



Consulta la buena práctica 

CREANDO PROYECTOS DE VIDA

de



Asociación Edad Dorada



RED DE BUENAS
PRÁCTICAS
RELACIONADAS CON EL MODELO AICP

ÍNDICE

[Resumen](#)

[Justificación](#)

[Objetivos](#)

[Temporalización](#)

[Hitos](#)

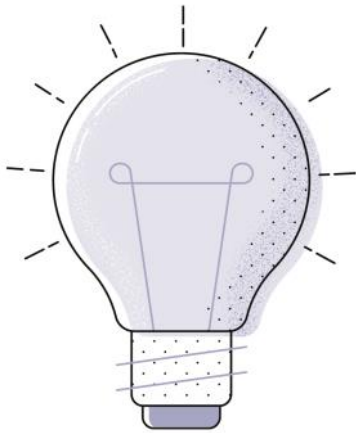
[Recursos](#)

[Financiación](#)

[Alineación con los Objetivos del
Desarrollo Sostenible \(ODS\)](#)

[Criterios de pertinencia](#)

Proyecto **Creando Proyectos de vida**



RESUMEN

La Unidad Amigable es un espacio de convivencia, atención especializada y terapéutica dirigido a personas mayores que sufren algún tipo de demencia en estadios moderados y graves que presentan síntomas neuropsiquiátricos y conductuales de difícil manejo. A fin de favorecer su integración en el entorno residencial, se trabaja potenciando sus capacidades, atenuando las dependencias derivadas de su enfermedad y manejando adecuadamente sus psicopatías y problemas conductuales; trabajando siempre desde una perspectiva de integralidad que respeta sus propias

características y gustos.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Personalización, integralidad y coordinación: experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.

Entorno físico y comunitario: Experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.

Desarrollo organizativo y profesional: Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.

PERSONAS BENEFICIARIAS

Personas mayores.

TIPO DE ACTIVIDAD

Centro residencial.

ÁMBITO TERRITORIAL

Autonómico, regional.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

El origen del proyecto lo encontramos en 2017 cuando desde el Complejo Residencial Nueva Oliva se plantea la necesidad de crear un espacio en el que dar una atención especializada a aquellos/as residentes con demencia cuyos síntomas psiquiátricos y conductuales dificultaban su adaptación al centro. Se inicia la elaboración del proyecto culminándose en agosto de 2018 con la apertura de la Unidad Amigable. Actualmente conviven en ella 16 personas.

Para la creación física de la Unidad se llevaron a cabo modificaciones ambientales estructurales adaptadas a la atención de nuestros/as residentes. Todos los espacios de los que dispone se crearon teniendo en cuenta el control estimular necesario para generar un ambiente apacible. Se eliminó el sonido de la megafonía del centro, así como las barreras arquitectónicas, generando espacios amplios y sin obstáculos facilitadores de la deambulación. Las estancias se pintaron con colores de tono pastel suaves y relajantes, y se colocaron trampantojos para ocultar visualmente la existencia de puertas de acceso a escaleras y a puertas de emergencia con imágenes agradables como estanterías de libros, plantas, etc., evitando así generar estados de ansiedad derivados del deseo de salir y evitando posibles caídas y lesiones. Además, contamos con elementos de reorientación, empleando trampantojos para orientar a nuestros/as residentes y que puedan localizar las diferentes estancias .

Generado el espacio físico adecuado, se creó el equipo especializado formado por profesionales de diferentes disciplinas que desarrollan una actividad estructurada y sinérgica para ofrecer una atención integral y que precisa del compromiso de todas las trabajadoras para su conquista. Este equipo está formado por las siguientes categorías profesionales, supervisadas y coordinadas por el equipo de dirección del centro: médico, DUE, auxiliares de enfermería, trabajadora social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y psicóloga.

Existen dos vías de acceso a la Unidad Amigable: personas que provienen de sus hogares y residentes del centro que por su perfil pasan a ser derivados a la Unidad. Con la llegada de la persona a la Unidad Amigable se realiza la primera toma de contacto y la recogida de datos, con el propósito de obtener información acerca de sus capacidades, estado cognitivo, emocional, sensorial, físico, funcional y conocer sus fortalezas (desde las que se trabajará para mejorar su calidad de vida). Este será el primer paso de un proceso continuo en el tiempo de evaluación y análisis de la persona que culminará con un plan de tratamiento individualizado que recibe el nombre de "Traje a Medida".

El segundo paso es el Plan de Atención Individual (PAI). A partir de la información obtenida, se reúne el equipo para el diseño del primer PAI. Esta reunión se repetirá cada tres meses y siempre que se precise. A estas reuniones acude dirección, trabajadora social, médico, DUE, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicóloga, encargada de auxiliares y un auxiliar de referencia que se encuentre de turno, además de invitar a todas las trabajadoras a que acudan. En ella los diferentes profesionales presentan sus evaluaciones y se plantean unos objetivos específicos con el fin último de que la persona sea lo más autónoma posible y su calidad de vida sea óptima en todas las esferas.

Para que la información aportada por los distintos profesionales se convierta en una verdadera actuación personalizada, se genera el Traje a Medida, aglutinando toda esta información interdisciplinar. Este "traje" permite la actuación única y unánime de todo el personal que cuenta con una herramienta que le permite conocer mejor a la persona, y saber cómo actuar y cuidarla de la mejor forma durante el día y la noche.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Desde el área de psicología, terapia ocupacional y fisioterapia se informa en este documento sobre las características conductuales y de estado de ánimo que presenta el/la residente (alteraciones conductuales, agitación psicomotora, ansiedad, etc.) y se reflejan las pautas específicas a seguir en caso de exhibirlas, se proporcionan aquellas actividades que resultan significativas para la persona, se dan las pautas necesarias para conservar el mayor grado de autonomía y funcionalidad en su día a día, y se proporcionan actividades físicas y pautas para reducir la acentuación de los trastornos posturales o el riesgo de caídas. Es el personal de atención directa, que funciona como personal de referencia, el encargado de aportar información continua al personal técnico sobre la adecuación del Traje a Medida en cada momento, indicando aquellas pautas que funcionan y que deben conservarse como buena actuación, e informando sobre aquellas actuaciones que no resultan útiles y es necesario modificar. Es decir, es un documento vivo que se actualiza constantemente para que refleje siempre la realidad de la persona, y que incluye desde sus gustos y las actividades de ocio que desarrolla, hasta la forma de intervenir para paliar situaciones de crisis.

Además, el equipo técnico utiliza como herramienta para facilitar la comunicación interna el programa informático ResiPlus donde se registran seguimientos y comunicados de cada usuario/a, historial médico, datos personales, valoraciones y escalas estandarizadas, registros de actividades, reuniones interdisciplinarias, etc. A esto se suma la comunicación diaria a través del Libro de Comunicaciones en el cual cada turno de trabajo anota aquellos acontecimientos relevantes relacionados con cada uno de nuestros/as residentes.

No desarrollamos talleres con actividades cerradas y horarios fijos y comunes a todos nuestros/as residentes (aunque si fomentamos el establecimiento de rutinas beneficiosas), sino que conociendo las capacidades y gustos de cada uno/a desarrollamos actividades adaptadas que persiguen objetivos específicos para cada persona. Además, se respetan los tiempos y deseos de nuestros/as residentes, no obligando a la realización de actividades pero si manejando estrategias que logran la participación activa. Así, hemos logrado que personas que padecen demencia en estadios avanzados mantengan una vida activa y se relacionen entre ellas.

Por otro lado, nuestra Unidad realiza intervenciones encaminadas a realizar un seguimiento de los comportamientos disruptivos, buscando la reducción de los trastornos afectivo-conductuales que afectan al día a día de los/las residentes. Es importante recordar aquí que una conducta se convierte en problema cuando resulta un perjuicio para la propia persona que la ejecuta o para el entorno que la rodea. Desde un punto de vista psicológico, los comportamientos problemáticos son vistos como una expresión de necesidades no cubiertas o mal expresadas, de ahí que nuestro trabajo vaya encaminado a conocer qué necesidad no está satisfecha correctamente o a lograr una expresión más adaptativa de esas necesidades. Tras un análisis funcional de la conducta basado en la observación directa y sistemática de la misma, junto a los ABC, psicología diseña un plan de acción para el control de esas conductas problema que queda reflejado en el Traje a Medida. De este modo, el personal no desarrolla sentimientos ni conductas de rechazo hacia aquellas personas que manifiestan conductas agresivas, ya que conocen la enfermedad y actúan correctamente para disminuir estos comportamientos.

Para ofrecer esta atención especializada, se imparte formación continua y se generan herramientas, conocimientos y técnicas destinados a todas las trabajadoras de este espacio.

En conclusión, encaminamos nuestras intervenciones hacia la adaptación de un entorno creado específicamente para que en él vivan personas con demencia. Es decir, nosotros adaptamos la residencia, espacio físico y actuación del personal, a nuestros usuarios/as y no al revés. Realizamos una intervención ambiental resaltando la importancia de respetar ciertas conductas propias de la demencia como la deambulación errática o algunas formas de agitación psicomotriz (siempre que no supongan un peligro para la persona). La Unidad Amigable es un espacio que les permite expresar y manifestar toda una serie de conductas que en otro contexto serían extrañas, pero que en nuestra unidad especializada son frecuentes y no entrañan dificultad real alguna.

JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

Dado que el principal factor de riesgo para desarrollar una demencia, y en particular la enfermedad de Alzheimer (EA), es el paso de los años, su prevalencia está ligada a la realidad demográfica y a la presencia de edades cada vez más ancianas en la población, configurando uno de los principales problemas de la salud pública en las sociedades desarrolladas. En este sentido, el Dr. Pablo Martínez (2013) (citado en Rey, Muñoz, y Sánchez, 2016), coordinador del proyecto Know Alzheimer, dice que “en uno de cada 10 hogares donde vive una persona mayor de 65 años hay una persona con EA”.

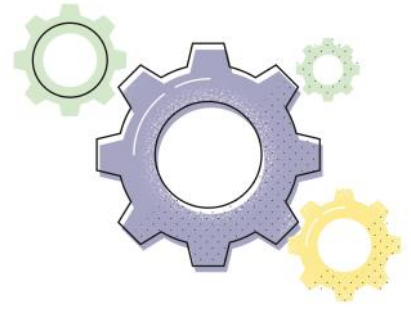
En la EA la pluripatología es habitual, siendo una enfermedad neurodegenerativa primaria, progresiva e irreversible, que provoca una sintomatología diversa, cognitiva, neuropsiquiátrica, etc. Se caracteriza principalmente por el deterioro cognoscitivo continuo, funcional y social. Se muestra, en primer lugar, afectando a las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y a las relaciones sociales, de modo que se suele manifestar con la incapacidad para desarrollar actividades en la comunidad. A medida que la enfermedad avanza afecta a la esfera más íntima de la persona, provocando dificultades para desempeñar las ABVD, así como para relacionarse afectivamente con las personas próximas (Rey, Muñoz, y Sánchez, 2016).

En la EA los síntomas comportamentales o conductuales son especialmente importantes porque influyen de manera determinante en la calidad de vida del enfermo y de sus familiares cuidadores. Se observan en el 70%-90% de los demenciados, con más frecuencia en estadios avanzados de la enfermedad, y son uno de los principales motivos de institucionalización (Castellón, Gómez y Martos, 2005).

Los síntomas conductuales se definen como síntomas de alteración de la percepción, del contenido del pensamiento, del estado de ánimo o la conducta que a menudo se presentan en pacientes con demencia. Comprenden manifestaciones variadas como agresividad física, chillidos, inquietud, agitación, deambulación errática, hiperactividad, conductas culturalmente inapropiadas, desinhibición sexual, acoso, lenguaje inapropiado, seguimiento de otra persona, etc.

Si de por sí la demencia requiere cuidados especiales, en nuestro caso estamos ante un perfil de persona más complicado aún (descrito en el punto “Personas beneficiarias”), con elevadas carencias y necesidades y de muy difícil manejo. Son casos en los que las familias no pueden hacerse cargo de estas personas dada la gravedad de sus demencias y de los problemas concomitantes que presentan, teniendo que delegar el cuidado de su ser querido a un centro residencial. Era necesario crear un espacio especializado en nuestro centro, con personal altamente cualificado (lo que no solo incluye al personal técnico, sino a todos sus componentes), que permitiese a nuestros/as residentes mantener su dignidad personal, autonomía y participación; conociendo sus hábitos, gustos y deseos e identificando sus capacidades personales. Todo ello incluso aunque se trate de personas con demencias avanzadas (y su consecuente importante grado de deterioro).

OBJETIVOS



Objetivos Generales

Mejorar la calidad de vida, la atención social y sanitaria y la integración de las personas afectadas por la enfermedad crónica de la demencia y que de manera concisa toman decisiones neuropsiquiátricas y conductuales que requieren el correcto manejo a través de personal especializado.

Objetivos Específicos

Proporcionar al personal formación continua, generando herramientas, conocimientos y técnicas destinados a proporcionar la mejor atención a nuestros usuarios/as.

- Dar a conocer nuestros avances ampliando los conocimientos comunitarios sobre cómo desarrollar el cuidado de nuestros mayores.
- Potenciar y/o mantener las capacidades cognitivas y funcionales de los/as usuarios/as.
- Ralentizar la evolución natural de la demencia y la dependencia.
- Activar el estado de ánimo y reforzar la motivación.
- Aumentar la autoestima e incrementar la autonomía personal.
- Evitar la desconexión con el entorno. - Estimular la comunicación e interacción.
- Fomentar las relaciones interpersonales dentro del grupo.
- Promover la actividad mental y física a través de ejercicios beneficiosos para los/as usuarios/as mejorando su capacidad funcional.
- Crear un ambiente acogedor donde las personas usuarias se sientan a gusto.
- Reducir la sobrecarga del personal de atención directa proporcionándoles herramientas adecuadas de manejo conductual.
- Reducir la utilización de fármacos a los usuarios/as a lo estrictamente necesario, mejorando su situación basal con terapias no farmacológicas.
- En definitiva, contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que conviven en la Unidad Amigable y su nivel de satisfacción vital y, con ello, mejorar la calidad de vida del personal de atención directa y de su entorno familiar.

Claves...



Fecha de Inicio: 2017

RECURSOS

RECURSOS PERSONALES

Además del personal de servicios generales (mantenimiento, limpieza, lavandería, restauración y recepción), la Unidad Amigable cuenta con un equipo interdisciplinar propio formado por profesionales de diferentes disciplinas que desarrollan una actividad estructurada y sinérgica para ofrecer una atención integral a nuestros/as residentes. Este equipo está formado por las siguientes categorías profesionales, supervisadas y coordinadas por el equipo de dirección del centro:

- Médico.
- Trabajadora Social.
- Psicóloga.
- DUE (enfermera).
- Terapeuta Ocupacional.
- Fisioterapeuta.
- Ocho auxiliares de enfermería (gerocultoras y personal de referencia)

RECURSOS MATERIALES

La Unidad Amigable cuenta con las siguientes instalaciones cumpliendo con los criterios de calidad para asegurar su accesibilidad y seguridad:

- Habitaciones dobles e individuales totalmente equipadas con baño propio y con camas articulares y dos camas de cota cero.
- Comedor y office debidamente equipado.
- Dos salas comunes dotadas de sillones, mesas, sillas y televisión.
- Baño geriátrico adaptado con material necesario para la atención directa: guantes, gel, pañales, colonia, toallas, etc.
- Control de enfermería dotado de camillas de reconocimiento, carro de curas, electromedicina, etc. Gimnasio dotado de poleas de autopasivos, escaleras de plano inclinado, paralelas metálicas, pedalier, lámparas de infrarrojos, cuñas, camilla y balones.

RECURSOS

- Sala de terapia ocupacional dotada de mobiliario (mesas, sillas, armario, etc.), mesa interactiva, huerto, zona de herramientas y material específico cognitivo y de psicomotricidad como cuadro AVD'S, ensartables, roscas, cosedores, bastidores, legumbres, arcos, bolos, dominó, bingo, puzles, maxiloto, tarjetas pictionary, láminas y tarjetas con palabras, construcciones, texturas, lanas, cuerdas, témperas, pinceles, peluches, muñecos, y material de papelería como folios, cartulinas, pinturas de varias clases, lápices, tijeras, revistas, etc.
- Sala snoezelen dotada de material de estimulación sensorial: cortina de fibra óptica, bola de plasma interactiva, equipo de música, proyector láser, discos de proyección, puff vibroacústico, cubo sensorial, esencias y difusor de aromas, masajeadores y material táctil de diferentes formas, texturas y tamaños. Para la correcta cumplimentación del Registro de Constantes de la Sala Snoezelen (Anexo 5, memoria adjunta) se emplean los siguientes materiales: termómetro de infrarrojos, pulsómetro de dedo y tensiómetro.
- Sala de reuniones debidamente equipada.
- Despacho técnico dotado de dos escritorios, un ordenador con acceso a ResiPlus y material de oficina.

FINANCIACIÓN

Recursos propios, cuotas de personas usuarias.

ALIENACIÓN CON ODS

Acabar con la pobreza		Reducción de las desigualdades	
Hambre cero		Ciudades y comunidades sostenibles	
Salud y bienestar	✓	Producción y consumo responsables	
Educación de calidad		Acción por el clima	
Igualdad de género		Vida submarina	
Agua limpia y saneamiento		Vida de ecosistemas terrestres	
Energía asequible y no contaminante		Paz, justicia e instituciones solidarias	
Trabajo decente y crecimiento económico		Alianzas para lograr los objetivos	
Industria, innovación e infraestructura		No procede / No aplica	

Coherencia con los

PRINCIPIOS DEL MAICP



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

Dado el perfil de nuestros/as residentes, que presentan demencias en estadios avanzados, hubiese sido fácil caer en la implementación de un modelo de atención enfocado casi exclusivamente a cuidados de confort que cubran las necesidades básicas de cualquier persona. Sin embargo nuestro trabajo se fundamenta en la idea de que todas las personas somos igualmente valiosas, enfermas o no, y merecedoras de buen trato y de un proyecto de vida lo más pleno posible. Y con esta idea en mente hemos generado un espacio en el que a pesar del importante deterioro cognitivo que presentan y de sus síntomas neuropsiquiátricos y conductuales, se respetan (en la medida de lo posible) sus gustos, deseos y se les ofrece alternativas de actividades a desarrollar acordes a las personas que han sido y son actualmente. Hemos creado un espacio físico que respeta ciertas conductas propias de la demencia como la deambulación errática o algunas formas de agitación psicomotriz (siempre que no supongan un peligro para la persona). Es un espacio que les permite expresar y manifestar toda una serie de conductas que en otro contexto serían extrañas.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

Puesto que cada uno de nuestros/as residentes es único, hemos diseñado un Traje a Medida que describe a cada uno de ellos. Este "traje" es una herramienta de elaboración propia y de gran valor, sobre el que se apoya el trabajo de todo el personal que compone la Unidad Amigable. Se trata del proyecto de vida de cada residente, donde se recogen sus rutinas, gustos, capacidades, actividades que realiza, cómo mejorar su independencia o cómo paliar situaciones de crisis derivadas de problemas conductuales. Esto incluye desde saber si le gusta levantarse pronto, a conocer cuál es su ropa favorita o cómo lograr que se duche cada día. De este modo, el personal adapta su actuación al residente, y lo hace de forma consensuada y coordinada con el resto del equipo, para que el trato que reciba la persona sea unánime y coherente.

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

De nuevo, es el Traje a Medida el documento que nos permite reflejar las capacidades que aún conservan y los puntos fuertes de cada persona. El fin es potenciar esas capacidades para lograr prevenir y minimizar la dependencia a la que la enfermedad les somete.

Coherencia con los

PRINCIPIOS DEL MAICP



Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

Con la llegada del nuevo residente se procede a consultar su historial médico y se conversa con los familiares y con el propio usuario/a, si es posible, para obtener información detallada sobre su estado cognitivo, funcional, afectivo-conductual y social.

Se realiza una valoración cuantitativa y cualitativa. La primera se lleva a cabo a través de pruebas y test estructurados y estandarizados que se explican en el apartado "Sistemas de valoración e instrumentos empleados" de la memoria adjunta, página 38. A nivel cualitativo se valora a la persona conversando con ella y observándola mientras realiza actividades.

Médico, personal de atención directa, trabajadora social y psicóloga se encargan, además, de la cumplimentación de una ficha informativa de elaboración propia para la Unidad Amigable creada para aglutinar aquella primera información relevante que es necesario conocer sobre la persona que se incorpora a nuestra Unidad y que recoge tanto aspectos médicos, como funcionales, psicológicos y sociales. Recibe el nombre de Ficha del Residente de la Unidad (Anexo 1, memoria adjunta).

El fin de esta recopilación de datos es el diseño de unos objetivos individualizados y la elaboración de un plan de tratamiento adaptado a las capacidades y los déficits detectados en la valoración. Este será el primer paso de un proceso continuo en el tiempo de evaluación y análisis de la persona que culminará con un plan de tratamiento individualizado que recibe el nombre de "Traje a Medida".

El segundo paso es el Plan de Atención Individual (PAI). A partir de la información obtenida tras las valoraciones estandarizadas y la toma de contacto con la persona (valoración cualitativa), se reúne el equipo interdisciplinar para el diseño del primer PAI (esta reunión se repetirá cada tres meses y siempre que se precise).

A estas reuniones acude dirección, trabajadora social, médico, DUE, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicóloga, encargada de auxiliares y un auxiliar de referencia que se encuentre de turno, y se invita a todas las trabajadoras a que acudan.

En ella los diferentes profesionales presentan sus evaluaciones y se plantean unos objetivos específicos con el fin último de que la persona sea lo más autónoma posible y su calidad de vida sea óptima en todas las esferas. Dichos objetivos son planteados de forma interdisciplinar (objetivos generales) y multidisciplinar (objetivos específicos de cada área profesional). De esta forma todos los profesionales, tras haber aportado información de cada una de las áreas, tendrán un conocimiento global del residente.

Para que la información aportada por los distintos profesionales que componen la Unidad se convierta en una verdadera actuación personalizada, se genera el Traje a Medida, aglutinando toda esta información interdisciplinar. Este "traje" permite la actuación única y unánime de todo el personal que cuenta con una herramienta que le permite saber cómo actuar y cuidar de la mejor forma a la persona durante el día y la noche.

Coherencia con los

PRINCIPIOS DEL MAICP



Principio de Continuidad de Atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

En nuestra Unidad Amigable se propicia que las personas reciban una atención coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso. El plan de atención individual (PAI), recoge la información obtenida, cada tres meses y siempre que se precise, tras las valoraciones estandarizadas y la toma de contacto con el/la residente para adaptar la intervención a cada momento de la evolución de la enfermedad o situación transitoria de cada persona. Además, en estas reuniones también se exponen las incidencias acaecidas durante la semana, se valora la efectividad de los Trajes a Medida y se acuerda de forma conjunta cualquier cambio que se considere adecuado para mejorar el funcionamiento de la Unidad Amigable y el bienestar de nuestros/as residentes.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

Desde la puesta en marcha de la Unidad Amigable el compromiso de la Asociación Edad Dorada Ficha técnica para la adhesión a la Red de Buenas Prácticas de Fundación Pilares 16 Mensajeros de la Paz ha sido presentar y compartir el trabajo, las experiencias y logros que se han ido conquistando en este nuevo modelo de atención y de organización. A lo largo de este tiempo la Unidad Amigable ha colaborado en distintos eventos donde ha tenido la oportunidad de hacerlo, como son:

- Presentación de la Unidad Amigable en las Jornadas Formativas de Directores de la Asociación Mensajeros de la Paz. Noviembre 2018. Toledo.
- Presentación de la Unidad Amigable en el Evento Recursos Educativos abiertos para la aplicación del Modelo de Atención Centrada en la Persona "New-Care". Programa ERASMUS + KA 202. Junio 2019. Toledo.
- Colaboración y participación en el PROYECTO ERASMUS+2019-1 PS-01-KA 202-065659. APP EDUCATIVA PARA CUIDADOS DE PERSONAS CON DEMENCIA. De octubre 2019 a febrero 2022.
- Preparación de la I Jornada día Internacional del Alzheimer "Centrados en la Persona". De la Asociación Edad Dorada Mensajeros de la Paz Castilla-La Mancha y Galicia. Toledo 2020 (actualmente suspendida debido a la situación sanitaria existente).
- Presentación a los VI Premios Supercuidadores 2020, sobre acciones de mejora de la calidad de vida de las personas a las que se cuidan.

Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- Efectividad y cumplimiento de objetivos
- Impacto social
- Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

¿Cómo ha evaluado los resultados de su experiencia?

Para la valoración cognitiva, funcional y física del residente se emplean instrumentos estandarizados que se describen en el apartado "Sistemas de valoración e instrumentos empleados. La utilización de estos instrumentos persigue los siguientes objetivos:

- Describir la situación cognitivo - físico - funcional basal de cada usuario/a.
- Evaluar a través de pruebas neuropsicológicas.
- Utilizar los resultados para generar la programación de intervención.
- Identificar y detectar los factores de riesgo a los que estén expuestos los usuarios/as, así como sus capacidades.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- Efectividad y cumplimiento de objetivos
- Impacto social
- Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

- Detectar cambios funcionales importantes.
- Desarrollar un plan preventivo, terapéutico y rehabilitador.
- Coordinar y planificar de forma eficaz todos los recursos sociosanitarios.

Para realizar una correcta evaluación de la calidad del servicio de intervención, se tienen en cuenta dos ámbitos de calidad:

- **Calidad científico-técnica:** Todas las intervenciones que se llevan a cabo se fundamentan en la práctica basada en la evidencia, que no se reduce únicamente a los tratamientos empíricamente validados, sino que incluye, además, las habilidades que posee cada profesional que forma parte del equipo técnico, por su formación y experiencia profesional, así como su capacidad para involucrar al residente en una toma de decisiones conjunta (en la medida de lo posible).
- **Calidad funcional:** Las acciones puestas en marcha para garantizar la consecución de cada uno de los objetivos de intervención planteados se miden a través de varios indicadores, diseñados bajo los criterios de concreción, operatividad, comprensión y medición. Estos indicadores, además, sirven para determinar si el programa que desarrollamos es significativo para nuestros/as residentes y si se ha producido un impacto positivo sobre los mismos.

Es igualmente importante la realización de una monitorización y seguimiento de las líneas de actuación, reflejados en dichos indicadores durante todo el trascurso del programa, de modo que sea posible realizar modificaciones de mejora y haya posibilidad de conseguir los objetivos planteados.

Se utilizan indicadores de tipología cuantitativa y cualitativa, que evalúan el resultado del programa:

- **Nombre del indicador:** Informe de las Actividades Realizadas. **Descripción:** Control de la realización de las acciones planteadas en la Programación de Actividades de la Unidad Amigable. Incluye un cronograma de las actividades realizadas donde se reflejan los resultados de las evaluaciones, el progreso terapéutico y otros aspectos relevantes de la intervención. **Periodicidad:** Trimestral.
- **Nombre del indicador:** Memoria de las Intervenciones y Actividades Realizadas. **Descripción:** Documento en el que quedan recogidos los resultados y el desarrollo del programa de la Unidad Amigable. **Periodicidad:** Anual.

Los indicadores señalados son elaborados por las profesionales del equipo técnico que componen la Unidad Amigable, siendo su trabajo, al mismo tiempo, supervisado por el equipo directivo.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- Efectividad y cumplimiento de objetivos
- Impacto social
- Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

¿Qué resultados se han obtenido?

Dado el avanzado deterioro cognitivo de nuestros residentes, no es posible evaluar a través de escalas de satisfacción su agrado ante la atención que reciben.

Somos conocedores del impacto de nuestras intervenciones a través de la observación directa prolongada en el tiempo de los cambios que en ellos se producen. Registramos de forma objetiva estos cambios, entre otros, empleando el Inventario Neuropsiquiátrico (NPI), que recoge información sobre la presencia de síntomas neuropsiquiátricos y conductuales en nuestros/as residentes. Esta prueba se realiza cada tres meses y permite ver los resultados obtenidos a través de nuestro programa y de las intervenciones personalizadas diseñadas.

Cuando una persona ingresa en nuestra Unidad Amigable partimos de la premisa de que si nuestra actuación es la correcta, su puntuación en el NPI debe ir bajando a lo largo del tiempo hasta alcanzar el nivel basal real de la persona, nivel en el que la puntuación se estabilizará. Esto significará que se ha reducido la presencia de síntomas psiquiátricos y conductuales, mejorando por ende la calidad de vida de la persona.

Reducidos los trastornos afectivo-conductuales que afectan al día a día de los/las residentes, es posible realizar un adecuado abordaje a nivel cognitivo, afectivo, físico y funcional, obteniendo mejores resultados en intervenciones como la estimulación cognitiva. Podemos afirmar que nuestra Unidad Amigable ha generado buenos resultados, siendo efectivas nuestras intervenciones. En todos los casos nuestro mayor logro es haber mejorado la calidad de vida de todos ellos, que ahora cuentan con un proyecto de vida diseñado a su medida y que persigue, ante todo, su felicidad.

¿Qué es la

RED DE BUENAS PRÁCTICAS

RELACIONADAS CON LA AICP?

La **Red de Buenas Prácticas relacionadas con el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona** es un proyecto promovido y gestionado por la Fundación Pilares para la Autonomía Personal mediante el que pretendemos recopilar, sistematizar y divulgar buenas prácticas en coherencia con el modelo AICP.

Con esta Red, que pusimos en marcha en 2012, se pretende poner en valor el trabajo de muchas entidades que desarrollan experiencias que constituyen buenas prácticas y así, favorecer el **aprendizaje, intercambio y cooperación** entre organizaciones, proveedores de servicios públicos y privados, profesionales e investigadores, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de personas en situación de dependencia y al avance del modelo.

En su **catálogo** se muestran **167 experiencias** que pueden transferirse a otros lugares. En el sitio de la Red existe también un repositorio de **“Materiales útiles”** puestos a disposición en el que pueden descargarse **401 documentos y publicaciones**.

Es una Red abierta a la que pueden sumarse entidades y/o profesionales del sector del envejecimiento y la discapacidad en alguna de estas dos modalidades:

- Miembros de la RED: proyectos considerados Buena Práctica.
- Amigas y amigos de la RED: personas interesadas en conocer más sobre el modelo AICP.

Se han adherido ya más de 900 profesionales y entidades

Cuenta con el apoyo económico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de la subvención con cargo al 0,7 del IRPF.

* Consulta nuestra Red de Buenas Prácticas en www.fundacionpilares.org/modeloyambiente



La Fundación Pilares para la autonomía personal es una entidad sin ánimo de lucro, de ámbito estatal, que tiene como objetivo **el bienestar, la dignidad y la autonomía de las personas mayores o en situación de dependencia, así como sus familias.**

