



Atención centrada en la persona

Manual de aplicación del modelo de atención a las personas mayores con necesidades de apoyos y cuidados



ACPLab



Junta de Andalucía
Consejería de Empleo,
Empresa y Trabajo Autónomo

**Este manual forma parte del proyecto 2022189729
Modelos de Atención Centrada en las Personas
(Economía de los Cuidados) subvencionado por la
Dirección General de Trabajo Autónomo y Economía
Social de la Junta de Andalucía.**

Sevilla, 2023



“SI QUIERES CONSTRUIR UN BARCO,
NO EMPIECES POR BUSCAR MADERA,
CORTAR TABLAS O DISTRIBUIR
TRABAJO, PRIMERO TRANSMITE A
LOS HOMBRES Y MUJERES EL ANHELO
DEL MAR LIBRE Y ANCHO”

–Antoine De Saint-Exupéry

COORDINACIÓN

Abel Catela Huertas.

Director General El Roble S.C.A.

EQUIPO REDACTOR

Sandra Pinzón Pulido, PhD.

Profesora Escuela Andaluza de Salud Pública.

Patricio Fuentes Maltés.

Director Centro Residencial El Buen Samaritano.

Cáritas Diocesana de Málaga.



¿QUÉ ESPERAR DE ESTE MANUAL?

Este manual tiene como propósito **orientar a los equipos profesionales en la implantación del enfoque de Atención Centrada en la Persona** desde la mirada de las personas que necesitan apoyo y cuidados en su vida cotidiana.

Las orientaciones que recoge el manual cobran sentido cuando los equipos profesionales dedican tiempo a formarse, a pensar, a traducir a lo cotidiano y a reflexionar en equipo sobre los principios de este enfoque.

El manual presenta un compendio de entradas sugerentes a diferentes temas y aporta enlaces a los textos divulgativos o vídeos originales que pueden ser utilizados para la formación y para apoyar a quienes asumen el liderazgo de las estrategias de cambio necesarias para transformar el centro residencial.

LOS PRIMEROS CAPÍTULOS

- Introducen los conceptos clave de la atención personalizada a través de la configuración de unidades de convivencia.
- Aportan herramientas validadas que facilitan su aplicación en la práctica profesional.

EL CAPÍTULO FINAL

- Muestra un modelo de hoja de ruta para la implantación que debe adaptarse a la realidad de cada centro y a su situación de partida.
- Describe los objetivos y actividades de cada una de las fases del proceso y propone apoyos externos en caso de ser necesarios.

El presente Manual es el resultado de un ambicioso proyecto promovido desde la Federación Andaluza de Cooperativas de Trabajo (FAECTA) cuyo objetivo principal es la aplicación del modelo de Atención Centrada en las Personas en las cooperativas sociosanitarias en Andalucía.

Este modelo organizativo, que viene proliferando desde principios de siglo en algunos países europeos como Dinamarca, Noruega y Suecia, supone un cambio paradigmático en la concepción de los cuidados, donde la persona residente se convierte en el actor principal, y donde sus necesidades, inquietudes y emociones son tomadas en cuenta de forma individual para formar una estructura de convivencia que lleve a las máximas cotas de bienestar en los centros y residencias de personas mayores y/o dependientes.

Se ha contrastado de manera fehaciente que en estos entornos se consiguen objetivos terapéuticos como la mejora del bienestar de las personas con demencia, se refuerza la autonomía en la toma de decisiones, se crea sentido de comunidad, se fortalecen las relaciones sociales y se potencia la sensación de estar en casa y de tener un propósito de vida.

El sector sociosanitario y de los cuidados es uno en los que, tradicionalmente, las empresas cooperativas se erigen como referentes de gestión. Concretamente, en el ámbito sociosanitario en Andalucía, las empresas cooperativas atienden a más de 2.500 personas en residencias y unidades de estancia diurna; a más de 22.000 personas en servicios de ayuda a domicilio; y generan más de 12.000 empleos en la comunidad.

No obstante estas cifras incontestables, el sector sociosanitario de FAECTA continúa trabajando de forma constante e intensiva en aras de mejorar todos sus servicios, ofrecer mayor capacidad de respuesta y mayor eficacia asistencial sobre una población vulnerable y con necesidades singulares.

En este sentido, nuestra organización inició hace meses un intenso programa de actividades para conocer otras prácticas empresariales a nivel país donde este Modelo de Atención Centrada en las Personas ya está consolidado y pueden suponer un referente para las cooperativas de cuidados en Andalucía, ganando en competitividad y alineando nuestra gestión a los principios cooperativos de forma reseñable.



Entre otras acciones de formación y sensibilización, se ha promovido la visita de un grupo de cooperativas andaluzas del sector sociosanitario al norte del país, para conocer diferentes empresas y organizaciones en Bilbao, San Sebastián, Pamplona y Barcelona, donde han podido conocer de primera mano su gestión de los cuidados.

Con posterioridad, se han diseñado varias jornadas de trabajo para el estudio y análisis de todas las prácticas conocidas fuera de nuestra comunidad, así como para el planteamiento, diseño y desarrollo del presente Manual sobre la Implantación de un Modelo de Atención Integral Centrado en las Personas, donde se arrojan las principales conclusiones y pautas para este cambio organizativo y de gestión en las cooperativas sociosanitarias andaluzas.

Así, a lo largo de sus 70 páginas, cualquier cooperativa del sector de los cuidados en Andalucía podrá conocer los rasgos fundamentales de este nuevo modelo de Atención Centrada en las Personas, y encontrar los recursos formativos necesarios para quien pretenda asumir el liderazgo de cambio necesario y transformar su centro residencial.

Desde FAECTA, esperamos contribuir con este trabajo a la mejora de todas nuestras cooperativas sociosanitarias, dotándolas de una nueva propuesta de valor en una gestión que ya viene siendo un referente desde hace décadas por su conocimiento del entorno local, la calidad en el servicio y la acreditada capacidad de gestión del capital humano, frente a otros agentes del sector dominado por grandes corporaciones donde las personas residentes y trabajadoras son meros factores para su beneficio económico.

María del Mar García Torres

Vicepresidenta FAECTA

Presidenta FAECTA sociosanitario



CONTENIDOS

.....

1

**CAMBIANDO
EL ENFOQUE**

Pag 8

3

**ACTIVIDADES
CON SENTIDO**

Pag 29

5

**VIVIR COMO
EN CASA**

Pag 41

7

**UNIDADES DE
CONVIVENCIA**

Pag 61

2

**IDENTIDAD, DIGNIDAD
Y AUTONOMÍA**

Pag 22

4

**RELACIONES
SIGNIFICATIVAS**

Pag 35

6

**ACOMPAÑANDO
VIDAS**

Pag 53

8

**PASO A PASO EN
LA IMPLANTACIÓN**

Pag 65



1

CAMBIANDO EL ENFOQUE

Atención Centrada en la
Persona con necesidades
de cuidados y apoyos

¿POR QUÉ UN CAMBIO DE MODELO DE ATENCIÓN?



Porque las personas mayores tienen derecho a mantener el control de su propia vida aunque necesiten cuidados y apoyos en su vida cotidiana.

Porque el enfoque de atención tradicional institucional, hostelero y centrado en los cuidados de salud no favorece el desarrollo de proyectos de vida dignos.



Porque la implicación en actividades con sentido y las relaciones significativas generan bienestar en las personas que necesitan cuidados y en quienes los prestan.

¿QUÉ ES LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA?

Es un enfoque de atención que da **prioridad a las necesidades, preferencias y valores de la persona** que recibe cuidados y apoyos en su vida cotidiana.

Es una filosofía y una práctica que sitúa a la persona en el centro del proceso de la toma de decisiones, poniendo énfasis en su autonomía e implicación en su propio cuidado y bienestar.

PRINCIPIOS CLAVE

- ▶ Reconocer a cada persona como única y valiosa.
- ▶ Tratar a la persona con dignidad, reconociendo sus valores y preferencias.
- ▶ Prestar una atención personalizada, facilitando la participación de la persona en su vida cotidiana.
- ▶ Proporciona la información y los apoyos para que la persona pueda mantener el control de su vida.
- ▶ Promover el bienestar y disfrute de la persona, respetando sus decisiones y preferencias aunque éstas impliquen riesgos.
- ▶ Establecer mecanismos que permitan la comunicación abierta entre las personas que reciben cuidados, las familias y el personal.
- ▶ Adaptar las rutinas y flexibilizar las tareas para dar respuesta a las necesidades de cuidado y de apoyo de cada persona y favorecer el desarrollo de proyectos de vida dignos.

PARA SABER MÁS:



Teresa Martínez. *La atención gerontológica centrada en la persona*. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2011.

¿EN QUÉ SE DIFERENCIA DE LA ATENCIÓN TRADICIONAL?

Este enfoque se traslada al centro residencial a través de lo que se denominan modelos de "hogar" o **modelos de "vivienda"**, en contraposición al modelo médico de atención tradicional en los centros residenciales¹.

Las principales diferencias entre estos modelos son:

	ATENCIÓN TRADICIONAL	ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA
FISICO	<ul style="list-style-type: none">● Grandes salones (>20 personas).● Pasillos largos.● Ambiente institucional y hospitalario.	<ul style="list-style-type: none">● Unidades pequeñas (6-8 personas)● Ambiente hogareño, basado en un arquetipo de casa
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none">● Muchas personas residentes y auxiliares de enfermería que trabajan en una sala y no tienen oportunidad de establecer vínculos de confianza entre ellas.	<ul style="list-style-type: none">● Las personas residentes forman una unidad de convivencia, se conocen y establecen relaciones significativas entre ellas.● El personal de enfermería forma parte del hogar.
ORGANIZATIVO	<ul style="list-style-type: none">● Estructura jerárquica clásica de "arriba - abajo".● La organización decide la rutina diaria del centro y de las personas.● Las tareas y funciones se asignan a distintos profesionales que cumplen con rutinas de trabajo establecidas.	<ul style="list-style-type: none">● Estructura horizontal con un enfoque de gestión de abajo hacia arriba.● Las personas residentes y el personal de atención directa tienen una gran influencia en la rutina diaria.● El personal auxiliar de enfermería tiene tareas integradas de atención sanitaria, actividades significativas para las personas y tareas domésticas.

¹ Verbeek, H., van Rossum, E., Zwakhalen, S.M. et al. The effects of small-scale, homelike facilities for older people with dementia on residents, family caregivers and staff: design of a longitudinal, quasi-experimental study. *BMC Geriatr* 9, 3 (2009). <https://doi.org/10.1186/1471-2318-9-3>.

¿POR QUÉ ES TAN DÍFICIL LO OBVIO?

El cambio esencial está en la mirada y en las relaciones y parece obvio, sin embargo supone un importante cambio en la cultura de la organización. No se trata solo de crear un ambiente más hogareño o aplicar herramientas como la historia de vida...

LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA:

- ▶ Es una forma distinta de **mirar, de conocer y reconocer** a la persona.
- ▶ Se fundamenta en el **respeto a su dignidad, sus derechos, sus deseos y sus preferencias** para que la persona pueda mantener el control de su vida, aunque necesite cuidados y apoyos en su vida cotidiana.
- ▶ Busca facilitar la **participación e implicación** de la persona en actividades cotidianas que tengan sentido para ellas.
- ▶ Permite **crear vínculos y relaciones significativas** para prestar los apoyos en los momentos y con la intensidad que la persona quiere y necesita.
- ▶ Crear espacios hogareños y personalizados en los que las personas sientan que pueden **vivir como en casa.**





UN PROFUNDO CAMBIO DE CULTURA

La Atención Centrada en la Persona supone un **profundo cambio** en la cultura del cuidado a las personas que necesitan apoyos en su vida cotidiana.



Los cambios implican una **flexibilidad organizativa** y una capacidad de adaptación que requieren tanto **cambios de actitudes y comportamientos** en las personas que prestan los cuidados como cambios en la organización.

El camino hacia la Atención Centrada en la Persona no siempre es fácil por lo que necesita una apuesta clara por parte de la dirección del centro y un enfoque de trabajo muy participativo, en el que el **papel protagonista lo tienen las personas que reciben los cuidados** y las profesionales que les acompañan en su día a día.



¿POR QUÉ HAY RESISTENCIAS AL CAMBIO?

El miedo al cambio surge como una barrera a la implantación de este enfoque de atención. Los cambios que no se comprenden por desconocimiento y falta de información pueden causar miedo, resistencia y desmotivación dificultando el proceso y los avances en el cambio de modelo.

Para superar estas resistencias es necesario generar un proceso de cambio muy participativo que responda a las necesidades de conocer, saber, poder y querer formar parte de este cambio.



LAS FASES DEL PROCESO SON:

1

Preguntar a las personas qué debemos cambiar para que se sientan como en casa y puedan desarrollar su proyecto de vida.

Sensibilizar a toda la organización sobre el por qué y el para qué de este cambio de modelo de atención.

2

3

Empoderar a las personas que van a liderar el cambio en los equipos, especialmente a las coordinadoras de unidad y profesionales de referencia.

Reconocer los cambios, hacer seguimiento y volver a preguntar...

4

5 **Evaluar** la práctica cotidiana para crear una hoja de ruta propia.

PARA SABER MÁS:

SERIE Docs. ZonaCalidad. N° 2. [Vencer las resistencias en el progreso hacia la Atención Centrada en la Persona. Estrategias y técnicas.](#)



¿CUÁLES SON LOS MODELOS DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA?

La aplicación práctica del enfoque de Atención Centrada en la Persona se refleja en distintos modelos, algunos con larga tradición en países como Dinamarca, Países Bajos o Estados Unidos, y otros de reciente creación en el País Vasco y en diversos centros residenciales en España.

A continuación, enumeraremos los modelos más importantes y veremos sus características básicas.

▶ VIVIENDAS CON APOYOS

Tomamos como ejemplo Lugaritz, de Matia Fundazioa.

▶ ALOJAMIENTOS CON CUIDADOS EN UNIDADES DE CONVIVENCIA

El ejemplo más reciente está en Usurbil de Matia Fundazioa.

▶ GREENHOUSE

Modelo implantado en Estados Unidos. Veremos como ejemplo una Greenhouse en Colorado.

▶ DEMENTIA VILLAGE

Modelo implantado en Países Bajos con la premisa de la desinstitucionalización de los cuidados y la necesidad de emancipar a las personas que viven con demencia e incluirlas en la sociedad.

▶ UNIDADES DE CONVIVENCIA

Modelo ampliamente implantado en centros residenciales de Dinamarca, Noruega y Suecia.

PARA SABER MÁS:



LUGARITZ. *Viviendas con apoyos*. Matia Fundazioa. Donostia-San Sebastián, 2023.

VIVIENDAS CON *apoyos*



Las viviendas con apoyos son una alternativa a los centros residenciales.

Este tipo de viviendas se fundamenta en **3 pilares:**



**Conexión con la
comunidad**



**Profesional
de referencia**



**Diseño
accesible**

Las viviendas con apoyos **buscan promover la autonomía de las personas** que necesitan cuidados y apoyos, proporcionándoles un entorno hogareño y oportunidades para mantener su vida en la comunidad.

PARA SABER MÁS:



LUGARITZ. *Viviendas con apoyos*. Matia Fundazioa.
Donostia-San Sebastián, 2023.



ALOJAMIENTO **con cuidados** EN UNIDADES DE CONVIVENCIA ↻

Este tipo de alojamiento se fundamenta en el concepto de unidades de convivencia pero pone énfasis en los espacios privados, proporcionando a la persona no solo un dormitorio y cuarto de baño, también una cocina de cortesía, una pequeña sala de estar y una terraza privada.

La personalización de estos espacios es un elemento clave que refuerza desde el **concepto de “mudanza” a una nueva vivienda**, en contraposición con el concepto de “ingreso en una residencia”.

PARA SABER MÁS:



USURBIL. *Viviendas en unidades de convivencia*.
Matia Fundazioa. Donostia-San Sebastián, 2023.

MODELO Greenhouse



Cada hogar Greenhouse es una **residencia autónoma** en la que viven entre 7 y 12 personas mayores, con dormitorios individuales y cuarto de baño adaptado completo, una sala común con una cocina abierta y una mesa en la que pueden comer juntos. Disponen de terrazas y porches.

El espacio físico **potencia la relación entre las personas y el personal de apoyo** está entrenado para apoyar en el cuidado personal, la organización de actividades, la preparación de comidas y el servicios de limpieza y lavandería básicos.

Las personas mayores y quienes les apoyan son responsables de la toma de decisiones sobre lo que ocurre en el día a día.

PARA SABER MÁS:



Josep de Martí Vallés. El modelo Greenhouse Project. En: Pilar Rodríguez (ed.) *Viviendas para personas mayores en Europa. Nuevas tendencias para el siglo XXI*. Fundación Pilares.



DEMENTIA *Village*

Las “Dementia Villages” se fundamentan en la idea de **“vida normalizada a pequeña escala para personas con demencia”** y tienen como objetivo **“desinstitucionalizar, transformar y normalizar”**.

Este modelo se centra en el cuidado a las personas con demencia severa y se ha tomado como referencia para la construcción de villas similares en distintos países.

Los espacios al aire libre están completamente abiertos a las personas con demencia dentro de un entorno cerrado y seguro. Recrea las calles y locales de una ciudad cualquiera favoreciendo su participación en la comunidad.

PARA SABER MÁS:



Elisa Pozo. *La ciudad para personas con demencia*. Universidad Politécnica de Madrid.

Video

PDF



≡ unidades DE CONVIVENCIA

El modelo de unidades de convivencia tiene sentido especialmente para las personas con demencia y se aplica a centros residenciales tradicionales como una forma de organizar la atención a pequeña escala y en espacios hogareños que combinan lugares para la intimidad con espacios para la interacción social².

En estos espacios los vínculos y las relaciones interpersonales cobran una especial relevancia porque facilitan que las personas se conozcan y que la atención se centre en cada persona².

PARA SABER MÁS:



Díaz Veiga P, Sancho Castiello M, Martínez Rodríguez T. Unidades de convivencia para personas mayores en el marco del proceso de desinstitucionalización. Zerbitzuan. 2022.

¿CÓMO INICIAMOS EL CAMBIO?

NUEVA MIRADA

- › Conocer y reconocer a la persona.
- › Respetar su dignidad, sus deseos y sus preferencias.
- › Promover su autonomía.
- › Tratarla con respeto.
- › Personalizar sus cuidados y apoyos.
- › Promover su bienestar.
- › Proteger su intimidad.

NUEVAS RELACIONES

Crear vínculos y relaciones significativas para prestar los apoyos en los momentos de necesidad.

NUEVOS ROLES

Profesionales de referencia, coordinadoras de unidad, adaptación y flexibilidad en la vida cotidiana.

NUEVOS ESPACIOS

Diseño interior y exterior, equipamiento, mobiliario y decoración hogareños.

NUEVAS ACTIVIDADES

Facilitar que las personas participen en actividades cotidianas que tengan sentido para ellas

NUEVA ORGANIZACIÓN

Unidades de convivencia



2

IDENTIDAD, DIGNIDAD Y AUTONOMÍA

Conocer y reconocer a
la persona para que
siga manteniendo el
control de su vida.



ELEMENTOS CLAVE

HACER

EVITAR

CONOCER Y RECONOCER A LA PERSONA

Generar espacios y aprovechar todos los momentos del día para compartir con la persona y conocer sus deseos y preferencias.

Pensar que todas las personas son iguales y prestarles una atención homogénea, centrando la actividad en las tareas y rutinas de la organización.

HISTORIA DE VIDA, CÓMO QUIERO Y PROYECTO DE VIDA

Utilizar la historia de vida, el cómo quiero y el proyecto de vida como herramientas que facilitan el conocer a la persona, dando especial valor a los vínculos de confianza que se generan en esta relación.

La rotación del personal que presta cuidados y apoyos en el día a día y que impide la creación de los vínculos entre las personas y llegar a conocerlas.

CONOCER Y RECONOCER A LA PERSONA



Para conocer a la persona es necesario pasar tiempo con ella, **compartir la vida cotidiana** y generar así un **vínculo de confianza**.

Para que esto suceda, la **organización debe ser flexible** y no centrarse en las tareas (levantes, aseos, desayunos...) sino en las personas.



Es importante tomarse el tiempo necesario para **que la persona pueda expresar sus deseos y sus preferencias**, respetar sus ritmos y buscar las alternativas para que pueda vivir como ella quiere.

ALGUNAS HERRAMIENTAS CLAVE



Su biografía

HISTORIA DE VIDA

Su trayectoria vital, los hechos y las personas que han sido **importantes en su vida.**

CÓMO QUIERO

Sus **deseos y preferencias** en la vida cotidiana.



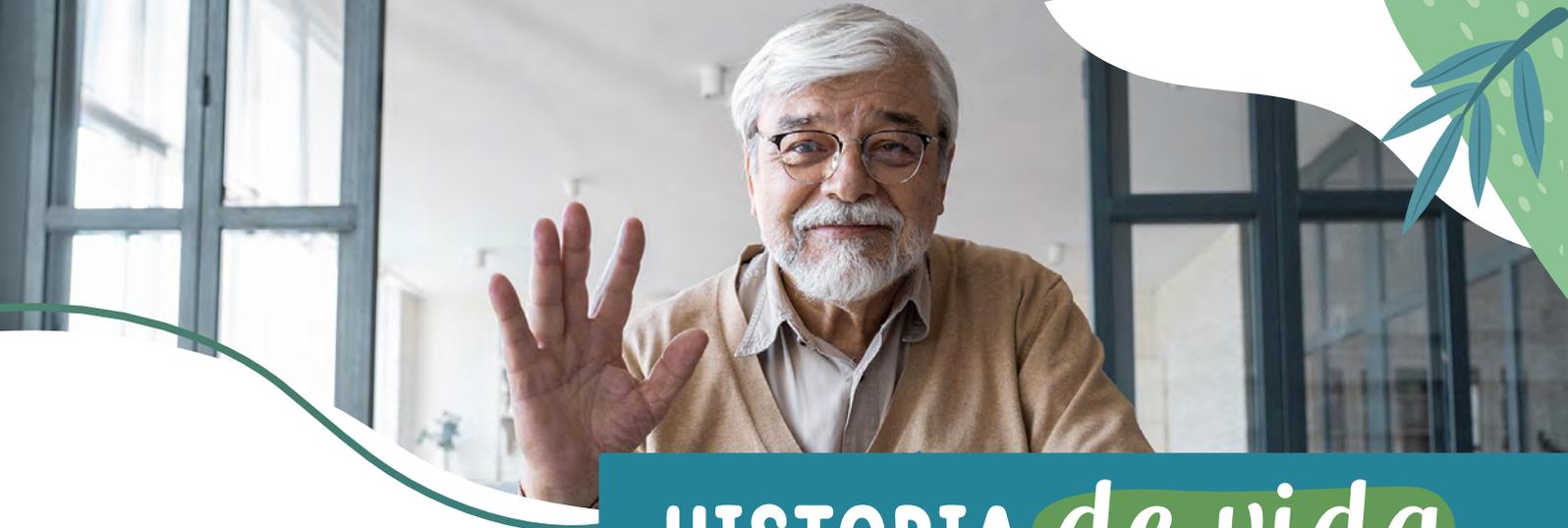
Su día a día



Su razón de vivir

PROYECTO DE VIDA

Las cosas que hacen que su vida **valga la pena.**



HISTORIA *de vida*

La historia de vida se construye a partir de entrevistas sucesivas con la persona.

El objetivo es conocer los acontecimientos y las personas que han sido importantes en la vida de la persona, así como las valoraciones que hace de su trayectoria vital.

Se trata de una conversación que solo se puede dar en un contexto de relaciones de confianza en la que la persona es la protagonista y quien la entrevista es su profesional de referencia.

La historia de vida recoge información acerca de:

- 1 El lugar de nacimiento, la familia, las amistades y los recuerdos significativos de la infancia y la juventud.
- 2 El trabajo, el ocio y las aficiones en la vida adulta.
- 3 Las ocupaciones cotidianas, los viajes y las pérdidas que ha tenido la persona a lo largo de su vida.
- 4 Los logros, los lamentos, los sucesos más recientes y asuntos pendientes.



PARA SABER MÁS:

Teresa Martínez. *ACP Gerontología*.



CÓMO **quiero**

Esta herramienta ayuda a identificar los deseos y preferencias de las personas en su día a día.

Lo aplica la persona profesional de referencia mediante conversaciones con la persona o con su familia y personas allegadas cuando la persona no puede aportar la información necesaria.

QUIÉN SOY

Cómo quiere que le llamen y qué cosas son importantes para **comunicarse con ella.**

QUÉ QUIERO

Cuáles son sus **rutinas** en cada momento del día desde el despertar, pasar el día y comer, hasta acostarse y pasar la noche.

CÓMO QUIERO

En **qué momentos y con qué intensidad necesita apoyos**; qué cuidados necesita, qué riesgos se deben conocer y qué acciones emprender para minimizarlos.

PARA SABER MÁS:



Pura Díaz Veiga. *Cómo Quiero: Construyendo mi plan de atención y vida.*



PROYECTO *de vida*

El proyecto de vida recoge los sueños y los deseos por cumplir, los propósitos actuales y las cosas que dan sentido a la vida de la persona hoy.

El proyecto vital cambia a lo largo de la vida y nosotros **podemos proporcionar los apoyos para que las personas puedan desarrollar sus proyectos de vida si:**



Sabemos **identificar** lo que para cada persona es realmente importante.



Permitimos y apoyamos su continuidad: su modo de vida, sus hábitos gratificantes, las rutinas que dan seguridad.



Destacamos los logros positivos conseguidos en la vida.



Escuchamos los deseos de las personas.



Apoyamos y sugerimos metas de vida todavía alcanzables.



PARA SABER MÁS:

Teresa Martínez. *ACP Gerontología.*

3

ACTIVIDADES CON SENTIDO

Actividades
cotidianas que dan
sentido a la vida y
preferencias que
implican riesgos



ELEMENTOS CLAVE

HACER

EVITAR

ACTIVIDADES COTIDIANAS CON SENTIDO

Utilizar la historia de vida y el proyecto de vida para identificar las actividades que tienen sentido para las personas y planificar las actividades cotidianas de forma personalizada.

Las actividades grupales que no tienen sentido para las personas y que generan apatía y falta de implicación.

PREFERENCIAS QUE IMPLICAN RIESGOS

Flexibilizar la organización y adaptar su funcionamiento a las necesidades de cada persona, gestionando las preferencias que implican riesgos mediante toma de decisiones compartidas.

Prohibir o limitar la autonomía de la persona aludiendo a la seguridad, la protección de la salud o las normas de la institución.

ACTIVIDADES COTIDIANAS CON SENTIDO

.....



Las **actividades cotidianas llenan de sentido la vida** de las personas, también para aquellas que tienen deterioro cognitivo o demencia.

Es importante que cada persona tenga la oportunidad de **realizar actividades con las que disfruta.**



Para identificar **lo que es significativo para la persona** es necesario conocerla en profundidad, su presente, su pasado, sus aficiones, sus intereses, sus gustos, sus preferencias.





EJEMPLOS DE ACTIVIDADES CON SENTIDO

- Cocinar
- Poner/quitar mesa
- Servir la comida
- Barrer
- Lavar los platos
- Comprar
- Cultivar
- Salir a tomar algo
- Peinarse
- Elegir la ropa
- Maquillarse
- Afeitarse
- Ponerse colonia
- Limpiar los zapatos
- Ir a la peluquería
- Ir de compras
- Lavar ropa a mano o en lavadora
- Barrer
- Hacer la cama
- Ordenar el armario
- Decorar
- Cuidar las plantas
- Cuidar el huerto
- Leer
- Hacer ganchillo
- Ir a misa
- Hacer bricolaje
- Escuchar música

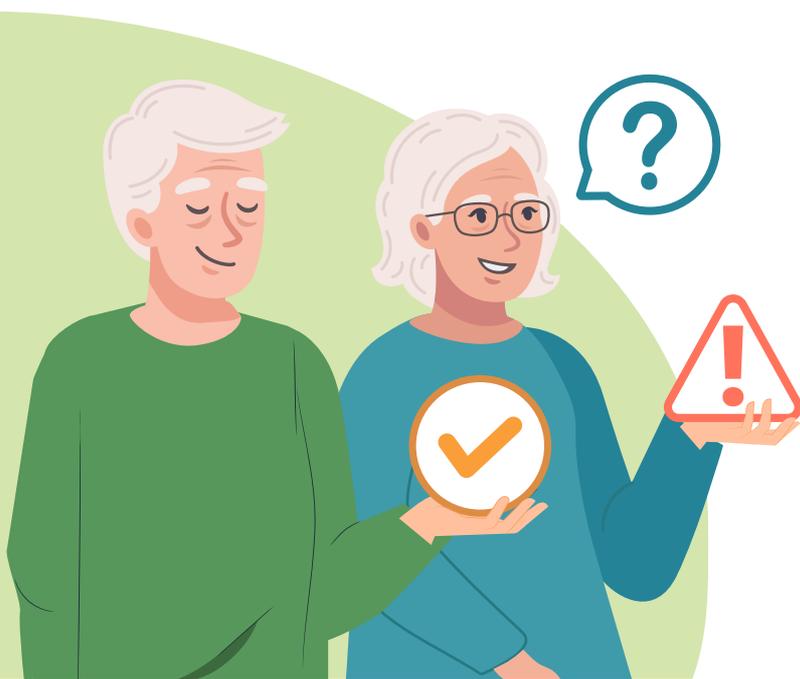
PARA SABER MÁS:

La puesta en práctica de actividades cotidianas significativas tiene una metodología que ha desarrollado el Matia Instituto. Si quieres conocerla, consulta: Cristina Buiza y Pura Díaz Veiga. *Guía para facilitar las actividades cotidianas significativas con personas con demencia.*

PREFERENCIAS QUE IMPLICAN RIESGOS

Las **preferencias** de las personas **pueden implicar riesgos** o entrar en conflicto con otros valores como la salud o la seguridad o con las normas y rutinas de la organización.

En estos casos, debemos **apoyar la toma de decisiones** involucrando en el proceso a la persona que precisa apoyos, a profesionales que le prestan cuidados y apoyos y a sus familiares.



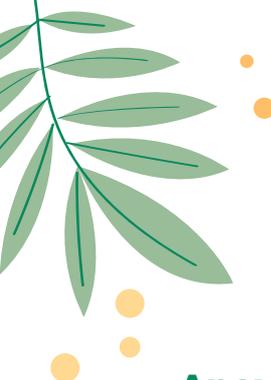
IMPORTANTE

Apoyar la **autonomía** y el **bienestar** de la persona, implica siempre **asumir ciertos riesgos**. Porque el riesgo es inherente a la vida y al desarrollo personal.

PARA SABER MÁS:



La gestión de las preferencias que implican riesgos requiere un abordaje específico que puedes consultar en el siguiente enlace: Matia Fundazioa. [Rutas para avanzar en la atención centrada en la persona.](#)



PROCESO DE APOYO A LA TOMA DE DECISIONES

Apojar las preferencias que implican riesgos requiere un proceso de toma de decisiones compartidas que tiene 3 fases:

1 VALORAR LA SITUACIÓN

Escuchar a la persona y dejarle que exprese libremente sus necesidades y preferencias. Se trata de comprender por qué esa preferencia es importante para ella y concretar qué implica para la persona. En esta fase el objetivo es conocer los beneficios de la preferencia y los efectos que supone su restricción, informar sobre los riesgos y valorar la competencia de la persona para decidir sobre la situación.

2 PROPONER ALTERNATIVAS

En esta fase se trata de comentar con la persona y con la familia, si es el caso, las distintas alternativas que se pueden acometer para apoyar la preferencia. Para cada alternativa es importante detallar los beneficios y detallar y proponer medidas que permitan minimizar los riesgos. En la mayoría de los casos se podrá llegar a un acuerdo, pero también es posible que la preferencia no pueda ser apoyada.

3 ELABORAR Y PONER EN MARCHA UN PLAN DE APOYO

En esta fase se elabora, se pone en marcha y se hace un seguimiento del plan de apoyo a la preferencia minimizando los riesgos.

PARA SABER MÁS:

El proceso de apoyo a las preferencias que implican riesgos se ha desarrollado en las Rutas de avance en ACP de Matia Instituto. Si quieres conocer más sobre este tema, consulta: Teresa Martínez, Pura Díaz-Veiga, María Francesca Cerdó. [Guía para la toma de decisiones compartidas ante preferencias que implican riesgos.](#)



4

RELACIONES SIGNIFICATIVAS

Vínculos de confianza,
participación e
interacciones.



ELEMENTOS CLAVE

HACER



VÍNCULOS

Dedicar tiempo de calidad para establecer un vínculo con la persona creando una relación de confianza.

PARTICIPACIÓN

Prestar apoyos personalizados para que la persona pueda seguir siendo protagonista de una vida con sentido, incluso cuando precisa apoyos importantes, respetando sus valores, sus preferencias y su identidad.

INTERACCIONES

Promover la interacción de la persona con el entorno, con otras personas y con la comunidad proporcionándole experiencias significativas y los apoyos necesarios para que pueda implicarse en todo aquello que desee.

EVITAR



Tratar a todas las personas igual y proporcionarles la asistencia y los cuidados sin tener en cuenta sus deseos y preferencias.

Planificar la atención y las actividades sin contar con la persona y hacer por ella las cosas que consideramos que tiene dificultad de hacer.

Limitar la vida de la persona a las actividades básicas de la vida diaria sin ofrecer oportunidades para vivir la vida que la persona desea.

¿CÓMO CONSEGUIMOS RELACIONES SIGNIFICATIVAS?

1 CREAR VÍNCULOS

Generar un vínculo de confianza con la persona a la que se presta apoyo es la base de la personalización del cuidado.

2 PROMOVER LA PARTICIPACIÓN

Proporcionar los apoyos necesarios para que la persona sea protagonista de su propia vida y pueda tener una vida con sentido.

3 FAVORECER LAS INTERACCIONES

Facilitar la implicación de la persona en las actividades cotidianas y en las relaciones con el entorno y con la comunidad.





CREAR VÍNCULOS

Los vínculos se crean cuando las personas comparten su tiempo en el día a día.

Para que se puedan generar vínculos entre las personas y se desarrollen relaciones de confianza son necesarias algunas condiciones en el entorno físico y organizativo:

▶ ESTABILIDAD Y NO ROTACIÓN

En primer lugar, es necesario que el personal auxiliar tenga estabilidad laboral y esté asignado a una única unidad de convivencia, de forma que preste cuidados y apoyos siempre a las mismas personas, evitando la rotación entre plantas y unidades.

▶ PROFESIONAL DE REFERENCIA

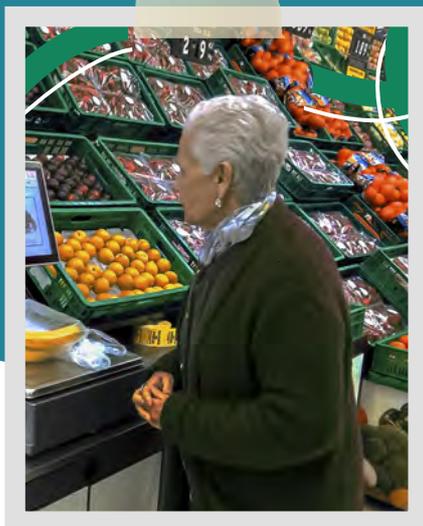
La designación de profesional de referencia para cada persona que viva en el centro es muy importante para establecer relaciones cercanas con la persona, su familia y personas allegadas. Esta figura la asume el personal de atención directa que trabaja de forma estable en la unidad de convivencia.

▶ ACTIVIDADES CON SENTIDO

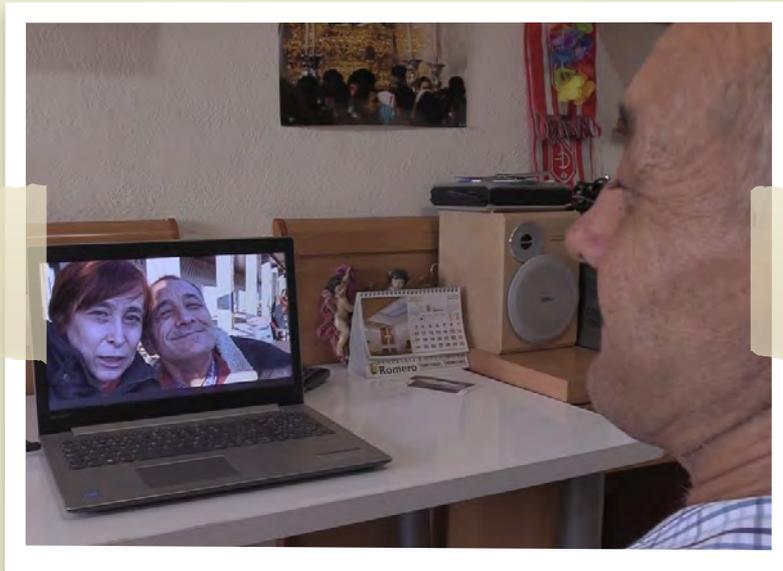
El conocimiento de la persona, de sus gustos y sus preferencias ayuda a la planificación de actividades que tengan sentido para ella. Los vínculos se refuerzan cuando se acompaña a las personas en la realización de actividades con sentido y se prestan los apoyos que puedan necesitar.

PROMOVER LA PARTICIPACIÓN PARA QUE LA PERSONA SEA PROTAGONISTA DE SU PROPIA VIDA

Facilitar apoyos y organizar actividades que tengan en cuenta lo que realmente le importa a la persona y que aseguren que ésta pueda disponer de opciones, elegir y seguir viviendo de acuerdo con su identidad personal.



EJEMPLOS PRÁCTICOS



Facilitar apoyos y **organizar actividades que tengan en cuenta lo que realmente le importa a la persona** y que aseguren que ésta pueda disponer de opciones, elegir y seguir viviendo de acuerdo con su identidad personal.



Buscar **momentos y oportunidades** que permitan generar una relación afectiva basada en la **confianza** y que favorezca el bienestar.

PARA SABER MÁS:



Matia Fundazioa. *Rutas para avanzar en la atención centrada en la persona*

5

VIVIR COMO EN CASA

Bienestar,
Independencia,
Implicación

Los espacios físicos de las unidades de convivencia se caracterizan por:

- Su pequeño tamaño, adaptado a un grupo reducido de convivencia.
- Disponer de habitaciones individuales tipo apartamento y buscar la integración comunitaria.
- Contar con una decoración, equipamiento y mobiliario hogareños.
- Optimizar la estimulación sensorial positiva.



ELEMENTOS CLAVE

HACER

EVITAR

TAMAÑO

Crear unidades de convivencia con un pequeño grupo de personas (máximo 15) mejora el bienestar, la independencia y la implicación en actividades.

Los espacios residenciales con más de 30 personas aumentan las manifestaciones conductuales como agitación o agresividad y síntomas psicológicos como la apatía o la depresión.

CONFIGURACIÓN

Configurar las unidades con apartamentos en lugar de habitaciones y una mayor integración con la comunidad mejora la autonomía, la independencia y el bienestar de las personas y favorece las interacciones sociales y la participación.

Los espacios residenciales configurados en largos pasillos tipo hospitalario aumentan la desorientación y la falta de implicación de las personas en su vida cotidiana.

DECORACIÓN, EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO

Generar ambientes hogareños mejora la autonomía, favorece la participación en la vida cotidiana y aumenta el bienestar de las personas.

Los ambientes institucionales, hospitalarios y hosteleros generan confusión en las personas con deterioro cognitivo o demencia y aumentan las conductas desafiantes.

ESTIMULACIÓN SENSORIAL

Ver, oír y oler cosas que resulten familiares a las personas y les recuerden su casa y una iluminación natural que favorece los ritmos de vigilia y sueño, mejoran el bienestar y favorecen la autonomía y la independencia de la persona en su vida cotidiana.

La exposición a estímulos que no son útiles como los ruidos, la iluminación excesiva y el desorden aumenta malestar y los problemas de conducta. Demasiada estimulación visual es tan estresante como un exceso de estimulación auditiva.

TAMAÑO

Las unidades de convivencia deben tener un tamaño pequeño, con un **MÁXIMO DE 15 PERSONAS**

Al menos el **65%** de las personas deben disponer de **habitación de uso individual.**

Los centros residenciales deben tener un máximo de:

- **75** plazas en zonas rurales,
- **90** plazas en zonas de densidad intermedia
- y **120** plazas en zonas densamente pobladas.

FUENTE:

Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

CONFIGURACIÓN

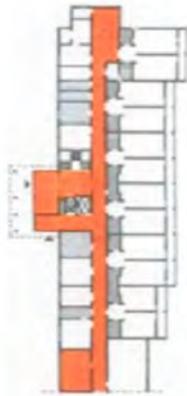
Apostar por las unidades de convivencia con espacios comunes diversos distribuidos en distintas estancias y espacios privados tipo apartamentos con dormitorio, cuarto de baño, office y terraza individuales y centros integrados en la comunidad.

EVITAR

1ª Generación
Modelo asilo

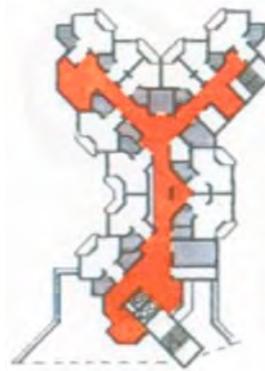


2ª Generación
Modelo hospital

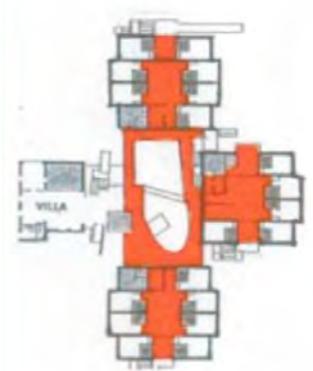


TRANSFORMAR

3ª Generación
Modelo residencia



4ª Generación
Modelo familia



CONSTRUIR UNIDADES DE CONVIVENCIA DE 5ª GENERACIÓN

Espacios privados tipo apartamento



Espacios comunes diversos y estimulantes



Blog de Jubilares. *La quinta generación.*
Modelos residenciales para personas mayores.

¿CÓMO REALIZAR LA ADAPTACIÓN?

ANTES

Cada planta de este centro residencial tiene 50 plazas con cuartos de baño compartidos, con un comedor por planta y los demás espacios comunes en la planta baja (sala de estar, patio, jardín exterior).



1ª PLANTA

ESPACIOS COMUNES



¿CÓMO REALIZAR LA ADAPTACIÓN?

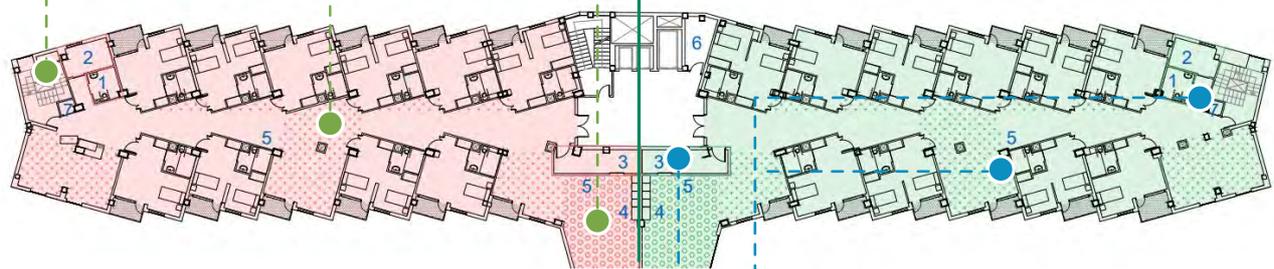
DESPUÉS

Cada planta se divide en dos unidades de convivencia.

y se transforman algunas habitaciones en espacios comunes.

Cada unidad de convivencia tiene su propio comedor, cocina, lavandería y salas de estar.

ESPACIOS COMUNES



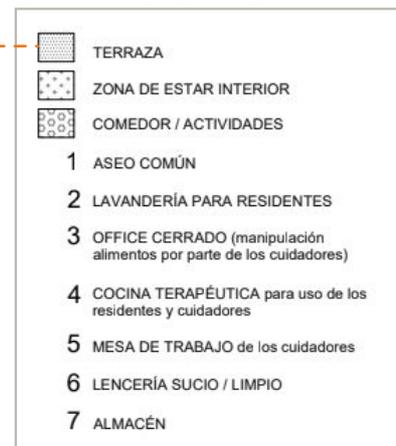
ZONAS DE TRABAJO

Se elimina el control de enfermería y se incorpora una zona de trabajo para el personal de atención directa en las zonas comunes compartiendo espacios con las personas residentes.

ZONAS VERDES EXTERIORES

En las plantas en las que es posible, se habilita una terraza, un patio o un jardín exterior de uso exclusivo para las personas de esa unidad de convivencia.

El 65% de las plazas disponibles se sitúan en habitaciones de uso individual tipo apartamento con una ratio de m² que permite incorporar un pequeño estar y un office, además de una pequeña terraza privada.



DECORACIÓN, EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO



**Ambientes hogareños y entornos
accesibles, estimulantes y seguros**

PARA SABER MÁS:

Burton J, Fleming R. *The Dementia Enabling
Environment Virtual Information Centre.*



SALAS DE ESTAR Y PASILLOS



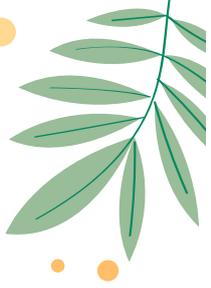
Iluminación natural e iluminación doméstica diferida para uso de este espacio en tardes y noches; diversidad de mobiliario con colores que contrasten con paredes y suelos; cojines, mantas, cortinas y decoración que refuercen la identidad de las personas que viven aquí.

Para que esto suceda, la organización debe ser flexible y no centrarse en las tareas (levantes, aseos, desayunos...) sino en las personas



Iluminación uniforme con lámparas de techo y apliques suplementarios para tener luz suficiente de día y de noche. Puertas de las habitaciones fácilmente identificables con el uso de colores, fotografías y objetos personales. Disponer de sofás para las personas que se despiertan en la noche y salen a caminar al pasillo.

COMEDOR, COCINA, LAVANDERÍA



Comedor de tamaño pequeño, con decoración hogareña; mobiliario accesible para las personas que se desplazan en silla de ruedas; vajilla, cubiertos y vasos de tipo doméstico y con adaptaciones para favorecer la independencia a la hora de comer; mobiliario variado que permita a las personas comer solas o en grupos promoviendo la interacción social.

Estas pequeñas cocinas en las unidades de convivencia son útiles para prepararse un café o algo para picar entre horas. Este espacio proporciona autonomía y oportunidades para realizar actividades cotidianas con sentido y les ayuda a continuar con las rutinas domésticas. Se trata de un equipamiento y mobiliario adaptado a personas con movilidad reducida y deterioro cognitivo, accesible a todas las personas.



Este espacio tiene como objetivo dar oportunidad a las personas de lavar su propia ropa cuando así lo desean. Una lavadora de tipo doméstico también da la posibilidad de realizar actividades terapéuticas para el mantenimiento de capacidades funcionales y cognitivas.

El sonido de una lavadora y el olor a suavizante generan estímulos ambientales que recuerdan lo cotidiano y son beneficiosos para todas las personas.



DORMITORIO Y CUARTO DE BAÑO



El dormitorio es el espacio privado por excelencia. El mobiliario, el equipamiento y la decoración deben ser personalizados y responder a los gustos y preferencias de la persona. Si la persona tiene demencia, será su historia de vida y las personas allegadas las que puedan aportar información de utilidad para adaptar este espacio a la persona y aumentar su sentimiento de casa.

Si es posible, el dormitorio debe formar parte de una habitación que disponga de una pequeña sala de estar, un office y un espacio exterior, ya sea un pequeño balcón o terraza privada. En el armario se debe reducir la confusión minimizando las alternativas de la elección. Sólo unas pocas prendas son visibles en estanterías abiertas o a través de un panel de cristal no reflectante. El conjunto del día siguiente puede colgarse en una estantería abierta listo para ser usado a la mañana siguiente mientras que el resto de las prendas pueden guardarse fuera de la vista hasta que necesiten ser usadas de nuevo.



Es el espacio de mayor intimidad y por tanto, debe ser adaptado y personalizado. En el cuarto de baño la privacidad, la existencia de ventanas y plantas y el control de la temperatura y de los ruidos, contribuyen al control y la disminución de manifestaciones conductuales complejas de personas con demencia que son frecuentes en estos espacios.

En este espacio se generan oportunidades para la promoción de la independencia funcional y la autonomía personal, proporcionando los apoyos que la persona requiera mediante el uso de colores, contrastes y ayudas técnicas.

JARDINES Y TERRAZAS

Realizar actividades en espacios exteriores contribuye al bienestar físico y emocional de las personas. Es importante potenciar su uso introduciéndolos en las rutinas diarias, en actividades tales como tomar la merienda fuera, caminar unos minutos o recibir a la familia y a las personas allegadas.



Para que el jardín exterior sea seguro debe tener una valla resistente y una puerta con control de apertura, discretas para evitar la agitación y agresividad si la persona quiere salir. Su diseño se debe integrar con el paisaje, utilizando vegetación.

Para que el jardín exterior sea seguro debe tener una valla resistente y una puerta con control de apertura, discretas para evitar la agitación y agresividad si la persona quiere salir. Su diseño se debe integrar con el paisaje, utilizando vegetación.

Para que los senderos del jardín sean seguros es importante que establezcan bucles que llevan siempre al lugar de partida. Además, deben construirse con pavimento plano, firme, antideslizante y con colores que contrasten con el entorno para que sean fácilmente reconocibles por las personas sin necesidad de ayuda.

En el camino es importante disponer de mobiliario que les permita sentarse tranquilamente solas o tener la oportunidad de relacionarse con otras personas.

El jardín puede ser terapéutico si se incorporan estímulos:



Olfativos
(plantas aromáticas)

Auditivos
(fuente, pájaros)



Visuales
(árboles frutales, flores)

Sensoriales
(cojines, mantas)

Igualmente realizar **actividades ocupacionales:** huerto y jardinería.



ESTIMULACIÓN SENSORIAL

COLORES Y CONTRASTES

Tanto el color como el contraste ayudan a las personas a **identificar las distintas estancias y elementos clave** dentro y fuera de sus habitaciones. Un buen uso del color y el contraste puede facilitar la vida independiente. El color y el contraste es especialmente útil para las personas con deterioro cognitivo, demencia o pérdida de visión.

ILUMINACIÓN

La **iluminación natural** favorece los ritmos de vigilia y sueño y **proporciona bienestar** a las personas. Los puntos de luz artificial en paredes y lámparas de pie y de mesa **facilitan el uso de todas las estancias** durante el día y la noche.

SONIDOS

El ambiente debe ser diseñado para **minimizar la exposición a ruidos** innecesarios y conflictivos como los carros y platos durante las comidas, conversaciones simultáneas, timbres, megafonía o teléfonos.



6

ACOMPañANDO VIDAS

De las rutinas y tareas a acompañar a las personas

En una organización flexible y horizontal con equipos profesionales pequeños y estables, los roles profesionales pasan de cumplir con las rutinas y las tareas a acompañar a las personas para facilitar su proyecto de vida.



ELEMENTOS CLAVE

HACER

EVITAR

ORGANIZACIONES HORIZONTALES

Dotar a las unidades de convivencia de flexibilidad y mayor capacidad de autogestión aplanando la estructura organizativa.

La escala organizativa de centro con estructura jerárquica, rígida y cuyo funcionamiento se basa en las normas y protocolos.

COORDINADORAS DE UNIDAD

Crear pequeños equipos con profesionales estables y desarrollar la figura de coordinación de unidad para facilitar la comunicación y respuesta a las necesidades de la persona.

La falta de coordinación, diálogo y fluidez de información entre equipos de unidad, equipos técnicos y responsables de dirección.

PROFESIONALES DE REFERENCIA

Estabilizar al personal auxiliar, designar a las profesionales de referencia y adoptar el rol de acompañamiento y apoyo a la persona para que pueda desarrollar su proyecto de vida respetando su valores, deseos y preferencias.

Las rotaciones de personal auxiliar por todo el centro y mantener un rol asistencial centrado en las tareas y rutinas de la organización.

APOYO ACTIVO

Promover la autonomía y la independencia de la persona en la realización de las actividades cotidianas.

Generar más dependencia haciendo y tomando decisiones por la persona, con una actitud protectora y paternalista.

ORGANIZACIONES HORIZONTALES

PROFESIONAL DE REFERENCIA

Crea un vínculo y presta apoyo directo a la persona

PERSONA

con su proyecto de vida

COORDINACIÓN DE UNIDAD

Responsable de coordinación de personal de atención directa en la unidad de convivencia



EQUIPO TÉCNICO Y PERSONAL DE APOYO

Prestan atención social, sanitaria y de apoyo a las necesidades de la persona en coordinación con la profesional de referencia.

DIRECCIÓN DEL CENTRO

Facilita la autogestión de los equipos y la flexibilización de la organización para dar respuesta a los deseos y preferencias de las personas.



¿QUÉ HACE UNA COORDINADORA DE UNIDAD?

FACILITA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

- ▶ Apoya al equipo de la unidad para transformar la unidad en un ambiente hogareño, acogedor y personalizado.
- ▶ Facilita la realización de actividades cotidianas con sentido.
- ▶ Fomenta la participación de las personas priorizando sus opiniones y preferencias en las decisiones que afectan a su vida.

DESARROLLA EL TRABAJO EN EQUIPO

- ▶ Facilita las actuaciones del equipo de acuerdo con el modelo.
- ▶ Motiva y refuerza al equipo en sus prácticas centradas en la persona.
- ▶ Promueve la identidad del grupo con una misión compartida.

FACILITA LA COORDINACIÓN ENTRE AGENTES INTERNOS Y EXTERNOS A LA UNIDAD

- ▶ Promueve una organización flexible y adaptada a las necesidades, intereses y rutinas de las personas.
- ▶ Facilita la cooperación con los equipos técnicos y otras figuras profesionales del centro.
- ▶ Promueve espacios de encuentro y reflexión sobre el proceso de implementación del modelo.



¿QUÉ HACE UNA PROFESIONAL DE REFERENCIA?

CONOCE A LA PERSONA Y PERSONALIZA SU ATENCIÓN

- ▶ Mantiene conversaciones con ella sobre su vida.
- ▶ Observa y se interesa por su bienestar.
- ▶ Informa al equipo y a la familia de situaciones que requieran su participación.

FOMENTA LAS RELACIONES SIGNIFICATIVAS

- ▶ Genera y refuerza un vínculo emocional de confianza e intimidad con la persona.
- ▶ Fomenta las relaciones sociales significativas para la persona.
- ▶ Apoya el mantenimiento de esas relaciones.

APOYA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES CON SENTIDO

- ▶ Acompaña y apoya proyectos de vida.
- ▶ Identifica y apoya la realización de actividades que tengan sentido para la persona en base a sus gustos e intereses.
- ▶ Toma de decisiones compartidas con la persona cuando las preferencias implican riesgos.

FOMENTA LA PARTICIPACIÓN

- ▶ Propicia su implicación en la toma de decisiones y empodera a la persona para que mantenga el control de su vida.
- ▶ Fomenta su participación con la comunidad.



¿QUÉ ES EL APOYO ACTIVO?

El apoyo activo es una forma de promover la participación de la persona en actividades e interacciones sociales significativas.

SE FUNDAMENTA EN 4 PRINCIPIOS:

1

APROVECHAR CADA MOMENTO

Cada momento tiene potencial: cada tarea, actividad o interacción ofrece oportunidades para involucrar a la persona

2

APOYO PARA EL ÉXITO SOCIAL

El tipo de apoyo y su intensidad debe ayudar a la persona a tener éxito en una actividad o interacción social.

3

POTENCIAR LA AUTONOMÍA

Debemos maximizar la capacidad de elección y control de la persona sobre su vida.

4

FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN

Podemos ayudar a la persona a probar cosas nuevas o a participar durante poco tiempo para aumentar su experiencia.

NIVELES DEL APOYO ACTIVO

Para participar en una actividad o una interacción social la persona puede necesitar apoyo.

Hay **5** diferentes formas de prestar este apoyo:



1 PREGUNTAR

Hacer preguntas para que la persona piense cómo hacer la actividad.



2 EXPLICAR

Explicar de manera fácil los pasos para hacer la actividad



3 INCITAR

Explicar con gestos los pasos para realizar la actividad.



4 MOSTRAR

Realizar la actividad para que la persona la repita.

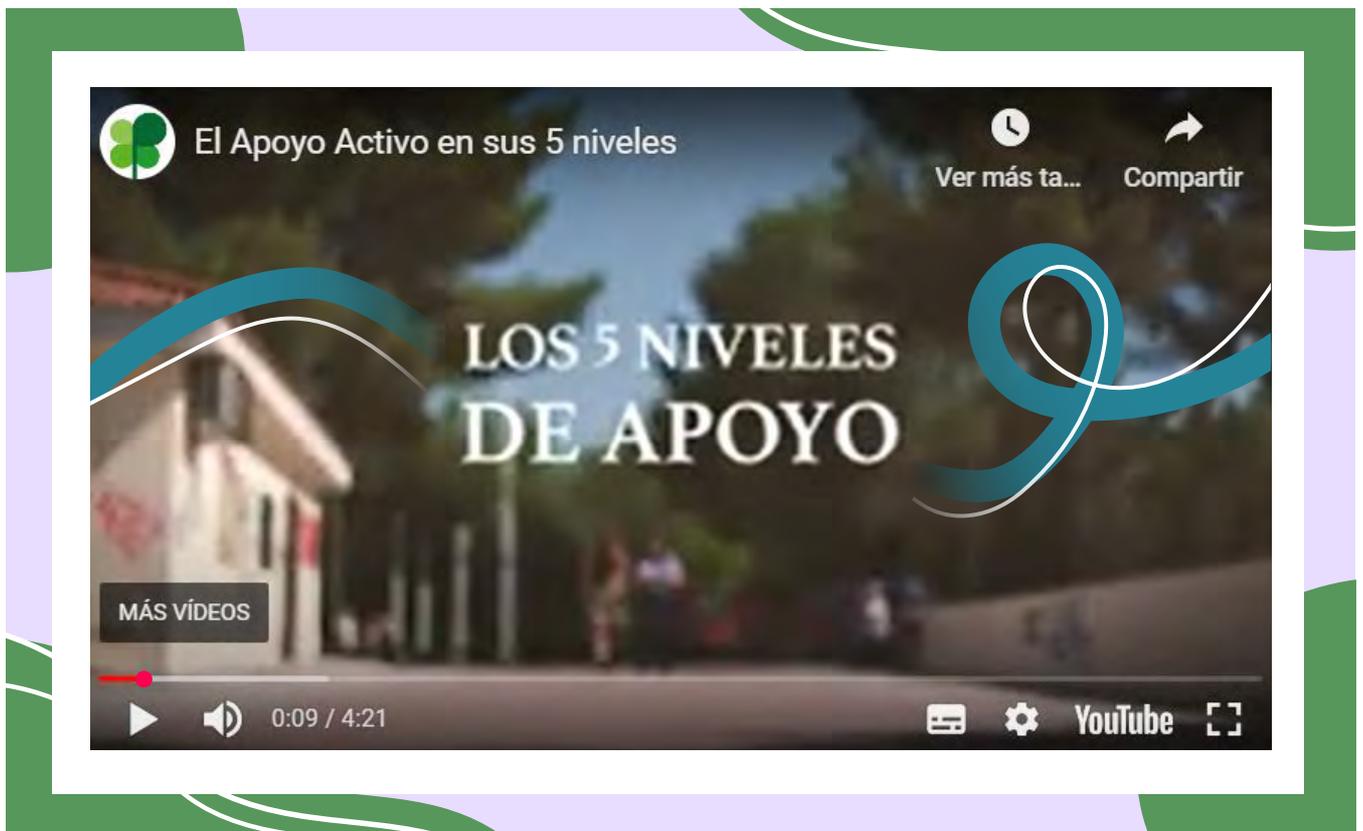


5 GUIAR

Colaborar con la persona para realizar la tarea.



En cada momento del desarrollo de una actividad y dependiendo de las capacidades de la persona, se puede necesitar una u otra forma de apoyo.



PARA SABER MÁS:



Plena Inclusión. *Los 5 niveles del apoyo.*



7

UNIDADES DE CONVIVENCIA

La vida a pequeña escala y en un ambiente hogareño



¿QUÉ ES UNA UNIDAD DE CONVIVENCIA?



- ▶ Es una forma de organizar la atención a **pequeña escala** y en **espacios hogareños** que combinan lugares para la intimidad con espacios para la interacción social⁶.
- ▶ En estos espacios los **vínculos** y las **relaciones interpersonales** cobran una especial relevancia porque facilitan que las personas se conozcan y que la atención se centre en cada persona⁶.

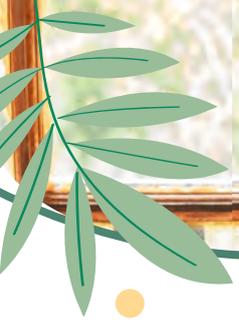
FUENTE

Díaz Veiga P, Sancho Castiello M, Martínez Rodríguez T. Unidades de convivencia para personas mayores en el marco del proceso de desinstitucionalización. Zerbitzuan. 2022; 78: 51-65.

¿CUALES SON SUS CARACTERÍSTICAS?



La unidad de convivencia mantiene la **identidad** de las personas que conviven en ella, dispone de **espacios personalizados** y permite desarrollar **actividades con sentido** y disfrutar de **relaciones significativas**.



¿QUÉ BENEFICIOS APORTA?

Las unidades de convivencia han mostrado beneficios para las personas en las distintas áreas:

▶ MAYOR INTERACCIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN

Las personas que conviven en pequeñas unidades tienen mayor interacción y participan más en actividades diversas, especialmente en aquellas que tienen sentido para ellas o que son sus preferidas.

▶ MENOR DETERIORO COGNITIVO Y FUNCIONAL

Las personas que viven en centros pequeños y hogareños presentan un estado funcional y un rendimiento cognitivo muy superior en comparación con las personas que viven en centros residenciales tradicionales.

▶ MENOR ANSIEDAD Y MAYOR CALIDAD DE VIDA

Las personas que conviven en unidades de convivencia pequeñas establecen vínculos de confianza entre ellas y tienen menos ansiedad y mejor calidad de vida que las que viven en grandes instituciones.

FUENTE



Catela A, Pinzón S, Fuentes P, Fernández C, Díaz Veiga P. Características de la atención hogareña a pequeña escala centrada en la persona. Una revisión sistemática de revisiones de la literatura científica.

MODELO DE HOJA DE RUTA



Ideas para avanzar en el
cambio de modelo





LA IMPLANTACIÓN PASO A PASO...

PASO 1. INVOLUCRAR A LAS PERSONAS

Si hemos tomado la decisión de hacer un cambio de modelo, lo primero es involucrar a las personas desde el inicio del proceso. Es importante que formen parte del equipo que va a liderar el cambio y puedan opinar acerca de cómo avanzar y qué beneficios buscar.

PASO 2. SENSIBILIZAR E INFORMAR A LA PROPIA ORGANIZACIÓN Y A OTROS AGENTES

La sensibilización y comunicación a todos los implicados resulta imprescindible. Se trata de comunicar bien en qué consiste este modelo y cómo avanzar.

Es importante involucrar a las familias y al conjunto de profesionales del centro. También a otros agentes clave como las organizaciones sindicales y la propia administración.

En esta fase tiene especial importancia detectar las dudas y resistencias, dejar que se expresen y abordarlas.

PASO 3. LOGRAR UN LIDERAZGO DEL CAMBIO INTERNO Y COMPARTIDO

El esfuerzo profesional es imprescindible para el cambio en el modelo de cuidados, pero si no se cuenta con el liderazgo de las personas responsables del centro y de la organización, el cambio de modelo se verá muy limitado.

La participación y el compromiso de todo el personal es asimismo esencial. No solo por parte del equipo técnico sino del conjunto de gerocultores o auxiliares, ya que son quienes apoyan a las personas mayores en el día a día. Desde la atención centrada en la persona el papel de las personas gerocultoras se considera esencial y se ve reforzado.

La formación de grupos promotores del cambio en distintas unidades o centros suele resultar de gran ayuda. También se puede proponer un grupo promotor intercentros para los centros pioneros.



PASO 4. EVALUAR Y REVISAR NUESTRA PRÁCTICA COTIDIANA

En primer lugar, es necesario conocer la situación de partida para así luego poder evaluar el impacto de los cambios. La evaluación del impacto se diseña teniendo en cuenta los tres grupos de personas que interactúan en el centro o servicio: personas mayores, profesionales y familias. Evaluar las dimensiones relacionadas con la dignidad, la autonomía, el bienestar y la calidad de vida es fundamental.

Además de esta evaluación deberemos realizar una revisión participativa o chequeo de cómo estamos interviniendo en la actualidad. Instrumentos como el método de revisión interna participativa Avanzar en ACP son de gran utilidad para chequear los procesos asistenciales desde descriptores de buena práctica definidos desde este modelo de atención.

PASO 5. CREAR UNA RUTA PROPIA DE MEJORA

Se trata de adaptar el proceso de cambio a cada organización que tiene su historia y su momento. No hay dos equipos iguales. Por eso es fundamental, conocer la realidad de cada centro antes de consensuar y trazar la propia ruta de cambio.

La progresividad es un elemento importante. No se pueden plantear todos los cambios a la vez. Lo que sí es fundamental es tener claro dónde se quiere llegar y trazar un proceso de cambio planificado y asumible.

PASO 6. EVALUAR LOS CAMBIOS Y DAR CONTINUIDAD AL PROCESO

Una vez iniciado el proceso de mejora es fundamental realizar evaluaciones que sean asumibles de forma periódica.

Conocer los logros, visibilizarlos, ponerlos en valor, compartirlos, resulta de gran valor. También, cómo no, identificar los aspectos que no han funcionado, analizarlos y reorientar lo que se considere necesario.

Y seguir siempre avanzando...la mejora de la calidad es un proceso que nunca concluye, es una forma de entender la práctica profesional desde la revisión y el continuo aprendizaje.



CREEMOS QUE NUESTRA MISIÓN CONSISTE EN GARANTIZAR LA SALUD Y LA SUPERVIVENCIA. PERO EN REALIDAD, ES MUCHO MÁS QUE ESO. CONSISTE EN HACER POSIBLE EL BIENESTAR. Y EL BIENESTAR TIENE MUCHO QUE VER CON **LAS RAZONES POR LAS QUE UNO DESEA ESTAR VIVO. ESTAS RAZONES CUENTAN, NO SOLO AL FINAL DE LA VIDA O CUANDO SOBREVIENE LA DEBILIDAD, SINO A LO LARGO DE TODA NUESTRA EXISTENCIA.**

– Atul Gawande
Ser mortal



ACPLab

¿NECESITAS ACOMPAÑAMIENTO PARA AVANZAR EN LA
IMPLANTACIÓN DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA
PERSONA EN TU CENTRO?

CONTÁCTANOS



info@acplab.es



www.acplab.es




faecta


Junta de Andalucía
Consejería de Empleo,
Empresa y Trabajo Autónomo