



Buenas Prácticas
MODELO Y AMBIENTE

Avances en la implementación del Modelo De Atención Integral y Centrada en la Persona



RESIDENCIA
SIERRA DEL CUERA

Anexos

- En mi casa elijo yo. Reglamento de Régimen Interno Cooparticipativo
 - Plan de atención y vida
 - El profesional de referencia
- Programa de preingreso en una residencia de personas mayores

BUENAS PRÁCTICAS MODELO Y AMBIENTE

“EN MI CASA ELIJO YO”

**Reglamento de Régimen Interno
Cooparticipado**



Eloy Ortiz Cachero
Residencia Sierra del Cuera



ÁMBITO DE ACTUACIÓN: Se trata de una buena práctica que avanza en la implantación del Modelo de Atención Centrada en la Persona, resultando ser una experiencia innovadora e integral tanto a nivel organizativo como en el método de elaboración.

En el ámbito de la atención residencial rompe con los modelos tradicionales de elaboración de los marcos de convivencia dando voz a las personas residentes, a sus familias y a los profesionales..

LUGAR: Residencia Sierra del Cuera – Posada de Llanes (Principado de Asturias).

GRUPO DE POBLACIÓN AL QUE SE DIRIGE: Personas residentes, familiares y trabajadores.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Elaborar un marco de convivencia con la participación activa de todos los integrantes de la comunidad residencial.

Objetivos específicos:

- Garantizar los derechos de las personas usuarias.
- Priorizar los deseos, preferencias y expectativas de cada persona residente.
- Dar continuidad en el tiempo a la metodología de elaboración y revisión del reglamento.
- Favorecer la participación de las personas mayores, la de sus familiares y también la de los profesionales..

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y FASES DE APLICACIÓN

En el año 2010, tras el análisis del reglamento de régimen interno existente surge la necesidad de adaptar el mismo a la realidad del centro, tomando en consideración las aportaciones de todos los agentes intervinientes en la vida de la residencia.

Se pasa de un reglamento de régimen interno realizado unilateralmente por la dirección del centro a otro elaborado a partir de las aportaciones de las personas residentes, sus familiares y las de los profesionales que trabajan en la residencia.

Las fases del proyecto fueron las que se citan a continuación:

FASE I

Análisis y revisión del reglamento existente por los miembros de la Junta de Participación de las personas usuarias y por el director de la residencia, en reuniones periódicas a lo largo del primer cuatrimestre del año.

FASE II

En los meses de mayo y junio se redacta el primer borrador del documento y se aprueba por la Junta de Participación y la dirección del centro.

FASE III

Se envían cartas informativas a familiares y trabajadores para dar a conocer el proyecto solicitando su colaboración. De esta manera se constituyen dos grupos de trabajo: uno formado por familiares y otro por trabajadores, con representación de todas y cada una de las categorías profesionales.

Una vez establecidos los grupos de trabajo, se les hace entrega de una copia del borrador haciendo hincapié en la importancia de que todos aporten las propuestas que



estimen oportunas.

Con posterioridad, se organizan reuniones en las que se recogen las aportaciones de cada uno de los miembros de los diferentes grupos. Se elabora así el borrador definitivo que es ratificado por todos los participantes.

TEMPORALIZACIÓN

Fase I: Enero a abril de 2010.

Fase II: mayo a junio de 2010.

Fase III: julio a noviembre de 2010.

El nuevo reglamento entra en vigor con fecha uno de enero de 2011.

RECURSOS

Este proyecto fue posible gracias a la implicación y predisposición de las personas residentes, sus familiares y los trabajadores del centro.

NORMATIVA

El proyecto se enmarca en la siguiente normativa:

- Ley 39/2006 de Promoción de la autonomía personal.
- Ley 1/2003 de Servicios Sociales del Principado de Asturias.
- Ley 7/1991 de Asistencia y Protección al anciano.
- Decreto 43/2011 de 17 de mayo de Reglamento de autorización, Acreditación, Registro e Inspección de Centros y Servicios Sociales.

EVALUACIÓN

Se utilizan encuestas de satisfacción en relación a:

- Los derechos de las personas residentes: dignidad, intimidad, autonomía, libertad de elección.
- Participación.
- Atención personal.
- Forma de vida en la residencia.
- Integración en la comunidad y relación con el exterior.

RESULTADOS

Puede consultarse el Reglamento a texto completo pulsando [aquí](#).

Las encuestas de satisfacción muestran una valoración muy positiva en lo que se refiere a aspectos relacionados con la intimidad, libertad de elección, participación y autogobierno en la vida cotidiana.

De este proyecto se benefician las personas usuarias, sus familias y los trabajadores de la residencia.



FINANCIACIÓN

No precisó financiación.

4

CONCLUSIONES

Desde el punto de vista de los criterios propuestos, pensamos que el proyecto cumple el criterio de **pertinencia** ya que constituye una actuación innovadora a la hora de elaborar un marco de convivencia en las residencias de personas mayores, modificando aspectos organizativos y metodológicos en los que la persona se convierte en el centro de la organización.

Lo entendemos como **innovador** porque cuestiona enfoques tradicionales de elaboración de reglamentos de régimen interior. Además, desde el punto de vista ético, garantiza la salvaguarda de los derechos de la persona, promoviendo la expresión de los mismos.

Cumple el criterio de **eticidad** porque busca garantizar los principios en los que se apoya el modelo, favoreciendo especialmente la **participación** activa de las personas residentes, familiares y trabajadores.

Nuestra intención es que la esencia del procedimiento de elaboración permanezca en el tiempo.

El proyecto es **integral** pues aborda todos los aspectos de la vida en la residencia.

Finalmente, pensamos que es una experiencia de la que se pueden beneficiar todo tipo de organizaciones que trabajan con personas, cumpliendo el criterio de **transferibilidad**.

BUENAS PRÁCTICAS MODELO Y AMBIENTE

PLAN DE ATENCIÓN Y VIDA



Eloy Ortiz Cachero
José Olegario Martínez Del Valle
Residencia Sierra del Cuera



ÁMBITO DE ACTUACIÓN: Se trata de un programa de atención que avanza en la implantación del Modelo de Atención Centrada en la Persona, resultando ser una experiencia innovadora e integral, que no sólo da respuesta a las necesidades y limitaciones, sino que intenta poner en valor las capacidades, inquietudes, intereses, preferencias y expectativas de cada persona residente. Para ello, resulta muy importante la colaboración e implicación de la familia y de los profesionales.

LUGAR: Residencia Sierra del Cuera – Posada de Llanes (Principado de Asturias).

GRUPO DE POBLACIÓN AL QUE SE DIRIGE: Personas mayores que viven en residencias.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Dar respuesta de manera individualizada a las necesidades, deseos, demandas y preferencias de la persona residente.

Objetivos específicos:

- Identificar las capacidades de la persona usuaria.
- Promover los apoyos necesarios.
- Reconocer los aspectos más relevantes de su biografía.
- Recoger los deseos de la persona residente en su vida cotidiana.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y METODOLOGÍA

A la hora de afrontar la elaboración del Plan Individualizado de Atención en nuestra residencia, contemplamos la necesidad de adaptar el modelo ya existente a nuestra realidad, en la que la persona residente puede elegir sobre los diversos aspectos de su vida cotidiana y así poder seguir manteniendo su proyecto de vida.

Los ejes de este Plan de Atención y Vida son los que a continuación de enumeran:

- Datos personales y socio sanitarios.
- Componentes del equipo interdisciplinar.
- Área de salud
 - + Salud física: antecedentes clínicos, salud percibida, valoración de las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Katz), de las actividades instrumentales de la vida diaria (Índice de Lawton), necesidad de ayudas técnicas y/o adaptaciones del entorno. Valoración de capacidades y apoyos. Síndromes geriátricos, órganos de los sentidos, prótesis, tratamiento farmacológico, contención física, dieta.
 - + Salud psíquica: valoración cognitiva (MEC) y afectiva (Yesavage y Cornell). Problemas del comportamiento. Valoración de capacidades y apoyos en las dimensiones cognitiva y emocional.
- Área Social
- Aspectos biográficos, ocio e intereses ocupacionales
- Atención personalizada en la vida cotidiana.
- Programas de intervención
 - + Programa de promoción y prevención de la salud.



- + Programa de actividad física.
- + Programa de mejora cognitiva.
- + Terapias psicoafectivas.
- + Programa de animación sociocultural.
- Conformidad de la persona usuaria y su familia.
- Seguimiento.

Para acceder al modelo de plantilla para la recogida de datos del Plan de Atención y Vida pulse [aquí](#)

Innovaciones 2018

Se incorporan:

- + Escala de ansiedad de Golberg.
- + Escala de Calidad de Vida. Escala de Calidad de vida Gencat y Qualid 0-11 para personas con deterioro cognitivo severo.
- + El apartado de aspectos biográficos, ocio e intereses ocupacionales es sustituido por el de “Historia de vida”.
- + Un apartado que dice: “tengo capacidad para...” “necesito apoyo para...”

Grupo de apoyo: constituido por la persona mayor, un familiar, el profesional de referencia y un técnico. Su finalidad es “dar vida” a la propuesta de intervención planteada en el plan de atención y vida.

Se elimina la rotación de las y los profesionales de atención directa.

TEMPORALIZACIÓN

El proyecto se elabora en el primer semestre de 2011. A partir de ese momento se implanta su utilización en la valoración de las personas usuarias del centro.

RECURSOS

Únicamente se precisó la participación del equipo de profesionales del centro.

NORMATIVA

El proyecto se enmarca en la siguiente normativa:

- Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal.
- Ley 1/2003 de Servicios Sociales del Principado de Asturias.
- Ley 7/1991 de Asistencia y Protección al anciano.
- Decreto 43/2011 de 17 de mayo de Reglamento de Autorización, Acreditación, Registro e Inspección de Centros y Servicios Sociales.



EVALUACIÓN

Se han elaborado indicadores de evaluación en relación a si están recogidos en el Plan de Atención y Vida de cada persona usuaria las capacidades, los apoyos necesarios, la historia de vida, así como si se cumplen los deseos y preferencias de la persona mayor en lo que le es significativo en su vida cotidiana.

RESULTADOS

Del Plan de Atención y Vida se benefician todas las personas que viven en la residencia. Los resultados demuestran que en todas las personas usuarias se identifican las capacidades conservadas, también los apoyos que precisa cada persona residente y si se cumplen escrupulosamente sus deseos y preferencias en lo que hace referencia a su forma de vida.

FINANCIACIÓN

No precisó financiación.

CONCLUSIONES

La experiencia cumple el criterio de **pertinencia**, ya que constituye un programa de atención integral y centrada en la persona. Se revela como una iniciativa **innovadora** pues facilita el control de la persona residente sobre su vida cotidiana.

Cumple con el criterio de **eticidad** porque considera a la persona como el centro de la intervención, salvaguardando su dignidad, sus preferencias y su libertad de elección.

Consideramos que es **sostenible** en el tiempo debido a que no nos ha planteado ningún problema irresoluble hasta la fecha.

La interdisciplinariedad en lo que hace referencia a la elaboración, cumplimiento y seguimiento del mismo le hace ser un proyecto **integral**.

El programa es **participativo** ya que tiene en cuenta a la persona, a su familia y a los profesionales.

Nos parece **transferible** siempre y cuando se venza la rigidez y el encorsetamiento organizativo en los alojamientos para personas.

BUENAS PRÁCTICAS MODELOYAMBIENTE

**EL/LA PROFESIONAL DE REFERENCIA EN
UN CENTRO GERONTOLÓGICO.**



Eloy Ortiz Cachero

José Olegario Martínez Del Valle

Residencia Sierra del Cuera



ÁMBITO DE ACTUACIÓN: buena práctica que avanza en la implantación del modelo de atención integral y centrada en la persona, resultando ser una experiencia innovadora a nivel organizativo y metodológico que rompe con los modelos tradicionales de atención y organización en el ámbito residencial.

LUGAR: Residencia Sierra del Cuera – Posada de Llanes (Principado de Asturias).

GRUPO DE POBLACIÓN AL QUE SE DIRIGE: Personas mayores que viven en residencias y profesionales.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Mejorar la calidad de vida de las personas residentes.

Objetivos específicos:

- Reforzar la calidad de atención en un centro gerontológico tras la implantación del profesional de referencia.
- Favorecer la personalización en la atención.
- Aumentar la autoestima y la realización personal de los/as profesionales.
- Ampliar el conocimiento que el profesional tiene sobre la persona residente en cuanto a sus necesidades, capacidades, apoyos, deseos, preferencias y expectativas.
- Potenciar la estabilidad en la relación de apoyo.
- Establecer patrones de actuación únicos por parte de los profesionales.
- Dar respuestas apropiadas a las situaciones puntuales en la vida cotidiana de la persona.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO, METODOLOGÍA Y FASES

A principios del año 2.012, y con el propósito de dar un paso más en el desarrollo en nuestra residencia, del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona, pusimos en marcha la figura de el/la profesional de referencia. Desde nuestra percepción, entendemos que éste ha de ser el profesional más relevante para la persona residente y también para su familia. Pero es que además, pensamos que tiene que ir convirtiéndose de forma paulatina en el profesional que sirva de guía al resto del equipo interdisciplinar. Que sea él quien oriente al equipo a la hora de intervenir, ya que es el mejor conocedor de las necesidades, las capacidades, los deseos y las preferencias de la persona. Es indiscutible, que cuando conocemos mejor a las personas nuestro grado de implicación aumenta exponencialmente. Sin duda, el profesional de referencia va a ser una figura clave en el desarrollo del Plan de Atención y Vida. Otro aspecto que nos parece importantísimo destacar, es la necesidad de investigar la armonía o entendimiento entre la persona residente y el profesional. También es preciso hacer hincapié en el adecuado manejo de la información privada a la que este profesional va a tener acceso.

¿Pero, cuáles son las funciones del profesional de referencia en una residencia de personas mayores? Según nuestra opinión, se podrían resumir en las siguientes: ejercer tareas asistenciales, ofrecer apoyo emocional, esforzarse en el conocimiento de las necesidades, dar importancia a las capacidades conservadas, intervenir activamente en el Plan de atención y vida, ser ponderado, discreto, prudente, mostrar cercanía y predisposición y cómo no, ser garante de los derechos de la persona residente.



En definitiva, se trata de crear vínculos de confianza que resultan indispensables para la estabilidad y la armonía en la existencia del ser humano. Creemos firmemente, que con el profesional de referencia estamos dando un paso firme hacia el bienestar y la calidad de vida de las personas a las que atendemos.

La idea de implantar esta figura profesional revoloteaba en nuestro pensamiento desde tiempo atrás. Sin embargo, el miedo, el temor al estrés laboral puso freno a una iniciativa muy deseada pero que en sí misma nos generaba desasosiego.

A la hora de poner en marcha el proyecto nos pareció de gran importancia hacer relevantes dos aspectos fundamentales: por una parte, la voluntariedad, es decir, el profesional decidía aceptar o no tal responsabilidad. En segundo lugar, se garantizó la posibilidad de cambio o abandono. Por otra parte, todos los profesionales de referencia pertenecen a la categoría de Auxiliares y cada uno de ellos es referente de nueve personas mayores.

En el proyecto se pueden distinguir dos fases perfectamente diferenciadas: una primera, en la que en la asignación del profesional de referencia no interviene la persona residente. Pensamos que en primera instancia nos iba a resultar más fácil hacerlo de esta manera. En la segunda, sería la persona residente quien confirmara o no tal elección. Por otro lado, queríamos evaluar la diferencia en el nivel de estrés entre los profesionales de referencia y el resto de profesionales de la misma categoría.

TEMPORALIZACIÓN

La fase I se inicia en febrero de 2012 y concluye en febrero de 2013. Asignación de las personas residentes a su profesional de referencia.

La fase II abarca el periodo comprendido entre marzo y diciembre de 2013. La persona mayor elige a su profesional de referencia y se determina la eficacia de esta figura profesional.

RECURSOS

Este proyecto está siendo posible gracias a la implicación y predisposición de los y las profesionales del centro., por tanto, únicamente se precisó la participación del equipo de profesionales del centro.

NORMATIVA

El proyecto se enmarca en la siguiente normativa:

- Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal.
- Ley 1/2003 de Servicios Sociales del Principado de Asturias.
- Ley 7/1991 de Asistencia y Protección al anciano.
- Decreto 43/2011 de 17 de mayo de Reglamento de autorización, Acreditación, Registro en Inspección de Centros y Servicios Sociales.

EVALUACIÓN

Objetivos

- Conocer las variaciones en la calidad de atención y en los aspectos organizativos en un centro gerontológico tras la implantación de la figura del profesional de referencia.



- Comparar el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal entre los profesionales de referencia y el resto de auxiliares.

4

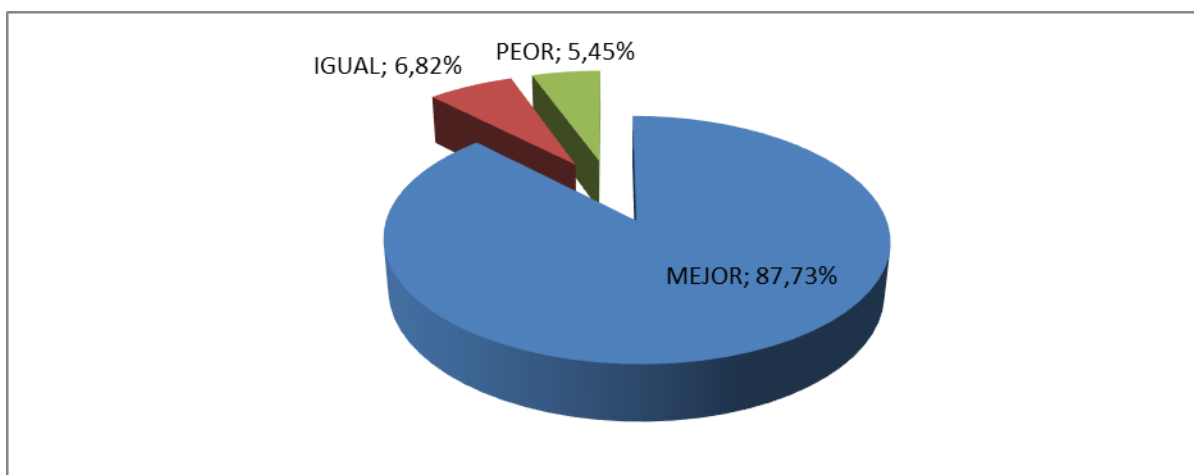
Método

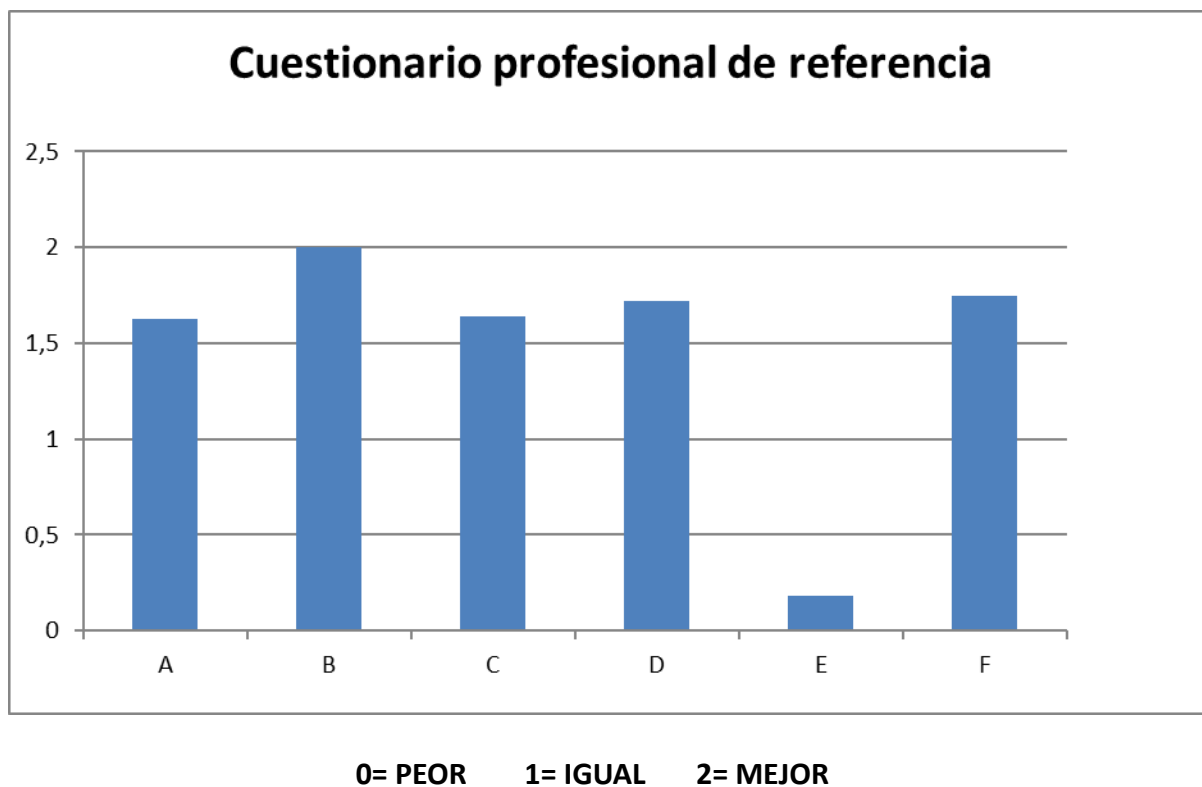
Estudio descriptivo retrospectivo tras cinco años de implantación del profesional de referencia en un Centro Residencial del Principado de Asturias. La muestra está constituida por el total de auxiliares del centro. Para valorar la calidad de atención y los aspectos organizativos se utilizó un cuestionario de elaboración propia constituido por veintitrés ítems en el que la respuesta podía ser: mejor, igual o peor.

A la hora de evaluar el grado de estrés en el trabajo se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI).

RESULTADOS

Se encontró una asociación positiva entre la incorporación del profesional de referencia a la dinámica de la vida en la residencia y la calidad de atención. Los resultados demuestran que la valoración que los profesionales hacen de los ítems propuestos es MEJOR en el 87,73%. En un 6,82% consideran que no ha habido cambios y únicamente en el 5,45% de los ítems su respuesta es PEOR.





A Relación personal con la persona residente.

B Conocimiento de las necesidades, capacidades, deseos, preferencias y expectativas de la persona residente.

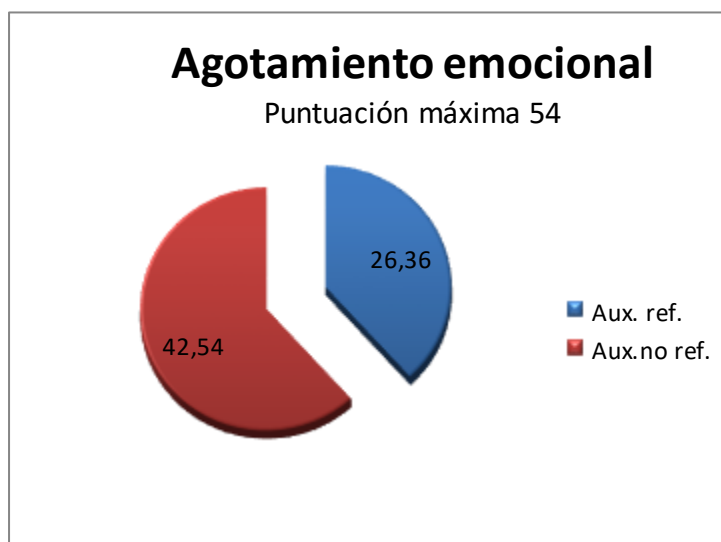
C Vinculación afectiva con la persona residente.

D Valoración del desempeño profesional y del trabajo en equipo.

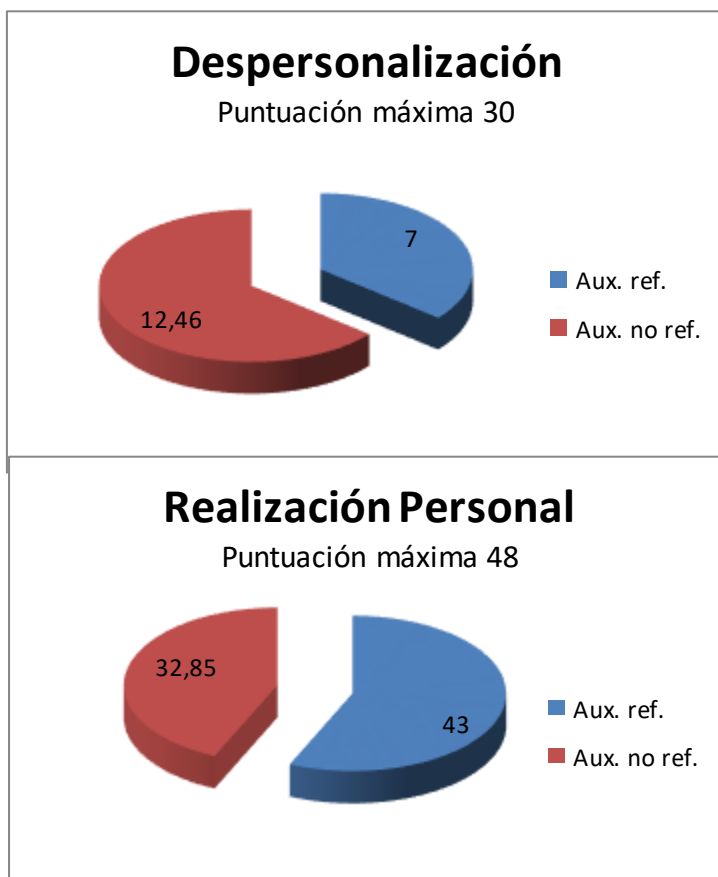
E Conocimiento del resto de personas residentes.

F Clima laboral en la residencia.

En lo que hace referencia al estrés laboral, a través de la Escala Maslach Burn-out Inventory, los resultados muestran que los profesionales de referencia presentan un menor agotamiento emocional, una menor despersonalización y una mayor realización personal.



Puntuaciones 27-54: Nivel Alto de Burnout
Puntuaciones 19-26: Nivel Medio de Burnout
Puntuaciones 19 o inferiores: Nivel Bajo de Burnout.



Puntuaciones 10 a 30: Nivel Alto de Despersonalización
Puntuaciones 6-9: Nivel Medio de Despersonalización
Puntuaciones 6 o inferiores: Nivel Bajo de Despersonalización

Puntuaciones 0 a 30: Nivel Bajo de Realización personal
Puntuaciones 31-39: Nivel Medio de Realización personal
Puntuaciones 40 a 48: Nivel Alto de Realización personal

FINANCIACIÓN

El proyecto no precisó financiación.

CONCLUSIONES

La incorporación del profesional de referencia en un centro residencial para personas mayores mejora el conocimiento de las capacidades, deseos, preferencias y expectativas de los/as residentes. Se demuestra una mejora en la relación personal con el/la residente y una mayor vinculación afectiva.

La percepción que el/la profesional de referencia tiene sobre su desempeño profesional, el trabajo en equipo y el clima laboral es mejor. También percibe como mejor la consideración que de él hacen las personas residentes, los familiares y el resto de profesionales.

Se demuestra que disminuye el nivel de estrés del profesional. Así nos encontramos con que los profesionales de referencia muestran un nivel medio de agotamiento emocional y despersonalización así como un nivel alto de realización personal.

Entendemos que se hace necesario trabajar el afrontamiento de las pérdidas y mejorar los mecanismos de comunicación.

BUENAS PRÁCTICAS MODELO Y AMBIENTE

**PROGRAMA DE PREINGRESO EN UNA
RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES**



Eloy Ortiz Cachero

José Olegario Martínez del Valle

Residencia Sierra del Cuera



ÁMBITO DE ACTUACIÓN: Servicios o programas de atención e intervención; Innovaciones organizativas y metodológicas

LUGAR: Residencia Sierra del Cuera – Posada de Llanes (Principado de Asturias).

GRUPO DE POBLACIÓN AL QUE SE DIRIGE: Personas residentes y sus familiares.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Elaborar un plan de intervención que ayude a atemperar el sentimiento de crisis personal y familiar que se desencadena con la decisión de ingreso en una residencia.

Objetivos específicos

- Conseguir que la persona mayor sea participe de su futuro.
- Conocer las expectativas de la persona y de su familia.
- Favorecer el grado de implicación de la familia.
- Ofrecer información de la forma de vida en la residencia.
- Determinar el motivo de ingreso.
- Identificar los datos más relevantes para poder adecuar el día del ingreso.
- Transmitir confianza y seguridad.
- Resolver dudas e inquietudes.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y FASES DE APLICACIÓN

Diferentes estudios demuestran la influencia que sobre la persona tiene el entorno social en el que se encuentra inmersa. Escribía Paul Tournier que “el lazo que el individuo teje con los lugares de su vida dándoles un valor afectivo, es indispensable para su estabilidad y la armonía de su existencia”. En este sentido, nos parece prioritario desarrollar un plan que establezca las acciones y los medios necesarios para conseguir una satisfactoria y rápida integración de la persona mayor a la residencia. Pues bien, considerando que el proceso de ingreso en la residencia es una etapa de riesgo nuestra opinión es que resulta imprescindible que los centros



residenciales dispongan de un programa de adaptación que una vez analizados los factores determinantes del impacto que la residencia va a producir sobre el residente y su familia, pongan en marcha toda una serie de mecanismos con el objetivo de lograr que el nuevo residente se integre lo más rápidamente posible a su nuevo medio. Desde nuestra perspectiva, este programa debe tener en cuenta tres premisas fundamentales.

Por una parte, que el envejecimiento como todo lo humano, siempre lleva el sello de lo singular, de lo único, de lo individual; en segundo lugar, que el proceso de adaptación es un “continuum” que debe iniciarse antes del ingreso y que finaliza cuando la persona abandona el centro; y por último, que los tres pilares sobre los que deberemos intervenir serán: la persona mayor, la familia y la residencia.

Sin duda, la adaptación es un proceso complejo y heterogéneo que debe ser analizado desde la diversidad individual, sociofamiliar e institucional y, en el que es posible diferenciar tres etapas esenciales e íntimamente entrelazadas: preingreso, ingreso y estancia.

Nuestro programa se va a centrar en la primera etapa o fase de preingreso. Intentaremos desenredar las connotaciones que este periodo ocasiona en la persona mayor y su familia, así como las acciones que desde el medio residencial debieran ser implementadas al objeto de manejar adecuadamente este evento de transcendental importancia. Escribía Edgar Morin, que “lo complejo es aquello que no puede ser simple, aquello que presenta distintas facetas que no pueden ser reducidas a una sola”. Sin ningún género de duda, esta primera etapa del proceso de adaptación requiere una intervención multidimensional ya que las soluciones nunca van a ser únicas, todo lo contrario, se deberían acomodar a las circunstancias de la persona mayor y su familia, amoldando las pautas institucionales a las exigencias necesarias de cada situación.

La decisión de ingreso viene determinada por dos concepciones: la dimensión percibida por la persona mayor y la magnitud que adquiere dicho acontecimiento en el horizonte familiar. Debemos tener presente, que cada persona es el resultado de una realidad familiar concreta, por lo que los cambios en uno de sus elementos van a afectar a los demás.

La actitud o disposición emocional inicial de la persona mayor ante esta circunstancia suele ser desfavorable. De igual modo, los restantes miembros de la familia viven este evento como no deseado. Para comprender el fenómeno es necesario escudriñar en los sentimientos que la persona mayor y su entorno más cercano experimentan ante la



perspectiva de este cambio. Sin duda, la esencia del proceso tiene que ver con dos supuestos fundamentales: la angustia por la separación y la imagen negativa que se tiene de las residencias. Es evidente, que la posibilidad de ingreso en un centro residencial implica un cambio de ambiente que es vivenciado como una ruptura con su entorno habitual. Esta “pérdida” de ambiente genera en el seno familiar toda una serie de sensaciones contradictorias que en la mayoría de las ocasiones determinan situaciones de “alarma” que se expresan como sentimientos de duda, recelo... Estos sentimientos disonantes, yuxtapuestos al desarraigo y a la ruptura social que origina el abandono del hogar “de toda la vida”, van a provocar situaciones de inquietud que engendran estados de estrés y ansiedad.

En consideración con lo expuesto, pensamos que este proceso de adaptación debe iniciarse antes del ingreso prolongándose durante todo el tiempo de permanencia en el centro.

Desde el ámbito institucional, la etapa de preingreso es considerada generalmente como un proceso administrativo, burocratizado y protocolizado, en el que apenas se tiene en consideración el fuerte impacto emocional que la decisión de ingreso origina en sus actores y actrices. Sin embargo, nuestra experiencia nos indica que en el seno familiar se desarrollan sentimientos de pena, tristeza, duda, recelo, culpa, aprensión y ambivalencia. La persona mayor interioriza esta “transición ecológica” como una pérdida de identidad e independencia.

Sin duda, asistimos a una etapa de riesgo que debe ser adecuadamente conceptuada para poder ser ulteriormente abordada de forma eficaz. La percepción de riesgo en esta etapa del proceso de adaptación va a depender fundamentalmente del control de la situación y de la seguridad de que se van a seguir manteniendo los vínculos afectivos y emocionales. Si somos ajenos e insensibles a la conmoción que este evento ocasiona en el devenir del futuro residente y su familia, estaremos coadyuvando a incrementar la vulnerabilidad y los sentimientos contradictorios que este acontecimiento desencadena. Reiterar que es desde este instante, cuando se deben consolidar los “cimientos” de todo el proceso de adaptación, para ir desmoronando paulatinamente el “muro” de la desconfianza.

En este sentido, pensamos que el modelo de intervención en este momento crucial ha de tener en consideración tres ideas primordiales: en primer lugar, que la persona mayor sea partícipe de su futuro; en segundo lugar, disposición para la transmisión de confianza y seguridad y; por último, suficiencia en la resolución de dudas e inquietudes.



En el Programa diferenciamos tres niveles de actuación, a saber: organizacional, relacional e interaccional.

Diferentes estudios demuestran la importancia que adquiere el dominio de la situación como facilitador del proceso de adaptación. De la percepción de control que posea la persona en esta primera fase van a depender en gran medida sus comportamientos ulteriores. Es por ello, que nuestra primera táctica debe intentar acercar a la persona a la residencia.

Consecuentemente con lo expresado y, una vez que la persona conoce el lugar donde va a vivir, será posible establecer una transmisión de información bidireccional entre la persona mayor, su familia y la residencia. En esta primera aproximación, se facilitará la expresión de afectos con el fin de poder evidenciar las inquietudes y expectativas personales y familiares, así como testimoniar de forma veraz y fidedigna cuál es la filosofía del centro. Será también importante en este primer contacto, recoger los datos más esenciales para organizar de forma eficaz el “día del ingreso”. Es evidente, que éste será un primer y no siempre exacto dictamen de la realidad de la persona mayor, pero nos servirá como guía de actuación, sujeta eso sí a todas las variaciones futuras que seguro van a ser necesarias.

Otro aspecto de extraordinaria importancia, es el nexo que desde esta primera toma de contacto se debe erigir entre los/as “protagonistas” del evento. Es incuestionable, que una actitud empática desde el primer instante va a reducir en cierta medida el recelo con el que la persona mayor y su familia acuden al centro. De esta manera, se asienta un vínculo de confianza que ya por sí mismo es generador de seguridad, lo que unido a nuestra resolución a la hora de resolver diligentemente cualquier duda, incertidumbre, reparo o temor va a conseguir atemperar en gran medida emociones de desasosiego.

Además, estimamos esencial la repercusión que para el futuro residente y también para su familia tiene el hecho de poder disfrutar de la oportunidad de interaccionar con otras personas que viven desde hace tiempo en la residencia (“Grupo de bienvenida”). Este grupo constituido por tres residentes se reunirá en un espacio íntimo y adaptado a tal efecto, con el fin de informar y resolver dudas sobre cuál es la “realidad” del lugar donde se dispone a vivir. Se trata en definitiva, de procedimientos de mediación que intentan hacer un poco menos sombrío el horizonte de la persona que decide su ingreso en un centro gerontológico. No obstante, nuestra experiencia nos advierte que en determinadas circunstancias, a la persona mayor le resulta imposible acudir a este encuentro. Ante esta eventualidad, será necesario que un responsable de la residencia



se traslade al lugar donde resida la persona (domicilio, hospital...). Es evidente, que en estas ocasiones el proceso de preingreso se “desfigura” y que algunas de las actuaciones que hemos considerado no van a poder ser realizadas hasta el mismo día del ingreso.

En definitiva, con este programa pretendemos: conocer las expectativas de la persona mayor y de su entorno más cercano, evidenciar que seremos capaces desde el primer momento de darles el soporte necesario, transmitir confianza y seguridad, mitigar los efectos negativos y potenciar los positivos.

Como propuesta metodológica para la planificación, utilizamos el “modelo de las nueve cuestiones”. Este modelo se basa en la aplicación de la clásica batería de cuestiones: por qué, qué, para qué, a quién, cómo, cuándo, dónde, con quién y con qué.

POR QUÉ

- En pocas ocasiones la persona mayor tiene una intervención directa en el acontecimiento.
- La escasa transmisión de conocimiento no hace más que exacerbar los sentimientos de duda y recelo.
- Mejorar las pautas relacionales, dando importancia a una adecuada comunicación verbal y no verbal.
- Fomentar la interacción con personas que viven en la residencia.
- Conocer los datos básicos para la correcta organización del ingreso.

QUÉ

- Considerando que los efectos derivados de la institucionalización comienzan antes del ingreso, se desarrollará un plan de actuación que estructure eficazmente esta etapa. Este proyecto recibe el nombre de “Programa de preingreso”.

PARA QUÉ

- La finalidad es dar a conocer al futuro residente y su familia amplia información sobre las características y la forma de vida en la residencia, además de conocer las expectativas de la persona mayor y de su entorno más cercano.



A QUIÉN

- Los destinatarios del programa serán el futuro residente y su familia, siempre que la persona así lo acepte.

7

CÓMO

Se deciden las actividades a realizar y la organización para llevarlas a cabo. Nuestro programa distingue tres niveles de actuación:

1. Nivel organizacional

- Será requisito imprescindible siempre que la situación lo permita que a esta primera entrevista acuda la persona mayor y su familia.
- Reunión del profesional responsable con el residente y su familia.
- Reunión con el “Grupo de bienvenida” del centro.

2. Nivel relacional

- Hacer percibir nuestro compromiso y cercanía.
- Atención personalizada y empática.

3. Nivel interaccional

- El/la responsable del centro ofrecerá información completa y fidedigna de los servicios que se prestan y de los requisitos necesarios.
- Se recogerán las observaciones procedentes de la persona mayor y su familia.
- Se intentarán resolver las dudas e inquietudes que puedan surgir.
- Se acompañará al lugar de reunión con el “Grupo de bienvenida”.
- El “Grupo de bienvenida”, transmitirá al futuro residente y su familia las experiencias acumuladas a lo largo de su estancia en la residencia, describiendo los aspectos que considere más relevantes de la forma de vida en el centro. Aclarará incertidumbres y transmitirá su predisposición de ayuda.
- Será este grupo de personas el responsable de mostrar todas las instalaciones.



CUÁNDO

- Se determinará una fecha de encuentro, no obstante nuestra experiencia nos indica que en un porcentaje nada desdeñable, por diferentes motivos, este proceso no puede realizarse en todo o en parte. Cuando esta circunstancia no deseable se produce, la alternativa no es otra que desarrollar las actividades el mismo día del ingreso.

DÓNDE

- En la residencia, considerando la opción cuando sea preciso, de acudir al domicilio, hospital...

CON QUIÉN

- El equipo de preingreso estará constituido por: el/la profesional responsable y el grupo de bienvenida.

CON QUÉ

- En cuanto a los recursos materiales, será necesario disponer de un espacio confortable y adaptado para que la reunión se pueda llevar a cabo en un ambiente íntimo y distendido.
- Como recursos técnicos se precisara de un dossier informativo compuesto por: folleto de acogida, reglamento de régimen interno, libro de bienvenida, cuestionario de preingreso.

TEMPORALIZACIÓN

Fase I.- Durante los meses de septiembre y octubre de 2013, llevamos a cabo el análisis del proceso de preingreso en nuestra residencia a lo largo del año 2012.

Fase II.- En noviembre de 2013 preparamos el dossier informativo y se eligen a las personas que van a constituir el “Grupo de bienvenida”

Fase III.- En febrero de 2014 se pone en marcha el “Programa de preingreso”.



RECURSOS

El “Programa de preingreso” está siendo posible gracias a la implicación y participación de las personas residentes y los/las profesionales del centro

9

NORMATIVA

El proyecto se enmarca en la siguiente normativa:

- Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal.
- Ley 1/2003 de Servicios Sociales del Principado de Asturias.
- Ley 7/1991 de Asistencia y Protección al anciano.
- Decreto 43/2011 de 17 de mayo, de Reglamento de Autorización, Acreditación, Registro e Inspección de Centros y Servicios Sociales.

EVALUACIÓN

Como estrategia para la recogida de la información se realiza un estudio descriptivo retrospectivo que abarca el período comprendido desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2012. Para la recogida de datos los instrumentos elegidos fueron el “Cuestionario de preingreso” que evalúa catorce dimensiones que hacen referencia a los aspectos más importantes de esta primera etapa del proceso de adaptación. Los parámetros analizados son: Datos de filiación, contacto con la residencia, participación en el preingreso, procedencia, familia, convivencia, relación social, utilización de recursos previos, motivo de la solicitud, sentimientos personales y familiares, elección de la residencia, datos básicos de salud, hábitos y costumbres cotidianos que dan seguridad y bienestar y sucesos o acciones que deben ser evitados porque generan discomfort a la persona.

Como instrumento para determinar la eficacia y efectividad del programa, elaboramos el “Cuestionario de evaluación del preingreso en residencias para personas mayores”, el cual consta de diez ítems que permiten examinar dimensiones objetivas de participación, así como la satisfacción de las necesidades surgidas en torno, a los sentimientos y las emociones.



RESULTADOS

Durante el año 2012 se atendieron cincuenta y ocho solicitudes de ingreso, la persona tipo que solicita el ingreso en nuestra residencia es una mujer con edad superior a los ochenta años, viuda, que vive en un entorno rural, con estudios elementales. En cuanto a la situación sociofamiliar, destacar que el parentesco familiar más cercano está representado por hijos, pese a lo cual prácticamente en el cincuenta por ciento de las ocasiones la persona mayor vive sola. En la gran mayoría de los casos continúa manteniendo relaciones fuera del domicilio.

Respecto a la procedencia inmediata al ingreso, cuarenta y una personas vinieron de su domicilio, trece procedían del hospital y cuatro de otra residencia.

En el 74% el contacto con la residencia lo establece la familia. Tan sólo en el 21% es la persona mayor quién efectúa esta comunicación. Y en el 5% de los casos ésta es a través de los servicios sociales.

Los principales motivos que determinaron la decisión de ingreso fueron: rehabilitación de patología, soledad y deterioro cognitivo.

Únicamente en el 19% de los casos se utilizó algún recurso social previo.

Es importante resaltar que en cuarenta y seis casos, a la hora de elegir la residencia, se tuvo en cuenta el entorno de procedencia.

Al valorar quienes fueron los/as participantes en el preingreso, los datos reflejan que fueron 22 las personas mayores que tuvieron una intervención directa en el mismo.

Los sentimientos más frecuentemente expresados por la persona mayor fueron de duda, recelo e inseguridad. En los familiares, la culpa se revela como la sensación más habitual, seguida de la evocación de pena y alivio.

FINANCIACIÓN

El proyecto no precisó financiación.

CONCLUSIONES

La experiencia cumple el criterio de **pertinencia** ya que modifica los aspectos organizativos y metodológicos del proceso de preingreso en una residencia de personas mayores desde el modelo de Atención Integral y Centrada en la persona.

Es **innovador** ya que frente a la consideración del preingreso como un proceso



administrativo, estima que esta etapa del proceso de adaptación va a determinar un incremento de la vulnerabilidad y un fuerte estrés en la persona mayor y su familia.

Cumple el criterio de **eticidad** porque pone especial cuidado en incluir los valores de las persona en la planificación de su atención.

Es una experiencia aplicable en cualquier tipo de organización que trabaje con personas, cumpliendo así el criterio de **transferibilidad**.

El proyecto satisface el criterio de **integralidad** porque pretende conseguir el bienestar de las personas a las que se dirige, sustentándose en dos pilares fundamentales, a saber: la calidad científico-técnica y la calidad interactiva. Es decir, la organización residencial cuenta con profesionales con formación y experiencia gerontológica suficiente para poder ofrecer el asesoramiento indispensable, sin obviar que en este “trance” la transferencia del “saber” resulta insuficiente si no se complementa con un elevado grado de sensibilidad. Es el componente interpersonal del proceso el que va a definir el bienestar psicosocial de la persona.

Estimamos que no existe ningún inconveniente para que pueda perdurar en el tiempo por lo que cumple el criterio de **sostenibilidad**.

El programa promueve especialmente la **participación** de la persona mayor, pero también favorece y apoya la implicación de la familia.