando en todo caso el mayor grado posible de autonomía, privacidad e intimidad. La práctica profesional de realizar la higiene, bañar, vestir... a una persona que no puede realizarlo por sí misma, debe darse en unas condiciones que garanticen en la mayor medida posible la participación, preferencia y elección por parte de la misma.

La autonomía solo debe tener los límites de la capacidad de obrar de la propia persona usuaria (autolimitación) y las posibilidades reglamentadas del centro (normativa). En ningún caso se debe limitar la autonomía y su grado es inherente a las condiciones propias de la persona usuaria. Prevalece la persona sobre los intereses profesionales.

La intimidad y privacidad en actuaciones de intervención directa sobre personas y en actos de fragilidad y riesgo de vulnerabilidad de estos derechos (desnudar, vestir, asear, bañar) adquieren carácter de especial consideración por parte de los profesionales.

La ayuda al aseo personal de la persona mayor es difícil, sobre todo la primera vez, ya que no tiene costumbre de que nadie acceda a su intimidad. Por ello es importante la actitud del personal en esa primera vez, para facilitar su disponibilidad.

La higiene y aseo diario es necesario para conseguir las mejores condiciones de salud, imagen y defensa de la piel de la persona usuaria y por lo tanto para aumentar su calidad de vida, estado anímico, autoestima y relaciones sociales.

Se considera a la información, comunicación y consentimiento por parte de las personas usuarias, las principales herramientas para compaginar AUTONOMÍA, INTIMIDAD y NORMATIVA en aquellos aspectos en los que pueda haber mayor grado de conflicto. Hábitos y pautas de baño e higiene, preferencia de ropa, utilización de complementos, ¿quién?, ¿dónde?, ¿cómo?, ¿cuánto?...



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES

Los conflictos mencionados en el apartado anterior, pueden ser provocados por situaciones culturales y de hábitos arraigados en profundidad en la persona usuaria, por lo que deberán ser trabajados durante el periodo de adaptación, con introducción gradual, flexibilizando la norma en función de conseguir los objetivos con el tiempo.

Es importante que lo que pueda realizar por sí mismo lo haga, estableciéndose el grado de ayuda necesario o la supervisión exclusivamente, si es el caso.

Se pueden utilizar técnicas conductuales, enseñando la forma más adecuada de realizar la actividad por medio de instrucciones y refuerzo diferencial. En ocasiones es suficiente completar acciones que la persona usuaria no puede hacer y/o en otras comenzar la cadena conductual y que siga ella.

Se debe hablar con la persona usuaria mientras se le está atendiendo, incluyendo instrucciones, y sobre todo es importante elegir el lugar adecuado para realizar las actuaciones, debiendo cubrir las máximas garantías de intimidad y privacidad.

Es conveniente la identificación y registro de los gustos y preferencias de las personas usuarias en las actuaciones mencionadas anteriormente, **utilizando documentos preestablecidos** como el PAI o mediante documentos específicos de fácil acceso por parte del personal.

Vestirse, como el resto de las A.V.D., es una cadena conductual compuesta por unidades de conducta concretas como: sacar la ropa del armario, desplegarla, colocarse sobre la cabeza..., además de utilizar elementos favorecedores (cierres tipo velcro...), probablemente la persona no puede hacer alguno de estos pasos y sí los otros, por lo que se le ayudará en los que tiene dificultad.

La imagen es un factor de especial relevancia en los cuidados personales y contempla no solo aspectos de higiene y vestido sino que se completa con complementos como las gafas, dientes postizos, cuidado del cabello, txapela, afeitado... Se debe favorecer la preferencia personal al respecto.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES

Las personas usuarias deben estar cómodas, bien vestidas, con ropa limpia y acorde con la temperatura ambiente y si es posible por su nivel de capacidad de elección, que satisfaga su gusto, el cual debe ser siempre fomentado.

A veces es necesario la utilización de ayudas técnicas para la realización de baños, movilizaciones transferencias o traslados (grúa, bañera, camilla baño asiento...) . Dicha utilización debe ir siempre precedida por formación al personal (conocimiento de funcionamiento y ventajas de su utilización) y por información previa a las personas usuarias (sensaciones y seguridad).

Cualquier actuación en el apartado de higiene y cuidados personales deberá fomentar el autocuidado, potenciando las posibilidades mantenidas por parte de las personas usuarias y favoreciendo el sentimiento de autoestima.

Los absorbentes se utilizan bajo estricta prescripción facultativa (especificando su uso parcial o total) en función de problemas de control de la eliminación y tras fracasar el autocontrol y las posibilidades de reeducación de esfínteres.

La incontinencia vesical tiene gran importancia por su repercusión psicológica, física, social y económica provocando en la persona usuaria aislamiento, disconfort, inseguridad y disminución de autoestima. Se debe tener especial cuidado con los comentarios y la forma de abordarla con la persona usuaria.

El uso de el material absorbente para control de la eliminación de las personas usuarias debe ser debidamente explicado para conseguir el consentimiento para su utilización.

Los absorbentes deben ser utilizados, siempre que sea posible, complementariamente a programas de reeducación vesical.

4.1.4. Atención sanitaria

La asistencia sanitaria prestada con recursos propios y/o ajenos en nuestro centro abarca distintos campos como son:



a) Atención médica primaria, de especialidad ambulatoria y hospitalaria.

b) Atención de enfermería: cuidados de enfermería y auxiliares.

c) Fisioterapia.

d) Terapia ocupacional.

e) Psicología.

f) Podología

Se plantean una serie de características que se consideran de gran importancia a la hora de prestar la asistencia sanitaria con recursos propios:

- Cobertura coordinada el Sistema de Salud Madrileño: El centro abarca parte de la atención sanitaria pero se complementa con la prestación normalizada del Sistema de Salud Madrileño, fundamentalmente en la atención de urgencia, especializada y hospitalaria.
- La multi-dimensionalidad de los objetivos de la asistencia a prestar por parte de la residencia, enfocados a ayudar a paliar la pérdida de autonomía de la persona usuaria para realizar las actividades de la vida diaria.

Por último, dentro de la atención sanitaria se recogen las acciones de Fisioterapia y rehabilitación destinados a la realización de ejercicios físicos de mantenimiento y recuperación.

La atención médica en los centros residenciales tiene tres características principales:

1. Preventiva: Screening de patologías prevalentes, programas de prevención de complicaciones en diversas patologías, profilaxis y vacunaciones.
4. Integral: Clínica (médica y de enfermería), funcional (rehabilitadora de patologías existentes y de mantenimiento), mental y social.
5. Continuada: Desde su ingreso hasta la finalización.

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN SANITARIA

La residencia establece los mecanismos oportunos para garantizar la atención sanitaria que precisan las personas usuarias. Define programas y protocolos de



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN SANITARIA

intervención internos y articula los procedimientos de engranaje para el acceso a los servicios necesarios que se prestan por parte del Servicio Madrileño de Salud.

La atención en las necesidades sanitarias de las personas usuarias se realiza por parte de los profesionales desde la propia conceptualización de este recurso social. La atención personalizada en lo que es la vivienda permanente de la persona usuaria, conlleva la necesidad de cubrir aspectos sanitarios en un contexto que precisa de cierta “desanitarización” y prestar la atención desde parámetros de entorno de vital integral. El cubrir las necesidades sanitarias es un componente necesario dentro de la prestación asistencial integral pero no es el objeto único de este recurso.

En ocasiones se producen situaciones conflictivas como pueden ser la no aceptación por parte de la persona usuaria de la prescripción de una dieta especial (diabética), rechazo o demanda de prescripción medicamentosa, demanda o no aceptación de ingreso hospitalario...

Ante una situación de conflicto, intervención no aceptada por parte de la persona usuaria capaz, se primará el principio de autonomía de la misma con los límites de la no maleficencia en la actuación profesional o marco normativo y legal al respecto.

La planificación de las intervenciones (PAI) y la comunicación e información entre el centro y las personas usuarias y sus familiares, se consideran herramientas idóneas para la resolución de conflictos ante pautas o prescripciones que puedan provocar conflictos de intereses entre las partes.

La valoración geriátrica integral (médica, enfermería, funcional, mental y social) se realiza en la primera fase de estancia de la persona usuaria en la residencia y es primordial para detectar sus necesidades y establecer el PAI y los cuidados de enfermería que precisa.

Los servicios de asistencia social y enfermería de la residencia deben asumir el papel de punto de referencia para las personas usuarias, al estar en funcionamiento durante las veinticuatro horas, atendiendo multitud de causas no exclusivamente



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN SANITARIA

sanitarias: problemas de convivencia, necesidad de compañía, comunicación, relación con familias...

Potenciar la educación sanitaria, dentro de la medicina preventiva, en personas usuarias afectadas de ciertas patologías (hipertensas, diabéticas, obesidad...).

Potenciar la educación sanitaria, dentro de la medicina preventiva, en hábitos alimenticios, higiénicos...

Extremar cuidado y vigilancia en grupos de alto riesgo: personas depresivas, en fase de duelo, intentos de suicidio... y establecimiento de programas para prevención de inmovilismo, caídas y fracturas, úlceras por presión...

La enfermería de la residencia debe trabajar en la búsqueda del bienestar físico, psíquico y social de las personas usuarias, adoptando un papel dinámico en la captación de multitud de información por la cercanía a la persona usuaria (si está tomando medicación correctamente, si descansa durante la noche, relaciones sociales internas, modificaciones o alteraciones de conducta, participación en actividades...).

Estimular a la persona usuaria dependiente a utilizar al máximo sus recursos psicofísicos intactos para conseguir la mayor capacidad de estos en el medio residencial. Máxima independencia en función de las habilidades residuales.

Combatir la tendencia hacia la incapacitación progresiva de la persona usuaria, bien como producto de procesos mórbidos, bien por el propio ambiente de sobreprotección que puede originar la institucionalización.

Asesorar a las personas usuarias para mantener una buena forma física, adoptando modos de vida sanos y naturales. Mejorar la movilidad general, a través de ejercicios activos, pasivos o activo-pasivos.

Favorecer la utilización de ayudas técnicas, tanto de soportes para deambulación (sillas de ruedas, muletas, andadores...), como de órtesis y prótesis



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN SANITARIA

Mantener y entrenar para recuperar habilidades de las AVD como aseo, vestido, alimentación, transferencias, mediante la rehabilitación de procesos incapacitantes para lograr la máxima independencia posible.

Reforzar y conservar actividades profesionales y/o lúdicas que hayan realizado anteriormente para favorecer la autoestima, sentimiento de utilidad, fomentar relaciones sociales y formar vínculos.

Potenciar los gustos y experiencias de las personas usuarias para recuperar la funcionalidad realizando técnicas de labores diversas.

Mantener y/o recuperar las funciones mentales superiores con programas de entrenamiento en memoria, atención, lenguaje, estimulación cognitiva y orientación a la realidad personal, espacial y temporal.

Realizar medidas de adaptación del medio residencial para favorecer, facilitar o suprimir barreras, en función de las necesidades físicas y/o cognitivas de las personas usuarias.

4. 2. Asistencia psicosocial

La asistencia psicosocial aborda un conjunto de aspectos, que configuran en mayor medida “la vida de una residencia”, ocupando un lugar preponderante en el ranking de necesidades a cubrir en ella. Estos aspectos se sintetizan en los siguientes programas:

- Atención psicológica.
- Intervención social.
- Animación sociocultural.
- Intervención familiar.



- Espiritualidad.

4.2.1. Atención psicológica

Dentro del concepto global de salud, el componente psicológico es de especial importancia y relevancia en el objeto de atención del recurso social residencial.

Se observan dos grandes grupos diferenciados en la asistencia gerontológica comportamental en los centros residenciales, lo que se denomina la psicología “clínica”, aguda o crónica, inherente a algún tipo de patología y la “ambiental”, como reacción al nuevo entorno vital o convivencial.

El efecto antiterapéutico atribuido a la institucionalización, es especialmente significativo en aspectos psicológicos de salud.

Asimismo, la merma de la capacidad inherente a factores de envejecimiento fisiológico, patologías presentes, pérdidas vitales significativas y otros factores inciden de manera evidente en la aparición de problemas psicológicos.

Teniendo en cuenta estas consideraciones deberemos afrontar las siguientes actuaciones principales de la atención psicológica en nuestro centro abarcando las siguientes áreas de intervención:

- La adaptación a la residencia: trauma del traslado; evaluación integrada con el resto de profesionales.
- El contexto: la residencia. Cambios de comportamiento, interacción social, intimidad, seguridad..., por cambio de entorno vital (diseño, filosofía y normas...).
- Programas de intervención psicológica: Clínica, prevención y promoción de salud.
- Formación del personal en habilidades y recursos para ejercitar su rol profesional.

4.2.2. Intervención social



La Intervención Social de las residencias tiene como objeto la planificación y organización del trabajo social del centro, mediante una adecuada programación de objetivos, como son:

- Facilitar el proceso de ingreso y ajuste de los ancianos en la residencia.
- Realizar el adecuado seguimiento de la vida del anciano residente.
- Organizar y realizar proyectos de Animación en colaboración con el Departamento de Terapia Ocupacional.
- Informar y asesorar a las familias en torno al fallecimiento de la persona residente.

En función de estos objetivos se ejecutan una serie de actuaciones para cada uno de ellos, entre las que destacan:

- Informar previamente al ingreso en la residencia al anciano y a su familia sobre los requisitos y condiciones de ésta. Actualizar la información del futuro residente contenida en el expediente para adecuar su ingreso a los recursos existentes.
- Acoger, informar y realizar seguimiento en los procesos de adaptación en la residencia. Informar sobre los servicios de que se dispone en la residencia y de las condiciones y procedimientos para su uso, poniendo en contacto con los responsables de los mismos.
- Facilitar la información y la comunicación anciano-familia-residencia, cuando sea preciso debido a los niveles de autonomía del anciano.
- Realizar seguimiento sistemático de las personas usuarias, su integración, su desarrollo elaborando planes de seguimiento individual en colaboración con los distintos servicios.
- Realizar acciones de trabajo social individual mediante escucha activa, búsqueda de soluciones a los problemas planteados etc.
- Realizar labores de suplencia de aquellas personas usuarias que no valiéndose por sí mismos precisan adquirir ropas y enseres, administrar su dinero de bolsillo etc.
- Detectar qué personas usuarias pueden participar en actividades de ocio y tiempo libre y transmitir la información a los servicios correspondientes.



- Programar el desarrollo de actividades de animación en coordinación con el Departamento de Terapia Ocupacional y el voluntariado.
- Informar y asesorar a la familia en relación al fallecimiento y trámites necesarios, si fuera preciso.

4.2.3. Animación sociocultural

La animación sociocultural (ASC) se conceptúa como un proceso de grupo que parte de una situación concreta y que tiene como objetivo generar convivencia y participación. Es una metodología de trabajo y de intervención social (conjunto de técnicas y métodos), con el objetivo de influir en las relaciones humanas, generando redes de relación, consolidando un tejido grupal de interacción y potenciando la solidaridad y participación comunitaria.

En el marco de la intervención residencial puede actuar en dos niveles:

- Animación de la vida diaria de los centros residenciales, implicando a la persona mayor en la gestión participativa de su vida cotidiana.
- Intervención en situaciones de dependencia o pérdida progresiva de la autonomía personal, con el fin de mejorar la calidad de vida individual e impedir la desvinculación de la propia comunidad local.

La ASC es más una actitud que una acción específica, es una manera de hacer, más que el contenido de una acción. No tan solo hacer actividades, sino la manera de programarlas y practicarlas.

El ocio y tiempo libre forma parte de la ASC y está relacionado con el bienestar físico y psíquico, así como con la satisfacción y la calidad de vida.

La ASC tiene entre sus elementos las actividades, y dentro de ellas las más típicas son las de contenido: Deportivo y de carácter físico, intelectuales o culturales, sociales, destreza manual, psicológicas, habilidades domésticas, hobbies, juegos y mascotas.

4.2.4. Intervención familiar

El trabajo con familias en la residencia se inicia previo al ingreso y se extiende tanto durante el periodo de adaptación al centro como durante la fase de atención continuada hasta la finalización de la misma.

Los objetivos del programa de intervención familiar en la Residencia Guadarrama-escorial deben comprender varios grupos:



- Vinculados a la familia: reestructuración familiar, trabajo de roles, desculpabilización, participación...
- Relacionados con los programas de intervención: capacitación, formación, información, entrenamientos...
- Referidos a la residencia: participación, intervención, integración...

Las actuaciones que tienen lugar en el programa de intervención familiar deben abarcar cada una de las fases (preingreso y postingreso) en sus distintos niveles de intervención (individual, grupal y abierto a todas las familias).

Los contenidos de las fases deben cubrir una serie de características como son:

- Trabajar sobre ideas, creencias y atribuciones negativas para reducir el impacto en el proceso y optimizar la relación cara a una mayor contribución en el programa de intervención.
- El trabajo con familias debe basarse en la formación. Informar, asesorar, implicar y participar en los resultados.
- Trabajo de roles para que cada miembro de la familia pueda readaptarse a la nueva situación y encuentre un papel que jugar en la residencia.
- Dinamismo, con capacidad de adaptarse a las nuevas demandas, de ofrecer ayuda, dar respuestas generales a todas las familias, a la vez que deben dar respuestas concretas a determinadas necesidades y /o problemáticas.

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ASISTENCIA PSICOSOCIAL

La atención psicológica en los centros residenciales debe ser contemplada como un apartado importante de salud y bienestar de las personas residentes.

La prestación asistencial debe estar garantizada por parte del personal profesional habilitado al efecto, coordinando la cobertura, en caso necesario, con el Servicio Madrileño de Salud.

Debe tenerse presente desde la fase de preingreso para lograr las condiciones oportunas para la adaptación de la persona usuaria al centro residencial y garantizarse, en caso de necesidad, durante las fases de adaptación y atención



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ASISTENCIA PSICOSOCIAL

continuada, teniendo relevancia asimismo en la finalización de la prestación asistencial.

Es necesario, dentro de la evaluación de las necesidades de las personas usuarias, contemplar la evaluación de las necesidades de atención de aspectos psicológicos.

El Plan de Atención Individual, deberá asimismo recoger las pautas y objetivos de atención de estos aspectos.

La detección de distintos signos conductuales, modificaciones de hábitos, reacciones inusuales... en las personas usuarias, así como su registro y comunicación deben estar presentes en la intervención de los profesionales de atención directa de las residencias.

La ASC se centra en los aspectos relacionales y convivenciales como complemento a los médico- rehabilitadores.

La ASC es una actividad profesional dentro de los contenidos de atención en los centros residenciales. El personal deberá poseer la cualificación técnica correspondiente a su nivel profesional, que le habilite para el cumplimiento de las exigencias propias de la prestación del servicio.

Debe buscar la aceptación por parte de la persona usuaria, generar el clima adecuado de participación y buscar la comprensión y empatía. La participación es voluntaria y por lo tanto una opción personal es la no intervención. Tomar parte activa en todas las decisiones que le afecten de forma directa o indirecta, individual o colectiva, en la organización y funcionamiento de las actividades de las que pueden ser usuarias.

Proponer y ofrecer frente a imponer. Participación en programación.

Animar y estimular, no forzar. Participación activa.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ASISTENCIA PSICOSOCIAL

Debe basarse en un conocimiento previo de las necesidades, inquietudes, gustos y preferencias de las personas usuarias. Reconocimiento del valor intrínseco de las personas, en toda circunstancia, con pleno respeto de su individualidad y de sus necesidades personales.

Debe ser cambiante y adaptable a nuevas necesidades y demandas en función de variables culturales y sociales.

La integración que se persigue debe entenderse tanto en el entorno inmediato del centro como en el entorno social extra residencial. Tratar de mantener la actividad de las personas usuarias ofreciendo actividades informales y programadas en el interior y en el exterior con fines sociales y culturales.

Mantenimiento de las personas residentes en el entorno comunitario habitual, que les permita desarrollar su vida familiar, social, política y cultural.

La “apuesta” de la residencia en su conjunto debe centrarse en generar un ambiente rico en estímulos, rico en iniciativas, desde un estilo centrado en las personas usuarias, en sus intereses, en el diseño de marcos relacionales y de calidad de vida.

Orientación a conseguir en la residencia un ambiente para convivir superando la concepción de lugar para vivir.

Actividades idóneas a las características socio culturales de las personas usuarias. Rehuir de la tendencia a programar actividades sistematizadas a lo largo de los años sin revisión y adaptación de objetivos. Se prestará a las personas residentes una atención personalizada, adaptada a las necesidades de cada una de ellas.

Énfasis en la prevención y superación de discriminaciones especialmente las derivadas de limitaciones de desarrollo de vida autónoma, promoviendo actuaciones de acción positiva de igualdad de trato y oportunidades.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ASISTENCIA PSICOSOCIAL

Evitar la aplicación de técnicas de ejecución y mecanismos de comunicación que provoquen la infantilización de las personas usuarias. El género de vida de las personas residentes se deberá ajustar a la conducta y pautas de comportamiento típicas de las personas de su edad y consideradas normales por la ciudadanía.

Favorecer la adaptación e integración tanto de la persona mayor como de la familia, considerándolos como una unidad objeto de atención con distintos niveles de intervención.

Positivizar la nueva situación frente al carácter negativo que en ocasiones puede aparecer en los miembros de la familia.

Dedicar a la familia atención específica fomentando la implicación responsable, favoreciendo la relación estimulante, manteniendo o retomando el vínculo entre la persona usuaria y familia, en todo lo relacionado con ella, consiguiendo la integración de ambos en la residencia

Conviene considerar las creencias espirituales como un espacio reservado en la parcela de los sentimientos, que sin el consentimiento del residente no podemos traspasar.

La dimensión espiritual es más amplia que la religiosa. Se refiere al mundo de los valores, de la pregunta por el sentido último de las experiencias humanas. Acompañar espiritualmente a los residentes, consiste en atender a sus necesidades en la vivencia de los valores, en el manejo de las preguntas existenciales y en la celebración de esta experiencia, si el mayor es creyente, de la forma adecuada a su propia fe.

Todas las personas tienen una dimensión espiritual, participen o no de las prácticas religiosas, cualquiera que sea su estado mental.

La espiritualidad incluye cuatro características:

- Enfrentarse a lo desconocido en cualquier circunstancia de la vida.
- Encontrar un significado y una meta en la vida.
- Ser capaz de utilizar los recursos internos.



- Tener la sensación de estar conectado a un ser superior.

Los objetivos del programa de espiritualidad de los centros residenciales tienen que estar basados en las necesidades espirituales de las personas usuarias, cubrir las necesidades que a continuación se describen se convierte en el objetivo general del programa de espiritualidad.

- Ser reconocido como persona.
- Releer su vida.
- Encontrar sentido a su existencia y devenir.
- Liberarse de la culpabilidad, perdonarse.
- Reconciliación. Sentirse perdonado.
- Depositar su vida en algo más allá de sí mismo.
- Continuidad.
- Auténtica esperanza, no de ilusiones falsas.
- Expresar sentimientos y vivencias religiosas.

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ESPIRITUALIDAD

El mundo de los sentimientos y valores de las personas usuarias vertebrará la atención residencial. Debe tenerse en cuenta en cualquiera de las actuaciones asistenciales.

Se puede considerar desde este punto de vista como el “ambiente relacional-asistencial” que impregna la residencia.

Conocer hábitos en cuanto a la expresión de sus creencias y determinar sus acciones según sus valores.

Instruir a la persona mayor para que sea capaz de expresar sus creencias y valores.

Planificar conjuntamente programas que den la posibilidad de expresión de sus creencias religiosas o ideológicas.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ESPIRITUALIDAD

Informar de la importancia de conseguir un equilibrio espiritual mediante la expresión de sus creencias: asistencia religiosa , lecturas y tranquilidad emocional.

Ejecución de actividades relacionadas con la forma de percibir su espiritualidad.

Exteriorización de sus emociones , sentimientos y opiniones en un medio receptivo.

Remitir a la orientación espiritual que desee la persona usuaria.

Facilitar la práctica religiosa: cultos, tradiciones.

La comunicación interpersonal en relación a los VALORES de las personas usuarias. Los cuidados y apoyos prestados a las personas usuarias en relación con sus VALORES.

Se debe dar el “doble acercamiento”, por un lado la del profesional que interviene con una determinada práctica para ayudar a superar una necesidad y por otro el acercamiento de la persona profesional a la persona usuaria.

La relación de ayuda desde la parte del profesional se debe establecer en una situación de igual con la persona usuaria, lo cual conlleva fundamentar dicha relación en el conocimiento e interés por lo que ésta siente.

Dos limitaciones a evitar por parte de la residencia, referentes a sus profesionales: Los tabúes personales de los mismos en referencia a los valores personales de las personas usuarias y la formación de los mismos en referencia a este campo.

5. Finalización: fallecimiento

Generalmente hay una fase previa, más o menos prolongada, al fallecimiento de la persona usuaria que la caracteriza y diferencia de la pauta de asistencia continuada.



Durante la misma, las intervenciones del personal profesional de la residencia se dirigen, por un lado a buscar el alivio de la persona usuaria mediante el control de los síntomas que puedan aparecer o agudizarse y por otro lado, al apoyo e información a los familiares para ayudarles ante la inminente pérdida que van a sufrir. El objetivo de las mismas es el de facilitar una muerte digna.

En el momento de producirse el fallecimiento de la persona usuaria, además de ponerse en marcha el protocolo establecido al efecto en la residencia, con la intervención de los distintos profesionales en función de sus cometidos asistenciales, hay que tener en cuenta una serie de características que marcan los objetivos del proceso de finalización de la atención por parte del centro.

Características:

- A. El fallecimiento de la persona usuaria tiene repercusión global en el centro, abarcando además de a ella misma, a sus familiares, al personal, al resto de las personas usuarias –principalmente las más allegadas– y al ambiente residencial por lo que supone de alteración de normalidad convivencial.
- B. Las intervenciones protocolizadas del proceso de finalización por fallecimiento de la persona usuaria vienen determinadas por dos líneas de actuación determinantes: ACOMPAÑAR y FACILITAR.
- C. El proceso tiene su finalización, en lo que respecta a las actuaciones de la residencia, en las mismas circunstancias que en el entorno social normalizado, cuando finalizan todas las actuaciones de atención personal y burocráticas que corresponden a la residencia, extendiéndose por lo tanto más allá de la salida de la persona usuaria fallecida del recinto residencial.

Se plantean dos objetivos prioritarios en el proceso de fallecimiento de la persona usuaria:

- A. Ejecutar el protocolo establecido, en función de la información previa que se disponga al respecto, que haya podido ser recogida de voluntades anticipadas manifestadas por parte de la persona usuaria y de los requerimientos que nos transmitan los familiares.
- B. Facilitar el proceso de duelo necesario y ayudar a aceptar y superar la pérdida para evitar complicaciones y que se convierta en patológico.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ESPIRITUALIDAD

Valorar su situación familiar y residencial. Si tiene familia y desea permanecer a su lado, ofreceremos apoyo y ayuda, respetando la intimidad familiar.

No poner límites de tiempo a la familia (“saltarnos los horarios”).

Si la persona está sola, respetar la intimidad también es importante, aunque lógicamente deberíamos de estar cerca en los momentos adecuados, proporcionando seguridad y compañía, que son los aspectos básicos de los cuidados.

Si la persona está en habitación compartida sería bueno preguntar al compañero cómo desea acompañar este proceso. Si quiere estar a su lado deberemos respetarlo y si decide no hacerlo habrá que poder ofrecer el traslado a alguna otra habitación. Por supuesto habrá que preguntar a la propia persona que está en el proceso de muerte y respetar su decisión por encima de la persona con quien convive en la habitación.

Tanto si la familia está presente en el momento del fallecimiento como si no lo está habrá que respetar la expresión de las emociones favoreciendo la intimidad.

Resaltar en la comunicación a la familia, la transmisión de serenidad y acercamiento.

Ayudar desde el ámbito residencial con todo lo relacionado con los trámites con la funeraria, etc.

No nos podemos olvidar de acompañar al personal en la vivencia de estos procesos. No solamente expresando cercanía y respeto sino dándoles la formación necesaria para poder afrontar esta parte de la vida de las personas usuarias.

La circunstancia de la muerte de una persona en la residencia no le priva de sus derechos, y por lo tanto, como PERSONA se debe velar por el cumplimiento efectivo de su derecho a respeto, dignidad, privacidad e intimidad.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ESPIRITUALIDAD

En muchas ocasiones se cuenta en el centro con información transmitida por la persona usuaria referente a creencias, ritos, preferencias, disposiciones... recogida previamente a la muerte.

Se debe tener en cuenta, en su caso, la voluntad expresada por parte de la persona usuaria a través del documento de Voluntades Anticipadas.

En aquellas circunstancias de fallecimiento de alguna persona usuaria sin familiares o personas allegadas se debe procurar el acompañamiento por parte de la residencia y la gestión de un entierro digno.

Es importante para la resolución exitosa de la fase de duelo de los familiares la intervención realizada previamente a la muerte por parte del personal profesional de la residencia.

El abordaje de la intervención con la familia de la persona fallecida, se basa en la comunicación sincera y empatía. La información transmitida a la familia ayuda a esta a centrarse y hacerse su composición de lugar.

Reconocer al proceso de duelo como algo necesario y que provoca reacciones en la familia que se manifiestan normalmente por medio de sentimientos de tristeza, ira, culpabilidad, ansiedad, soledad... sensaciones físicas como opresión gástrica y torácica, falta de aire... percepciones de duda, confusión, falta de concentración, temor... y comportamientos como trastornos del sueño, apetito, aislamiento...

Afrontar las distintas reacciones normales de la familia ante el proceso de duelo, especialmente las iniciales ante el hecho luctuoso como pueden ser la conmoción, negación, ira-rabia, mediante la cercanía, el apoyo, la escucha.

La comprensión y la información a la familia sobre la normalidad de sus sentimientos y reacciones ante el proceso de duelo, sus fases, la necesidad de un tiempo para la superación del mismo, les ayuda a superar anímicamente y rehacer su vida tras la pérdida.



PAUTAS DE ACTUACIÓN EN ESPIRITUALIDAD

Potenciar la formación del personal profesional en el conocimiento técnico, mecanismos para afrontar su propio proceso y modos de comunicación con la familia en proceso de duelo.

Valorar la probable afectación de otras personas usuarias, especialmente las más cercanas para establecer pautas de intervención y acompañamiento. Serenidad y acercamiento respetando las decisiones de cada uno y poder darles la oportunidad para expresar su dolor y hablar de su propia muerte si así lo desean.

Generar un ambiente residencial que propicie la participación voluntaria de las personas en los actos inherentes al proceso de finalización por fallecimiento de la persona usuaria. Dicho ambiente facilitador se basa en la información, naturalidad y normalidad de un proceso que forma parte de la atención del centro residencial