
BUENAS PRÁCTICAS MODELO Y AMBIENTE

“No te pares, ¡muévete!”



Francisca M^a Ortiz Romero de Ávila
Residencia de Mayores y Centro de Día de
Personalia “Rosa del Azafrán”. La Solana
Personalia Grupo Fundosa.



ÁMBITO DE ACTUACIÓN: Servicios o programas de atención e intervención.

LUGAR: Residencia y Servicio de Estancias Diurnas Rosa Del Azafrán (La Solana).

GRUPO DE POBLACIÓN AL QUE SE DIRIGE: Residentes, usuarios, familiares y personal del Centro.

OBJETIVOS

■ **Objetivos generales:**

- Evitar el inmovilismo de nuestros residentes en el Centro fomentando la autonomía y la actividad.
- Movilizar a los residentes que están ubicados en el módulo de psicogeriatría, creando un ambiente dinámico y eliminando las barreras psicológicas que interfieren en la convivencia del Centro.

■ **Objetivos específicos:**

- Trabajar la movilidad de los residentes/usuarios.
- Mantener la funcionalidad de los residentes/usuarios en su vida cotidiana.
- Concienciar a los trabajadores, residentes, usuarios y familiares, de la importancia de mantenerse activos en el Centro.
- Trabajar la motivación intrínseca para integrar a los residentes/usuarios en la dinámica de las actividades que se ofertan en el Centro.
- Apostar por un espacio de convivencia y participación común entre los distintos perfiles de residentes/usuarios.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y FASES DE IMPLANTACIÓN

Este proyecto nace de la inquietud y preocupación de los profesionales del Centro, al comprobar que un número importante de residentes, permanecen la mayor parte del día sin apenas moverse del lugar donde se les deja, no sintiendo la necesidad ni la motivación para mantenerse activos, con el riesgo vital que esto conlleva (salud, dependencia, inmovilismo, deterioro cognitivo, baja autoestima, autoabandono, etc.).

El proyecto está basado fundamentalmente en la búsqueda del bienestar y dinamización de nuestros residentes, contando con la participación de sus familiares y de la implicación de todo el personal del Centro, creando un conjunto de acciones y



actividades interrelacionadas entre sí, evitando de esta manera, el sedentarismo que existe en los centros residenciales que trabajan con las personas mayores, promoviendo la participación de los/as residentes y de sus familias.

■ **Fases del proyecto:**

Fase 1- Se elabora un estudio de aquellos residentes susceptibles de ser incluidos en este proyecto:

- Residentes en sillas de ruedas.
- Residentes pasivos.
- Residentes ubicados en el módulo de psicogeriatría.

Fase 2- Definir y pautar las directrices en referencia a las nuevas actividades y acciones programadas:

- Cambios posturales durante el día (cambio de silla de ruedas a sillón y viceversa, incentivarlos para que utilicen las sillas de comedor en lugar de las silla de ruedas).
- Programa de reducción del uso de silla de ruedas: definición individualizada de trayectos en los que no deben usar la silla de ruedas para desplazarse (ir al baño, a los talleres, al comedor, etc.)
- Cronograma de actividades individualizado.
- Nueva ubicación de las actividades dirigidas a los residentes del módulo 1, fuera del mismo (con el fin de favorecer las relaciones interpersonales y el dinamismo del conjunto de residentes).
- Redefinición del programa de paseos (incluyendo a todos los residentes estén o no en silla de ruedas para facilitarles un cambio en su entorno).

Fase 3- Campaña de sensibilización hacia las familias, residentes y trabajadores del Centro, sobre la importancia que tiene la movilidad y actividad en el bienestar físico y psicológico de los residentes:

- Formación para personal de atención directa.
- Mensajes de concienciación, información de pautas y acciones a seguir a todo el personal del Centro (a través del programa de soporte informático “Resiplus”).
- Dípticos y carcelería (colocados en los diferentes espacios del Centro).
- Entrevistas con los familiares de los residentes informándoles del proyecto.

**Fase 4-** Primera valoración y aceptación al cambio:

- Valoración psicológica a los residentes: entrevista inicial (grado de disposición ante la propuesta de cambio, miedos o amenazas, actitud colaboradora o rechazo, conocimiento de los beneficios para su salud, etc.), seguimiento (grado de aceptación, posibles cambios en su estado emocional, en sus relaciones personales, etc.) y valoración final (conclusiones sobre el proceso de cambio).

Fase 5- Seguimientos y valoraciones mensuales sobre la evolución de cada residente, en relación al aumento en su movilidad.**Fase 6-** Celebración del Día de las Familias:

- Merienda de convivencia entre residentes, trabajadores y familiares.
- Desarrollo de actividades psicomotrices con trabajadores y familiares de los residentes con el fin de utilizarlos como “modelos de aprendizaje” para incrementar la motivación de los mayores (pensamos que al ver como participan sus familiares pueden generar un efecto rebote en ellos para aumentar su participación en actividades).

Fase 7- Evaluación:

1. Grado de satisfacción de los residentes, familiares y profesionales del centro.
2. Porcentaje de residentes que se han beneficiado del programa.
3. Porcentaje de residentes que han incrementado su movilidad de forma permanente.
4. Porcentaje de residentes ubicados en el módulo de psicogeriatría que conviven y realizan las actividades fuera del mismo.

Fase 8 - Continuidad del proyecto:

Incorporación de nuevos talleres para dinamizar y evitar el sedentarismo en nuestros mayores (taller de teatro y musicoterapia):

- Taller de Musicoterapia: Considerada como una terapia no farmacológica, se pretende facilitar, apoyar y promover la movilización (mediante el movimiento de las diferentes partes del cuerpo- baile, juegos, seguimiento del ritmo de la música a través de los instrumentos musicales-, llevando a los residentes



susceptibles de ello, caminando), la comunicación entre los diferentes perfiles de residentes dentro de un espacio común, la motivación (generando que se sientan útiles y vivos dentro de su demencia), la expresión de emociones (generando cambios en su rutina diaria, facilitarles que recreen las bandas sonoras de sus recuerdos y mejorando el estado de ánimo) y la capacidad de seguir una organización (implantando una rutina) con el trabajo de cada una de las actividades planteadas en las sesiones, para lograr cambios positivos y satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, psicológicas, sociales y cognitivas.

- Taller de teatro: Desde el taller de teatro se trabaja de forma dinámica y activa distintos aspectos de los residentes para evitar el inmovilismo, en su forma más amplia de la palabra mediante: el desplazamiento al lugar de ensayos, la utilización del cuerpo en la interpretación escénica, la elaboración y aprendizaje de los distintos papeles de los personajes, y la realización y bienestar junto a la pertenencia a grupo de los participantes de la obra.

TEMPORALIZACIÓN

Fase 1- (marzo 2013) Se elabora un estudio de aquellos residentes susceptibles de ser incluidos en este proyecto

Fase 2- (marzo 2013) Definir y pautar las directrices en referencia a las nuevas actividades y acciones programadas

Fase 3- (mayo 2013) Campaña de sensibilización hacia las familias, residentes y trabajadores del Centro, sobre la importancia que tiene la movilidad y actividad en el bienestar físico y psicológico de los residentes

Fase 4- (mayo 2013) Primera valoración y aceptación al cambio

Fase 5- (junio 2013 – enero 2014) Seguimientos y valoraciones mensuales sobre la evolución de cada residente, en relación al aumento en su movilidad.

Fase 6- (diciembre 2013) Celebración del Día de las Familias

Fase 7- (enero 2014) Evaluación

Fase 8 – (febrero 2014): Continuidad del proyecto

EVALUACIÓN



Para realizar la evaluación del proyecto, hemos cuantificado el alcance de cumplimiento de los objetivos marcados, a través de los siguientes criterios::

- Grado de satisfacción de los residentes, familiares y profesionales del centro:
 - Entrevistas a residentes, familiares y trabajadores.
 - Recogida de elogios y agradecimientos de los familiares.
 - Número de familiares que participaron en el día de las familias.
- Porcentaje de residentes que se han beneficiado del programa.
- Porcentaje de residentes que han incrementado su movilidad de forma permanente.
- Porcentaje de residentes ubicados en el módulo de psicogeriatría que conviven y realizan las actividades fuera del mismo.

RESULTADOS

Al finalizar las acciones anteriormente descritas, se ha realizado una evaluación global en la que se ha tenido en cuenta la consecución de los objetivos marcados, en base a los siguientes criterios:

1. Grado de satisfacción de los residentes, familiares y profesionales del centro:
 - Entrevistas a residentes, familiares y trabajadores: Se han recogido varios testimonios de familiares, residentes y trabajadores, en los que manifiestan un alto grado de satisfacción con los resultados positivos obtenidos en los residentes.
 - Recogida de elogios y agradecimientos de los familiares: Durante todas las fases del proyecto hemos recibido verbalmente bastantes elogios y agradecimientos por parte de los familiares y residentes, destacando la buena labor que se está realizando para que sus familiares tengan un bienestar máximo en el centro.
 - Número de familiares que participaron en el día de las familias: el día de las familias, se celebró el pasado 27 de diciembre siendo la Primera Fiesta de familias de la residencia, donde participaron un total de 58 familiares de 25 residentes.



- El día de las familiares consistió en una merienda de convivencia entre familiares, residentes y trabajadores, y posteriormente, en juegos para familiares, y karaoke para todos los asistentes. La participación fue muy buena, y los familiares y residentes manifestaron su satisfacción con el evento.
2. Porcentaje de residentes que se han beneficiado del programa: aproximadamente se han beneficiado de este proyecto un 90% del total de residentes que han pasado por el centro, durante el último año.
 3. Porcentaje de residentes que han incrementado su movilidad de forma permanente: Para valorar este resultado, se han tenido en cuenta, los residentes seleccionados previamente, que usaban de forma permanente silla de ruedas para sus desplazamientos, y que eran susceptibles de realizar trayectos sin ellas. En total, se ha incrementado la movilidad en un 78% de los casos.
 4. Porcentaje de residentes ubicados en el módulo de psicogeriatría que conviven y realizan las actividades fuera del mismo: Del total de residentes ubicados en el módulo 1, específico de demencias, se ha contabilizado, que el 75% de ellos conviven, y realizan la mayoría de las actividades fuera del mismo.

CONCLUSIONES

En ocasiones, algunas residencias de personas mayores, por el gran volumen de carga asistencial, y la organización del trabajo, no caen en la cuenta que algunos de los residentes permanecen inmóviles y sin recibir apenas estimulación durante todo el día, con todos los riesgos que conlleva el inmovilismo en este colectivo de edad.

Por ello, con este proyecto, hemos querido evitar este tipo de situaciones en nuestros residentes, mejorando su calidad de vida y bienestar en el centro. En relación a esto, se ha tenido en cuenta la implicación de todos los agentes que participan en la vida de la residencia (trabajadores, residentes y familiares).

Todas las actividades y actuaciones que ha conllevado el proyecto han estado interrelacionadas desde una visión interdisciplinar e integral, basándonos en objetivos de evitar el inmovilismo y mejorar la autonomía de los residentes. Además, se ha tenido en cuenta la heterogeneidad del grupo, para adaptarnos a sus gustos y necesidades, así como se han creado ambientes de convivencia entre diferentes perfiles de edad y dependencia cognitiva.

Asimismo esta buena práctica nos permite trabajar algunos aspectos relacionados con las dimensiones de calidad de vida percibida.



Se trabajan las dimensiones de calidad de Vida de **bienestar físico** ya que al actuar contra el inmovilismo y promover la movilización personal se permite que se desarrolle una perspectiva de mejora en la salud física personal , desde la potenciación de una cultura de la movilidad tanto en las personas atendidas como en sus familiares , promoviendo la continuidad en los estímulos y cuidados personales

Asimismo el **bienestar emocional** también se desarrolla en la hoja de ruta personal al poder trabajar el sentimiento de utilidad y de satisfacción ante la participación planificada

La **inclusión social** es otra de las dimensiones desarrolladas ya que permite una interacción continuada y constante a partir del desarrollo de dinámicas de participación efectivas que incluyen a todos los agentes

El **desarrollo personal** y la **autodeterminación** son también elementos de apoyo en el trabajo cotidiano desarrollado en esta Buena práctica ya que el proyecto conlleva el sentimiento de utilidad social , de ser reconocido por las personas del entorno y por lo tanto de SER ALGUIEN PARA ALGUIEN.

En relación a la eticidad de dicha buena práctica, ésta se fundamenta en los principios de beneficencia y de **autonomía personal**, ya que desde el equipo , y si es posible con la persona, se toman decisiones de forma consensuada potenciando el autoconocimiento personal y la oportunidad de autodeterminar actos y experiencias desde el propio PLAN DE VIDA Y PERSONA.

El principal principio que perseguimos es la dignidad personal que solo se transfiere desde perspectivas de trabajo fundamentadas en el respeto a la persona , en el respeto a todas aquellas perspectivas fundamentadas en la persona..

ENLACES Y ANEXOS

Presentación de la Buena Práctica

<http://www.fundacionpilares.org/modeloyambiente/docs/BP78MuevetePersonaliaAnexo.pdf>