

ENVEJECIMIENTO, FRAGILIDAD Y DEPENDENCIA:

***APLICACIONES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y
CENTRADA EN LA PERSONA***

Autores:

M^a AUXILIADORA RUIZ CEJUDO

Directora Residencia de Caser Residencial Arturo Soria

PABLO GONZALEZ ALVAREZ

Director de Calidad y Procesos.

INSTITUCIÓN : CASER RESIDENCIAL

Encuentro Santander Sep. 2012



VALORES

- 1.- Orientación al cliente:** Consideración del cliente como el eje fundamental de la organización de los cuidados, y atención individualizada por parte de un equipo multidisciplinar profesional.
- 2.- Apuesta por las personas:** Apuesta decidida por las personas promoviendo su desarrollo personal y profesional, fomentando la cultura de equipo y el compromiso con el proyecto.
- 3.- Motivación de logro:** Orientación hacia la consecución de los objetivos estratégicos de la Compañía.
- 4.- Compromiso con la comunidad:** Adopción de políticas socialmente responsables, priorizando aspectos como la seguridad, el respeto de la igualdad, la gestión de la diversidad, y la conservación del medio ambiente.
- 5.- Calidad, eficiencia e innovación:** Evaluación y mejora continua de los procesos, buscando la eficiencia dentro de un creciente estándar de calidad.
- 6.- Honestidad y transparencia:** Para generar confianza.

MAGNITUDES

- ✓ Más de catorce años de **experiencia** en el sector de atención a las personas mayores.
- ✓ 2100 camas en **catorce residencias** de tercera edad.
- ✓ Más de 1.500 **trabajadores**.
- ✓ **Activos** de más de 150 millones de euros.
- ✓ Respaldo de su principal accionista: **GRUPO CASER**.



ATENCIÓN INSTITUCIONAL

RESIDENCIAS

- Centros mixtos
- Atención sociosanitaria.
- Diferentes ambientes asistenciales
- Dinámicas, con múltiples actividades dinamizadoras.
- Estancias temporales e indefinidas

CENTROS DE DÍA

- Recurso asociado a la Residencia.
- Atención a diferentes tipos de dependencia.
- Transporte adaptado.
- Atención de lunes a domingo.

APARTAMENTOS TUTELADOS

- Recurso asociado a las residencias.
- Mantienen la independencia del hogar con los recursos asistenciales al alcance.
- Integran la necesidad de demanda con la libertad de elegir

ATENCIÓN DOMICILIARIA

TELEASISTENCIA

- Recurso domiciliario que proporciona seguridad a usuario y familia.
- Presta ayuda on line y facilita la movilización de los diferentes recursos personales y sanitarios.
- Proporciona compañía y ayuda a gestionar la agenda del usuario: medicación, citas médicas, etc.

AYUDA A DOMICILIO

- Recurso que posibilita la continuidad de la vida en el domicilio ante pequeñas dependencias.
- Flexibilidad horaria.
- Amplia cartera de servicios asistenciales.

FORMACIÓN

Especialistas en atención a la dependencia, ofrecemos formación a:

- Técnicos de atención directa.
- Gestores y directores de centros.



PAÍS VASCO:
IRÚN: CASER RESIDENCIAL ANAKA. 155 CAMAS. 60 PLAZAS CENTRO DE DÍA.
BILBAO: CASER R. ARTXANDA. 141 CAMAS.
VITORIA: CASER R. ALTO DEL PRADO. 158 CAMAS. 76 APARTAMENTOS TUTELADOS
HONDARRIBIA: CASER RESIDENCIAL BETHARRAM



CASER RESIDENCIAL LEÓN. 120 CAMAS. 30 PLAZAS CENTRO DE DÍA



SANTA HORTENSIA Y ARTURO SORIA EN MADRID. 324 CAMAS



LLEIDA: CASER RESIDENCIAL CASTELL D'OLIANA. 120 CAMAS. 30 PLAZAS CENTRO DE DÍA



ZARAGOZA: CASER RESIDENCIAL RUISEÑORES. 105 CAMAS.



BADAJOS: CASER RESIDENCIAL OLIVENZA. 148 CAMAS



MURCIA: CASER R. SANTO ÁNGEL. 150 CAMAS. 40 APARTAMENTOS TUTELADOS
LORCA: 156 CAMAS



A ZAPATEIRA EN CORUÑA. 192 CAMAS. 40 PLAZAS CENTRO DE DÍA

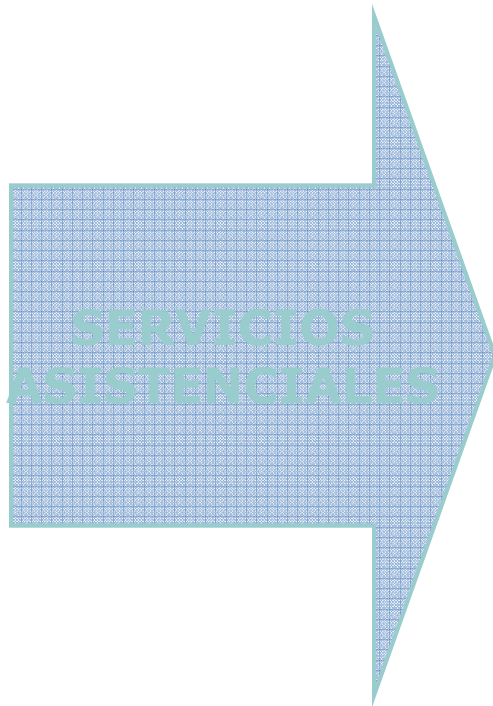


PRÓXIMA APERTURA CASER RESIDENCIAL LA MORALEJA, EN MADRID. RESIDENCIA, CENTRO DE DÍA Y APARTAMENTOS



LOGROÑO: CASER RESIDENCIAL MONTESORIA.





- ☐ Atención médica diaria.
- ☐ Enfermería.
- ☐ Fisioterapia: rehabilitaciones traumatológicas y neurológicas.
- ☐ Auxiliares enfermería.
- ☐ Terapia Ocupacional: estimulación cognitiva.
- ☐ Actividades de ocio rehabilitadoras de funciones sociales y relacionales.
- ☐ Oxigenoterapia.
- ☐ Gestión farmacéutica.



CASER RESIDENCIAL: COMPROMISO CON LA CALIDAD

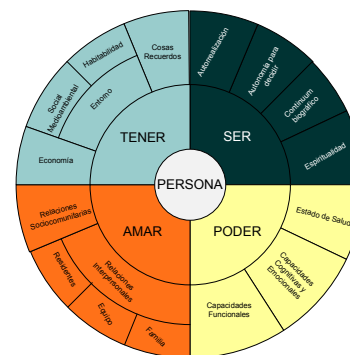
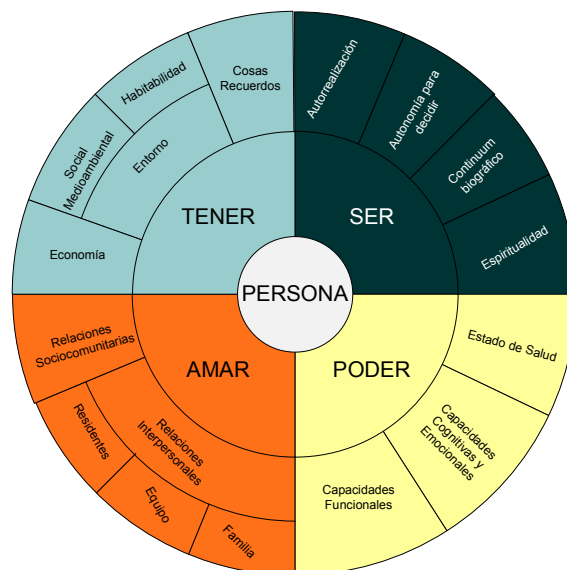
CASER RESIDENCIAL es el primer grupo de residencias que ha obtenido la certificación respecto a la Norma UNE 158.101 específica para residencias con centro de día integrado.

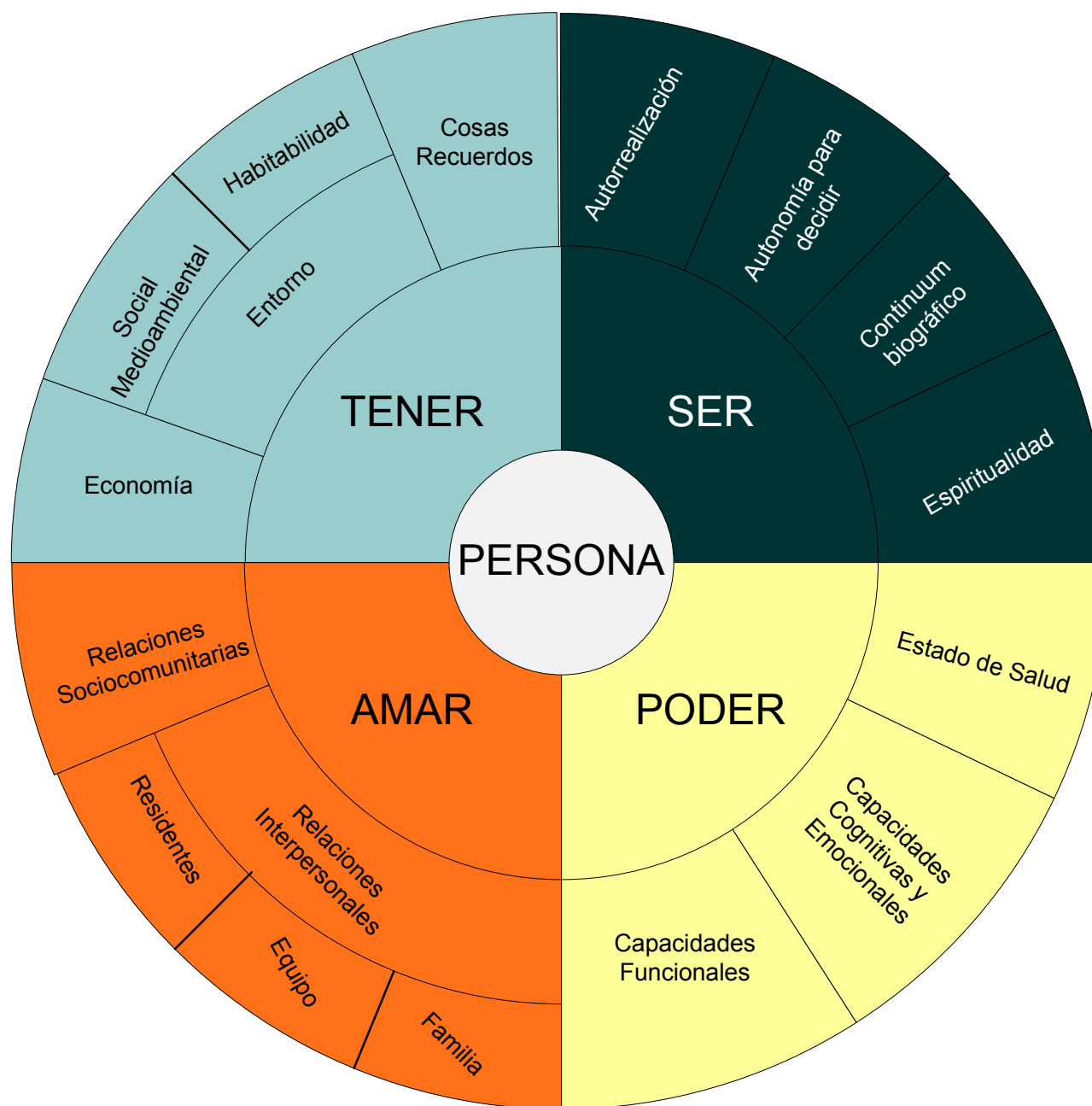
Se trata, de un hecho diferenciador de la gran mayoría de residencias, en buena medida debido a la experiencia que CASER RESIDENCIAL acumula en certificación ISO, cuyo primer certificado obtuvo en el año 2000.

¿QUÉ ES LA CALIDAD PARA CASER RESIDENCIAL?

- Una característica que impregna **todas las actividades** y aspectos de las residencias y no algo exclusivo de un departamento de Calidad.
- Un sistema en el que participan y se implican **todos los trabajadores**.
- **El conjunto de procedimientos de actuación**, protocolos e instrucciones técnicas de trabajo, en los que se recogen de forma concreta el conocimiento de CASER RESIDENCIAL respecto a la atención de los residentes.
- La herramienta que **permite verificar el grado de cumplimiento** de los procedimientos y protocolos y establecer acciones correctivas sobre los mismos.
- **Caser Residencial es la primera empresa con el sello EFQM 400+ en el sector sociosanitario.**

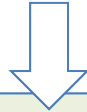
PLANIFICACION CENTRADA EN LA PERSONA





¿De dónde partimos?

persona + tiempo = vejez



distintas experiencias vitales nos hacen diferentes



distintas necesidades, intereses y deseos



vejez con sus circunstancias y valores

PCP

¿qué pretende?

Aportar coherencia en el continuum biográfico de la persona

Promover la autonomía

Aumentar las oportunidades de implicarse en actividades y relaciones

Desarrollar las fortalezas

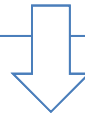
Establecer amistades reduciendo el aislamiento social



Nueva forma de entender y trabajar con personas con
necesidades de apoyo,



- Proceso de colaboración y ayuda a personas para alcanzar mayor calidad de vida en su contexto
- Integrando sus preferencias y valores en todas las áreas (salud, amistad, relaciones, ocio...)



Personalización atención

PCP

¿para qué?

Las personas:

- ➡ No pierdan el control sobre su propia vida.
- ➡ No pasen a ser **espectadores** de la misma.
- ➡ No caigan en un estado de **insatisfacción e indefensión** que termine en **depresión** (Gilbert, D).

(prevención primaria de la salud mental en geriatría.)

¿qué supone?

Redefinición del concepto de vejez.



Permanente capacitación

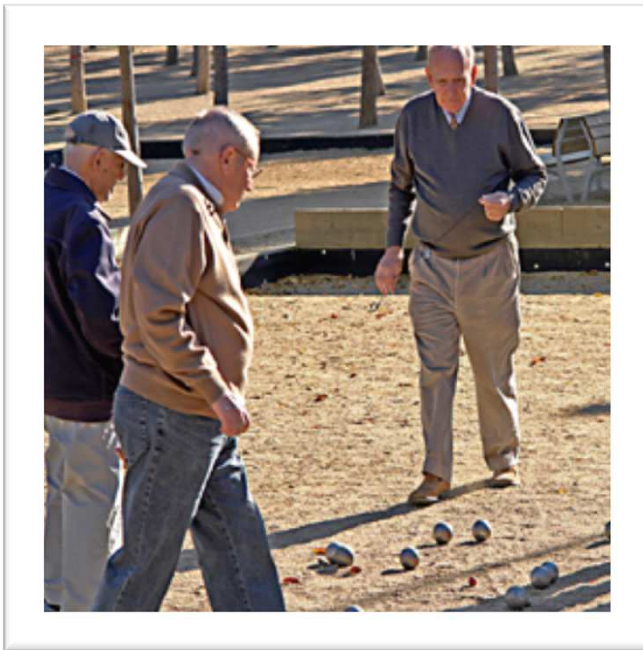


la persona siga tomando sus decisiones,
tal y como lo hacía en otras etapas de la
vida.

PCP

¿qué supone?

Apoyo para vivir el proyecto vital en esta etapa con criterios:



- Vitalidad
- Actividad
- Alegría
- Entusiasmo
- Felicidad ...

Cambio de mentalidad

Hasta ahora



línea intervencionista
y paternalista.



A partir de ahora



“una relación asistencial adulta persona
cuidadora- persona cuidada:

Interacción satisfactoria entre personas
basada en el respeto la colaboración y
la confianza.

En profesionales y organizaciones

- ✓ Los servicios y recursos giran entorno de la calidad de vida de las personas y no alrededor de un sistema organizativo.
- ✓ La planificación de las atenciones, se ha de realizar desde la persona, no desde el sistema.
- ✓ La planificación se ha de realizar desde sus capacidades y deseos no desde sus deficiencias.
- ✓ En la planificación hay que compartir las decisiones con la persona.
- ✓ Prestar atención a las dimensiones de su historia, a las capacidades personales y a las consideraciones que sobre la calidad de vida tienen las personas atendidas.



En residentes y familiares

- La planificación permite dirigir los cambios por la propia persona

- Sin planificación las cosas permanecen igual

- La planificación se hace con y para la persona

- La planificación permite definir el futuro, como se desea

- La planificación se basa en las fortalezas, en potenciar capacidades

Cambios significativos

	PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL CLÁSICA (PIC)	PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA (PCP)
PERCEPCIÓN DE LA PERSONA	La persona puede participar pero no decide.	La persona es autora de su propia vida, es activa y decide.
VALORES Y CREENCIAS	Paternalismo del experto. Logro de la autonomía El problema está en la persona	Orientación y respeto a la persona. Interdependencia. El problema está en el entorno.
TOMA DE DECISIONES	El Técnico o profesional	La persona y el grupo de apoyo.
METODOLOGIA	Elaboración por equipo multidisciplinar Planificación por objetivos operativos	Coordinada y participativa. Debate y discusión, negociación y consenso.
EVALUACIÓN	Cuantitativa y centrada en las habilidades conseguidas por la persona	Cuantitativa y cualitativa, centrada sobre todo en la idoneidad de los apoyos prestados y en el cumplimiento de los compromisos adquiridos.
LIMITACIONES	Disponibilidad de los servicios	Preferencias individuales de las personas. Disponibilidad de recursos.
MODELO DE REFERENCIA	Psicopedagógico/ Rehabilitador	Calidad de vida

Resultados

Plan de futuro contando con los verdaderos protagonistas que son las personas a las que cuidamos:



EL/ELLA contará con su grupo de apoyo, (personas muy cercanas a el/ella que lucharán por conseguir que el usuario proyecte, **PLANIFIQUE** su futuro de acuerdo a sus preferencias, a sus gustos ... porque ser mayor no quiere decir que uno no sepa lo que quiere, lo que le gusta ...

Experiencia en su implantación

CASER RESIDENCIAL ARTURO SORIA.



2011-2012

Justificación del PROYECTO

Observación:

A flowchart diagram consisting of a blue-outlined rounded rectangle containing the text "Los mayores se quejan de sus familiares:". Above the rectangle is a blue-outlined downward-pointing arrow, and below the rectangle is another blue-outlined downward-pointing arrow.

Los mayores se quejan de sus familiares:

“ellos deciden qué es lo que tenemos que hacer, sin contar con nosotros, se creen que somos como niños pequeños”.

Justificación del PROYECTO

Acción:



Ofrecer una atención que permita a los mayores:



Potenciar sus capacidades con todos los recursos de de dispongan



Mayor control de sus vidas



Mejora en su **calidad de vida**

Objetivos

- ➔ Mejorar sus capacidades (físicas y cognitivas) para **conseguir una actitud positiva ante el proyecto de vida.**
- ➔ Desarrollar una planificación de futuro.
- ➔ Involucrar en esa planificación de futuro a profesionales, familiares y amigos (Grupo de apoyo)



Fases del modelo de atención PCP

FASE 1 Elección del grupo de apoyo



Personas ligadas al residente y que le ayudarán a planificar su futuro:

1. Tres profesionales del centro.
2. Uno o dos familiares.
3. Uno o dos amigos.

Fases del modelo de atención PCP

FASE 2 Elección del facilitador

El profesional que más puede apoyar en su planificación:



1. Por vinculación afectiva
(auxiliar de geriatría),
2. Por su aportación técnica
(fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional)



Fases del modelo de atención PCP

FASE 3 Elaboración del perfil del personal

1. Reuniones con cada uno de los residentes, familia y amigos
1. Elaboración de mapas (gustos, lugares, relaciones, salud...)

FASE 4 Planificación del futuro personal

Diseñar una planificación para su futuro:

1. Se establecen objetivos para los próximos meses, (alcanzables, medibles y concretos y a realizar por el protagonista: el cliente)



Fases del modelo de atención PCP

FASE 5 Implementación de la planificación de futuro

Etapa en la que ponemos en marcha las actividades programadas (ayuda de todo el equipo de apoyo).

FASE 6 Evaluación de los resultados del proceso

A través de indicadores:

1. Mejora en la percepción de satisfacción de nuestros clientes (láminas de medición del estado funcional COOP/ WONCA)

Percepción

Impresiones de cada uno de los grupos que participaron en el proyecto:

- ✓ El equipo profesional se ha sentido muy motivado con este proyecto que permite anticiparse a las necesidades de los residentes.

“Este es un cambio de metodología de trabajo, el protagonista es el residente”.

“Es una experiencia muy positiva, nos ha unido. Ha supuesto un acercamiento al trabajo del auxiliar de geriatría, quizás un poco olvidado”.

“Esta nueva forma de atención centrada en la persona conlleva un liderazgo claro de los responsables, así como el compromiso y la voluntad de aquellos profesionales que trabajan en el día a día con los residentes”

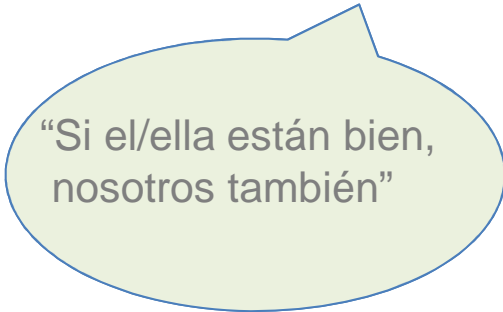
Percepción

- Los **residentes**: sienten que son los protagonistas de su vida y dueños de su futuro.



“He vuelto a sentirme útil”

- Los **familiares** ven que el centro ofrece un modelo que no habían conocido hasta ahora, sienten que sus familiares se encuentran mejor, han evolucionado en su percepción de su futuro.



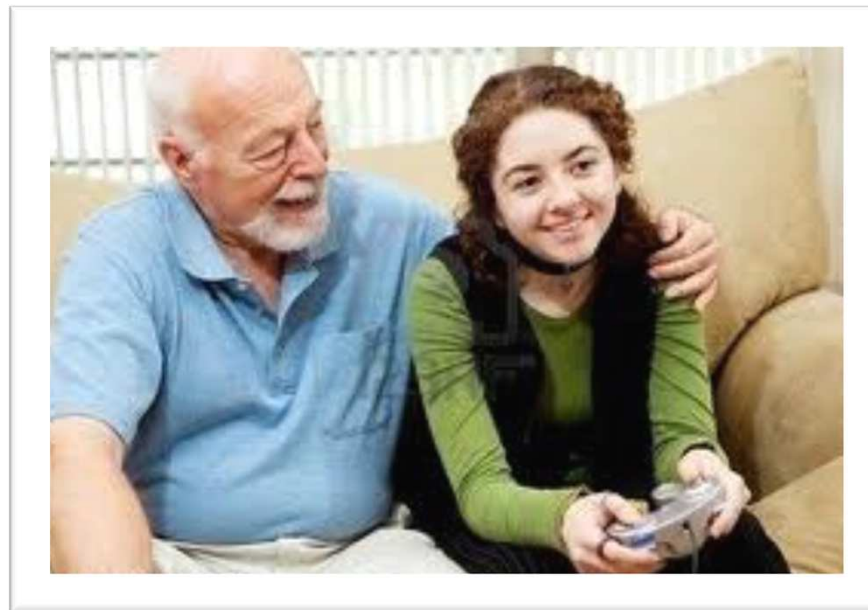
“Si el/ella están bien, nosotros también”

Planificación centrada en la persona

Redefinición de dos conceptos fundamentales:

➡ Atención personalizada

➡ Calidad de vida



Planificación centrada en la persona

El desarrollo de la PCP no tiene finalización, se va redefiniendo progresivamente:

PORQUE EN LA PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA EL PROTAGONISTA ES ÉL, SI LLEGA UN MOMENTO EN QUE ÉL NO PUEDE DECIDIR ... EL EQUIPO DE APOYO SABE LO QUE QUIERE NADIE DECIDE POR ÉL. EL DECIDIÓ EN SU DIA CÓMO QUERÍA SU FUTURO.

LO IMPORTANTE ES LA PERSONA ...

Caser

RESIDENCIAL

