
BUENAS PRÁCTICAS MODELO Y AMBIENTE

“Un día cualquiera al desnudo”



María de la Sierra Salado Quesada
Residencia Personalía “Amalia Tabarnero”
Personalía Grupo Fundosa.



ÁMBITO DE ACTUACIÓN: Servicios o programas de atención e intervención, innovaciones organizativas y metodológicas.

LUGAR: Residencia para personas mayores Personalia “Amalia Tabarnero”, en la localidad de Maranchón (Guadalajara).

GRUPO DE POBLACIÓN AL QUE SE DIRIGE: Todo el personal del centro, residentes/usuarios de la Residencia “Amalia Tabarnero” y familiares que quieran colaborar con la experiencia.

1

OBJETIVOS

- Dar a conocer la organización y la práctica de la labor diaria dentro del centro a los familiares de residentes/usuarios que voluntariamente quieran participar.
- Conseguir un trabajo en equipo y común entre familiares y empleados del centro.
- Acercar a los familiares el trabajo diario del sector socio sanitario.
- Favorecer la relación familiar/residente/empleador desde una perspectiva diferente.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y FASES DE IMPLANTACIÓN

El proyecto se centra principalmente en hacer llegar a los familiares los aspectos organizativos de la residencia a la hora de realizar las acciones de la vida diaria con los residentes. Se basa en un programa de sensibilización y puesta en escena de la vida rutinaria dentro del centro, con los residentes y con ello crear un vínculo más estrecho entre las personas que están involucradas de una manera u otra en el bienestar del usuario.

De ello, se hace una exposición fotográfica en el centro en la cual se verán reflejadas las actividades que se llevan a cabo de manera rutinaria.

- **Fase 1 Diseño del proyecto: Diseño y elaboración del programa:**

Enero 2013: Presentación del proyecto al equipo técnico y propuesta de ideas para el desarrollo de la actividad. Durante estos meses se diseñó el proyecto haciendo una puesta en común de ideas entre el equipo técnico, el personal del centro y finalmente se diseñó el menú degustación con la colaboración del personal de cocina.



Febrero 2013: Presentación y sensibilización al personal del centro sobre el proyecto a realizar, plantear algunos momentos importantes a definir en el trabajo cotidiano. Aun así hubo aportaciones sencillas de personas muy sencillas a la vez que SOLIDARIAS.

Marzo 2013: Diseño del proyecto. Diseño del proyecto de acuerdo a las aportaciones por el personal del centro.

▪ **Fase 2: Reclutamiento de familiares y residentes:**

Abril 2013: Presentación del proyecto a los residentes los cuales también aportan ideas para recabar el diseño de la actividad en función de sus preferencias. Se realiza la presentación informativa del proyecto a residentes mediante una reunión con el representante de los mismos y a familiares mediante llamadas telefónicas. Su fin era reclutar todos aquellos familiares y residentes que libremente quisieran participar en el evento

Mayo 2013: Presentación de la actividad a familiares y sensibilización de familiares para promover la participación, recabando además información con la aportación de ideas que facilitan. Se realiza la presentación informativa del proyecto a familiares mediante una reunión con el representante de los mismos y a familiares mediante llamadas telefónicas. Su fin era reclutar todos aquellos familiares y residentes que libremente quisieran participar en el evento

▪ **Fase 3: Promoción de la participación:**

Junio 2013: Diseño y puesta en común del menú degustación. Preparación con las personas residentes mediante reuniones semanales y participativas que han implicado a personas y familiares

Julio 2013: Envío de invitaciones y llamadas telefónicas para fomentar la participación del familiar. Que se ha desarrollado con una alta participación conociendo así la vida del centro considerando el centro como lugar de vida

Agosto 2013: Sensibilización y reclutamiento del personal voluntario. Se convocó una reunión con todos los trabajadores que quisieron participar en el proyecto y el nivel de implicación fue bastante satisfactorio.

▪ **Fase 4: Desarrollo de la actividad:**

Septiembre 2013: Desarrollo de la actividad.



Se les hizo participes del momento más íntimo de una persona en el cuarto de baño, donde nos dieron diferentes percepciones subjetivas sobre aspectos propios de cada residente. Se hicieron explicaciones sobre las frecuencias de las transferencias de las sillas de ruedas a los sillones, los mecanismos usados para ello y las frecuencias en las que se hacían estas.

Se realizaron puestas en práctica con el residente y el familiar del uso de las ayudas técnicas de las que nos servimos en el centro para hacer la labor diaria.

Diciembre 2013: Repetición de la actividad.

Se les hizo participes del momento más íntimo de una persona en el cuarto de baño, donde nos dieron diferentes percepciones subjetivas sobre aspectos propios de cada residente. Se hicieron explicaciones sobre las frecuencias de las transferencias de las sillas de ruedas a los sillones, los mecanismos usados para ello y las frecuencias en las que se hacían estas.

Se realizaron puestas en práctica con el residente y el familiar del uso de las ayudas técnicas de las que nos servimos en el centro para hacer la labor diaria.

▪ **Fase 5: Evaluación y exposición fotográfica:**

Octubre 2013: Evaluación de la actividad teniendo en cuenta:

- El nivel de participación.
- Felicitaciones.
- Comentarios y sugerencias que surgen desde la actividad por parte de los familiares y residentes del centro.
- Grado de satisfacción reflejado mediante las encuestas de satisfacción realizadas a primeros del año 2014.

Noviembre 2013: Exposición fotográfica de la actividad de septiembre. Se habilitó una zona del centro donde se expusieron algunas de las fotografías y esto produjo que en la repetición del evento aumentara la participación.

Enero 2014: Exposición fotográfica de la actividad de diciembre. Se habilitó una zona del centro donde se expusieron algunas de las fotografías y esto produjo que en la repetición del evento aumentara la participación.



TEMPORALIZACIÓN

▪ Fase I Elaboración y diseño

Enero 2013: Presentación del proyecto al equipo técnico y propuesta de ideas para el desarrollo de la actividad.

Febrero 2013: Presentación y sensibilización al personal del centro sobre el proyecto a realizar, plantear algunos momentos importantes a definir en el trabajo cotidiano. Aun así hubo aportaciones sencillas de personas muy sencillas a la vez que SOLIDARIAS

Marzo 2013: Diseño del proyecto de acuerdo a las aportaciones por el personal del centro.

▪ Fase 2 Reclutamiento:

Abril 2013: Presentación del proyecto a los residentes los cuales también aportan ideas para recabar el diseño de la actividad en función de sus preferencias.

Mayo 2013: Presentación de la actividad a familiares y sensibilización de familiares para promover la participación, recabando además información con la aportación de ideas que facilitan.

▪ Fase 3 Promoción de la participación

Junio 2013: Diseño y puesta en común del menú degustación para el día que se va a desarrollar el proyecto.

Julio 2013: Envío de invitaciones y llamadas telefónicas para fomentar la participación en la actividad.

Agosto 2013: Sensibilización y reclutamiento del personal voluntario

▪ Fase 4 Desarrollo de la actividad

Septiembre 2013: Desarrollo de la actividad

Octubre 2013: Evaluación de la actividad teniendo en cuenta:

- El nivel de participación.
- Felicitaciones.
- Comentarios y sugerencias que surgen desde la actividad por parte de los familiares y residentes del centro. Se realizaron puestas en práctica con el residente y el familiar del uso de las ayudas técnicas de las que nos servimos en el centro para hacer la labor diaria.

Noviembre 2013: Exposición fotográfica, en un espacio del centro reservado para ello.

Diciembre 2013: Debido al impacto que causo en septiembre el desarrollo de la actividad se volvió a repetir.



Enero 2014: Exposición fotográfica.

Se hicieron explicaciones sobre las frecuencias de las transferencias de las sillas de ruedas a los sillones, los mecanismos usados para ello y las frecuencias en las que se hacían estas.

5

EVALUACIÓN

Para la evaluación se han utilizado una serie de indicadores de satisfacción:

- **Libro de felicitaciones** donde algunos familiares plasmaron su impresión acerca de la experiencia: en el mes de septiembre se obtuvieron un total de 3 felicitaciones, frente a las 5 que se obtuvieron en diciembre. Esto evidencia una mejora considerable con respecto a la satisfacción del evento.
- Las **encuestas de satisfacción** de los familiares a final de año: en estas se vio una mejoría con respecto al año 2013 notable en las preguntas “el esfuerzo de los empleados en realizar bien su trabajo” obteniendo un aumento de 0.49 puntos porcentuales; “la atención que prestan los empleados en aceptar las sugerencias de los familiares” con un aumento de 0.18 puntos porcentuales; “¿Conoce las condiciones y características de las actividades que se realizan en el centro?” con un 14,10% de aumento con respecto al año 2013; “¿Considera adecuada la cualificación y experiencia del personal del centro?” con un aumento del 7,69%; “¿Se siente usted bien informado acerca del estado de todos los aspectos relacionados con su familiar por parte del equipo del centro?” con un aumento del 7,69%. Ello evidencia la positividad e impacto que ha tenido la experiencia para los familiares del centro.
- En los **comentarios surgidos** por los familiares y residentes desde la experiencia: los mismos se evidencian además de por el libro de felicitaciones, a través de los diversos comentarios *in situ* que se han realizado solicitando que todos los años se repita ya que consideran, tanto familiares como residentes que potencia la interrelación que se puso como objetivo, consiguiendo que este quede totalmente alcanzado.
- **Nivel de participación:** Hay que tener en cuenta la localización del centro ya que se encuentra a más de 100 kilómetros de las poblaciones donde residen habitualmente los familiares. Esto hizo que se realizara en fin de semana para potenciar y facilitar que fuera un número considerable de asistentes. En la primera experiencia se consiguió un nivel de participación del 17% siendo en la segunda



experiencia de un 25% del total de plazas que hay en el centro. Además, puntualizar que cada familiar de residente vino acompañado de al menos 3 personas más del núcleo familiar. Todo ello lleva a la conclusión de que la participación fue positiva y se prevé que en futuras intervenciones vaya en aumento progresivo.

RESULTADOS

▪ Valoración de objetivos:

Dar a conocer la organización y la práctica de la labor diaria dentro del centro a los familiares de residentes/usuarios que voluntariamente quieran participar: Con este proyecto la gran mayoría de los aspectos relacionados a la organización se destaparon, creando una visión diferente de la realidad diaria de vida de las residencias. Aportando además unos conocimientos a los familiares hasta entonces desconocidos para ellos, y creando un enriquecimiento de información sobre las diferentes situaciones que se suelen plantear de manera cotidiana.

Conseguir un trabajo en equipo y común entre familiares y empleados del centro: En este sentido se consiguió que los familiares empatizaran con el equipo de profesionales, intercambiaran diferentes aspectos que ayudo tanto al trabajador como al familiar a comprender diferentes actitudes del residente en las tareas de un día cualquiera.

Acercar a los familiares el trabajo diario del sector socio sanitario: Este objetivo fue un mano a mano entre la normativa del centro y los motivos de la misma, dando a conocer los motivos por los que se actúa de diferente manera y al mismo tiempo de forma similar al resto de centros que conforman el sector socio sanitario. Con esto dimos a conocer la disciplinariedad y la interdisciplinariedad que existe en la residencia y sus funciones organizadas y enlazadas en un mismo entramado para conseguir la coordinación entre las diferentes áreas del centro.

Favorecer la relación familiar/residente/empleado desde una perspectiva diferente: Se vio favorecida en este aspecto la comunicación entre familiar, residente y empleado generando con ello en el residente una mayor confianza por la aprobación por parte del familiar de diferentes actividades que ya se venían tomando en el día a día de la vida del centro lo que nos permite continuar con el trabajo con mayor seguridad.



▪ **Cobertura y alcance/impacto:**

Este proyecto se ha centrado principalmente en el trabajo conjunto con los familiares y residentes salvaguardando la privacidad e intimidad del residente en diferentes circunstancias del día. Esto ha creado un revuelo entre los propios familiares ya que para ellos esta práctica ha sido muy positiva y novedosa en la cual antes nunca se habían encontrado.

Tal fue así, que nos vimos en la necesidad al finalizar el año, aun sin estar programado para ello, en volver a repetir el evento para aquellos familiares y residentes que quisieron volver a participar y para aquellos otros que querían conocer la experiencia, produciéndose un aumento de la participación hasta de un 25% del total de residentes/familiares.

RECURSOS

▪ **Recursos Humanos:**

- Personal del centro.
- Residentes.
- Familiares de residentes.

▪ **Recursos Materiales**

- Las diferentes salas del centro.
- Material de oficina y de impresión.
- Menú elaborado con la colaboración del personal de cocina y el equipo técnico del centro.

CONCLUSIONES

Con respecto al cumplimiento de los criterios:

Es un servicio o programa de atención/intervención puesto que se trabaja con ellos haciendo una exposición clara y coherente con el mismo para poder cumplir con el objetivo marcado. Además se utilizan innovaciones organizativas y metodológicas puesto que nunca antes un familiar hizo estas tareas siendo siempre el profesional la persona encargada de estos aspectos. Por todo ello cumple el principio de **pertinencia**.



La iniciativa aplica nuevos enfoques basados en el modelo sobre un programa, servicio o recurso, ya existente, puesto que se incorpora un elemento nuevo (el familiar) en los procesos diarios, siendo así una práctica **innovadora**.

Se salvaguarda la integridad personal, la propia imagen, la privacidad y la libertad de actuación y creencias ya que en todo momento se hacen partícipes todas aquellas personas que así lo desean y además no se permite en ciertos momentos del proyecto que asistan personas que no quiere el residente que estén. Se promueve la autonomía personal y el ejercicio del control sobre la propia vida cotidiana de acuerdo a las limitaciones del propio residente ya que se presenta y muestra a los familiares cuales son las técnicas utilizada para conseguirlo y el propio residente aumenta su confianza en sí mismo mostrando lo que puede llegar a ser capaz. Luego están garantizados los principios **éticos** sobre los que se apoya el modelo.

Se contemplan las necesidades psicoafectivas, de interacción social y **participación** comunitaria, puesto que en todo momento se hace aflorar sentimientos de incertidumbre, se estrechan los lazos entre los diferentes integrantes del proyecto, etc.

La iniciativa tiene características de interdisciplinariedad ya que se ha trabajado desde el principio desde todas las áreas de profesionales y en coordinación entre los mismos, cumpliendo así el criterio de **integralidad**.

La iniciativa o actuación ha demostrado la consecución de sus objetivos mediante la evaluación y documentación de sus resultados, siendo por tanto **efectiva**.

Se han contemplado fórmulas para consolidar nuevas formas de relación y actuación de profesionales en la cual se le da un lugar de valor al familiar como punto clave y al residente como receptor de los cuidados y actuaciones diarias.

Se ha constatado otro tipo de **impacto social**, haciendo partícipes a los familiares de las diferentes intervenciones se genera mayor confianza y tranquilidad a la hora de despedirse del residente cuando acaban las visitas.

En la experiencia participan de manera activa las personas, sus familiares y los profesionales.

Esta Buena práctica nos ha permitido trabajar dimensiones de calidad de Vida Según Schalock & Verdugo des de la perspectiva de la atención centrada en la persona desde la atención centrada en la familia.

Por una parte la dimensión de la autodeterminación se ha podido trabajar al contar con las preferencias de los residentes y poderlas explicar conjuntamente con la familia que acaba sabiendo con mayor transparencia COMO VIVE su familiar las situaciones



cotidianas en el centro. Por lo tanto hemos dado valor a la persona y seguridad a la familia.

La dimensión de bienestar físico se ha podido trabajar de forma coherente al potenciar las acciones de buenas prácticas, partiendo de preferencias personales de las personas atendidas y relacionadas con las necesidades de salud.

La dimensión de bienestar emocional. Tanto la persona como la familia se han sentido protagonistas del proyecto, ya que la persona ha podido expresar libremente sus perspectivas de la atención a recibir y la familia se siente que es formada e informada y tiene información del LUGAR DE VIDA de su familiar con total transparencia.

La dimensión de relaciones personales se ha acentuado con los actos de participación y las jornadas de puertas abiertas, la comida, las exposiciones, el desarrollo de ver el día a día centrado en la persona, ha potenciado un mayor conocimiento común entre los integrantes del equipo, la familia y lo que es más importante y principal una red de apoyo a la persona.

La perspectiva desde la ética es asimismo de gran valor , debido a que ha permitido desarrollar una reflexión desde las actitudes centradas en hacer visible la autonomía moral de la persona en su lugar de vida , así como definir nuestra actuación reflexionando sobre situaciones de apoyo que nos permiten trabajar desde la perspectiva de la Beneficencia y la no maleficencia desde nuestra formas de actuar que nos permiten aportar lo que hacemos con la perspectiva de que no es perjudicial para la persona atendida.

ENLACES Y ANEXOS

Presentación de la Buena Práctica con fotos y notas explicativas:
<http://www.fundacionpilares.org/modeloyambiente/docs/BP75UndiaPersonaliaAnexo.pdf>