

---

# BUENAS PRÁCTICAS MODELO Y AMBIENTE

---

**“ LA INFORMACIÓN ES TERAPIA ”**

*Centro de día Parque Castrelos*

*“ Demos vida a los años y no sólo años a la vida ”*

---

Ángeles Álvarez Pereira.

Directora del Centro de día Parque Castrelos

Alicia Pérez Alonso.

Fisioterapeuta del Centro de día Parque Castrelos

---



**ÁMBITO DE ACTUACIÓN:** Servicios o programas de atención o intervención, Innovaciones organizativas y metodológicas.

**LUGAR:** Centro de día Parque Castrelos. Vigo. Pontevedra. Galicia.

**GRUPO DE POBLACIÓN AL QUE SE DIRIGE:** Las personas destinatarias son las usuarias que acuden al centro de día y han perdido total o parcialmente la capacidad de desplazarse con autonomía y/o de realizar solas las ABVD por alguna pérdida funcional.

## OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Hacer partícipe a la persona usuaria del acto rehabilitador que se lleva a cabo.
- Informar y que el usuario/a entienda (dentro de su capacidad cognitiva) el razonamiento clínico para el acto fisioterápico.

Objetivos específicos:

- Retrasar los síndromes derivados de la inactividad de las personas mayores que acuden al centro, a través de la coordinación entre las propias personas mayores, profesionales y familiares.
- Evitar caídas.
- Fomentar la autonomía de las personas.
- Mejorar su estado de ánimo.
- Consensuar con los usuarios/as prácticas realistas con objetivos que el usuario/a pretende conseguir.
- Mejorar la movilidad, eliminando el exceso de ayudas técnicas.
- Conservar el mayor tiempo posible la ejecución de ABVD.

## DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO, METODOLOGÍA Y FASES DEL PROYECTO

El centro de día Parque Castrelos desde su área funcional, pretende a través de esta buena práctica, dirigir la actuación de la fisioterapeuta hacia los usuarios/as con una mayor pérdida funcional, dado que les incapacita para desarrollar una vida autónoma dentro del centro y en su propio domicilio.

La finalidad de esta buena práctica es que la fisioterapeuta dé apoyo a aquellos usuarios/as que no pueden desempeñar algunas actividades básicas de la vida diaria por sí solos, haciendo tratamientos o pautas de rehabilitación de las funciones



perdidas, para que así sea más fácil el manejo en casa para las familias, además prolongar por mayor tiempo posible su autonomía de movimiento.

Es frecuente que lleguen al centro usuarios/as con la movilidad muy reducida, muchas veces en silla de ruedas, aun cuando físicamente le es posible desplazarse en recorridos cortos sin ella, otras veces, como consecuencia de hábitos sedentarios o tras haber sufrido una caída o accidente que provoca mucho miedo y acaba incapacitando. Es por ello, que la fisioterapeuta del centro en coordinación con el resto de personal y las familias, hemos propuesto desde la apertura del centro un programa de recuperación funcional que persigue recuperar la máxima movilidad de cada uno de nuestros usuarios y usuarias.

La metodología tiene en cuenta la atención integral centrada en la persona, contando, para las terapias rehabilitadoras, con la opinión del propio paciente, de modo que sea participe de sus programas de rehabilitación marcando junto al profesional cuáles son los objetivos y metas a conseguir.

La mayoría de los tratamientos que se encuadran en esta buena práctica son los encaminados a eliminar los desplazamientos en sillas de ruedas, ya que son los que restan más autonomía a las personas.

Cuando un nuevo usuario o usuaria ingresa, después de lo que denominamos en el centro “periodo de adaptación”, se lleva a cabo una valoración integral en la que se elabora el Plan de Apoyo Individualizado. De este modo, se pueden determinar sus habilidades y circunstancias vitales, y establecer con el usuario/a, las pautas de trabajo específicas.

### **Fases del proyecto:**

1. Anamnesis del nuevo o nueva usuaria: Se establece junto a él o ella cuáles son sus objetivos y qué persigue conseguir en el área del movimiento; con lo que se hace una primera idea del trabajo a realizar, en el mismo momento en el que se localiza si la persona tiene expectativas realistas, dependiendo de su estado de salud general.
2. Valoración motriz: Escala de Tinetti, de Berg, Test de Alcance en Flexión, 10 minutos de marcha o test de up and go.
3. Valoración de sistemas, información aportada por la familia con el informe médico que contiene historial de enfermedades anteriores y en curso.
4. Valoración de uso adecuado de ayudas técnicas (si procede).
5. Registro de conclusiones en el PAI (plan de apoyo individualizado) de cada valoración, pautando de forma específica cómo se debe desarrollar el área motriz



con esa persona, de forma que todo el personal del centro esté informado y colabore con la práctica.

6. El trabajo específico rehabilitador se hace de forma individual persona usuaria-fisioterapeuta con una periodicidad también pactada con el receptor/a del servicio.
7. Seguimiento y revisión continuada, mediante reuniones periódicas con el personal implicado.
8. Ajustes en los tratamientos, con nuevas pautas, siempre que se produzca algún cambio.

3

## TEMPORALIZACIÓN

2003- 2014

## RECURSOS

Recursos humanos: Fisioterapeuta, personal técnico y personal de trato directo y familias.

Recursos materiales: Para tratamientos individuales: Camilla, paralelas, andadores, bastones, escaleras, etc.

Espacios físicos: Sala de fisioterapia para tratar temas de salud y tratamientos de forma privada y deambulatorios del centro (corredores de 30m de largo).

## NORMATIVA

- Decreto 254/2011 del 23 de diciembre (Xunta de Galicia).
- Ley 13/2008 del 3 de diciembre de Servizos Sociais de Galicia.
- Ley en materia de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de Dependencia.
- Ley en materia de Protección de Datos de Carácter Personal.

## EVALUACIÓN

- Evaluación inicial (capacidades funcionales) a través de: test, historia médica, historia de vida (hábitos, rutinas, preferencias...), Apuntes e información de la familia.
- Evaluación de seguimiento durante el tratamiento: Registros, reuniones de personal, reuniones con el paciente/usuario (en ellas mediante conversación



directa con la persona se le pregunta si el tratamiento recibido le ha hecho mejorar, y en qué medida ha cumplido sus expectativas iniciales. reuniones con las familias.

- Revisión de PAI: cuando se produce algún cambio, y periódicamente al menos cada seis meses.
- A través de encuestas de satisfacción: Usuarios/as, familias y personal del centro.

## RESULTADOS

Esta práctica cumple todos los objetivos, así lo demuestran la mejora del estado de autonomía de usuarios y usuarias que participan de ella y el elevado número de pacientes que recupera la marcha que estaba perdida al llegar al centro, bien sea por un uso innecesario de la silla de ruedas o por hábitos muy sedentarios. Nos ayuda a conseguir que las personas sean conscientes de que las actuaciones dirigidas por el fisioterapeuta tienen una finalidad, que es bueno para conseguir mayor autonomía personal y por tanto, mayor libertad. El hacerles partícipes de su tratamiento y de los objetivos produce mucha satisfacción entre los usuarios/as, repercutiendo muy positivamente en su estado de ánimo y provocando una gran motivación.

El 100% de los usuarios y usuarias que participan en este programa y que son consultados/as sobre si quieren dejar la silla de ruedas (siempre que sea físicamente posible) consigue desplazamientos con ayudas técnicas o de una persona.

Por todo lo expuesto, el modelo está validado.

## FINANCIACIÓN

Este servicio no supone un coste adicional para los usuarios/as, ya que se desarrolla como un programa integrado en el actual servicio de fisioterapia y rehabilitación del centro, al que todas las personas que padecen una pérdida de movilidad con capacidad para recuperarla tienen acceso como un servicio básico de prestación. Este servicio se contempla como un gasto fijo de personal y los materiales necesarios para llevar a cabo la práctica están disponibles en el propio centro de día.



## CONCLUSIONES

Como profesional de la fisioterapia me parece fundamental, para la efectividad en un tratamiento a una persona, que ésta tenga **acceso al conocimiento**, en la medida en que la cognición le permita, a su problema de salud, y cómo una técnica de fisioterapia, o proyecto rehabilitador en general, puede incidir en su estado de salud, y mejorar definitivamente su calidad de vida.

Es cierto que llevando a cabo esta práctica, hay usuarios/as del Centro que presentan ciertos problemas en aceptar que no podrán mejorar como ellos quisieran; otros incluso mejorando, no quieren cambiar demasiadas cosas y luego no ofrecen gran colaboración funcional en el entorno familiar... pero aun sin reconocer que siempre se puede mejorar un poquito, parece que todos tienen en cuenta la labor del fisioterapeuta, que les cuida, que les ayuda y que les obliga a seguir en movimiento.

Creo también que el preguntar constantemente a la persona mayor si tal o cual técnica le sienta bien, **personaliza la atención**, y también les hace más conscientes de cuáles son sus limitaciones, y les quita miedos en la rehabilitación tras una caída, por ejemplo (circunstancia, la caída, que les hace muchas veces creer en la silla de ruedas como única forma de desplazamiento)

Las **intervenciones consensuadas** entre profesional y usuario, además de otorgarle dignidad como persona que es, ya que se les pregunta directamente cómo se encuentran y qué esperan conseguir, le da a la persona mayor una nueva vitalidad y confianza para intentar volver a funcionar de forma autónoma, cada vez con menor ayuda, y en la mayoría de los casos, un aliciente para esforzarse un poco cada día que toca sesión de trabajo; mejorando, en definitiva su calidad de vida.

La larga vida de esta buena práctica en el Centro de Día (10 años ya) verifica su viabilidad, por lo que es **transferible** a todos los ámbitos de actuación profesional de los Centros de Día.

## ENLACES Y ANEXOS

- Página Web: <http://www.centrodediaparquecastrelos.com/>