



Buenas Prácticas
MODELO Y AMBIENTE

En mi vida decido yo

**Programa de atención e
intervención con personas
con diversidad funcional
física en el Centro de
Tipología Mixta de Quart
de Poblet**



María Rodríguez Valenzuela (Directora)
Rita Redondo Flores (Psicóloga)
Nereida Galdón Lluch (Trabajadora Social)
Centro Tipología Mixta de Quart de Poblet

Resumen

Desde el centro se han desarrollado una serie de buenas prácticas, basándose en el modelo AICP desde los planos de la atención directa, el conocimiento de la persona, el espacio donde residen, la organización, las relaciones sociales, la potenciación de la autonomía, etc. Es por esta serie de actuaciones (adaptaciones, apoyos e intervenciones directas o indirectas...) que dejamos plasmada nuestra metodología en un documento recogiendo el trabajo realizado por las y los profesionales del centro día.

FECHA DE INCORPORACIÓN A LA RED:
05/09/2018

Fecha de Última Actualización:
05/09/2018

ÁMBITO DE ACTUACIÓN:
Servicios o programas de atención e intervención

LUGAR:
Centro Topología Mixta de Quart de Poblet, con cobertura autonómica.

GRUPO DE POBLACIÓN AL QUE SE DIRIGE:
Colectivo de personas con diversidad funcional física.

Justificación

Desde la intervención en centros residenciales, se considera un derecho que la persona sea tenida en cuenta y sea tomadora de decisiones dentro de las actuaciones que conciernen a su cuidado, su bienestar y su confort. Es por esto que es necesaria la puesta en marcha y continua evaluación de estas buenas prácticas para generar una mayor calidad de vida y calidad de atención en nuestros residentes.

Objetivos

Objetivo general:

Crear calidad de vida, siendo este el motor de nuestro trabajo.

Objetivos específicos:

- Comunicar una visión común.
- Impulsar una organización flexible que se adapte a la realidad de cada persona.
- Generar espacios facilitadores, accesibles y funcionales.
- Promover la implicación de todas las personas interesadas en sus propios procesos de mejora, a la vez que se promueve también una cultura de la capacidad basada en la creencia de que cada persona cuenta con puntos fuertes y capacidades.
- Favorecer la inclusión en el contexto comunitario.

Descripción, metodología y fases del proyecto

En el Centro de Tipología Mixta de Quart de Poblet viven 26 personas con discapacidad física las cuales tratamos de que se sientan como en casa, disfrutando a diario de la mejor calidad de vida posible.

Por parte de todo el equipo llevamos a cabo una atención muy personalizada, donde tras trabajar con cada persona cuáles son sus necesidades, expectativas y deseos, tratamos de poner todos los recursos a nuestro alcance para que puedan hacerse realidad, ofreciendo además actividades de convivencia, de ocio, de vida social, así como servicios de rehabilitación física, psicológica, logopédica y de terapia ocupacional.

A continuación se expone el programa de atención e intervención que llevamos a cabo.

FASE 1. Sensibilización

Situándonos en el día a día, a través de las propuestas de intervención individuales que se llevan a cabo con cada residente, se transmite de manera transversal a todo el equipo la metodología consistente en poner como centro de atención a la persona. Para ello nos comunicamos diariamente a través del Libro de Comunicaciones en el cual cada turno de

trabajo anota aquellos acontecimientos relevantes relacionados con cada uno de ellos. También hemos introducido como herramienta para facilitar la comunicación interna, el programa informático Resiplús.

Semanalmente se realizan dos reuniones. En la primera de ellas, el equipo interdisciplinar (E.I) realiza una puesta en común de las Valoraciones Integrales Individualizadas de cada residente y el técnico de referencia de cada residente expone las propuestas consensuadas con cada uno de ellos con el fin de informar a todos los miembros del E.I. En estas reuniones también se abordan aquellos casos significativos que requieren intervenciones concretas.

Por otra parte, se realiza otra reunión semanal en la que participan según los temas que se vayan a tratar, diferentes componentes del E.I. junto con el Equipo de Cuidadores, con el fin de poner en común aspectos metodológicos de intervención directa.

Durante el año que llevamos en marcha se han realizado acciones de formación dirigidas a ofrecer a todos los profesionales las herramientas necesarias para atender a cada persona. En ellas se han proporcionado estrategias de actuación individual sobre casos concretos relacionadas con la prestación de primeros auxilios ante situaciones de urgencia, actuación ante la disfagia, comunicación con residentes y ayudas técnicas y control postural. Además se incluye dentro del plan anual de formación 2018, dos acciones formativas sobre el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona con el propósito de sensibilizar, aumentar conocimientos y mejorar las prácticas cotidianas

FASE 2. ¿Por dónde empezamos? Conociendo a cada persona

El ciclo de nuestro trabajo comienza una vez recibimos a la persona por primera vez en el centro para tener una entrevista inicial y comenzar a conocernos (preingreso). En esta primera toma de contacto la psicóloga y la trabajadora social del centro, propiciando un clima de cercanía y a través de una entrevista, comienzan a explorar en la biografía, en la situación actual y en las expectativas de la persona.

En este momento comienza a tomar forma una de las herramientas documentales necesarias (Perfil Personal) como elemento de base junto a la historia clínica, los informes sociales, etc.

Tras la entrada de la persona en el centro, comenzamos a conocer cómo se desenvuelve en la vida cotidiana. En esta etapa, todo el equipo (compuesto por profesionales, cuidadores y personal de servicios generales) mantiene una comunicación continuada acerca de las necesidades de intervención de la persona y las capacidades a desarrollar así como sobre la evolución en el proceso de adaptación a su nuevo hogar.

Transcurridos 45 días desde su llegada, el equipo técnico realiza una primera valoración (Valoración Integral Individualizada-VII) y establece el primer Plan de Atención Individualizado (PAI).

Tras 6 meses desde el establecimiento junto con el residente del primer PAI, se realiza una valoración de la evolución de la persona y se renueva el PAI con la participación y compromiso de la misma.

A lo largo de todo este proceso se pone en valor el papel de la familia con el objetivo de hacerles partícipes en el desarrollo del Plan de Atención y Plan de Vida (PA y PV). También es parte fundamental la figura del profesional de referencia/tutor-a en la creación de un clima de confianza en la relación de ayuda, autogestión y acompañamiento de la persona usuaria, así como su participación/ implicación en la recopilación de información necesaria para confeccionar la Valoración Integral Individual y para que, en base a los criterios y orientaciones del equipo técnico interdisciplinar participe y acompañe a la persona usuaria en la construcción del Plan de Atención y Plan de Vida (PA y PV).

FASE 3. Buenas prácticas “En mi vida decido yo”

A continuación, se muestran acciones concretas que se han ido realizando a lo largo del último año en nuestra residencia. En esta recopilación se puede nuestra filosofía de trabajo desde todas las áreas, teniendo como factor común, todas y cada una de ellas los principios del modelo de atención integral centrada en la persona.

- Cómo quiero que me cuiden... Cómo queremos cuidar.
- Mis costumbres y actividades gratificantes.
- En mi vida decido yo cómo proteger mi intimidad.
- En mi vida decido yo mis relaciones con las demás personas.
- El entorno también cuenta.
- Participación e integración comunitaria.

En el anexo se encuentra información más detallada sobre estas acciones

Temporalización

Resulta complicado delimitar un tiempo finito en un proyecto como este, ya que nuestro enfoque se basa en un modelo de intervención vivo y cambiante, adaptado a una población que en sí, como todas las personas, va desarrollándose y evolucionando con el paso del tiempo, y por tanto también cambian sus características, sus necesidades, sus prioridades, sus gustos o aficiones, etc. Esto implica una evaluación y revisión continua de nuestros objetivos y planes de intervención.

Recursos

Recursos Materiales:

El centro cuenta con unas instalaciones accesibles así como con tecnología de última generación en lo referente a domótica.

En cuanto a instalaciones comunes dispone de cocina industrial, lavandería, sala polivalente, jardín, sala de estimulación multisensorial y huerto accesible en mesas de cultivo. Como estancias específicas para el colectivo de diversidad funcional el centro dispone de habitaciones individuales para todos los residentes con baño accesible en todas ellas, comedor y cocina office, gimnasio de fisioterapia, sala de informática, bañera accesible,... entre otros muchos elementos que ayudan a que cada día sea una experiencia gratificante de vida.

Recursos Humanos:

El equipo de profesionales está compuesto por un total de 70 personas que atienden a ambos colectivos, personas mayores usuarias de centro de día (20 personas) como residentes (46 personas), así como al grupo de residentes con diversidad funcional física (26 personas).

Evaluación y Resultados

Para evaluar y comprobar el impacto real de las distintas acciones que hemos llevado a cabo durante el último año, tanto en las personas residentes, como en sus familias, sin olvidar a las y los profesionales, se han administrado distintas escalas que evalúan:

- Satisfacción respecto al servicio y la atención prestada en el centro (residentes y familiares).
- Satisfacción con el clima laboral (cuidadores/as).
- Evaluación del modelo de Atención Centrada en la Persona (trabajadores/as).

En base a los resultados que se describen en el anexo, podemos afirmar que nuestra iniciativa ha obtenido muy buenos resultados en relación con la efectividad de la intervención, aportando también nueva información a la hora de plantear nuevas iniciativas de cara a futuras actuaciones.

Financiación

La Residencia recibe subvención pública para su mantenimiento global junto con la aportación de las personas usuarias que establece la normativa autonómica.

Para llevar a cabo el modelo de intervención disponemos de recursos económicos para la mejora de instalaciones, domótica y comunicación.

Criterios destacados

CRITERIO DE PERTINENCIA

Principio de Participación

Todas las personas residentes participan activamente en el establecimiento de objetivos, y en todas y cada una de las acciones llevadas a cabo se favorece la implicación activa de las mismas en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de las que puede ser partícipe, según sus capacidades

También se fomenta la participación en la toma de decisiones del centro a través del consejo de usuarios, formado por dos representantes del colectivo que se reúnen una vez al mes con la dirección y representantes del equipo técnico del centro. Además, semanalmente se lleva a cabo la reunión de comunicación con la trabajadora social, espacio que busca dar cabida a las opiniones, dudas y cuestiones que puedan surgir en el grupo respecto al funcionamiento interno y sobre aspectos relacionados con la participación externa

Principio de Continuidad de Atención

Teniendo en cuenta la diversidad de patologías que presenta el colectivo de personas que residen en este centro, todas ellas de muy diversa evolución, es muy importante adaptar el tipo de atención al momento en el que se encuentra la persona, poniendo la atención en su estado de salud, necesidades personales, aspectos psicosociales, etc. Por este motivo, a pesar de que los objetivos se revisan oficialmente cada seis meses en reuniones interdisciplinares, la realidad es que semanalmente se realiza un seguimiento de la evolución de la mayoría de los casos con el fin de adaptar las intervenciones y asegurar la comunicación interna entre profesionales. Además de esto, diariamente se llevan a cabo actuaciones individuales ante situaciones que precisan acciones inmediatas.

CRITERIO DE TRABAJO EN RED

Desde nuestra propuesta se ha motivado y fomentado la interacción con el resto de agentes sociales del municipio, promoviendo las actividades interasociativas e intergeneracionales. Algunas de las entidades o asociaciones en las que se ha participado, o se han llevado a cabo actividades de manera conjunta son:

- Artes plásticas de Quart de Poblet.
- Taller de Danza Teatro Inclusivo Municipal.
- Grupo de Bolilleras de Quart de Poblet.
- Associació Lluerna (ocio para personas con diversidad funcional intelectual).
- Grupo de mayores del Centro de Convivencia de Mayores de Quart de Poblet.
- Taller de Independencia.
- Tetrasport.
- Rampa Digital.
- Sexualidad Funcional.
- Cooperación internacional.
- Quart Jove.

También se lleva a cabo una coordinación continuada con diferentes entidades públicas relacionadas con la salud (Centro de Salud de Quart de Poblet, Hospital Manises, U.C.A., centros de especialidades, farmacia, ortopedia, etc.), el área social (Servicios Sociales de Quart de Poblet, Dirección Territorial de Discapacidad, Unidad Técnica de Tutelas, etc.) y con otras áreas como empleo, cultura, formación, etc.

Enlaces y Anexos

Enlace:

- [Facebook del Centre de Dia i Residència Mixta de Quart de Poblet.](#)

Anexos:

- [Descripción detallada de la práctica.](#)