

DOCUMENTOS | DE POLÍTICA | SOCIAL

**SERIE
DOCUMENTOS
TÉCNICOS**

Plan de
intervencion
en residencias

PRESENTACIÓN

Hace ya más de dos décadas el impulso político para la mejora de los servicios sociales supuso un giro radical en la concepción de los centros residenciales para personas mayores. El final de ese trayecto trajo consigo la superación de las concepciones asilares y caritativas de centros destinados a personas sin recursos económicos ni apoyo social en favor de lo que conocemos como residencias de válidos, centros de concepción fundamentalmente hostelera donde el alojamiento y la manutención, reglada y de calidad, constituían los aspectos esenciales de una atención ya no caritativa sino regulada por normas y financiada vía presupuestos. Posteriormente, el aumento de la edad media de los residentes – dato que en el caso de las personas ingresadas en centros residenciales públicos alcanza la cifra de 80.21 años -, y las situaciones de dependencia y fragilidad que esta circunstancia apareja, determina que la variante asistencial haya de ser la predominante en la actual concepción de unos centros residenciales que, inequívocamente, han de estar dirigidos en un futuro hacia los usuarios dependientes..

Por todo ello, concebimos nuestros establecimientos residenciales como... centros abiertos, de desarrollo personal y atención sociosanitaria interdisciplinar donde la planificación general de la atención y la intervención psicosocial sobre cada una de las personas atendidas contribuyan de manera decisiva a la atención de su salud, en su perspectiva más integral – fisiológica, psicológica y social.

Planificación e intervención psicosocial como instrumentos vivos y adaptables a las características particulares de cada uno de los centros; contruidos siempre en torno a una precisa y ética concepción del servicio donde el respeto a los derechos y capacidad de elección del usuario sea la pieza central; donde, a partir del consenso, la interdisciplinariedad y la participación, el plan individual de intervención -- a) evaluación inicial interdisciplinar; b) diseño del plan individual; c) intervención y seguimiento bimensual del plan individual a través del sistema de tutorías; d) evaluación general y semestral -, sea el eje central de la asistencia prestada

Para y por todo lo expuesto presentamos "Plan de Intervención en Residencias", el número trece de la colección Documentos de Política Social. En su configuración se ha seguido el esquema empleado en sus compañeros de Serie Documentos Técnicos: una primera parte denominada documento base que recoge la descripción del recurso a partir de la exposición de los criterios legales y administrativos que lo configuran, el modelo global de atención, la configuración y gestión del plan de intervención y, por último, el sistema de evaluación.

La guía de programas configura la segunda parte del documento: Se describen en ella los objetivos, actuaciones e indicadores de evaluación de los programas de intervención con la persona mayor – apoyo a la adaptación e integración, atención sociosanitaria y actividades terapéuticas -, de intervención ambiental -adaptación del contexto físico y

Plan de Intervención en Residencias

adaptación del ambiente social-, de intervención con la familia -apoyo familiar al residente y participación y representación familiar-, de recursos humanos y de integración comunitaria -actividades de integración social, apoyo al mantenimiento de los mayores en su medio habitual y colaboradores sociales-.

Por último, un capítulo de anexos donde se incluyen instrumentos de trabajo como el protocolo individual de intervención interdisciplinar, la hoja de incidencias y los cuestionarios de evaluación y satisfacción.

En definitiva y dentro del compromiso adquirido en el programa de legislatura de desarrollar un PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS DEPENDIENTES, el conjunto de recursos, actividades y directrices asistenciales que el Plan de Intervención que presentamos supone un decidido viraje en la concepción del modelo de establecimiento residencial público; un modelo que entendemos basado en la especialización en la atención a los mayores dependientes donde los derechos personales, la promoción de la autonomía, la integración social y la participación del usuario y sus familias sean sus coordenadas principales.

A los profesionales que han colaborado en el estudio y elaboración de este plan de intervención, y a todos aquellos que en el momento actual ya están participando en su puesta en marcha, mi más sincero agradecimiento.

José GARCÍA GONZÁLEZ

Consejero de Asuntos Sociales

GRUPO DE TRABAJO

- **Francisco Jiménez Muela.**
Geriatra E.R.A.
- **Mercedes M. Rascón García.**
Terapeuta Ocupacional E.R.A.
- **Mª Emelina Rodríguez Álvarez.**
Trabajadora Social E.R.A.
- **Equipo Interdisciplinar Residencia Mixta de Gijón.**

REDACCIÓN Y COORDINACIÓN

- **Mª Emelina Rodríguez Álvarez.**
Trabajadora Social E.R.A.

DIRECCIÓN

- **Joaquín Monteagudo Piqueras**
Director-Gerente E.R.A.

ÍNDICE

Documento Base	11
Guía de programas de intervención	37
Anexos	85

Documento Base

ÍNDICE

Documento Base

Introducción	15
1. La Residencia E.R.A.- Criterios legales	
1.1.Descripción del recurso	17
1.2.Criterios de inclusión	17
1.3.Solicitud de ingreso	18
1.3.1. Solicitud de estancia temporal	
1.4.La condición de usuario	19
1.4.1. El contrato de hospedaje	
1.4.2. Período de adaptación	
1.4.3. Derechos y deberes	
1.4.4. Órganos de participación y representación	
1.4.5. Pérdida de la condición de residente	
2. El modelo global de atención en Residencia ERA	
2.1.Definición	22
2.1.1.Conceptos integrantes	
2.2.Servicios	23
2.3.Principios rectores	25
3. Configuración del Plan de Intervención	
3.1.El Sistema de intervención	26
3.2.Objetivos	26
3.3.Programas	27
4. Gestión del Plan de intervención	
4.1.Implantación	29
4.1.1. Unidad de implantación: Equipo Interdisciplinar	
4.2.Metodología	30
4.2.1. Metodología de programación	
4.2.2.Metodología de individualización del Plan	
5. Evaluación del Plan de Intervención	
5.1.Criterios de evaluación	33
5.2.Sistema de evaluación	33
5.3.Sistema de información	34

INTRODUCCIÓN

Uno de los mayores logros de nuestra sociedad es, sin duda, el gran aumento de la población mayor de 80 años que, según las proyecciones demográficas, seguirá incrementándose de forma espectacular durante este primer cuarto de siglo.

Consecuencias asociadas a ese factor demográfico – fundamentalmente, la existencia de un elevado número de personas con problemas de dependencia demandantes de cuidados de larga duración-, y nuevos escenarios sociales como la crisis del llamado apoyo informal - disminución del número de mujeres con dedicación exclusiva al tradicional papel de cuidadoras familiares -, asociado esto a un mayor riesgo de claudicación por la extensión y complejidad de los cuidados- determinarán que la atención a los mayores dependientes sea uno de los grandes retos de las políticas social y sanitaria, superable, únicamente, a partir de urgente coordinación de los recursos sociales y sanitarios que garanticen una eficaz atención a las personas mayores con dependencia y familias cuidadoras.

El espectacular incremento de recursos sociales implementados a partir de la consensuada política social de "envejecer en casa", principalmente el servicio de Ayuda a Domicilio, y el ya apuntado aumento de la población mayor dependiente han alterado el rumbo de la demanda de ingreso en residencias hacia la dependencia, hecho que, indudablemente, exige una ampliación del número de plazas públicas acompañada de una reconversión de su carácter – válidas versus asistidas-.

En este contexto la provisión de cuidados cualificados a la dependencia hace imprescindible, además de la intensificación de los cuidados sanitarios, la organización y consolidación de la intervención psicosocial y ambiental, instrumento interdisciplinar imprescindible para amortiguar consecuencias negativas de la dependencia en los mayores como la pasividad, el desinterés, el aislamiento y la pérdida de autoestima; efectos que, indudablemente, pueden verse agravados con el ingreso en residencia sin una incidente intervención interdisciplinar.

La residencia pública, por tanto, ha de dejar atrás todo vestigio de institución, o centro de custodia paternalista y aislado, dedicado a la cobertura de las necesidades más elementales (alojamiento, manutención y actividades básicas de la vida diaria), para reafirmarse como recurso universalizado e integrado en los servicios comunitarios; como recurso asistencial preventivo y rehabilitador, donde adquieran especial relevancia necesidades de desarrollo personal de índole funcional, afectiva, relacional, etc., cuya atención es imprescindible para una vida satisfactoria.

Un modelo de establecimiento residencial, centrado en la especialización en la atención a los mayores dependientes, en el que son valores principales los derechos personales, la promoción de la autonomía y la integración social. Recursos de alojamiento comunitarios y participativos, con garantía de una cualificada atención integral individualizada, de forma temporal o permanente, a los mayores que por sus limitaciones no puedan ser aten-

Plan de Intervención en Residencias

didos con la aplicación de otros recursos menos intensos en su medio habitual. Centros residenciales alentadores del apoyo familiar, desde una óptica de corresponsabilidad familiar, centro en los cuidados prestados, donde la cartera de servicios se configure en función de las necesidades individuales de los usuarios y sus familias (días laborables, fines de semana, estancias nocturnas, diurnas, temporales, permanentes).

En nuestra comunidad autónoma, el envejecimiento de la población es una palpable realidad donde el colectivo de personas mayores de 65 años representa un 20,5 % de la población, donde, descendiendo un escalón más, el 5% de la población -alrededor de 56.000 personas-, tiene una edad igual o superior a los 80 años; porcentaje último que las proyecciones demográficas sitúan en el 8% en el año 2016 y en el 10% en el 2025.

Actualmente, nuestra región cuenta con 2.700 plazas residenciales de titularidad pública, lo que significa 1,25 plazas públicas por cada 100 personas mayores de 65 años. La red pública de residencias de Asturias (E.R.A.) atiende en centros propios a casi dos mil personas mayores con una media de edad superior a los 80 años, de los cuales alrededor de un 70 % presentan, en menor o mayor grado, discapacidad y/o dependencia. En cuanto a la demanda del recurso, los datos avalan su progresivo aumento en los últimos años, con una tendencia hacia una población de mayor edad y un mayor grado de dependencia. Prueba de esto es el actual perfil de la lista de espera: una media de edad de 79,4 años y un 75% de personas con dependencia.

Estos datos requieren -si el propósito es la calidad de vida en la dependencia- una intervención residencial que, fundamentada en los valores y principios del actual modelo de atención, aborde de manera global, integral e individualizada la diversidad de situaciones y necesidades de las personas mayores, a través de programas desarrollados por equipos interdisciplinarios, sin olvidar la necesaria coordinación sociosanitaria por la progresiva complejidad clínica de los centros residenciales.

Para el logro de ese objetivo se propone un modelo global de atención residencial, desarrollado a través de un plan de intervención que, como marco de referencia para conseguir su implementación progresiva, reoriente la actividad de las residencias del E.R.A. y contribuya a unificar criterios, objetivos y metodología, así como el proceso de evaluación continuada, indispensable para garantizar la calidad de este servicio público.

1. LA RESIDENCIA E.R.A. - CRITERIOS LEGALES

1.1. Descripción del recurso

La red pública de residencias del Principado de Asturias del Organismo Autónomo E.R.A., constituye un recurso social de derecho, especializado, con carácter de universalidad e igualdad, y, por tanto, a disposición de las personas mayores que por su situación de dependencia y/o necesidad social, requieran de la atención que ofrece en sus modalidades asistenciales:

- *Estancia permanente* - Modalidad general que ofrece alojamiento y atención integral individualizada de forma continuada y con carácter indefinido.
- *Estancia Temporal* - Ofrece alojamiento y atención integral individualizada de forma temporal, sin duración mínima y con una duración máxima de dos meses a la persona mayor que por diversos motivos tenga esa necesidad temporal. También es objetivo fundamental de esta modalidad residencial el apoyo a la familia cuidadora para el mantenimiento de la persona mayor dependiente en su medio habitual.

Es objetivo del ERA la diversificación de sus modalidades asistenciales para ofrecer, así, a la persona mayor y familia cuidadora diversas alternativas de respuesta a sus necesidades. En función de las características y posibilidades de cada centro han de ofrecerse además de las dos modalidades descritas, estancias de fin de semana, de días laborables, etc.

1.2. Criterios de inclusión

Podrá accederse a este recurso de acuerdo a los siguientes criterios.

- *Ser mayor de 65 años.*
- *Ser pensionista mayor de 60 años.*
- *Ser pensionista mayor de 50 años con discapacidad física o psíquica.*
- *Salvo supuestos excepcionales contemplados en el Decreto 10/98, de 19 de febrero, el solicitante deberá acreditar residir en Asturias al menos los dos años anteriores a la solicitud. En el caso de pensionistas mayores de 50 años serán tres los años de residencia exigidos.*
- *Tener un estado de salud que no requiera asistencia continuada en centros sanitarios ni la adopción de medidas de salud pública.*
- *No padecer trastornos de conducta que puedan perturbar gravemente la normal convivencia en la residencia.*

1.3. Solicitud de ingreso

Será tramitada en el Centro de Servicios Sociales municipal correspondiente al domicilio del solicitante, acompañada de la siguiente documentación.

- *Fotocopia compulsada del DNI del solicitante, o en su caso, del representante legal, así como la acreditación legal de la representación.*
- *Declaración jurada de ingresos y bienes.*
- *Certificado de convivencia de la unidad familiar y empadronamiento del solicitante.*
- *Fotocopia de la declaración IRPF y en su caso sobre el Patrimonio o certificación negativa.*
- *Certificado de pensión o pensiones percibidas.*
- *Fotocopia de cartillas bancarias y certificación del Impuesto sobre Bienes Inmuebles.*

Podrán solicitarse como máximo tres centros, propios o concertados.

Los Servicios Sociales Municipales remitirán la documentación exigida, junto con los informes social y médico (siguiendo modelo oficial del Anexo I del Decreto 10/1998 de 19 de febrero) a la Gerencia del ERA.

La Comisión de Valoración de Ingresos del ERA valorará la solicitud según el baremo establecido, para su inclusión, en caso de cumplirse los requisitos exigidos, en lista de reserva a la espera de plaza en el centro o centros solicitados. El interesado recibirá notificaciones periódicas sobre su situación actualizada en la lista de espera.

La solicitud podrá ser revisada a petición del solicitante cuando acredite cambios en su situación que puedan afectar a la valoración inicial, o bien, de oficio, a los tres años de formulada la solicitud.

En ambos casos será tramitada desde los Servicios Sociales correspondientes a la solicitud inicial.

1.3.1. Solicitud de estancia temporal

Con los mismos criterios de inclusión que para la estancia permanente y siempre por una necesidad temporal sin duración mínima y con duración máxima de 60 días al año, la persona mayor o familia cuidadora podrá solicitar en los centros municipales de SS.SS. este recurso.

Los solicitantes habrán de acompañar al modelo de solicitud: fotocopia de DNI, informe médico y acreditación de los recursos económicos, así como la justificación de la circunstancia que aconseje la estancia temporal.

Será requisito indispensable un compromiso escrito por parte de un familiar o representante del usuario, referido al abandono inmediato del centro residencial, una vez finalizado el período de estancia concedido.

1.4. La condición de usuario

1.4.1. El contrato de hospedaje.

Para adquirir la condición de residente al acceder a una plaza de estancia permanente será necesaria la firma del contrato de hospedaje donde figura el régimen económico y los compromisos mutuos. Este contrato bilateral contiene, por tanto, los derechos y deberes de ambas partes, así como los mecanismos existentes para hacerlos efectivos.

Será condición necesaria la previa y libre manifestación de voluntad de la persona mayor a ingresar en residencia, salvo que exista posible causa de incapacitación (Art. 200 del Código Civil) y siguiendo lo propuesto en dicho texto legal.

El residente deberá abonar mensualmente el precio público conforme a la normativa vigente. Si careciese de recursos económicos suficientes para ello, abonará mensualmente a cuenta el 75% de sus ingresos, con exclusión de las pagas extraordinarias.

1.4.2. Periodo de adaptación

Tiene por finalidad comprobar si los beneficiarios reúnen las condiciones físicas y psíquicas indispensables para permanecer en la residencia, su adaptación a la misma, así como los hábitos convivenciales mínimos y necesarios.

Dicho periodo tendrá una duración máxima de treinta días, prorrogable -por una sola vez con igual duración- a criterio de la Comisión Técnica de Valoración del centro.

La declaración de aptitud o no aptitud, debidamente motivada, será remitida a la Gerencia del E.R.A. para la resolución correspondiente. Esta resolución será notificada al interesado, o, en su caso, al tutor/ guardador de hecho, quienes en caso de no apto podrán interponer recurso, siguiendo el procedimiento administrativo legalmente establecido. En cualquier caso se mantiene el derecho a permanecer en el centro hasta que se establezca la resolución definitiva.

1.4.3. Derechos y deberes

La persona mayor que vive en residencia tiene derecho a:

- *Beneficiarse de los servicios de la residencia sin discriminación alguna por razón de sexo, raza, religión, ideología o cualquier otra condición.*
- *Ser informada de los asuntos que le conciernen y participar en todas las decisiones que le afectan, principalmente en la atención que quiere recibir y dinámica funcional del centro residencial en el que vive.*
- *Recibir la necesaria atención, con corrección, respeto y comprensión.*

Plan de Intervención en Residencias

- *Respeto en sus derechos personales, convicciones políticas, morales o religiosas.*
- *Tratamiento confidencial de los datos personales que afecten a su intimidad.*
- *Participación democrática en la gestión del centro a través de los órganos de participación y representación legalmente establecidos, que son la Asamblea General y la Junta de Residentes.*
- *Formar parte de la Junta de Residentes, así como a elegir representantes en las mismas.*
- *Elevar a la Junta o a la Dirección propuestas o reclamaciones relativas a la atención o servicios.*
- *Disfrutar de 45 días al año de vacaciones, distribuidos a su gusto, así como a efectuar las salidas inferiores a cuatro días que desee.*
- *Traslado a otras residencias del ERA o a renunciar a su plaza.*
- *A ser debidamente informada de sus derechos y de los mecanismos para protegerlos y hacerlos efectivos.*

Del mismo modo tiene el deber de:

- *Conocer y cumplir las normas de convivencia establecidas en el centro.*
- *Tener un comportamiento basado en el respeto mutuo, la tolerancia y la colaboración.*
- *Respetar el buen uso de las instalaciones y colaborar en su mantenimiento.*
- *Poner en conocimiento de sus órganos de representación o dirección del centro las anomalías o irregularidades que se observen en el mismo.*
- *Comunicar a la Dirección cualquier variación que afecte a su declaración jurada de ingresos.*

1.4.4. Organos de participación y representación

Los órganos de participación y representación legalmente establecidos son:

a) La Asamblea General

Constituida por todos los residentes del centro y por los representantes de la Administración en la Junta de Residentes; estos últimos actuarán con voz pero sin voto.

La Asamblea se reunirá en sesión ordinaria una vez al año y en sesiones extraordinarias cuantas veces se considere necesario, siendo sus facultades principales:

- *Conocer el presupuesto de actividades del centro y su distribución, así como aprobar los programas anuales de actividades.*
- *Aprobar los proyectos de normas de régimen interior propuestos por la Junta de Residentes.*
- *Conocer el informe anual elaborado por la Junta.*

b) La Junta de Residentes

Compuesta por cinco usuarios elegidos cada dos años por votación. Sus miembros ostentan el cargo de representantes de todos los usuarios, debiendo trabajar para la buena convivencia y buen funcionamiento del centro.

La Junta se constituye con Presidente, Vicepresidente, Secretario y dos vocales, siendo sus funciones principales:

- *Elaborar y proponer a la Asamblea los programas de actividades y la distribución del presupuesto para las mismas.*
- *Elaborar las propuestas de normas y, en su caso, de modificaciones del reglamento de régimen interior.*
- *Constituir Comisiones de trabajo para la colaboración en el buen funcionamiento del centro.*
- *Ser portavoces de reclamaciones y sugerencias de los residentes.*
- *Proponer y aprobar el orden del día de la reunión ordinaria mensual con los representantes de la Administración y de cuantas reuniones extraordinarias se celebren, así como la realización y aprobación de las actas correspondientes a dichas reuniones.*

1.4.5. Pérdida de la condición de residente.

La condición de residente se perderá por alguna de las siguientes circunstancias:

- *A petición propia*
- *Por no superar el periodo de adaptación.*
- *Por incumplimiento de las obligaciones y/o condiciones determinadas como causa de extinción en su contrato con el ERA.*
- *Por sanción disciplinaria al cometer alguna de las infracciones tipificadas como muy graves en el Régimen disciplinario de establecimientos residenciales del E.R.A.*

2. EL MODELO GLOBAL DE ATENCIÓN EN RESIDENCIA ERA

2.1. Definición

La Residencia E.R.A. se define legalmente como "**centro gerontológico abierto, de desarrollo personal y atención sociosanitaria interdisciplinar, en el que viven temporal o permanentemente personas mayores dependientes o con necesidades sociales**".

Esta definición se corresponde con un modelo de atención donde la primacía de los mayores y su proyecto vital sea la razón de ser de la residencia y eje central de toda su actividad sin quedarse en una mera declaración de intenciones; donde todos los agentes de intervención asuman y compartan la responsabilidad prioritaria de ofrecer una atención de calidad para responder con competencia a la demanda y expectativas de las personas mayores, atendiendo las necesidades individuales de apoyo y cuidados en sus distintos momentos evolutivos.

2.1.1. Conceptos integrantes

Se basa, pues, el modelo que se propone, en una concepción global de la persona y de las estrategias de intervención, y se integra con los siguientes elementos conceptuales.

- ***Centro de convivencia de personas mayores dependientes** lo que exige la necesaria especialización en la dependencia de los mayores, adaptando el ambiente físico y social de la residencia para que vivan y convivan en ella satisfactoriamente.*
- ***Centro de desarrollo personal** frente a centro de custodia paternalista, lo que implica remover obstáculos para que se den las condiciones necesarias de continuidad en el proyecto vital acogiendo de manera global a la persona, así como a las relaciones y actividades que se desarrollan alrededor de ella.*
- ***Centro rehabilitador** frente a la sobreprotección en los cuidados, promoviendo siempre la mayor autonomía posible en las distintas dimensiones personales.*
- ***Centro abierto** frente a institución cerrada y aislada; centro integrado en el ámbito comunitario recibiendo y ofreciendo servicios de y para la comunidad, con una permanente coordinación con los recursos y diferentes colectivos sociales de la comunidad en una apertura recíproca.*
- ***Centro participativo** como servicio público que es, con el desarrollo obligatorio de la cultura de cooperación en la residencia, articulando mecanismos efectivos de participación de las personas atendidas, profesionales, familias y colaboradores sociales en la gestión del recurso.*
- ***Centro polivalente** con servicios diversificados y flexibles ofrecidos desde distintas modalidades asistenciales que den alternativas de respuesta a las necesidades y expectativas de las personas mayores y familias cuidadoras.*
- ***Centro de atención interdisciplinar**, frente a la restricción a aspectos parciales de la perso-*

na desde prácticas individualistas, deben ofrecerse soluciones integrales personalizadas, con el desarrollo del trabajo interdisciplinar por parte de equipos multiprofesionales.

- **Centro de formación continua** como elemento clave de todo servicio público, debe incidirse en la cualificación y satisfacción profesional para un eficaz trabajo en equipo que redunde en la progresiva mejora de la atención residencial.

- **Centro de intervención planificada** mediante el plan de intervención propio que organice y desarrolle programas interdisciplinarios para atender las múltiples situaciones generadas en una residencia, y las principales necesidades de las personas mayores que en ella viven.

- **Centro de gestión eficiente del recurso público:** los profesionales en la práctica asistencial deberán ejercer la responsabilidad de gestión en la atención dispensada, estableciendo objetivos y conociendo el grado de cumplimiento alcanzado. La intervención estará, por tanto, sometida al proceso evaluativo, tanto en los programas como en los resultados obtenidos, para la correspondiente toma de decisiones en el proceso continuo de mejora de la calidad.

2.2. Servicios

La atención en residencia se proporciona a través de los diversos servicios que ofrece. Esta cartera de servicios de los centros residenciales públicos estará abierta a la incorporación de nuevas profesiones y tecnologías relacionadas con la Geriatria y Gerontologia, así como a la ampliación en su cobertura para ofrecer en el contexto de la coordinación sociosanitaria e integración comunitaria una mejor atención a la persona mayor.

Servicios residenciales

- Alojamiento.
- Manutención.
- Lavandería.
- Limpieza de dependencias.
- Mantenimiento de instalaciones.
- Conserjería: servicio de información, recepción de llamadas telefónicas y correspondencia.

Servicios sociosanitarios

- Atención médica: ofrecida en su mayoría por los servicios del Sistema de Salud comprende -en coordinación con los mismos- la atención a patologías agudas y el control de enfermedades crónicas, así como diversas acciones de medicina preventiva y educación para la salud.
- Cuidados de enfermería: coordinadamente, al igual que la atención médica, comprende los cuidados preventivos y de asistencia directa dirigidos a la vigilancia de la salud y la atención sanitaria del residente mediante el plan de cuidados individual.

Plan de Intervención en Residencias

- Asistencia en AVD: supervisión, ayuda y asistencia directa en las actividades básicas de la vida diaria -básicas e instrumentales- en las que la persona mayor presente dificultad o incapacidad para su desenvolvimiento autónomo.
- Fisioterapia: atención, previo diagnóstico clínico, en las patologías de la persona mayor con los recursos de la especialidad para la rehabilitación del síndrome invalidante.
- Terapia Ocupacional: atención terapéutica integral, tanto individual como grupal, facilitando la continuidad con los modos de vida, y con el objetivo principal del logro de un mayor nivel de autonomía.
- Atención Psicológica: se dirige a promover el bienestar psicológico del usuario tanto desde el nivel preventivo como del asistencial, abarcando diferentes ámbitos de intervención: individual, grupal, familiar y ambiental.
- Atención Social: promueve el bienestar social del residente atendiendo sus necesidades de desarrollo personal, relación e integración social a través del trabajo individual/familiar, de grupo y comunitario.

Servicios de actividades

- Actividades terapéuticas: comprende la realización de diversas terapias grupales, al objeto de potenciar las capacidades personales funcionales, cognitivas, afectivas y relacionales.
- Actividades de animación social: para la integración social y comunitaria de las personas mayores mediante su participación en actividades culturales, recreativas y sociales dentro y fuera de la residencia.

Servicios complementarios

- Biblioteca
- Cafetería
- Peluquería
- Podología
- Transporte (vehículo adaptado)
- Otros: en función de necesidades y características de los centros.

Además de estos servicios directos para la persona atendida, la residencia pública de acuerdo con el modelo global de atención, ha de ofrecer servicios a la persona mayor de la comunidad y familia cuidadora de una y otra:

Servicios a la familia

- De información, asesoramiento.
- De formación y apoyo.

Servicios a la persona mayor de la comunidad

- De apoyo al mantenimiento en el medio habitual: comedor, lavandería, actividades, etc.

2.3. Principios rectores

Se inspira este modelo en unos criterios generalizados y valores éticos compartidos que deben regir toda la atención del centro; principios fundamentales siempre presentes en la práctica asistencial.

- Los profesionales deben reconocer, proteger y garantizar la salvaguarda de los derechos de la persona -libertad, dignidad e intimidad de los residentes- poniéndose en su lugar y respetando su edad y preferencias. Estos derechos deberán tenerse especialmente en cuenta ante situaciones de dependencia.
- En la ética del personal prevalecerá siempre la idea de "servicio" al interés y necesidades de los residentes; esto implica la flexibilidad de los servicios y de la atención que debe adaptarse a esas necesidades y no al revés.
- Debe reconocerse el derecho de los mayores al control de su propia vida, participando en todas las decisiones que les afecten, salvo que existan motivos razonables y justificados que impidan esa participación. Esto supone el fomento de las habilidades necesarias para ejercer su autogobierno o toma de decisión propia en todos los aspectos posibles, de acuerdo a sus capacidades.
- Ha de promoverse siempre la autonomía de la persona, proporcionando un ambiente seguro, cómodo y manejable, así como los estímulos necesarios para desarrollar sus capacidades físicas, psíquicas y sociales. Esto implica una actitud positiva del personal ante el hecho real de que las personas mayores pueden aprender, mejorar y rehabilitarse.
- La atención ha de ser integral e individualizada, mediante el trabajo interdisciplinar de equipos cualificados, abarcando las distintas dimensiones de la persona, tanto a nivel preventivo como asistencial.
- La residencia actuará coordinadamente con la familia, propiciando el apoyo familiar al residente para el logro de objetivos comunes, y promoverá su implicación -como grupo de personas con intereses comunes- en la gestión del centro.
- Debe motivar la participación de los residentes y permitir su crecimiento personal mediante el enriquecimiento de las actividades ofrecidas y potenciando su autovaloración con el aprovechamiento de su bagaje cultural.
- El centro residencial -como recurso comunitario que es- deberá formar parte activa de la red comunitaria, al objeto de optimizar los recursos, así como promover y facilitar el ejercicio del derecho democrático de participación e integración social de los mayores.
- La atención, por tanto, ha de ser global, abarcando desde un enfoque sistémico los diversos componentes del proceso de intervención: la persona mayor, sus cuidadores (personal y familia), el ambiente (físico y psicosocial) y en entorno comunitario.

3. CONFIGURACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1. El sistema de intervención

La intervención en residencia es un proceso dinámico, como lo es la realidad social, y, por tanto, en continua adaptación a nuevas situaciones y características de la demanda para ofrecer soluciones, en cada momento, con los programas y servicios adecuados. Pero además, de acuerdo con el modelo propuesto, este proceso ha de ser global, un sistema donde interactúan con una relación de interdependencia los diversos componentes que lo integran: residentes, profesionales, ambiente (físico y social), familias y contexto comunitario. El proceso de intervención deberá, por tanto, abarcar dichos componentes, sus características y las funciones que desempeñan, así como las relaciones entre ellos.

Con este planteamiento de la intervención residencial se intenta disponer de un sistema operativo, capaz de ofrecer a la persona mayor unas condiciones de desarrollo y soluciones a sus principales problemas desde una comprensión de la realidad social de las residencias como un complejo proceso con múltiples variables asociadas a intervenir.

Este sistémico proceso de intervención, lógicamente tiene que desarrollarse de forma organizada y planificada mediante un plan de intervención o marco de referencia, que la englobe y le dé sentido, siendo su finalidad la optimización en el logro de los objetivos enunciados a continuación mediante un conjunto de programas que estructuren la atención residencial.

3.2. Objetivos generales

Con el propósito de mejorar la atención residencial, a través de un plan de intervención global, se establecen las siguientes líneas generales de actuación dirigidas hacia los diversos componentes del sistema; líneas interconectadas que se dirigen y convergen en el objetivo final de la intervención: la calidad de vida en residencia de la persona mayor.

Objetivos dirigidos a la persona mayor

- *Facilitar su adaptación e integración en el medio residencial ofreciéndole el apoyo psicosocial y la atención socioasistencial que por su situación requiera.*
- *Recuperar y/o mantener la mayor autonomía posible, evitando la sobreprotección en los cuidados y potenciando sus capacidades de desarrollo personal: psíquicas, físicas y sociales.*
- *Desarrollar su autoestima, estado de ánimo y habilidad social, mediante la participación en actividades adecuadas.*
- *Promover su integración social, facilitándole el acceso y participación en el contexto social comunitario.*

Objetivos dirigidos a la familia

- *Facilitar la implicación de la familia, como cuidador natural, en la atención al residente con medidas de mantenimiento y refuerzo del apoyo familiar*

- Fomentar la cooperación de los familiares, como grupo de intereses comunes, desarrollando cauces efectivos de participación en el centro.

Objetivos dirigidos al personal de la residencia

- Proporcionar -mediante la formación continua- conocimientos, habilidades y actitudes que garanticen una eficaz y eficiente atención de calidad.
- Favorecer la satisfacción laboral con la mejora en la organización de la actividad profesional y el desarrollo del trabajo en equipo en un buen clima social.

Objetivos dirigidos al ambiente residencial

- Lograr un entorno físico estimulante, seguro y confortable que favorezca la autonomía y bienestar de la persona mayor.
- Organizar la dinámica del centro en un ambiente social de participación y fluidas relaciones, establecidas desde la garantía y fomento de los derechos personales y privilegios sociales.

Objetivos dirigidos a la comunidad

- Impulsar la apertura e integración comunitaria de la residencia mediante la coordinación con los diversos recursos del contexto social.
- Prestar apoyo a la persona mayor y familia cuidadora potenciando y diversificando servicios y modalidades asistenciales alternativas de mantenimiento en el medio habitual.
- Promover y organizar la colaboración del voluntariado social en la residencia.

3.3. Programas de intervención

El Plan se configura, por tanto, como sistema de intervención global, con el conjunto de programas interrelacionados, dirigidos a los objetivos anteriores, a través de los cuales se organizan y gestionan todos los servicios y práctica asistencial en las diversas áreas (salud, integración social, relación familiar, actividades...) a aplicar de forma interdisciplinar e individualizada en las distintas y cambiantes situaciones personales.

Para ello, los programas deberán ser abiertos y flexibles, es decir, con capacidad de expansión y de adaptación a una realidad social concreta y dinámica a la que atender en sus distintas dimensiones y en su misma dirección de cambio. Deberán, además, como condición imprescindible obedecer a unos principios y modelo de residencia, dentro de un plan global de intervención que les sirva de referencia.

En base a esta idea, se propone el siguiente esquema general programático que configura el plan de intervención, cuyo contenido se explica en la segunda parte de este documento técnico como manual de referencia para el trabajo profesional de los centros desde una visión global e interdisciplinar de la atención residencial, que va más allá del ámbito de la propia persona (familia, comunidad, ...) para atender las relaciones e influencias mutuas que repercutan en su mejor calidad de vida.

Configuración del Plan de intervención en residencias E.R.A.

Personas atendidas

Programas de intervención con la persona mayor

(Integran la atención directa interdisciplinar de apoyo y cuidados individualizados)

Apoyo a la Adaptación e Integración - organiza la intervención profesional al ingreso para facilitar su satisfacción en el medio residencial.

Atención Sociosanitaria - ofrece cuidados en función de las necesidades individuales a través de programas generales y específicos (Cuidados básicos de enfermería; Rehabilitación; Demencias; Problemas sensoriales; Terminales; etc.)

Actividades Terapéuticas - para el desarrollo de las capacidades personales mediante la participación grupal en diversas actividades de estimulación funcional, cognitiva y social

Residencia

Programas de intervención ambiental

(Medidas en el ambiente físico y social facilitadoras de su autonomía, convivencia y desarrollo personal)

Adaptación del contexto físico: para ofrecer un espacio accesible, seguro, estimulante y agradable, que favorezca el confort y normal desenvolvimiento.

Adaptación del ambiente social: organizando el funcionamiento del centro para tener un clima social participativo (residentes-personal-familias) en unas fluidas relaciones democráticas, basadas en el respeto a los derechos personales.

Personal asistencial

Programas de Recursos Humanos

(Garantía de una atención profesional cualificada mediante la formación continuada del personal asistencial, el desarrollo del trabajo en equipo y otras medidas dirigidas hacia una mayor participación y satisfacción profesional)

Familia

Programas de Intervención con la Familia

(Actuaciones dirigidas a la implicación de la familia como agente de intervención en la residencia)

Apoyo Familiar: se centra en favorecer -a nivel individual- la implicación de la familia como vínculo afectivo y cuidador natural en la atención residencial.

Participación Familiar en el Centro: para impulsar la colaboración familiar -a nivel colectivo- como grupo con intereses comunes, desarrollando cauces de participación efectiva en la residencia (asociacionismo).

Comunidad

Programas de Integración Comunitaria

(Organiza, mediante la coordinación comunitaria, la colaboración con los diversos servicios del contexto social para la mejor atención e integración social de los mayores en una optimización de los recursos comunitarios)

Actividades de Integración Social: incluye diversas actividades de animación sociocultural al objeto de mantener la participación social en la comunidad.

Apoyo a los Mayores de la Comunidad: ofrece servicios desde las residencias para el mantenimiento de la persona mayor en su entorno habitual

Colaboradores Sociales: pretende potenciar y organizar la labor de apoyo de colaboración social en la residencia, complementaria al trabajo de los profesionales.

4. GESTIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

4.1. Implantación

Cada residencia ha de elaborar su propio Plan de Intervención con los correspondientes programas que organicen y gestionen los servicios y atención del centro. Para ello los programas generales propuestos serán especificados y desarrollados con las estrategias y actuaciones que los profesionales de cada residencia, conocedores de las peculiaridades del centro, consideren más efectivas para el logro de los objetivos establecidos.

En cualquier caso, los programas han de ser suficientes -abarcando las distintas dimensiones del sistema de intervención- y adecuados a la realidad del centro, dando respuesta a las situaciones y principales necesidades de la población atendida de acuerdo a las características y posibilidades de la residencia.

En definitiva, no se trata de ofrecer una atención uniforme y preestablecida en todas las residencias, ya que cada centro tiene, y debe tener, su propia entidad, estilo y diferencias que lo distinguen de los demás. Sin embargo, sí deben ser comunes las líneas generales de actuación, así como la metodología e instrumentos básicos de registro de información que permitan la evaluación y control de calidad necesarios en todas las residencias para ofrecer una atención cualificada a la que todas y cada una de las personas atendidas tienen legítimo derecho.

4.1.1. Unidad de implantación: Equipo Interdisciplinar

La intervención en residencia requiere un abordaje interdisciplinar con una metodología de trabajo en equipo de los distintos profesionales asistenciales que, desde un conocimiento global del Plan de Intervención, con una filosofía compartida y objetivos comunes, establezcan y asuman sus funciones y responsabilidades en relación al propio Plan.

Para el trabajo interdisciplinar los centros tendrán el apoyo del Equipo de Intervención del ERA formado por técnicos asistenciales especializados. La organización del trabajo y dedicación de este equipo se establecerá y distribuirá en cada residencia -con garantía de una atención integral- de acuerdo a las necesidades y carencias de profesionales. Será imprescindible la existencia en cada centro de un coordinador de equipo (Responsable asistencial o Director del centro como máximo responsable del mismo).

La función del Equipo en cada centro -de acuerdo con las competencias de las distintas categorías profesionales legalmente establecidas y con la distribución específica de cada centro en las tareas y responsabilidades del personal asistencial- será la gestión del plan, que conlleva, de un lado, la elaboración, organización, desarrollo, seguimiento y evaluación de los programas del centro; y, del otro, la individualización del Plan en cada residente (plan individual).

Funciones principales del E.I. del centro

- *Diseño, implantación, desarrollo y evaluación continuada del Plan de Intervención (PIR).*
- *Elaboración, desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan Individual de Intervención de cada residente.*
- *Elaboración y cumplimentación de los documentos correspondientes del sistema de información: Código de la práctica asistencial, Manual del centro, Protocolo de evaluación, etc.*

4.2. Metodología

Para la organización y desarrollo del plan de intervención se utilizará una metodología general común a todos los centros residenciales - basada en el trabajo interdisciplinar por objetivos:

- *En las correspondientes programas del PIR (Metodología de programas)*
- *En cada residente para su atención individualizada (Metodología de individualización del Plan).*

4.2.1. Metodología de programación

Los programas de intervención serán elaborados y desarrollados con una metodología básica común de acuerdo a las siguientes fases del proceso continuo de intervención residencial.

F1. Estudio de necesidades: los programas serán pertinentes en la medida en que den respuesta a las necesidades del grupo de población objeto de intervención. Es condición necesaria y previa a la programación elaborar un minucioso diagnóstico de necesidades: Características y necesidades de las personas mayores (nivel físico, psíquico y social) y de las distintas áreas que abarcan los programas descritos.

F2. Estudio de recursos: buscando en un análisis minucioso el mejor aprovechamiento de los medios humanos, materiales y financieros disponibles y su ajuste a las necesidades.

F3. Definir objetivos: adecuados a las necesidades detectadas y recursos disponibles, reales, medibles, compatibles entre sí y acordes a los objetivos generales del sistema de intervención.

F4. Establecer actuaciones: Planificar actuaciones o estrategias, escoger las alternativas más apropiadas para los objetivos, organizar dichas actuaciones y temporalizarlas.

F5. Seguimiento y evaluación: Durante el desarrollo de los programas se realizará un seguimiento de los mismos en las siguientes fases:

Evaluación del diseño: una vez detectadas las necesidades, analizados los recursos y definidos

unos objetivos y actuaciones, se evaluará este diseño de programa para determinar en que grado son idóneas y factibles las acciones propuestas para resolver la situación de entrada al sistema.

***Evaluación del desempeño:** Analiza la forma en que se está comportando un programa en relación a las previsiones hechas. Para ello valora las actuaciones y la metodología en la ejecución de esas tareas. Sirve para la retroalimentación del programa con las correcciones oportunas.*

***Evaluación del impacto:** Mide en qué grado los resultados confirman haber alcanzado los objetivos establecidos (eficacia); la relación entre el esfuerzo invertido y los beneficios obtenidos (eficiencia); así como, los efectos -previstos y no previstos- sobre la población beneficiaria (efectividad).*

F6. Toma de decisiones: En función de la evaluación de los resultados de un programa a partir del análisis de su eficacia, efectividad y eficiencia, se podrá decidir sobre el futuro desarrollo del mismo. Si se han alcanzado los objetivos y se cumplen los criterios de eficiencia y ausencia de efectos negativos, el programa no necesitará modificaciones. Si, por el contrario, no se cumple alguno de los criterios el programa deberá ajustarse antes de ser aplicado de nuevo.

4.2.2. Metodología de Individualización del Plan

La metodología interdisciplinar para individualizar la atención en cada residente se basa en el trabajo por objetivos específicos en las diferentes áreas de autonomía personal (AVD, Movilidad, Funciones cognitivas y Relación / Integración) que se desarrolla en las siguientes fases de intervención:

F1: Evaluación inicial interdisciplinar:

La situación física, psíquica y social del nuevo ingreso será evaluada durante los primeros días de estancia por los diferentes miembros del Equipo siguiendo el protocolo de evaluación establecido para todas las residencias del ERA.

F2: Valoración inicial interdisciplinar: diseño del plan individual

*a) **Priorizar necesidades.** Se realizará una reunión de equipo para, con una puesta en común de la información recogida, valorar el estado clínico, funcional, cognitivo y social del residente, identificar -priorizando- sus necesidades, y diseñar el plan individual de intervención.*

*b) **Consensuar y delimitar objetivos.** Relacionados con las cuatro áreas de autonomía siguientes: AVD, Movilidad, Funciones cognitivas y Relación social (evaluadas mediante el protocolo de escalas Likert del PAGES adaptado que figura en el Anexo III de este documento). Estos objetivos han de ser concretos y realistas, enfocados en dependencias, más que a la plena rehabilitación, a la calidad de vida de la persona mayor.*

*c) **Incluir en los programas de intervención específicos.** En función de los objetivos se procederá a derivar a los programas específicos que se consideren adecuados.*

d) Prescribir pautas concretas. Se prescribirán en los distintos programas a aplicar pautas concretas (médicas, sociales, ambientales, conductuales, etc.) para cada caso.

e) Intercambio y consenso de la intervención. Se realizará consensuando con el residente y/o familia el plan individual y su participación en él. De esta forma el plan individual formalizado en el documento correspondiente (Protocolo de intervención integral) se constituye como contrato asistencial del centro con la persona atendida.

F3: Intervención y Seguimiento del Plan Individual: Sistema de Tutorías

Los distintos profesionales del centro aplicarán los planes individualizados siguiendo las actuaciones y pautas consensuadas interdisciplinariamente para cada caso. Para facilitar dicha aplicación y seguimiento se procederá en cada centro a organizar el sistema de tutorías: asignación proporcional a las auxiliares del seguimiento de los residentes. Cada auxiliar/tutor -o persona de referencia- realizará un seguimiento continuado de los casos asignados, consistente en valorar su evolución -bimestralmente- según el protocolo de evaluación por áreas de autonomía (PAGES adaptado), y participará en las reuniones de equipo que se establezcan para dichos casos. Este sistema de seguimiento se complementa con la recogida de información en el instrumento común -Hoja de incidencias- sobre los sucesos o incidencias que, por su carácter no habitual, puedan alterar el plan individual.

F4: Evaluación del Plan Individual

La evaluación general del Plan Individual, por parte de todo el Equipo, se realizará semestralmente. En ella se evaluará de nuevo la situación individual (nuevas valoraciones, nuevas necesidades, cambios en el plan individual de intervención, cambio de pautas...). No obstante, por diferentes motivos (situaciones inesperadas, marcha inadecuada del plan de intervención, dificultades en la aplicación de pautas, etc.), el auxiliar tutor/a o persona de referencia podrá solicitar reuniones de seguimiento antes del período de seis meses.

5. EVALUACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

5.1. Criterios de evaluación

Para ofrecer desde la residencia un servicio útil, eficaz y dinámico que responda a la demanda de la población a quien sirve, es fundamental el control de calidad constante realizado mediante un proceso de evaluación que periódicamente analice los efectos producidos y su relación con la actividad desarrollada y recursos empleados; que identifique lo que funciona en un centro y lo que no; e indique las acciones para el mejor funcionamiento y atención del centro.

La intervención de cada centro deberá, por tanto, estar sometida a una continuada evaluación, tanto en los programas que la integran como en la organización y gestión del centro para realizarlos.

Para el necesario control de calidad, la evaluación de la intervención residencial ha de ser:

- 2. Continua:* en las distintas fases del proceso de intervención (entrada- proceso- resultados), el cual debe estar en continua adaptación a las cambiantes situaciones y necesidades.
- 3. Util:* sencilla, práctica y diseñada para su destino, que es servir de sustento a la toma de decisiones sobre qué tipo de servicios deben ofrecerse, en qué grado son apropiados y qué cambios podrían realizarse para mejorarlos. En definitiva, toma de decisiones en cuanto a posibles cambios en el funcionamiento y programación del centro.
- 4. Participativa:* residentes, familias, profesionales y colaboradores sociales, como agentes de intervención deberán tomar parte activa en la evaluación del centro.
- 5. Homogénea:* procedimientos e instrumentos de evaluación unificados para todas las residencias, donde recoger, elaborar e interpretar información sobre la evolución de los residentes y sobre el desarrollo de los programas.
- 6. Interna:* realizada por los participantes en la elaboración y el desarrollo de los programas, necesaria para responder a cuestiones metodológicas de programación, así como reconocer y corregir errores y prácticas inadecuadas.
- 7. Externa:* para una evaluación objetiva y válida, debe complementarse la evaluación interna con otra externa hecha por expertos en investigación evaluativa.

5.2. Sistema de evaluación.

En la evaluación del Plan de Intervención residencial será necesario tener en cuenta tres componentes: los programas (mediante la metodología ya propuesta), la gestión del centro para desempeñarlos, y los agentes de la intervención (residentes, familias, profesionales y colaboradores sociales). Todo ello referido a las tres fases de la intervención: la entrada, el proceso y los resultados.

En base a esto, se propone el siguiente modelo de evaluación para residencia: evaluación de la entrada al sistema (estudio/análisis de situación/necesidades en los componentes del sistema); evaluación del proceso o de la gestión de los programas y metodología; evaluación de resultados y de la calidad de atención (mediante la evaluación global del plan y encuesta de opinión a los agentes de intervención).

5.2.1. Evaluación de entrada al sistema

Esta evaluación se hace por el requerimiento de conocer y analizar la situación inicial, necesidades y recursos, para la adecuación de los correspondientes programas a desarrollar. Se recogen aquí datos referidos a la demanda de entrada al recurso residencial; movimiento de residentes e índice de ocupación; perfil de los nuevos ingresos; perfil de familiares; valoración inicial de la población atendida (residentes-familiares) y análisis de situación inicial de la intervención con el residente, familias, recursos humanos, ambiente residencial e integración comunitaria.

5.2.2. Evaluación de gestión del proceso

En cada centro, trimestralmente y coincidiendo con los trimestres naturales, se llevará el seguimiento del plan mediante el resumen de las actuaciones realizadas en los distintos programas.

Su objeto es medir y analizar el esfuerzo realizado, mediante el análisis de adecuación del sistema de organización y gestión de los programas para su posterior relación con los beneficios obtenidos. Los datos a recoger serán los relativos a los recursos humanos (profesionales y colaboradores), materiales y financieros, las actuaciones desarrolladas en los diferentes programas del centro y la metodología de trabajo utilizada.

5.2.3 Evaluación de resultados y calidad de atención

La evaluación general del plan se realizará anualmente mediante una valoración global, por parte del equipo interdisciplinar del plan de intervención, al objeto de: analizar los efectos previstos y no previstos sobre la población atendida; establecer la eficacia con el grado de alcance en sus objetivos; así como la eficiencia en su gestión. Esta evaluación interna, necesaria para el control de calidad del centro, se completará con la correspondiente valoración de resultados de las encuestas de opinión sobre la calidad del servicio, y con una evaluación externa efectuada siguiendo modelos estándares de evaluación de residencias.

5.3. Sistema de información

El derecho de los residentes, familiares y comunidad en general a la información y participación, hace necesario un sistema claro, útil y participativo de recogida y difusión de

la información de la residencia de acuerdo con una política de atención abierta y transparente. Por otro lado, el necesario control de calidad requiere un sistema de información fiable con instrumentos comunes de registro de la misma, que recoja la práctica asistencial y su gestión en cantidad, complejidad y calidad, por lo que en cada residencia serán elaborados y/o cumplimentados los siguientes documentos básicos.

Código de la práctica asistencial: protocolos operativos de los procedimientos de actuación de la práctica profesional elaborados desde el compromiso y reflexión ética sobre la calidad de la atención.

Reglamento de Régimen Interior: propio de cada centro, elaborado con la Junta de Residentes, conteniendo sus normas de funcionamiento (normas de convivencia, derechos y deberes, órganos de representación y participación, procedimiento de reclamaciones, servicios, horarios, etc.)

Manual del Centro: incluirá, junto con el reglamento anterior, la política asistencial del centro (principios y objetivos, características organizativas, programas, sistemas de participación, etc.)

El Plan de Intervención del centro: se recogerán por escrito el conjunto de programas del centro con las actuaciones correspondientes, así como su organización y temporalización. Dicho plan se mantendrá actualizado anualmente.

Actas de reuniones: correspondientes a reuniones con la Junta de Residentes y/o Junta de Familiares, así como resúmenes de las reuniones del Equipo y de cualesquiera otras reuniones de coordinación o colaboración con organismos o entidades.

Protocolo Individual de Intervención Integral: instrumento común para todos los centros que recoge la situación inicial del residente, el plan individual, seguimientos y posteriores evaluaciones. (Anexo I)

Hoja de incidencias: hoja común para el registro, por parte del personal auxiliar, de los cambios y/o sucesos no habituales del residente. (Anexo II)

Historia única individual: donde se incluye el protocolo individual, las hojas de incidencias y otros documentos de interés en la evolución del residente.

Protocolo de Evaluación anual de Residencia: herramienta común para todos los centros, que estructura y desarrolla un dispositivo permanente y participativo de recogida y análisis de datos del sistema de evaluación interna descrito anteriormente. (Anexo IV)

Memoria del centro: realizada anualmente, la memoria de actividad y resultados del centro recogerá principalmente los siguientes datos: resumen del plan de intervención; informe de evaluación (protocolo de evaluación anual, análisis de datos y las propuestas de modificación para mejora de la calidad de intervención).

Esta memoria se completará con los informes anuales de la Junta de Residentes y Junta de Familiares respectivamente.

Guía de programas de intervención

ÍNDICE

Guía de programas de intervención

Introducción	41
Programas de intervención con la persona mayor	43
1.- Apoyo a la adaptación e integración	43
2.- Atención sociosanitaria	47
3.- Actividades terapéuticas	57
Programas de intervención ambiental	66
1.- Adaptación del contexto físico	66
2.- Adaptación del ambiente social	68
Programas de intervención con la familia	71
1.- Apoyo familiar al residente	72
2.- Participación y representación familiar	74
Programa de recursos humanos	75
1.- Objetivos	75
2.- Actuaciones	75
Programas de integración comunitaria	80
1.- Actividades de integración social	81
2.- Apoyo a la persona mayor de la comunidad	82
3.- Colaboradores sociales	83

INTRODUCCIÓN

Esta segunda parte del documento recoge las principales actuaciones y contenido básico de los anteriormente enunciados programas generales de configuración del Plan de intervención en residencia, al objeto de orientar a los profesionales de los centros para la elaboración del Plan de Intervención propio, mediante la adaptación y desarrollo de los mismos con la descrita metodología común de programación.

Pretende, por tanto, servir como manual de aplicación en las residencias del ERA, con la finalidad de conseguir una progresiva implantación del modelo global de atención en todas y cada una de ellas.

Programas de intervención con la persona mayor en residencia

1. PROGRAMA DE APOYO A LA ADAPTACIÓN E INTEGRACIÓN

Es una realidad que la mayoría de las personas mayores que ingresan en residencia consiguen adaptarse satisfactoriamente a vivir en ella. Sin embargo, no es menos cierta la dificultad que muchas de ellas aseguran haber afrontado para superar el proceso de adaptación a una nueva forma de vida socialmente no muy bien valorada.

Desplazar el hogar, o lugar donde se tiene (o se tuvo) familia, pertenencias, recuerdos, intimidad, a una habitación dentro de una residencia, muchas veces compartida con una persona desconocida, supone un cambio ambiental que, unido a nuevas normas, horarios, rutinas establecidas, suele conllevar, amén de otros problemas, cambios importantes en los hábitos de vida de la persona mayor.

Adaptarse a esa nueva situación implica un proceso individual, más o menos extenso, que puede facilitarse con la adecuada intervención profesional desde la residencia sobre las variables de influencia en dicho proceso, algunas de las cuales por su mayor incidencia se describen a continuación.

Aceptación del ingreso: más allá de la posibilidad de elección, en la persona mayor el ingreso en residencia suele originarse normalmente en circunstancias derivadas de la dependencia, hecho que influye en su conducta y en su estado de ánimo. Lógicamente, a menor grado de aceptación menor posibilidad inicial de adaptación.

Expectativas sobre el centro: esta variable deberá intervenir con el nuevo ingreso y/o su familia. Ajustar las expectativas con un buen conocimiento del centro influirá en una buena adaptación.

Características personales: tipo y grado de dependencia, hábitos de vida, factores de personalidad... Una de las características personales de mayor influencia son las habilidades sociales para la convivencia. Será pues un aspecto a trabajar la dotación de habilidades para relacionarse.

Apoyo familiar: que la persona mayor perciba un apoyo familiar satisfactorio, tanto afectivo como instrumental (o de ayuda para su autonomía) tiene gran influencia en la adaptación.

Tipo de cuidados: los estudios sobre los efectos del ingreso en residencia coinciden en afirmar que éste afecta al incremento de la dependencia por un descenso de acti-

vidad. De ahí, la importancia de contar con un personal de atención directa -formado- para mantener la motivación y aplicación de cuidados rehabilitadores en lugar de meras tareas custodiales.

Cambio ambiental: la menor o mayor discrepancia con el ambiente de procedencia ha de intervenir para intentar dar continuidad a las formas de vida. De ahí la importancia de actuar sobre las múltiples variables ambientales (Programa de intervención ambiental) para hacer de la residencia un lugar donde quieran vivir las personas mayores.

1.1. Objetivos

Este programa, con el objetivo general de facilitar la adaptación e integración al ingreso en el medio residencial, se dirigirá al ajuste individualizado de las variables de mayor incidencia en la adaptación personal, buscando las estrategias más efectivas para mitigar los posibles efectos negativos tales como, pasividad, descenso de autoestima, ansiedad, depresión, y potenciando los aspectos más positivos de vivir en residencia, como son la seguridad, el confort, recibir unos cuidados cualificados y poder relacionarse.

1.2. Actuaciones

Para facilitar la adaptación al medio residencial, cada centro debe elaborar un programa de apoyo al ingreso para organizar e individualizar las siguientes actuaciones durante el periodo de adaptación.

1- Intervención social: acogida al ingreso, información y asesoramiento, apoyo afectivo y prestación de ayuda en desenvolvimiento y rutinas del centro.

2- Intervención interdisciplinar para individualizar el apoyo a la adaptación e integración en el centro.

3- Seguimiento de la adaptación

1.2.1. Intervención social

La atención individualizada para la adaptación, comienza en la preparación previa al ingreso. Ha de facilitarse la visita del futuro residente y/o familia para valorar la adecuación del recurso, proporcionar una primera aproximación al centro, ayudar a disipar dudas y ajustar expectativas. Un instrumento útil en esta primera fase es el expediente de solicitud de ingreso (informes médico y social), así como la explicación de su contrato con el ERA. Para la organización de estas convenientes visitas previas cada centro deberá llevar su propia lista de reserva de plazas.

En el ingreso y durante los primeros días de estancia, las actuaciones se dirigirán a la adaptación mutua familia-residente-centro. La intervención social de información y asesoramiento ha de facilitar el aprendizaje de una nueva forma de vida y normas de convi-

vencia para integrarse en el medio residencial conservando derechos y privilegios sociales. La integración en el ámbito de la convivencia es uno de los principales aspectos a favorecer en los centros residenciales, a través de la intervención individualizada y proporcionando espacios y actividades que inviten a relacionarse.

Los principales datos a obtener en la valoración social, para una adecuada intervención, son los relativos a la historia de vida, situación sociofamiliar, la actitud ante el ingreso y las características personales (rasgos de personalidad, hábitos y preferencias, nivel cultural...).

1.2.2. Intervención interdisciplinar

Los datos sociales serán transmitidos al resto del Equipo para establecer, dentro del acuerdo interprofesional y en función del resto de valoraciones (clínica, psicológica y funcional), el apoyo y cuidados para la adaptación e integración del residente de acuerdo a su situación y características individuales, con indicación de las pautas específicas a seguir.

1.2.3. Seguimiento y evaluación

El seguimiento de la adaptación al centro puede realizarse evaluando la existencia de problemas de adaptación durante los tres primeros meses de estancia con los siguientes criterios:

- *Malestar psicológico (ansiedad y/o depresión) atribuible al ingreso en residencia.*
- *Existencia de problemas de convivencia con otros residentes y/o conflictos en la relación del residente con el personal y/o familia.*
- *Opinión negativa del centro.*

En caso de darse alguna de las situaciones anteriores las actuaciones irán dirigidas a:

- *Identificación de variables (actitud negativa al ingreso, falta de apoyo familiar, factores de personalidad desadaptativos, ...)*
- *Establecer la intervención interdisciplinar más adecuada sobre las variables causantes de los problemas de adaptación.*

Respecto al seguimiento de la integración en el centro, puede evaluarse posteriormente en base a los siguientes criterios.

- *Satisfacción de vivir en residencia*
- *Nivel de actividad de acuerdo a su estado físico y/o psíquico.*
- *Mantenimiento de relaciones sociales adecuadas.*

Por último, en cuanto a la evaluación de este programa, pueden resultar de utilidad los siguientes indicadores:

Plan de Intervención en Residencias

- *Número de ingresos con problemas de adaptación / Número total de ingresos.*
- *Número de personas con iniciales problemas de adaptación que consiguen integrarse, tiempo medio estimado, intensidad y tipología de apoyo prestado.*
- *Grado de integración de los residentes (en función de los criterios anteriores).*

2. PROGRAMAS DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA

La progresiva y compleja atención sanitaria requerida en los centros residenciales, ofrecida en su mayoría por el Sistema de salud (principalmente por el Servicio de Atención Primaria), hace necesaria una eficaz coordinación de base comunitaria, entre las residencias y los servicios sanitarios, para superar la actual y casi exclusiva actuación a demanda, mediante los adecuados programas conjuntos que contemplen la prevención y educación para la salud.

Para una vida en residencia sana y satisfactoria, la atención sociosanitaria ha de abarcar, pues, tanto el nivel preventivo como el nivel asistencial y rehabilitador, mediante la aplicación de los programas adecuados en función de las diversas situaciones de riesgo o fragilidad, discapacidad y grado de dependencia en que se encuentre la persona mayor.

Se describen en este apartado algunos de los principales programas generales y específicos de intervención interdisciplinar en la salud, a aplicar en residencia con la finalidad de proporcionar, de un modo coordinado con los distintos niveles asistenciales del sistema sanitario, una atención de calidad.

2.1. Programas de cuidados básicos

Se encuadran aquí los programas a aplicar de forma generalizada en las residencias con la finalidad de ofrecer unos cuidados cualificados y promover la salud de los residentes.

Objetivos generales:

- *Proporcionar los cuidados necesarios de forma personalizada.*
- *Disminuir complicaciones y secuelas de las patologías existentes.*
- *Potenciar el autocuidado.*

Actuaciones generales:

- *Valoración inicial y elaboración de los diagnósticos sanitarios.*
- *Elaboración, seguimiento y evaluación del plan de cuidados individual.*
- *Formación, asesoramiento y supervisión del personal auxiliar en los cuidados.*
- *Educación sanitaria a profesionales, familiares y residentes.*

2.1.1. Nutrición e hidratación

Debido a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento la persona mayor presenta dificultades o alteraciones tanto en la alimentación como en la hidratación.

Una nutrición e hidratación adecuadas son fundamentales para evitar diferentes problemas como hipoproteinemias, deshidratación de la piel, aparición de úlceras, caquexias, o anorexias.

Objetivos

Este programa se dirige a favorecer un estado de nutrición e hidratación adecuados dirigiendo sus actuaciones a detectar y corregir los trastornos nutricionales: desnutrición/deshidratación.

Actuaciones

- *Valoración del estado nutricional y de hidratación.*
- *Evaluación médica de una mala nutrición y/o deshidratación.*
- *Informar y educar sobre las pautas de una adecuada alimentación y nutrición, para corregir hábitos dietéticos no apropiados.*
- *Establecer dietas adecuadas, equilibradas y variadas.*
- *Horarios pautados de hidratación en casos necesarios.*
- *Utilización de ayudas técnicas para facilitar la actividad ante problemas de autonomía (engrosamiento de cubiertos, sondas nasogástricas, bomba de perfusión...).*

2.1.2. Higiene personal

Mantener unos hábitos de higiene es importante para prevenir problemas tales como el descenso de la autoestima, el aislamiento social o el riesgo de infecciones. Así este programa se dirige a asegurar una higiene adecuada a la vez que a potenciar la mayor autonomía posible para las actividades de autocuidado implicadas.

Los hábitos higiénicos de la persona mayor responden a conductas aprendidas durante toda su vida, por lo que puede no ser fácil modificarlos. Es importante intentar una comunicación de confianza y respetar, dentro de una higiene adecuada, las costumbres personales e intimidad.

Objetivos

- *Potenciar la autonomía en la higiene personal.*
- *Promover prácticas de higiene adecuadas.*

Actuaciones

- *Valoración de los factores causantes de la incapacidad en el autocuidado.*
- *Valoración de las necesidades individuales de higiene y establecimiento de la pautas correspondientes*

- Establecer y realizar el cuidado profesional del modo más adecuado en cada caso.
- Educar sobre la importancia de la higiene para la salud.

2.1.3. Control de esfínteres

La prevalencia de incontinencia urinaria alcanza en las residencias el porcentaje del 50%, siendo la proporción doble en las mujeres respecto de los hombres.

Una parte importante de los cuidados que presta el/la auxiliar, se centra en ayudar en los problemas de incontinencia. Su actuación consiste en enseñar, supervisar y ayudar, intentando que la persona atendida sea lo más autónoma posible.

La incontinencia puede tener una serie de consecuencias y/o problemas:

- *Problemas físicos:* problemas higiénicos, cutáneos, riesgo de infecciones, alteraciones del sueño, problemas sexuales, hidratación insuficiente, limitación de la movilidad, etc.
- *Problemas psicológicos:* disminución de la autoestima, depresión, etc.
- *Problemas sociales:* aislamiento y rechazo social.

Objetivos

Será objetivo de este programa prevenir, retrasar y/o minimizar los problemas relacionados con la incontinencia.

Actuaciones

a) Valorar para reducir y/o eliminar los factores causales de la incontinencia.

- *Factores físicos:* enfermedades de las vías urinarias y estructuras vecinas, como la infección urinaria, hipertrofia de próstata, prolapso uterino, impactación fecal, etc.
- *Factores psíquicos:* ansiedad, depresión, etc.
- *Factores sociales:* cambios ambientales, dificultades en el acceso, servicios inapropiados, falta de intimidad, etc.

b) Favorecer y proporcionar los factores que inciden en el control de esfínteres.

- *Mantener una hidratación óptima y una nutrición adecuada.*
- *Estimular la deambulación y ejercicio diario.*
- *Utilizar ropa amplia, cómoda y fácil de quitar.*
- *Facilitar el acceso a los baños.*
- *Desarrollar una reeducación vesical y un horario regular de control intestinal.*
- *Cuidar la higiene íntima de la persona, despertando su interés por mantenerse en ese estado.*

2.1.4. Prevención de caídas

Existe una elevada prevalencia de lesiones ocasionadas por caídas en el colectivo de personas mayores. Estas caídas suelen ocasionar disfunciones, incapacidad y con frecuencia acelerar el proceso de morbilidad y la mortalidad.

Objetivos

Los objetivos de la prevención y tratamiento de las caídas se centran en reducir su probabilidad disminuyendo los factores de riesgo ambientales, reforzando la competencia del individuo para resistir a las caídas, así como proporcionando los cuidados pertinentes a las lesiones ocasionadas. De un modo más específico este programa se dirige a:

- *Detectar la persona con riesgo de caídas.*
- *Evaluar los casos con antecedentes de caídas.*
- *Fijar medidas preventivas.*
- *Evaluar cada episodio de caída.*

Actuaciones

a) Generales de prevención de caídas

- *Formación del personal, residentes y familiares.*
- *Promoción de la independencia personal.*
- *Evitar restricciones físicas o farmacológicas.*
- *Eliminación de barreras arquitectónicas.*
- *Disminución de la polifarmacia.*

Valorado el riesgo de caídas, el personal sanitario establecerá las pautas individuales, modificaciones ambientales, prescripción de ayudas técnicas y ejercicios de reeducación.

b) Específicas de intervención en caídas

1) Identificación de personas de riesgo

- *Edad avanzada.*
- *Antecedentes de caídas.*
- *Alteración de la marcha y del equilibrio (test de Tinetti).*
- *Déficit de visión.*
- *Deterioro cognitivo.*
- *Medicación psicoactiva e hipotensora.*

2) medidas con personas de riesgo

- Actuaciones ambientales específicas para disminuir el riesgo de caídas.
- Realización de actividades físicas para mejorar la estabilidad, equilibrio y marcha.
- Prescripción en su caso de las ayudas técnicas necesarias.
- Desarrollar la seguridad personal y evitar el miedo a la deambulación.
- Enseñar a la persona la forma adecuada de levantarse del suelo.

2.1.5. Prevención de úlceras por presión

Las úlceras por presión están claramente relacionadas con el inmovilismo, de modo que una persona mayor inmovilizada aparece como paciente de alto riesgo en desarrollar UPP. Existen otros factores de riesgo de UPP tales como, la incontinencia, la diabetes, la pérdida de peso, infecciones, etc.

Los graves problemas que pueden generar estas úlceras (infecciones, dolor, retraso en la recuperación de enfermedades y aumento de la morbilidad y mortalidad) hacen imprescindible el desarrollo de este programa en todas las residencias.

Objetivos

Será el objetivo de este programa prevenir la aparición de UPP en personas de riesgo.

Actuaciones

Las medidas a tomar serán las siguientes:

- Actuación sobre factores de riesgo (incontinencia, problema de higiene, etc.)
- Detección precoz de lesiones en la piel.
- Limitación de la sedestación y estimulación de la actividad.
- Cambios posturales a la persona que por su inmovilidad lo requiera.
- Protección con almohadillado de los puntos de apoyo.

2.2. Programa de rehabilitación funcional

Este programa se dirige de forma generalizada a todos los residentes con dependencia y/o deficiencias en las habilidades funcionales para su recuperación mediante el tratamiento específico del síndrome invalidante. Comprende un conjunto de actividades físicas dirigidas por el/la fisioterapeuta y/o terapeuta ocupacional para la rehabilitación y reeducación funcional

Objetivos

- *Mantener la amplitud articular y la fuerza muscular.*
- *Evitar el dolor y prevenir deformidades.*
- *Desarrollar la coordinación, la destreza manual y visomotora.*
- *Mejorar la movilidad del residente.*
- *Conservar el equilibrio estático y dinámico.*

Actuaciones

- *Valoración inicial, seguimiento y evaluación del estado funcional.*
- *Coordinación con el personal de enfermería con prescripción práctica de pautas funcionales.*
- *Aplicación del tratamiento o técnicas específicas según la patología o síndrome invalidante.*
- *Tratamiento postural y aprendizaje de patrones correctos de movimiento.*
- *Técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva; mecanoterapia, cineoiterapia, electroterapia, etc. y técnicas de control de la respiración.*

2.2.1. Reeducación AVD

Terapia funcional que tiene su continuidad en las actividades cotidianas realizadas en el contexto natural, por lo que requiere el aprendizaje y colaboración del personal auxiliar.

Objetivo

Mejorar y/o mantener la autonomía personal en las AVD básicas e instrumentales.

Actuaciones

- *Valoración inicial, seguimiento y evaluación del estado funcional en AVD.*
- *Coordinación con el personal auxiliar con prescripción práctica de pautas específicas.*
- *Entrenamiento individual en las secuencias específicas para cada AVD.*
- *Prescripción, aprendizaje y supervisión de ayudas técnicas y adaptaciones necesarias.*

2.3. Programas de atención socio-sanitaria específicos

Se enmarcan bajo esta denominación los diversos programas específicos de atención integral a aplicar de forma individualizada en grupos de población residencial que se encuentra en una determinada situación o afectada del mismo problema o enfermedad común. A modo de ejemplo se describen algunos de los principales programas específicos a desarrollar en los centros residenciales.

2.3.1. Atención a la demencia

La demencia es una patología de importante repercusión en la autonomía personal y consecuencias problemáticas de difícil abordaje, con una progresiva prevalencia en las residencias, superior actualmente al 50%, correspondiendo más de la mitad de este porcentaje a la demencia degenerativa tipo Alzheimer. De ahí la importancia -por ser el deterioro cognitivo y/o demencia, en las fases moderada y severa, la principal causa de la dependencia en las residencias- de disponer de un programa específico para su atención integral.

Se caracteriza la demencia por su comienzo gradual y deterioro cognitivo progresivo clasificado en tres fases de evolución. En una primera fase o demencia leve, comienza con la pérdida de memoria para hechos recientes y alteración de la actividad social por desinterés, pérdida de capacidad de concentración y desorientación temporal, aunque mantiene el autocuidado. En la fase moderada, hay una pérdida total de la memoria reciente, problemas de comunicación, alteraciones graves del comportamiento, desorientación temporo-espacial y necesidad de supervisión para las AVD. La fase severa se caracteriza por la pérdida de la memoria remota, desorientación personal, afectación de la función motora y del lenguaje, incontinencia, pérdida de peso y necesidad de ayuda continua.

El primer problema que se plantea en la atención residencial a las personas con demencia es su ubicación separada o no del resto de residentes. Existen ventajas e inconvenientes en las dos opciones anteriores. Argumentos a favor de la no segregación serían, entre otros, su mayor integración social y una menor carga de trabajo para el personal de atención directa. Serían argumentos en contra, la posibilidad de mayores problemas de convivencia y la disminución de la atención por parte del personal cuando comparten los mismos espacios con otras personas.

Intentando conciliar las dos posturas el acuerdo intermedio sería ubicar en un módulo especial a aquellas personas en las que concurra un diagnóstico de demencia -en grado severo- con graves y habituales alteraciones de conducta y/o riesgo permanente de extravío por deambulación errante. En este módulo ha de garantizarse la adecuada atención mediante: adaptación de espacio físico y diseño ambiental, formación especial del personal de atención directa y programas específicos.

El resto de personas con demencia y/o deterioros cognitivo convivirán en régimen residencial general, zona válida o asistida según el grado de autonomía, con una serie de medidas y actuaciones descritas a continuación para una especializada atención a los residentes afectados de esta enfermedad.

Objetivos

Con la finalidad de mejorar la calidad asistencial ofreciendo una atención especializada a las demencias se establecen los siguientes objetivos.

- *Ralentizar el deterioro psicofuncional y social que conlleva la demencia*

Plan de Intervención en Residencias

- Reducir los trastornos de conducta así como las consecuencias de los mismos.
- Conseguir una mejor aceptación por parte de los familiares de la enfermedad y reducir la carga subjetiva que conlleva.
- Favorecer la colaboración centro-familia con relación al apoyo y cuidados de la persona mayor con demencia.
- Aumentar el nivel de conocimiento del personal en el abordaje integral a la demencia.

Actuaciones

- Evaluación específica de los casos con deterioro cognitivo: esta primera actuación irá encaminada a un adecuado diagnóstico (tipología, grado de severidad, situación psico-funcional y social)
- Tratamientos específicos sanitarios, psicológicos y sociales con las pautas individualizadas correspondientes.
- Aplicación de las terapias cognitivas, funcionales y sociales con las pautas adecuadas y adaptadas al nivel de deterioro.
- Proporcionar los cuidados individualizados sin sobreprotección y estableciendo rutinas en la realización de las AVD.

Además de estas intervenciones directas con la persona enferma, serán necesarias adaptaciones ambientales especiales, con medidas personalizadas de seguridad, orientación, estimulación sensorial, etc., y otras actuaciones con la familia y los profesionales, dirigidas a los objetivos anteriores, como son:

- Asesoramiento específico y formación a los familiares proporcionando habilidades en el manejo de la enfermedad.
- Formación especializada del personal de atención directa asistencial.

El contenido de la formación básica en demencias comprenderá los siguientes temas:

1. Las demencias: envejecimiento cerebral normal y patológico.
2. La enfermedad de Alzheimer.
3. El deterioro neuropsicológico en las demencias.
4. Los problemas de conducta más frecuentes y su abordaje conductual.
5. Las técnicas de comunicación con la persona con demencia.
6. La autonomía personal en la persona mayor con demencia.
7. Aspectos sociales en la demencia: la repercusión en la familia y su relación con el centro. Aspectos éticos y legales (la incapacitación y tutela)

2.3.2. Atención a problemas sensoriales

Más de la mitad de los residentes presentan déficits importantes de la visión y una tercera parte aproximadamente presenta déficit importante de la audición. El deterioro o pérdida de la capacidad visual y/o auditiva afecta a la autonomía, lo que obliga a valorar e intervenir estos déficits con especial cuidado.

Objetivos

Prevenir y/o disminuir los problemas sensoriales y sus consecuencias o complicaciones, como pueden ser dependencia funcional, caídas, inmovilismo, depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y aislamiento social.

Actuaciones

Se proponen la siguientes actuaciones específicas:

- *Adecuado control de los factores de riesgo (diabetes, hipertensión, enfermedades embolígenas, tensión ocular, etc.).*
- *Utilizar técnicas de comunicación para problemas sensoriales.*
- *Adaptación ambiental (medidas de iluminación, señalización, ayudas técnicas, etc.)*
- *Evaluación visual y auditiva anual con carácter general.*
- *Vigilancia de cualquier cambio brusco de las capacidades sensoriales.*
- *Estimulación terapéutica reforzando la compensación con otros sentidos.*
- *Propiciar la relación social mediante su participación en actividades adecuadas.*

2.3.3. Atención terminal

La atención al enfermo terminal, con los especiales cuidados paliativos sanitarios y psicosociales que requiere esta situación de final de vida, hace necesario elaborar un programa específico que oriente a los profesionales para ayudar a morir dignamente con la necesaria atención de calidad al enfermo geriátrico terminal.

Objetivos

Los objetivos principales de los cuidados al enfermo en fase terminal son: liberarle de las molestias físicas y proporcionarle -a él y a su familia- tranquilidad, seguridad, compañía y apoyo emocional.

Actuaciones

Para el logro de esos objetivos los profesionales deberán recibir la formación necesaria para ofrecer cuidados sanitarios y de apoyo psicosocial, con las pautas específicas para cada caso establecidas interdisciplinariamente.

Plan de Intervención en Residencias

a) Cuidados sanitarios

En cada centro se dispondrá de un protocolo de instrucciones para los cuidados paliativos.

- *Control del dolor con el seguimiento en cada caso de las instrucciones del médico correspondiente*
- *Cuidados especiales ante las complicaciones más comunes, tales como: convulsiones, hemorragias, vómitos, secreciones de vías respiratorias, etc.*
- *Cuidados especiales AVD*

b) Apoyo psicosocial.

El trato en la última fase de la vida puede ser difícil, por lo que es importante reconocer cuáles pueden ser las reacciones. Con frecuencia, aunque el enfermo geriátrico tiene un grado de aceptación de la muerte, al descubrir la irreversibilidad de su proceso atraviesa por negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Es importante saber reconocer esas fases y apoyarle en todo momento.

Para el apoyo adecuado han de tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

- *La imposibilidad de curación no debe llevar a la frustración de los cuidados; la persona enferma no debe sentirse desahuciada, dándole un papel protagonista en la toma de decisiones.*
- *Debe procurarse un trato similar al que se le venía proporcionando, reforzar los logros como una esperanza de mejoría, pero sin crear falsas esperanzas.*
- *La información sobre su estado al enfermo y familia es un tema delicado que depende de cada persona. No obstante, todo el personal debe saber el grado de conocimiento que tienen sobre la gravedad de la situación, evitando informaciones contradictorias.*
- *No mentir nunca; es preferible omitir información o remitir a otro miembro del equipo con más experiencia.*
- *La manifestación de sentimientos puede ser difícil, por lo que ha de prestarse especial atención al contacto físico y comunicación no verbal.*
- *Ha de informarse a la persona enferma y familia sobre como actuar en momentos críticos.*
- *Es importante prestar apoyo a la familia facilitando su participación en los cuidados y comprendiendo posibles conductas exigentes e incluso irascibles, resultantes de una situación emocional crítica.*
- *Habrà que preparar a la familia para el duelo, permitirle que esté presente si así lo desea y aclarar las dudas que le puedan surgir. Esperar que pasen los momentos más dolorosos para iniciar trámites y procedimientos necesarios.*
- *Es natural que el personal sienta el fallecimiento del residente y es positivo que ese sentimiento se lo haga saber a la familia.*

3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS

Promover la autonomía de la persona mayor con dependencias a la vez que romper con la pasividad, creando nuevos espacios de relación que den contenido terapéutico a su tiempo, es la finalidad de este programa a desarrollar de manera continuada mediante la participación grupal en actividades rehabilitadoras, gratificantes y estimulativas, de acuerdo a sus capacidades funcionales, cognitivas y sociales.

Así este programa recoge un conjunto de actividades terapéuticas en tres niveles de intervención: funcional, cognitivo y social. Las actividades que se proponen pueden variar de un centro a otro dependiendo de las características de los residentes y disponibilidad de recursos. Sin embargo, es necesario que en cada residencia se desarrollen actividades grupales adecuadas, en cantidad y calidad, implicando al mayor número de participantes posible y abarcando las diferentes dimensiones personales, en función de las necesidades específicas de cada uno. De cara a esta mayor operatividad, las actividades deberán ser sencillas para su desarrollo cotidiano por monitores de actividades y/o auxiliares, previa formación teórico-práctica, con el apoyo y la supervisión del profesional correspondiente responsable de la actividad.

A modo de ejemplo, se proponen las siguientes actividades.

Terapias Funcionales: Actividades de gerontogimnasia organizadas por el/la fisioterapeuta y/o terapeuta ocupacional

- *Tabla de ejercicios físicos*
- *Psicomotricidad*

Terapias Cognitivas: Actividades organizadas por el/la psicólogo

- *Orientación a la Realidad*
- *Psicoestimulación*

Terapias Sociales: Actividades organizadas por el/la trabajador social, terapeuta ocupacional y psicólogo.

- *Grupos de conversación.*
- *Terapia de Reminiscencias*
- *Musicoterapia.*
- *Ergoterapia.*
- *Ludoterapia.*
- *Paseos o salidas en grupo.*

Las terapias sociales grupales que se describen en este programa se complementan y tienen continuidad con las actividades sociorecreativas de animación socio-cultural a desarrollar dentro y fuera del centro (Programa de integración comunitaria).

3.2. Recomendaciones generales

Es importante que en cada centro se establezca un calendario semanal o quincenal de las actividades terapéuticas, siendo el horario de mañana más recomendado para aquellas que exijan un mayor esfuerzo o concentración, dejando para la tarde las actividades más lúdicas que no supongan mucha actividad física o mental. En cuanto a la formación de grupos, deberá intentarse que haya cierta homogeneidad en cuanto a capacidades preservadas.

Como soporte de registro de información se utilizarán fichas de actividades de cumplimiento en cada sesión donde figurarán datos referidos a la actividad realizada, la participación, el grado de satisfacción y las incidencias reseñables.

Para la elaboración y desarrollo de las actividades terapéuticas pueden servir de orientación las siguientes consideraciones:

Respecto a las actividades:

- *Ser útiles para compensar la pérdida o disminución de ciertas capacidades.*
- *Estar adaptadas a las capacidades preservadas.*
- *Dar dignidad respetando la edad adulta.*
- *Tener significado para la persona reforzando roles, intereses, preferencias o aficiones desarrolladas con anterioridad (propiciando el aprovechamiento de su riqueza cultural y el desarrollo de su creatividad)*
- *Ser motivadoras, teniendo en cuenta que la persona debe ser estimulada pero ha de respetarse el derecho a la no participación.*
- *No conllevar mucha dificultad ni ser competitivas para evitar frustración.*
- *Ser variadas, alternando actividades de movilidad con otras que no requieran ejercicio físico.*

Respecto al guía de las actividades:

- *Mostrar una actitud motivadora que promueva la participación.*
- *Transmitir los beneficios de la actividad para la persona.*
- *Conseguir un ambiente agradable, con un buen clima social.*
- *Disminuir al máximo las distracciones evitando interferencias.*
- *Permitir que vayan a su ritmo.*
- *Ayudar sólo cuando sea necesario, estimulándoles y potenciando su autonomía.*

- *Apoyar evitando inseguridad (reforzando positivamente para la autoestima, la confianza en sí mismo y mejora del estado de ánimo).*
- *Favorecer la comunicación/relación y ayuda mutua, trabajando afectividad y sentimiento de pertenencia al grupo (integración).*
- *Tener en consideración las preferencias de los miembros del grupo para la realización de las actividades.*

3.3. Terapias funcionales

Consiste en la realización de diferentes actividades físicas dirigidas a desarrollar la coordinación, destreza visomotora y psicomotriz, así como a aumentar la amplitud articular y potenciar la fuerza muscular. Las principales terapias funcionales a desarrollar son las siguientes.

3.3.1. Tabla de ejercicios físicos

Conjunto de ejercicios físicos de mantenimiento, controlados, realizados de forma grupal y adaptados a las características psicofísicas de los participantes.

Objetivos

- *Mejorar la movilidad corporal general.*
- *Mejorar la capacidad cardio-respiratoria.*

Técnicas

- *Tablas de ejercicios (miembro superior, inferior, columna y cadera)*
- *Técnicas respiratorias.*

Organización

Toda persona mayor puede beneficiarse de esta actividad siempre que no exista contraindicación médica. Los grupos pueden ser amplios y la frecuencia aconsejable de las sesiones es diaria con una duración aproximada de 20 a 30 minutos.

En la valoración inicial se prescribirá la posibilidad de realizar esta terapia, así como los ejercicios aconsejables.

3.3.2. Psicomotricidad

Comprende un conjunto de actividades dirigidas al desarrollo del esquema corporal, espacial y temporal de la persona a través del trabajo de la lateralidad, el control del cuerpo y la coordinación motora dinámica y estática.

Plan de Intervención en Residencias

Objetivos

- *Reforzar el esquema corporal.*
- *Favorecer la orientación temporo-espacial.*
- *Potenciar la movilidad, equilibrio y coordinación motora.*
- *Favorecer la integración emocional y relacional.*

Técnicas

- *T. de dinámica de grupo.*
- *T. de estimulación psicomotriz.*

Organización

Está recomendada para todo tipo de residentes con discapacidad física y/o psíquica, con problemas de orientación, afectividad y de relación social. Se trabaja en grupos y la frecuencia aconsejable es de 1 ó 2 veces por semana con una duración aproximada de 45 minutos.

3.4. Terapias cognitivas

La Terapia Cognitiva es una técnica consistente en estimular de forma estructurada las habilidades intelectuales (memoria, lenguaje, orientación, concentración, etc.). Estas actividades son planteadas en forma de ejercicios grupales, de manera que al mismo tiempo se trabaja la relación y la motivación.

Estas terapias están dirigidas principalmente a los residentes con deterioro cognitivo y/o demencia. Se centran en favorecer la neuroplasticidad y la orientación mediante distintas estrategias de estimulación cognitiva, con el fin de recuperar o mantener las habilidades intelectuales reforzando las capacidades aún preservadas.

3.4.1. Terapia de orientación a la realidad

Terapia dirigida a reducir la desorientación y confusión derivadas del deterioro cognitivo potenciando los diferentes componentes de la orientación: temporal, espacial, personal y social.

Objetivos

- *Reducir el nivel de desorientación.*
- *Evitar confusiones y prevenir las posibles reacciones desmesuradas asociadas.*
- *Mantener en la medida de lo posible conexión con las situaciones reales.*

Técnicas

- *Técnicas ambientales que favorezcan la orientación temporal, espacial y personal.*
- *Indicaciones de orientación en : tiempo, espacio, persona y situación.*

Organización

Esta terapia no se realiza en sesiones específicas de grupo, sino de manera continua (modalidad TOR 24 horas), a través de instrucciones verbales dadas por el personal en diferentes momentos del día. Las instrucciones de orientación a la realidad estarán contraindicadas si ocasionan agitación o frustración en la persona. No ha de olvidarse que su uso adecuado no es la mera corrección del error, sino prevenir la confusión anticipándose a él.

3.4.2. Psicoestimulación

Conjunto de actividades y estrategias de intervención neuropsicológica dirigidas a potenciar la neuroplasticidad de la persona con deterioro cognitivo estimulando las funciones y procesos cognitivos no perdidos (memoria, atención-percepción, concentración, discriminación-asociación...)

Objetivos

- *Mantener y/o mejorar las habilidades cognitivas potenciando las capacidades preservadas.*
- *Enlentecer el deterioro cognitivo en los procesos neurológicos degenerativos.*
- *Desarrollar la autoestima y mejorar el estado de ánimo de la persona con deterioro cognitivo.*

Técnicas

- *T. de modificación de conducta.*
- *T. de facilitación neurocognitiva.*
- *T. de comunicación.*

Organización

Grupos reducidos homogéneos, mediante actividades adaptadas al grado de deterioro cognitivo.

Frecuencia aconsejable: diaria con una duración aproximada de 30 a 45 minutos.

3.5. Terapias sociales

Se incluyen aquí diversas actividades de estimulación de capacidades personales dirigidas fundamentalmente al mantenimiento de la sociabilidad mediante el trabajo social de grupo con los siguientes objetivos:

- Potenciar la comunicación, las relaciones e integración de los residentes.
- Recuperar y/o mantener las habilidades sociales necesarias para relacionarse.
- Mejorar la autoestima y estado de ánimo.

3.5.1. Grupo de conversación

Actividad semiestructurada de comentario de temas cotidianos y de actualidad, donde se propicia la conversación, confrontación de ideas y relación social.

Objetivos

- *Favorecer las relaciones sociales.*
- *Mantener las capacidades y habilidades relacionales.*
- *Mejorar la autoestima y el estado de ánimo.*

Técnicas

- *T. de dinámica de grupos.*
- *T. de comunicación.*

Organización

Indicada para todos los residentes que mantengan capacidad de comunicación; los contenidos de conversación estarán relacionados con temas cotidianos de interés para los residentes (acontecimientos recientes, visitas, noticias del día, tradiciones culturales...). Esta actividad no precisa una organización minuciosa previa; es aconsejable que su frecuencia sea diaria con una duración variable en función del interés del grupo.

3.5.2. Terapia de reminiscencias

Actividad en la que se propicia la comunicación a la vez que se trabajan emociones y sentimientos rememorando experiencias vividas. Se dirige fundamentalmente a desarrollar el estado psicoafectivo y el autoconcepto al recordarles que son personas con vida propia y experiencias únicas.

Objetivos

- *Estimular la memoria remota y recuerdos preservados*
- *Reforzar la autoestima dando soporte afectivo en la reconstrucción de experiencias y sentimientos significativos del pasado.*
- *Favorecer la comunicación y relaciones interpersonales.*

Técnicas

- *T. de dinámica de grupos.*
- *T. de comunicación.*
- *T. de reminiscencias*

Organización

Recomendada para los residentes con capacidad para comprender, escuchar y expresarse; se realizará en grupos reducidos (entre cinco y diez personas) con una frecuencia semanal/quincenal y duración aproximada de una hora.

Para esta actividad será necesario tener un conocimiento previo sobre la historia de vida de los participantes y una formación específica para su correcta realización, ya que, al tratar de establecer una conversación sobre recuerdos y experiencias, entran en juego sentimientos y vivencias que requieren habilidad por parte del conductor de la terapia para reforzarlos positivamente.

Estructura de la sesión :

- *Presentación del grupo y exposición del tema seleccionado*
- *Evocación de reminiscencias en los componentes del grupo y validación afectiva.*
- *Conexión y asociación de los recuerdos con el momento presente.*

Temas de reminiscencias:

- *Biográficos (la infancia, la juventud, el noviazgo, la boda, la crianza de los hijos,...)*
- *Culturales (la escuela, la casa, mercados, trabajos y oficios, la moda en el vestido,...)*

Pueden incluirse, en coincidencia con el momento del año, temas relacionados con fiestas y tradiciones del calendario (Carnaval, Semana Santa, San Juan,... Navidad; fiesta de comadres, el magüestu, la matanza...)

3.5.3. Musicoterapia

Conjunto de actividades que utilizando la música como herramienta terapéutica (ritmo, sonido, canto...), sirven de estímulo para la atención, comprensión, lenguaje y la coordinación de movimientos a través del ritmo; se trabajan también emociones y sentimientos a la vez que se potencian las relaciones interpersonales.

Objetivos

- *Mejorar la autoestima y estado de ánimo.*
- *Estimular la actividad mental y física*
- *Fomentar la expresividad.*
- *Facilitar la relación social.*

Plan de Intervención en Residencias

Técnicas

- *T. de dinámica de grupos*
- *T. específicas (canto, baile, ritmo...)*
- *T. de comunicación.*
- *T. de coordinación de movimientos.*

Organización

Recomendada para todos los residentes. Las sesiones serán grupales (pueden organizarse grupos numerosos). La frecuencia de las sesiones oscilará entre 1 ó 2 veces a la semana con una duración aproximada de una hora. Esta terapia se desarrolla combinando actividades psicomotrices y de estimulación con las propias de la musicoterapia al objeto de conseguir una adecuada estimulación.

Las sesiones a realizar pueden ser de varios tipos.

- Escucha y reconocimiento de sonidos.
- Actividades rítmicas (ejercicios con palmas, con instrumentos musicales...).
- Canto y baile.
- Actividades de relajación.
- Actividades de discriminación, rememoración y escucha musical.

3.5.4. Ergoterapia

Conjunto de actividades manuales dirigidas a fomentar la participación e integración en el contexto de una actividad lúdica, grupal, útil y creativa.

Objetivos

- Favorecer el desarrollo o conservación de intereses y aficiones.
- Reforzar la autoestima y el sentimiento de utilidad
- Potenciar la habilidad manual, destreza y creatividad.
- Facilitar las relaciones de ayuda mutua en un ambiente de colaboración en el trabajo.

Técnicas

Las propias de cada manualidad, adaptando la actividad a las posibilidades manipulativas.

Organización

Va dirigida a todos los residentes (grupos amplios). La frecuencia aconsejada será de 1 ó 2 veces por semana, con una duración aproximada de una hora.

3.5.5. Ludoterapia

Selección de juegos, de interior y aire libre, que con las adaptaciones precisas se dirigen a favorecer la diversión, entretenimiento y dimensión relacional, así como a proporcionar estimulación física y mental al residente.

Objetivos

- *Mejorar el estado de ánimo*
- *Estimular la actividad física y mental.*
- *Potenciar la relación social.*

Técnicas

- *T. de dinámica de grupos.*
- *T. de comunicación.*
- *T. propias de cada juego.*

Organización

Pueden beneficiarse de esta terapia todos los residentes; la selección del grupo se hará en función del juego elegido (se podrán formar subgrupos desarrollándose varios juegos simultáneamente). La frecuencia aconsejada será de 1 ó 2 veces por semana, con una duración de una hora.

3.5.6. Paseos y/o salidas en transporte adaptado

Actividad a realizar con grupos reducidos de personas -que por su dependencia no puedan salir solos al entorno comunitario- al objeto de mantener el contacto con la naturaleza y el medio comunitario así como aumentar sus relaciones sociales.

El gran beneficio para los residentes de esta actividad exige situarla con prioridad en el programa de actividades del centro, debiendo intentarse la cobertura del mayor número posible de personas privadas de independencia psicofuncional para acceder y participar en el medio comunitario al que deben seguir perteneciendo tras su ingreso en residencia.

Programas de intervención ambiental

Se define al ambiente como el conjunto de circunstancias que rodean a la persona influyendo en su desarrollo y comportamiento. Su incidencia en el estado, actividad y funcionalidad de la persona mayor hace que se constituya como uno de los componentes del sistema de intervención de mayor influencia en la calidad de vida de los residentes.

Su complejidad, con múltiples variables interrelacionadas, lleva, en un intento de simplificación, a diferenciar y desarrollar dos dimensiones ambientales: el ambiente físico y el ambiente social, por medio de dos programas generales de intervención en residencia cuya finalidad es facilitar que vivan en ella las personas con dependencias físicas y/o psíquicas, teniendo en cuenta que a mayor dependencia mayor es la influencia del ambiente en la persona. Con este fin se conducirán las actuaciones hacia la adaptación del ambiente físico y a la organización del funcionamiento del centro para la autonomía e integración de los residentes en un clima social cálido y participativo.

1. PROGRAMA DE ADAPTACIÓN DEL CONTEXTO FÍSICO

La intervención a la hora de diseñar espacios para las personas mayores deberá combinar el ambiente adecuado con el ambiente por ellas deseado. Teniendo en cuenta esta premisa, la intervención en el entorno físico se dirigirá a proporcionarles un ambiente agradable, seguro, cómodo y manejable para un normal desenvolvimiento y satisfacción.

1.1. Objetivos

Serán objetivos principales de este programa los siguientes:

- *Potenciar la autonomía personal.*
- *Facilitar la relación social.*
- *Conseguir seguridad.*
- *Favorecer el bienestar.*

1.2. Actuaciones

Se centrarán las actuaciones en la identificación de espacios, orientación, accesibilidad, confort y seguridad, a través de las siguientes medidas.

1.2.1. Accesibilidad y seguridad

- Eliminación de barreras arquitectónicas que impidan el acceso a los distintos espacios de la residencia.
- Ayudas técnicas en las diferentes estancias (pasamanos, asideros en los baños, rampas...).
- Puerta de entrada de apertura automática.
- Suelos antideslizantes.
- Mobiliario adaptado (esquinas redondeadas, de fácil limpieza, de difícil arrastre...).
- Eliminación de alfombras en salas y habitaciones. Las alfombras situadas en la entrada principal deben estar enrasadas en el suelo.
- Luces piloto y timbres en habitaciones y baños.

1.2.2. Orientación

- Señalización de las diferentes plantas por franja de color y número.
- Carteles con horarios y actividades del centro.
- Identificación de las habitaciones: nombre, fotografía u otro señalizador.
- Dibujos indicadores de las estancias.
- Relojes de pared y calendarios en las salas.
- Dotación personalizada de indicadores y recordatorios (agenda de datos biográficos, rutinas del centro, calendarios..)

1.2.3. Confort

- Paredes de salas pintadas en tonos relajantes.
- Control de la estimulación visual y auditiva procurando no caer en exceso ni en defecto.
- Decoración de habitaciones con elementos familiares y significativos, evitando las estancias "frías e impersonales".
- Las habitaciones deben ser preferentemente individuales; si fueran compartidas, su distribución espacial permitirá privacidad en las zonas correspondientes a cada cama.
- Las zonas comunes se amueblarán creando, en un ambiente acogedor, espacios diferenciados que favorezcan la relación en pequeños grupos.
- Las salas de actividades serán polivalentes, con mobiliario modular que permita una distribución acorde con cada actividad a realizar.

2. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN EL AMBIENTE SOCIAL

La ausencia de un ambiente estimulante provoca una disminución en la capacidad de adaptación de la persona mayor, una pérdida de relaciones interpersonales, desorientación, inactividad,... en definitiva pérdida de autonomía e insatisfacción. Lograr un ambiente estimulante conlleva, junto a las actuaciones en el entorno físico, abordar el ambiente social y organizativo del centro, así como los valores que lo determinan. La influencia de este ambiente social en la persona mayor va a ser en muchos casos determinante en su adaptación a la residencia, o, lo que es lo mismo, en conseguir que quiera vivir en ella.

En el proceso de adaptación influyen las variables descritas en el Programa de Apoyo al Ingreso; algunas de ellas, por su dependencia de las características personales y de su vida sociofamiliar anterior, aunque deben ser abordadas, pueden ser de difícil intervención. Por el contrario, sí se puede ejercer un mayor control sobre las variables del ambiente social. Estas variables constituyen la política de atención residencial, y según sea esa política rígida o flexible, oscura o transparente, cerrada o participativa, tendremos una mala o buena percepción, tanto por parte de los residentes y profesionales como de los familiares o colaboradores sociales, del ambiente residencial en el que habitan, trabajan o participan.

Se recogerán en este programa algunos de los principales criterios o actuaciones a seguir en la organización y funcionamiento del centro para un buen clima social de convivencia con la adaptación de los factores o variables de influencia en dicho ambiente social.

2.1. Objetivos

Es objetivo fundamental de este programa organizar la dinámica del centro residencial para un ambiente social que promueva los derechos personales, el autogobierno, la participación y fluidas relaciones.

2.2. Actuaciones

El tipo de residencia; normas de convivencia; control sobre conductas inadecuadas o conflictos entre residentes; la organización de los servicios; las relaciones y el trato permitido; el sistema de información; el papel que se le asigna a la familia; la participación y cooperación establecida... Todas ellas van a determinar el ambiente social de la residencia y deberán estar continuamente adecuadas a las personas que viven en ella, así como ajustadas al modelo de atención global propuesto. Esta organización de la atención residencial se plasmará fundamentalmente en tres documentos básicos de cada centro que serán periódicamente revisados: Reglamento de régimen interior, Manual del centro y Código de la práctica asistencial.

2.2.1. Criterios de organización de la atención residencial

La política organizativa del centro tiene que ser transparente y realizada con unos criterios fundamentados en unos principios y valores (Principios rectores), que son los determinantes de la atención residencial.

El primero de ellos es el respeto de los derechos personales: Los derechos de los residentes han transformado el modo tradicional paternalista de entender las relaciones personal-residentes para implantar la autodeterminación de la persona mayor como motor de dichas relaciones. Alguna de las medidas o criterios a adoptar para el fomento y cumplimiento de cada uno de ellos pueden ser las siguientes

Libertad: garantizar las libertades básicas y derechos de las personas (posiciones, comunicaciones, libre ejercicio de prácticas religiosas, políticas y sexuales), buscando el equilibrio entre la libertad de acción individual y el orden o estabilidad del centro. Con este objetivo han de evitarse las normas estrictas y prohibitivas, utilizando normas recordatorias, enunciadas siempre en positivo, expresadas de forma clara en el Reglamento de régimen interior y procurando que sean por todos conocidas

Decisión y control: esto significa no sólo saber escuchar lo que dicen sino llevarlo a la práctica para potenciar el autogobierno. Ha de intentarse siempre que el residente tome sus propias decisiones, trabajando -con y no para él- para que pueda elegir, decidir y controlar sus asuntos cotidianos. La flexibilidad, dentro de los límites exigidos por la convivencia y de un consensuado riesgo aceptable, será un lema a seguir en horarios, menús, actividades, etc., ofreciendo varias alternativas que den opción a elegir.

Dignidad: considerar a la persona como tal, respetando sus preferencias y su edad, especialmente en las situaciones de dependencia. En el equilibrio entre la confianza y el respeto está la clave del trato digno, por supuesto sin caer en la infantilización tanto en el trato como en la decoración o realización de actividades.

Intimidad, privacidad: con espacios, tiempos y procedimientos que preserven la intimidad (armarios y habitaciones cerradas, posesión de llave, intimidad en el baño,...)

Participación en la dinámica del centro: en toma de decisiones, actividades del centro, horarios, dietas... Esta participación democrática en la dinámica funcional tiene que ser un valor real, por lo que habrá que promocionar los órganos de representación y participación legalmente establecidos, promoviendo la celebración de asambleas, e impulsando la cooperación en la gestión del centro a través de la Junta de Residentes y sus comisiones (de seguimiento de servicios, de actividades, de ayuda mutua).

El derecho a la participación es extensible al personal, familia y comunidad, por lo que se organizará un sistema de participación en la residencia a través del desarrollo del trabajo en equipo, del asociacionismo familiar y de la colaboración social en el centro (ONGs, AA.VV., C. De Salud, Ayuntamiento, etc.).

Plan de Intervención en Residencias

Otro valor crucial de la atención residencial y determinante del clima social de las residencias es, sin duda, la cualificación del personal de atención directa en conocimientos y actitudes para la atención residencial. Por este motivo, la política de recursos humanos deberá ser efectiva en la motivación y formación del personal asistencial mediante planes de formación continua y otras medidas a adoptar en la organización del trabajo profesional, como la realización en cada centro del Código de la práctica asistencial que contendrá todas las actuaciones profesionales protocolizadas realizadas desde la reflexión ética sobre la atención y cuidados a ofrecer.

Los valores anteriores han de percibirse en el clima social, en las relaciones entre el personal, los residentes, las familias y colaboradores sociales. Un instrumento útil para la cohesión en estas relaciones es el Manual del centro, que será elaborado, en un modelo compartido, con la participación de los mencionados colectivos. Este documento recogerá la consensuada política asistencial del centro traducida, y expresada con claridad, en principios, normas, organización, objetivos, programas y servicios.

Programas de intervención con la familia

Si bien en las residencias hay un elevado porcentaje de personas sin familiares directos, se observa un progresivo aumento de familias cuidadoras a las que los elevados cuidados de larga duración que requieren sus mayores llevan a recurrir al apoyo de la residencia, sin que esto suponga un abandono familiar. Otros familiares, por el contrario, pueden pensar que su función termina con la delegación de cuidados a la residencia; que pierden sus derechos y obligaciones pasando a ser la atención responsabilidad total del centro, en vez de la responsabilidad compartida que realmente es.

El ingreso residencial debe considerarse, pues, como una continuidad en el cuidado familiar: la persona mayor ingresa en el centro con su familia, aunque ésta no viva allí. Se modifica la relación, tiempo de dedicación y tipo de cuidados aportados, pero no existen razones para suponer que el cuidado familiar cesa con el ingreso. Esta idea ha de ser interiorizada tanto por el personal de los centros como por las propias familias que tienen el derecho y la obligación de participar en la atención a su familiar.

Para ejercitar esa participación en la residencia, la familia será considerada como objeto y sujeto de intervención: comprenderla, informarla y formarla al objeto de poder desempeñar su papel como agente de intervención integrada en el equipo asistencial del centro.

De acuerdo con las premisas anteriores se hacen las siguientes consideraciones respecto al papel de la familia en la residencia:

- *La familia debe mantener el vínculo de apoyo en el cuidado además del afectivo y relacional.*
- *Ha de ser objetivo del centro la comunicación entre la familia y el personal estableciendo unas relaciones fluidas y abiertas*
- *Debe implicarse en la intervención a través de la coordinación con el equipo asistencial, siendo parte activa en la toma de decisiones respecto a la persona mayor dependiente.*
- *Ha de asegurarse la representación permanente de la familia en la organización y gestión del centro.*

En base a ellas se proponen dos programas de intervención con la familia: uno a nivel individual para reforzar el apoyo familiar al residente; otro a nivel colectivo, donde el objetivo será integrar a la familia como asociación en la atención residencial.

I. PROGRAMA DE APOYO FAMILIAR

La importancia que para la satisfacción en residencia tiene la percepción subjetiva de un buen apoyo familiar obliga al desarrollo de servicios para la familia a través de este programa.

1.1. Objetivos

Con la finalidad de integrar a la familia en el sistema residencial con un papel activo en la intervención, se proponen dos objetivos principales.

- *Propiciar el mantenimiento y refuerzo del apoyo familiar al residente.*
- *Implicar a la familia en la atención individualizada del equipo asistencial.*

1.2. Actuaciones

Los servicios a la familia -informativos, formativos y de apoyo- se desarrollarán de acuerdo a las siguientes actuaciones generales en el proceso de intervención.

1.2.1. Conocimiento de la residencia

La residencia es un mundo extraño para la familia: conocer normas, organización, procedimientos, personal... es tarea que requiere tiempo e intervención profesional en el proceso de adaptación e integración familiar en la residencia. La primera actuación irá dirigida a la ambivalencia e inseguridad que suele mostrar la familia ante esta nueva situación; por un lado satisfacción por el alivio de una carga excesiva de cuidados, por el otro puede haber insatisfacción por el sentimiento de culpa de haber delegado esos cuidados. Esto unido a la inseguridad ante un centro que no conoce, el temor al cambio y a la no adaptación del residente, hace imprescindible el apoyo profesional por medio de los siguientes servicios.

Información/orientación: Por medio de la entrevista individual y reuniones con familiares se proporcionará una primera aproximación al centro, orientando la intervención hacia: el conocimiento general del centro y atención dispensada (Manual del centro); el papel de la familia en la residencia (desechar mitos sobre la vejez, asilo y abandono familiar); y las relaciones familia-residente-personal (trabajando actitudes de predisposición para unas cálidas y fluidas relaciones).

Asesoramiento a la familia: A través de la entrevista semiestructurada se recogerá información sobre la historia de vida de la persona mayor y las relaciones familiares. La intervención psicosocial de orientación y asesoramiento a la familia debe dirigirse fundamentalmente a incrementar su seguridad en la residencia y ayudar a reorganizar la relación

familia-residente más adecuada en cada caso concreto mediante una planificación conjunta del apoyo familiar

Un aspecto importante a intervenir son los sentimientos de culpa y frustración en los cuidados, por la implicación que suelen presentar, ya sea en actitudes negativas hacia el centro y personal de atención directa o, por el contrario, en actitudes demasiado conformistas o de huida ante la nueva situación.

1.2.2. Implicación en el plan de intervención

Los recursos que la familia pueda aportar en el cuidado deben utilizarse respetando su necesidad de participación en la planificación de los cuidados y actividades (plan individual).

En esta fase, mediante la comunicación con el equipo interdisciplinar, se incrementará su conocimiento y comprensión de la atención residencial, clarificando la distribución de las diversas tareas de cuidado.

Algunos de los servicios para conseguir esta implicación familiar pueden ser:

Asesoramiento específico: El/la trabajador social valorará la necesidad de un asesoramiento o apoyo específico, en cuyo caso derivará la familia al profesional correspondiente del equipo.

Reuniones Formativas: para capacitarles en la prestación de apoyo al residente a través de charlas-coloquio con los profesionales del equipo (Módulos: clínico, psicológico, social, cuidados, AVD). Esta formación básica se puede completar con conferencias, seminarios, etc. para una formación más avanzada.

Grupos de Apoyo: formados por familiares que comparten sentimientos; dirigidos a mejorar su estado psicológico y desarrollar habilidades de manejo de situaciones difíciles. Los grupos de apoyo, utilizados principalmente en demencias, pueden ser organizados por psicólogo y trabajador social en el propio centro o en coordinación con otros servicios (Centro de salud, Asociación de familiares de Alzheimer, etc.)

1.2.3. Seguimiento en la intervención familiar

Comunicación con familiares: Es importante organizar la comunicación con las familias por medio de entrevistas individuales regulares y/o comunicación telefónica para el intercambio de información sobre la evolución del residente (seguimientos en el plan individual).

Del mismo modo, o por medio de cartas, pueden anunciarse próximas actividades o requerir su participación en reuniones o actos. Lo importante es mantener una comunicación continuada, evitando llamar a las familias sólo cuando existan problemas o necesidades.

2. PROGRAMA DE REPRESENTACIÓN Y PARTICIPACIÓN FAMILIAR

Además de la intervención familiar individual ha de potenciarse desde los centros el asociacionismo de los familiares, como grupo de personas con necesidades e intereses comunes que deben estar representados en la elaboración y desarrollo de la política asistencial del centro.

Continuar con la formación de asociaciones de familiares -como cauce legal y efectivo de participación- para su extensión a todas las residencias del ERA es otro de los objetivos prioritarios de dicho organismo. Para ello se realiza este programa que pretende ser orientativo en los pasos a seguir para la creación de la asociación, y en las funciones principales de cooperación a realizar por la misma.

2.1. Objetivos

- *Implicar a la familia en la atención residencial fomentando y desarrollando su asociacionismo.*
- *Conseguir una participación real y eficaz de la asociación mediante acciones conjuntas de colaboración con la Junta de Residentes y Dirección del centro.*

2.2. Actuaciones

La intervención profesional desde las residencias, que aún no cuentan con este organismo de participación, se dirigirá a la integración de la asociación de familiares en la atención y gestión del centro a través de las siguientes actuaciones.

- *Motivación para la participación: por medio de la entrevista, correspondencia, reuniones...*
- *Creación de la asociación: convocando asamblea de familiares con la presencia de director, trabajador social y representantes de asociaciones de otras residencias.*
- *Estatutos, elección de Junta Directiva y legalización.*
- *Campaña de captación de nuevos familiares para la asociación.*

Actuaciones principales con la asociación de familiares:

- *Reuniones periódicas de su Junta Directiva con Junta de Residentes y Dirección del centro para cooperación en la dinámica funcional y gestión de la residencia.*
- *Coordinación de la Junta de familiares con el equipo para la incorporación a los programas del centro: Participación Familiar e Integración comunitaria, fundamentalmente.*
- *Organización de grupos familiares de colaboración o voluntariado.*
- *Organización de actividades culturales y sociorrecreativas conjuntas para familiares/residentes.*
- *Atención directa a familiares. Es importante que esta atención directa, principalmente la atención a peticiones o reclamaciones familiares, se coordine con la Dirección y profesionales del centro.*

Programa de recursos humanos

En la atención a las personas mayores que viven en residencia intervienen distintos profesionales de la geriatría y gerontología; recursos humanos de la atención residencial que constituyen, sin duda, un pilar fundamental de la calidad asistencial.

El Plan de Intervención que se propone implica cambios en la forma de trabajar, reformas que necesitan la plena colaboración del personal asistencial con una dotación de actitudes y aptitudes concebidas como derecho y obligación de todos los profesionales.

De ahí la importancia de desarrollar este programa dirigido hacia una mayor cualificación y satisfacción profesional del personal asistencial para mejorar la eficiencia y calidad de la atención residencial.

1. OBJETIVOS

Con la finalidad anterior se establecen los siguientes objetivos.

- *Proporcionar mediante la formación continua e interdisciplinar los conocimientos, habilidades y actitudes que garanticen una atención cualificada.*
- *Favorecer la satisfacción laboral con la mejora en la organización de la actividad profesional y el desarrollo del trabajo en equipo en un buen clima laboral.*

2. ACTUACIONES

Para orientar la intervención en los centros respecto a la elaboración y desarrollo de un programa de intervención con el personal asistencial de acuerdo a los objetivos propuestos, se distinguen los tres tipos de actuaciones siguientes que se refuerzan mutuamente.

- *Motivación del personal*
- *Desarrollo del trabajo en equipo*
- *Formación continuada*

2.1. Motivación profesional

La realidad de las residencias nos muestra una extendida desmotivación, altas cotas de estrés y absentismo laboral; lógica consecuencia, en parte, del trabajo con las múltiples situaciones problemáticas y demandas generadas en la atención a la dependencia: la demencia, la convivencia, la enfermedad, el estado psicológico de los residentes, sus relaciones

Plan de Intervención en Residencias

familiares y otros muchos factores de difícil y complejo abordaje. Situaciones y necesidades que exigen, además de los medios suficientes, una eficaz política de recursos humanos que contemple entre sus objetivos prioritarios una mayor motivación del personal asistencial, con medidas tales como:

- *Desarrollo del sentimiento de pertenencia e identificación con la entidad para la que se trabaja mediante una mayor participación y responsabilidad de los equipos asistenciales en la gestión del recurso (elaborar programas, protocolos de actuación, procedimientos de evaluación...)*
- *Un mayor reconocimiento social y especialización de las residencias y de los profesionales, principalmente respecto a la categoría profesional de auxiliar de geriatría, con funciones que exceden de los cuidados físicos, para los cuales se requiere además de la formación sanitaria, formación psicosocial específica, indispensable para una atención cualificada a la dependencia de los mayores.*
- *Evitar la excesiva rutina con el desarrollo de actividades distintas a las habituales que aporten más experiencia y conocimientos, introduciendo nuevos programas de intervención y/o ofreciendo la posibilidad a los profesionales con experiencia de movilidad geográfica y funcional (en la puesta en marcha de nuevos centros, desarrollar programas del centro en otras residencias, ejercer categorías superiores, etc.)*
- *Mejorar la organización del trabajo y ejercer un mayor apoyo y control de la actividad de los profesionales mediante una operativa y constructiva supervisión continuada, así como mecanismos de coordinación interprofesional más ágiles y eficaces.*
- *Incentivar el rendimiento no considerando al personal sólo por la profesión que ejerce, sino por cómo la desempeña. Por supuesto, al igual que debe incentivarse el especial rendimiento, deberá sancionarse la falta reiterada y sin motivo aparente de un rendimiento mínimo o el incumplimiento de obligaciones laborales mediante un sistema disciplinario más operativo.*
- *Desarrollo del trabajo en equipo y formación continua (medidas necesarias que se explican a continuación).*

2.2. Desarrollo del trabajo en equipo

El mejor método de intervención para una atención integral individualizada es, sin duda, de forma conjunta y coordinada mediante el trabajo interdisciplinar. Esto obliga a los profesionales a compartir criterios y conocimientos, en unos objetivos y metodología comunes, realizando el trabajo siempre en función de las necesidades de las personas atendidas. El desarrollo del trabajo en equipo será, por tanto, requisito indispensable a cumplir en las residencias propiciando las condiciones para su buen funcionamiento.

Condiciones principales para el trabajo en equipo

- *Trabajo por objetivos* - *el equipo es un grupo de trabajo cuya finalidad es alcanzar objetivos que requieren la intervención de diversos profesionales, los cuales asumirán sus correspondientes responsabilidades y tareas para el logro de esos objetivos comunes.*

- **Relaciones de igualdad** – se rige por principios democráticos donde los participantes se enriquecen y aprenden de las aportaciones individuales sin que haya un mayor o menor peso en el equipo de los distintos profesionales por el mayor o menor prestigio social de su disciplina.

- **Funciones coordinadas** – todos los profesionales, desde sus complementarias funciones específicas, deben conocer la actividad de los demás y la actividad total donde se integran asumiendo su responsabilidad en la misma con cierta flexibilidad en las funciones y tareas a desempeñar.

- **Estructura de funcionamiento** – organización y normas de trabajo (protocolos, reuniones, información, coordinación, supervisión y evaluación del proceso, etc.) conocidas y aceptadas por todos sus miembros.

- **Presencia de un coordinador** – cada profesional tiene que aportar al equipo los conocimientos de su especialidad, y el coordinador tiene que facilitar la integración de todas las aportaciones. Sus funciones principales son conducir la dinámica del grupo, coordinar las funciones de sus miembros, cohesionar al equipo y ayudarlo a alcanzar sus objetivos disponiendo medios y condiciones para el trabajo. La figura del coordinador es clave para el buen funcionamiento del equipo, como motor que impulsa, motiva, modera, resume, clarifica, previene o soluciona conflictos, ayuda a establecer consensos y a la toma de decisiones.

2.5. Formación continua del personal

Se entiende la intervención residencial como un proceso dinámico de trabajo interdisciplinar en continua adaptación a nuevas necesidades, nuevas características personales, nuevos recursos, investigaciones, técnicas, etc. En base a esta premisa, la formación del personal asistencial será un proceso continuo e interdisciplinar que va aumentando los conocimientos y capacidades profesionales, entendiendo a la persona mayor como una globalidad y con el objetivo del desarrollo personal de la misma.

En la medida en que el personal de atención directa posea una mejor cualificación y formación, sea copartícipe de la política asistencial del centro, de unos objetivos rehabilitadores y sensible a los cambios positivos en los residentes como consecuencia de su trabajo en equipo, tendrá una mayor motivación para el mismo y desempeñará mejor y más satisfactoriamente su vida profesional.

2.5.1. Temas de formación

Las acciones formativas se centrarán fundamentalmente en los siguientes contenidos:

Conocimiento de la persona mayor, situación sociofamiliar, salud, necesidades y recursos.

- Conocimiento sobre el envejecimiento: patologías y necesidades en la vejez.
- La dependencia de los mayores y los servicios socioasistenciales.
- Aspectos éticos y legales.

Plan de Intervención en Residencias

La atención en residencia

- *Evolución del recurso, situación actual y perspectivas.*
- *El proceso de intervención en residencia.*
- *Interiorización de valores y objetivos de la atención residencial.*
- *El trabajo interdisciplinar: metodología, técnicas y actitudes para el trabajo en equipo.*
- *Planificación y gestión de la práctica asistencial.*

Formación específica

- *Actualización de conocimientos y perfeccionamiento profesional.*
- *Habilidades en afrontamiento y resolución de problemas.*
- *Técnicas de comunicación con la persona mayor dependiente.*
- *Técnicas de autocontrol y autocuidado.*
- *Formación en los programas del centro.*

2.3.2. Organización de la formación

La formación del personal asistencial de atención directa debe ser continua, planificada en el tiempo y respondiendo a las necesidades del centro.

a) Formación interna

Esta formación será impartida con medios propios y ajenos al centro siguiendo el programa de formación de cada residencia.

Previa: dirigida al personal asistencial de nuevo ingreso (eventual o fijo). Esta formación será organizada desde cada centro para hacer conocer al personal nuevo los datos necesarios sobre el funcionamiento interno y características de la residencia, perfil de los residentes y necesidades, el trabajo a desempeñar y su responsabilidad dentro del equipo.

Inicial: para la elaboración y puesta en marcha del Plan de Intervención del centro. Esta formación específica sobre los programas y su organización será impartida en cada centro por y para los distintos profesionales del equipo: para trabajar en equipo es necesario que cada profesional tenga un buen conocimiento y comprensión del trabajo y responsabilidad de los demás.

Continua: mediante una planificación anual de la formación en el propio centro, seleccionando temas según las necesidades prioritarias y siendo impartida por profesionales del equipo y/o colaboradores externos.

Para la formación interna se habilitará un aula de formación y una biblioteca de personal. Así mismo, deberá elaborarse -con la participación de los distintos profesionales- el

Código de la práctica asistencial del centro, que recogerá los protocolos de actuación profesional. Estos protocolos o compromisos asistenciales, son herramientas de trabajo de gran utilidad por disminuir las variaciones de atención en función de los distintos profesionales, a la vez que sirven para la formación de nuevos profesionales del centro.

Otro aspecto a desarrollar en los centros es el trabajo de investigación interdisciplinar: El personal asistencial por su contacto directo con los residentes, es quien mejor puede conocer sus problemas, necesidades y las estrategias de respuesta a las mismas. Aportar estas experiencias supone contribuir a seguir avanzando hacia la mejor atención posible.

b) Formación externa

Formación planificada anualmente desde la Gerencia del ERA mediante cursos diseñados con el criterio básico de responder a los objetivos residenciales y remitiendo a los centros material diverso de formación e información sobre los nuevos avances e investigaciones de interés en el campo de la Geriatria y Gerontología. Se incluirán seminarios para intercambio y puesta en común de conocimientos y reflexiones desde grupos de trabajo con representación de las distintas profesiones asistenciales y residencias. Del mismo modo, se fomentará el intercambio, con medios informáticos o mediante la asistencia a congresos, de conocimientos y experiencias con profesionales de la intervención residencial de otras CC.AA. u otros países.

Programas de integración comunitaria

La comunidad donde se ubica la residencia, como componente del sistema residencial será también sujeto y objeto de intervención.

Concebir la residencia como centro abierto, integrado en la comunidad hace necesario un programa de intervención que organice las actuaciones con un doble y recíproco propósito de coordinación: conseguir que la comunidad ponga a disposición de la residencia sus recursos, programas y actividades y ofrecer a la comunidad recursos, programas y actividades desde la residencia.

El primero de ellos se justifica porque la atención a los residentes excede en muchos aspectos al ámbito de la residencia y por el reconocimiento de su derecho a participar en la vida comunitaria sin que el ingreso en residencia suponga una ruptura con formas de vida anteriores.

El segundo propósito obedece a la apertura del centro y a la consensuada política social de "envejecer en casa". La residencia por su equipamiento, puede y debe ofrecer servicios de apoyo al mantenimiento de la persona mayor en su medio socio-familiar habitual.

La integración de la residencia en la comunidad significa organizar la intervención no sólo desde la residencia, sino desde la coordinación comunitaria, en un contexto social más amplio donde también colaboren distintas entidades de iniciativa social. Un contexto de base comunitaria que garantice la cooperación -mediante programas conjuntos- en la continuidad de los servicios que pueda necesitar la persona mayor con una optimización de los recursos.

Para establecer la coordinación comunitaria las acciones a seguir son:

- *Conocimiento del ámbito comunitario: población, recursos... (Mapa de Recursos Sociales).*
- *División de los fines, objetivos y actividades de la residencia a los diversos servicios y recursos, elaborar y remitir material divulgativo.*
- *Contacto con servicios y recursos comunitarios (sanitarios y sociales) para establecer y organizar la colaboración.*
- *Elaboración y puesta en marcha conjunta de los correspondientes programas de cooperación comunitaria y coordinación socio-sanitaria.*
- *Organización de las reuniones de seguimiento y evaluación.*

Además de la necesaria coordinación socio-sanitaria (Programa de Atención

Sociosanitaria) la cooperación de base comunitaria se establecerá para el desarrollo de los siguientes programas:

- *Actividades de animación social*
- *Apoyo a los mayores de la comunidad*
- *Voluntariado social*

1. PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE ANIMACIÓN SOCIAL

Se incluyen aquí diversas actividades de participación ciudadana, culturales y socio-recreativas, a realizar dentro y fuera de la residencia.

1.1. Objetivo

Será objetivo de este programa potenciar, desde una mayor apertura del centro, la participación e integración social de los residentes desarrollando diversas actividades de animación sociocultural organizadas desde la cooperación residencia-comunidad.

1.2. Actuaciones

a) Actividades de participación ciudadana en el ámbito comunitario: se trata de establecer una participación activa en el desarrollo comunitario, a través de la colaboración en organismos y asociaciones de la comunidad: Consejo de Mayores, de Salud, AA.VV.; Centros sociales, ONGs...

Se realizará fundamentalmente a través de la Junta de Residentes, Junta de Familiares, Director y Trabajador/a social.

b) Actividades programadas de salidas al entorno comunitario: al objeto de mantener el contacto con la naturaleza, organizar convivencias y encuentros con otros centros, excursiones, visitas culturales, etc. Se realizarán con la colaboración del voluntariado, utilizando transporte adaptado.

c) Actividades realizadas en el centro: procurando la colaboración con entidades y organismos de la comunidad (Ayuntamiento, Servicios Sociales, ONGS, AA.VV., Centros de salud, Colegios, etc.) y abiertas en la medida de lo posible a la población mayor de la comunidad.

- *Conferencias: ciclos de charlas sobre diversos temas de interés: salud, política social,...*
- *Exposiciones abiertas a la comunidad: temáticas, artes plásticas, fotografía,...*
- *Fiestas y celebraciones especiales: día de la familia, aniversario, carnaval,...*
- *Concursos, campeonatos, actividades de intercambio generacional, ...*

2. PROGRAMA DE APOYO A LA PERSONA MAYOR DE LA COMUNIDAD

Se incluyen en este programa servicios y actividades que los centros residenciales, por su equipamiento, pueden ofrecer a las personas mayores del entorno comunitario.

2.1. Objetivo

Desarrollar servicios y actuaciones de apoyo al mantenimiento de la persona mayor en su medio sociofamiliar habitual.

2.2. Actuaciones

Son actuaciones de este programa el desarrollo de los siguientes servicios y actividades.

Servicio de Estancias Temporales: se debe potenciar y reorientar este servicio como apoyo y respiro de la familia cuidadora. Los usuarios de esta modalidad se integrarán en los programas, con especial dedicación a la formación en las tareas del cuidado personal y reeducación en AVD.

Servicio de Centros de Día: ha de continuar el desarrollo de este servicio dentro de las residencias en coordinación con los adscritos a la Consejería de AA.SS.

Servicio de Comedor: en coordinación con el Centro de SS.SS, pueden ofrecerse a las personas mayores del entorno comunitario un número de plazas de comedor, o servicio de comidas a domicilio, de acuerdo con las posibilidades y demanda.

Servicio de Lavandería: al igual que el anterior podrá realizarse en coordinación con el centro de Servicios Sociales un servicio de lavado y entrega de ropa a domicilio.

Participación en actividades programadas en el centro: terapéuticas y de integración comunitaria.

Formación en cuidados a la dependencia: cursos dirigidos a profesionales externos al centro, y cursos de formación dirigidos a las personas mayores y/o familias cuidadoras del entorno comunitario.

Otros servicios: Servicio de cafetería, biblioteca, etc.

3. PROGRAMA DE COLABORADORES SOCIALES

La concienciación social para desarrollar la solidaridad y participación en la atención a las personas mayores con dependencias es un objetivo prioritario de la actual política social de mayores, que contempla la colaboración social en las residencias como aspecto imprescindible para evitar la exclusión social de las personas que en ella viven. Para este objetivo de integración es fundamental desarrollar desde los centros residenciales un programa dirigido a la captación, formación y organización de los colaboradores sociales.

3.1. Objetivos

Desarrollar la labor de apoyo social a la persona mayor en residencia, complementaria al trabajo de los profesionales, a realizar por las distintas tipologías de colaboradores sociales, que son :

En el nivel básico:

- *Comisión de Ayuda Mutua de la Junta de residentes.*
- *Familiares voluntarios de residentes. (Asociación de Familiares.)*
- *ONGS (Cruz Roja, Cáritas, etc.)*

En el nivel especializado:

- *Alumnos en prácticas.*
- *Titulados o profesionales voluntarios.*

3.2. Actuaciones

Las actuaciones de este programa se desarrollaran en las siguientes fases.

3.2.1. Captación

Grupo de residentes voluntarios del propio centro (Comisión de Ayuda Mutua): Se realizará principalmente a través del director y/o trabajador social, potenciando el sentimiento de utilidad mediante la ayuda mutua (personas con habilidades sociales y actitud solidaria)

Grupo de familiares voluntarios: A través de información verbal y reuniones informativas con el director, trabajador social y Asociación de familiares del Centro.

ONGS: Se lleva a cabo por medio del envío de información escrita sobre el programa y reuniones informativas con el director y/o trabajador social.

Alumnos en prácticas: se rige mediante convenio del ERA con los diferentes organismos de formación (universidad, escuelas...)

Titulados y profesionales: convenios de colaboración fundamentalmente con el INEM (cursos de formación), Colegios profesionales, etc.

3.2.2. Formación

Los colaboradores sociales, además de la actitud solidaria, deben presentar un perfil con las características necesarias para integrarse en el programa y han de dotarse de conocimientos y habilidades para poder desarrollar adecuadamente su acción.

Cada grupo de colaboradores, excepto los alumnos en prácticas con formación específica del profesional correspondiente del Equipo, recibirá una formación previa para la preparación técnica adecuada. La formación comprenderá los siguientes temas.

- *Conocimientos básicos sobre el envejecimiento y la vida en residencia.*
- *Aspectos éticos y papel del voluntariado en la residencia.*
- *Información sobre el centro y atención prestada.*
- *Formación específica en los programas de intervención y actividades a realizar.*

3.2.3. Asignación de tareas

La selección del voluntariado ha de estar relacionada con las tareas a desarrollar que estarán previamente definidas y encuadradas dentro del programa. Es importante garantizar una continuidad en el programa por lo que es necesaria una detallada organización del trabajo y la asunción de compromisos de dedicación por parte de los voluntarios.

Se distinguen dos áreas de colaboración social en las que se desarrolla el trabajo de estos grupos con formación, asesoramiento, seguimiento y supervisión del profesional responsable del programa o actividad.

- a) Apoyo Psicosocial en situaciones individuales de necesidad.
 - *Apoyo al nuevo ingreso (principalmente Comisión de Ayuda Mutua).*
 - *Apoyo afectivo en situaciones de crisis (depresión, enfermedad, duelo...)*
 - *Apoyo al desenvolvimiento autónomo en AVD y rutinas del centro*
 - *Acompañamiento en salidas (compras, gestiones, paseos...)*
- b) Apoyo en Actividades.
 - *Apoyo al desarrollo de las actividades dentro y fuera del centro.*

En el nivel especializado realizarán su labor bajo la tutela del correspondiente profesional del Equipo Interdisciplinar. Se incluyen en este nivel distintos profesionales relacionados con la atención a las personas mayores que deseen adquirir experiencia laboral, así como alumnos en prácticas: auxiliar de Geriátrica, ATS, médico, psicólogo, T. social...



Anexos

- 1. Protocolo individual de intervención interdisciplinar**
- 2. Hoja de incidencias**
- 3. PAGES adaptado**
- 4. Protocolo de evaluación del PIR**
- 5. Cuestionarios sobre la calidad de atención**

ÍNDICE

Anexos

1. Protocolo individual de intervención interdisciplinar.....	89
2. Hoja de incidencias.....	105
3. PAGES adaptado.....	109
4. Protocolo de evaluación del PIR.....	115
5. Cuestionarios sobre la calidad de atención.....	143

Anexos I

**Protocolo individual de
intervención interdisciplinar**

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE INTERVENCION INTERDISCIPLINAR

NOMBRE Y APELLIDOS: _____		FECHA VAL. INIC: __ / __ / ____	
N. INGRESO	TRASLADO	MOD. ASISTENCIAL: EP (V-A) ET (V-A)	HAB: ☐ ☐ ☐
F. INGRESO: __ / __ / ____		FIN ESTANCIA: __ / __ / ____ MOTIVO: _____	
F. NACIMIENTO: / /		LUGAR :	E. CIVIL:
N° D.N.I: _____		N° S.S.: _____	SEGURO DECESOS: ☐ SI ☐ NO
MÉDICO AT. PRIMARIA:		Compañía: N° Póliza:	
CERTIFICADO MINUSVALÍA: ☐ Si ☐ No		INCAPACIDAD LEGAL: ☐ Si ☐ No	
Grado y Fecha: % / /		Tutor/Guardador de hecho:	
PERSONA DE CONTACTO:			
(Nombre y apellidos)		(Parentesco)	(Domicilio y localidad)
(Tfno)			

VALORACION INICIAL - NIVEL SOCIAL

MOTIVO INGRESO:	ACTITUD AL INGRESO:
PROCEDENCIA:	Residente: ☐ Positiva ☐ Neutra ☐ Negativa ☐ No valorable
	Familia: ☐ Positiva ☐ Neutra ☐ Negativa ☐ No valorable
SITUACIÓN FAMILIAR Y CONVIVENCIA PREVIA:	
RELACIÓN FAMILIAR: ☐ No ☐ Si → ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala	
APOYO FAMILIAR: ☐ No ☐ Si → Tipología: ☐ Afectivo ☐ Instrumental ☐ Ambos	
Visitas fam: ☐ No ☐ Si Frecuencia prevista: ☐ Alta (>1/sem) ☐ Media (quincenal) ☐ Baja (mensual) ☐ Muy baja	
NIVEL DE ESTUDIOS: ☐ Sin alfabetizar ☐ Primarios ☐ Medios ☐ Universitarios	Mantiene lectura: ☐ Si ☐ No Mantiene escritura: ☐ Si ☐ No
ANTECEDENTES LABORALES:	
AFICIONES E INTERESES:	
HÁBITOS Y PREFERENCIAS ACTUALES:	
NIVEL SOCIABILIDAD:	ACTITUD PARA CONVIVENCIA:
☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo ☐ No valorable ☐ Adecuada ☐ Inadecuada → Causa:	
Observaciones:	

VALORACION INICIAL - NIVEL CLINICO	
ANTECEDENTES PERSONALES:	
PATOLOGÍA ACTUAL:	
TRATAMIENTOS:	
Visión: ☐ Sin Alteración ☐ A. Leve ☐ A. Moderada ☐ A. Severa ☐ A. Total Audición: ☐ Sin Alteración ☐ A. Leve ☐ A. Moderada ☐ A. Severa ☐ A. Total	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:	
E.NORTON	
Observaciones	

VALORACION INICIAL - NIVEL FUNCIONAL	
ALIMENTACIÓN: ☐ Aut. ☐ Sup. ☐ Ayuda ☐ Dep.	VESTIDO: ☐ Aut. ☐ Sup. ☐ Ayuda ☐ Dep.
ASEO PERSONAL: ☐ Aut. ☐ Sup. ☐ Ayuda ☐ Dep.	BAÑO/DUCHA: ☐ Aut. ☐ Sup. ☐ Ayuda ☐ Dep.
DEAMBULACIÓN: ☐ Aut. ☐ Sup. ☐ Ayuda ☐ Dep.	USO W.C: ☐ Aut. ☐ Sup. ☐ Ayuda ☐ Dep.
AYUDAS TÉCNICAS: ☐ No ☐ Si ☐ Bastón ☐ Bastones ☐ Andador ☐ Silla de ruedas ☐ Otras	
CONTROL DE ESFINTERES	
ORINA	HECES
Continente: ☐ Si ☐ No	Continente: ☐ Si ☐ No
Pérdidas Ocasionales: ☐ Si ☐ No	Pérdidas ocasionales: ☐ Si ☐ No
Pañales: ☐ Si ☐ No	Pañales: ☐ Si ☐ No
Incontinencia habitual: ☐ Si ☐ No	Incontinencia habitual: ☐ Si ☐ No
Pañales: ☐ Si ☐ No	Pañales: ☐ Si ☐ No
Sonda permanente: ☐ Si ☐ No	
ESCALAS FUNCIONALES: BARTHEL LAWTON TINETTI	
Observaciones	

VALORACION INICIAL - NIVEL PSIQUICO	
DETERIORO COGNITIVO: ☐ No ☐ Si ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Severo	
ALTERACIÓN HABITUAL DE CONDUCTA: ☐ Si ☐ No	
GDS:	MMSE:
Estado de Animo: GDS	
O. Temporal: ☐ Sin Alt. ☐ A. Lev. ☐ A. Mod. ☐ A. Sev.	Atención: ☐ Sin Alt. ☐ A. Lev. ☐ A. Mod. ☐ A. Sev.
O. Personal: ☐ Sin Alt. ☐ A. Lev. ☐ A. Mod. ☐ A. Sev.	Expresión: ☐ Sin Alt. ☐ A. Lev. ☐ A. Mod. ☐ A. Sev.
O. Espacial: ☐ Sin Alt. ☐ A. Lev. ☐ A. Mod. ☐ A. Sev.	Comprensión: ☐ Sin Alt. ☐ A. Lev. ☐ A. Mod. ☐ A. Sev.
Memoria: ☐ Sin Alt. ☐ A. Lev. ☐ A. Mod. ☐ A. Sev.	
Observaciones 	

EVALUACION CONDUCTUAL POR ÁREAS DE AUTONOMÍA (PAGES ADAPTADO)											
AREA I. AVD						AREA II. MOVILIDAD/DESPLAZAMIENTO					
Alimentación		Uso de w.c		Deambulaci3n		Silla de ruedas					
Vestido		I. Urinaria		Sedestaci3n		Exterior					
Aseo personal		I.Intestinal		Cama							
Baño/ducha		Reposo/sueño									
AREA III. FUNCIONES COGNITIVAS						AREA IV. RELACION SOCIAL					
Orientaci3n		Expresi3n		Interés actividad		Convivencia					
Atenci3n		Comprensi3n		Relaci3n/Integraci3n.		Estado de Animo					
Memoria		Juicio crítico		Familia							
Clave: 1. Normal (blanco) 2. Alt. Leve (amarillo) 3. Alt. Moderada (verde) 4. Alt. Grave (azul) 5. Alt. Total (rojo)											

VALORACION DE ADAPTACION E INTEGRACIÓN EN EL CENTRO			
PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN: ☐ No Malestar psicológico atribuible al ingreso ☐ No ☐ Si (cumplimentar transcurrido P.Adapt) ☐ Si → Problemas de convivencia/relación ☐ No ☐ Si Opinión negativa del centro ☐ No ☐ Si			
DECLARACION DE APTITUD: ☐ APTO ☐ NO APTO → Motivo:			
INTEGRACION: ☐ Muy alta ☐ Alta ☐ Media ☐ Baja ☐ Muy baja Satisfacción de vivir en residencia ☐ Si ☐ No ☐ No valorable Nivel actividad (de acuerdo a su estado) ☐ Si ☐ No Convivencia/relaciones sociales adecuadas ☐ Si ☐ No			
Observaciones			

PARTE II. PLAN INDIVIDUAL

FECHA: / /

AREA I. AVD				AREA II. MOVILIDAD/DESPLAZAMIENTO							
Alimentación			Baño/ducha			Deambulaci3n			Sedestaci3n		
Aseo personal			Uso de w.c			Cama			Silla de ruedas		
Vestido/calzado			I.Urinaria			Exterior					
Reposo/sueño			I.Intestinal								
AREA III. FUNCIONES COGNITIVAS						AREA IV. RELACION SOCIAL					
Orientaci3n			Expresi3n			Interés actividad			Convivencia		
Atenci3n			Comprensi3n			Relaci3n/Integr.			Estado de ánimo		
Memoria			Juicio crítico			Familia					

AREAS PRIORITARIAS A INTERVENIR: OBJETIVOS PRINCIPALES Y PAUTAS TERAPEUTICAS

☐ A.V.D. →
☐ MOVILIDAD/DESPLAZAMIENTO →
☐ FUNCIONES COGNITIVAS →
☐ RELACI3N SOCIAL →

PROGRAMA DE ADAPTACION E INTEGRACION DEL RESIDENTE (Actuaciones y pautas específicas)

☐ Apoyo al Ingreso

PROGRAMA DE INTERVENCION AMBIENTAL (Actuaciones y pautas)

☐ Medidas ambientales personalizadas

PROGRAMAS DE ATENCION SOCIOSANITARIA
(Actuaciones y pautas)

☐ Demencias

☐ Problemas sensoriales

☐ Nutrición/hidratación

☐ Higiene personal

☐ Control de esfínteres

☐ Prevención de caídas

☐ Prevención UPP

REHABILITACION FUNCIONAL

☐ Rehabilitación funcional específica

☐ Receducación en AVD

☐ Otros

*Plan de Intervención
en Residencias*

PROGRAMA DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS (Actuaciones y pautas)	
FUNCIONALES	
☐ Tabla de ejercicios físicos	
☐ Tabla de ejercicios físicos	
COGNITIVAS	
☐ Orientacion a la Realidad	
☐ Psicoestimulación	
SOCIALES	
☐ Grupos de conversación	
☐ Reminiscencias	
☐ Ergoterapia	
☐ Musicoterapia	
☐ Ludoterapia	
☐ Otras	

PROGRAMA DE PARTICIPACION FAMILIAR

(Actuaciones y pautas)

☐ Información y asesoramiento T.S.

☐ Asesoramiento específico

☐ Otros

☐ Observaciones

PROGRAMA DE INTEGRACIÓN COMUNITARIA

(Actuaciones y pautas)

☐ Programa de actividades sociorrecreativas

☐ Programa de colaboradores sociales

Observaciones

PARTE III. SEGUIMIENTO DEL PLAN INDIVIDUAL			
SEGUIMIENTO Nº 1 (6 meses)		FECHA: / /	
DATOS DE EVOLUCION: NUEVAS VALORACIONES			
CLÍNICA	FUNCIONAL		PSIQUICA
Norton	Barthel	Lawton	GDS
	Tinetti		MMSE
SOCIAL (Actividad, rel./integ. y apoyo sociofamiliar)			
<u>Observaciones</u>			
CAMBIOS EN EL PLAN INDIVIDUAL (Objetivos y pautas terapéuticas)			
☐ A.V.D. →			
☐ MOVILIDAD →			
☐ F. COGNITIVAS →			
☐ REL. SOCIAL →			
CAMBIOS EN LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS (Pautas específicas)			
☐ P. Sanitarios			
☐ P. Act. Terap.			
☐ P. Part. Familiar			
☐ P. Integ. Com.			
<u>Observaciones</u>			

SEGUIMIENTO N° 2 (12 meses)

FECHA: / /

DATOS DE EVOLUCIÓN: NUEVAS VALORACIONES			
CLÍNICA Norton	FUNCIONAL Barthel Lawton Tinetti	PSIQUICA GDS MMSE	
SOCIAL (Actividad, rel./integ. y apoyo sociofamiliar)			
<u>Observaciones</u> 			
CAMBIOS EN EL PLAN INDIVIDUAL (Objetivos y pautas terapéuticas)			
☐ A.V.D. →			
☐ MOVILIDAD →			
☐ F. COGNITIVAS →			
☐ REL. SOCIAL →			
CAMBIOS EN LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS (Pautas específicas)			
☐ P. Sanitarios			
☐ P. Act. Terap.			
☐ P. Part. Familiar			
☐ P. Integ. Com.			
<u>Observaciones</u> 			

*Plan de Intervención
en Residencias*

SEGUIMIENTO N° 3 (18 meses)

FECHA: / /

DATOS DE EVOLUCION: NUEVAS VALORACIONES			
CLÍNICA Norton	FUNCIONAL Barthel Lawton Tinetti	PSIQUICA GDS MMSE	
SOCIAL (Actividad, rel./integ. y apoyo sociofamiliar)			
<u>Observaciones</u> 			
CAMBIOS EN EL PLAN INDIVIDUAL (Objetivos y pautas terapéuticas)			
☐ A.V.D. →			
☐ MOVILIDAD →			
☐ F. COGNITIVAS →			
☐ REL. SOCIAL →			
CAMBIOS EN LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS (Pautas específicas)			
☐ P. Sanitarios			
☐ P. Act.Terap.			
☐ P. Part. Familiar			
☐ P. Integ. Com.			
<u>Observaciones</u> 			

SEGUIMIENTO N° 4 (24 meses)

FECHA: / /

DATOS DE EVOLUCION: NUEVAS VALORACIONES			
CLÍNICA Norton	FUNCIONAL Barthel Lawton Tinetti		PSIQUICA GDS MMSE
SOCIAL (Actividad, rel./integ. y apoyo sociofamiliar)			
<u>Observaciones</u>			
CAMBIOS EN EL PLAN INDIVIDUAL (Objetivos y pautas terapéuticas)			
☐ A.V.D. →			
☐ MOVILIDAD →			
☐ F. COGNITIVAS →			
☐ REL. SOCIAL →			
CAMBIOS EN LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS (Pautas específicas)			
☐ P. Sanitarios			
☐ P. Act. Terap.			
☐ P. Part. Familiar			
☐ P. Integ. Com.			
<u>Observaciones</u>			

*Plan de Intervención
en Residencias*

EVOLUCION DEL RESIDENTE - PAGES (ADAPTADO)													
AREA I. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA													
	VI	2M	4M	6M	8M	10M	12M	14M	16M	18M	20M	22M	24M
Aseo personal													
Vestido													
Alimentación													
Uso de w.c													
I. urinaria													
I. intestinal													
Reposo/sueño													
AREA II. MOVILIDAD/DESPLAZAMIENTO													
	VI	2M	4M	6M	8M	10M	12M	14M	16M	18M	20M	22M	24M
Deambulaci3n													
Sedestaci3n													
Cama													
Silla de ruedas													
Salidas exterior													
AREA III. FUNCIONES COGNITIVAS													
	VI	2M	4M	6M	8M	10M	12M	14M	16M	18M	20M	22M	24M
Orientaci3n													
Atenci3n													
Memoria													
Expresi3n													
Comprensi3n													
Juicio cr3tico													
AREA IV. RELACI3N SOCIAL													
	VI	2M	4M	6M	8M	10M	12M	14M	16M	18M	20M	22M	24M
Inter3s actvi.													
Relaci3n/integr													
Familia													
Convivencia													
Estado 3nimo													
ESCALAS													
	VI	6M	12M	18M	24M		VI	6M	12M	18M	24M		
Norton						Tinetti 1-2							
Barthel						MMSE							
Lawton						GDS							
						EDG							

EVALUACIÓN CONDUCTUAL POR ÁREAS

Nombre y Apellidos: _____

Hab.

AREA I. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

	VI	2M	4M	6M	8M	10M	12M	14M	16M	18M	20M	22M	24M
Aseo personal													
Vestido													
Alimentación													
Uso de w.c													
I. Urinaria													
I. Intestinal													
Reposo/sueño													

AREA II. MOVILIDAD/DESPLAZAMIENTO

	VI	2M	4M	6M	8M	10M	12M	14M	16M	18M	20M	22M	24M
Deambulación													
Sedestación													
Silla de ruedas													
Salidas exterior													

AREA III. FUNCIONES COGNITIVAS

	VI	2M	4M	6M	8M	10M	12M	14M	16M	18M	20M	22M	24M
Orientación													
Atención													
Memoria													
Expresión													
Comprensión													
Juicio crítico													

AREA IV. RELACION SOCIAL

	VI	2M	4M	6M	8M	10M	12M	14M	16M	18M	20M	22M	24M
Interés acti.													
Relación/integr.													
Familia													
Convivencia													
Estado ánimo													

Clave: 1.- Normal (blanco) 2.-Alt. Leve (amarillo) 3.-Alt. Moderada (verde) 4.-Alt. Grave (azul) 5.-Alt. Total (rojo)

*Plan de Intervención
en Residencias*

SEGUIMIENTO N° _____ FECHA: / / MOTIVO _____
NOMBRE Y APELLIDOS _____ HAB. _____

DATOS DE EVOLUCION: NUEVAS VALORACIONES			
CLÍNICA Norton	FUNCIONAL Barthel Lawton Tinetti	PSIQUICA GDS MMSE	
SOCIAL (Actividad, rel./integ. y apoyo sociofamiliar)			
<u>Observaciones</u>			
CAMBIOS EN EL PLAN INDIVIDUAL (Objetivos y pautas terapéuticas)			
☐ A.V.D. →			
☐ MOVILIDAD →			
☐ F. COGNITIVAS →			
☐ REL. SOCIAL →			
CAMBIOS EN LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS (Pautas específicas)			
☐ P. Sanitarios			
☐ P. Act. Terap.			
☐ P. Part. Familiar			
☐ P. Integ. Com.			
<u>Observaciones</u>			

Anexos II

| **Hoja de incidencias**

HOJA DE INCIDENCIAS

Apellidos y nombre:		Hab:
INCIDENCIAS	Fecha	Motivo
Continente —> Incontinente		
Precisa adaptación de vestuario		
Pasa a silla de ruedas		
Pasa a andador		
Queda encamado		
Queda a comer en planta		
Precisa contención mecánica		
Sospecha de pérdida memoria/desorientación		
Cambios en comportamiento y/o estado ánimo		
Conflictos entre residentes		
Conflictos entre familiares y residentes		
Conflictos entre profesionales y residentes		
Conflictos entre profesionales y familiares		
Pérdidas bruscas en la realización de AVD		
Caidas		
Observaciones		

DESCRIPCION DE LAS CATEGORIAS DE INCIDENCIAS

PASO DE CONTINENTE A INCONTINENTE:

- Paso de continencia a incontinencia diurna urinaria.
- Paso de continencia a incontinencia nocturna urinaria.
- Paso de incontinencia nocturna a incontinencia diurna.
- Paso de incontinencia urinaria a incontinencia biesfinteriana.

ADAPTACION DE VESTUARIO:

- Por ropa demasiado ajustada o grande (debe ser amplia).
- Porque se desviste habitualmente.
- Por haber pasado a silla de ruedas.

PASO A SILLA DE RUEDAS:

- Por graves problemas de desplazamiento con riesgo de caídas.
- Por fracturas.
- Por enfermedad.
- Otros.

PASO A ANDADOR:

- Por inestabilidad.
- Por seguridad.

ENCAMADO:

- Por problemas de piel.
- Por fracturas.
- Por enfermedad.

CONTENCION MECANICA:

- Por grave riesgo de caídas.
- Por arrancarse sondas.
- Por autolesionarse.

CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO Y/O ESTADO DE ANIMO:

- Cambio en el estado habitual de ánimo (se presenta deprimido, irritable, ansioso o inestable durante más de 2-3 días).
- Ideas delirantes o extrañas y/o alucinaciones no habituales en el/la residente.
- Conductas extrañas no habituales en el/la residente.

Anexos III

| **PAGES adaptado**

AREA I. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

ASEO PERSONAL/BANO	ALIMENTACION
1.- Es autónomo y se preocupa de su aseo personal. 2.- Realiza el aseo diario, pero necesita mínima supervisión para el baño. 3.- Precisa pequeñas ayudas y/o supervisión para el aseo diario y baño. 4.- Precisa supervisión continua o reeducación para el aseo/baño. 5.- Requiere ayuda completa para su aseo. No colabora.	1.- Come solo de un modo adecuado. 2.- Puede comer solo con ayudas técnicas/adaptaciones. 3.- Puede comer solo pero necesita ser guiado/estimulado 4.- Precisa ayuda parcial, supervisión continua y/o reeducación. 5.- Se le debe dar de comer.
VESTIDO/CALZADO	USO DE W.C
1.- Se viste completamente sin ayuda. 2.- Precisa ayudas técnicas y/o mínima supervisión o estimulación. 3.- Precisa ayuda o supervisión continua mientras se viste. 4.- Colabora al vestirse aunque debe ser ayudado en casi todo. 5.- No colabora, debe ser vestido totalmente. Encamado	1.- Es independiente para el uso de w.c. 2.- Es independiente con ayudas técnicas. 3.- Necesita supervisión continua y ayuda ocasional. 4.- Se le debe ayudar en casi todo pero colabora en la acción. 5.- No colabora o no usa el w.c.
INCONTINENCIA URINARIA	INCONTINENCIA INTESTINAL
1.- Control total de la micción. 2.- Incontinencia ocasional. 3.- Incontinencia habitual nocturna. 4.- Incontinencia habitual diurna y nocturna. 5.- Sondaje vesical.	1.- Control total de la continencia intestinal. 2.- Presenta pérdidas ocasionales. 3.- Presenta pérdidas frecuentes y/o estreñimientos periódicos. 4.- Pierde el control habitualmente o no controla. 5.- Ostomía, es totalmente dependiente para su cuidado.
REPOSO/SUENO	
1.- Duerme bien. 2.- Sueño perturbado y/o insomnio no habitual 3.- Precisa somníferos esporádicamente. 4.- Toma sistemática de somníferos. 5.- No procede.	

AREA II. MOVILIDAD/DESPLAZAMIENTO	
DEAMBULACION	SEDESTACION
1.- Es autónomo para la deambulación. 2.- Deambula autónomamente con ayudas técnicas 3.- Deambula con dificultad (con o sin ayudas técnicas) requiere supervisión. 4.- Precisa ayuda parcial y supervisión continua aunque colabora. 5.- Debe ayudársele totalmente, o no puede caminar.	1.- Puede levantarse y sentarse autónomamente. 2.- Puede levantarse y sentarse autónomamente pero con ayudas técnicas. 3.- Puede levantarse y sentarse pero con supervisión y/o pequeñas ayudas. 4.- Debe ayudársele casi totalmente pero colabora en la acción. 5.- Se le debe levantar y sentar. No puede colaborar.
SILLA DE RUEDAS	CAMA
1.- Es totalmente autónomo para desplazarse. 2.- Se desplaza autónomamente precisando ayudas ocasionales para realizar las transferencias. 3.- Precisa ayuda ocasional para desplazarse y continua para las transferencias. 4.- Necesita ayuda continua pero colabora. 5.- No puede desplazarse solo. No colabora	1.- Puede levantarse y acostarse de forma autónoma. 2.- Puede levantarse y acostarse de forma autónoma precisando ayudas técnicas. 3.- Puede levantarse y acostarse con supervisión y/o estimulación. 4.- Precisa ayuda pero colabora en la acción. 5.- No puede levantarse ni acostarse sin ayuda. Encamada.
SALIDAS AL EXTERIOR	
1.- Es totalmente autónomo. 2.- Es autónomo pero tiene dificultad para salvar ciertas barreras arquitectónicas 3.- Es autónomo físicamente pero necesita acompañamiento por no serlo psíquicamente. 4.- Necesita ayuda de otra persona para salir. 5.- No procede.	
Necesita dispositivo seguridad ☐ Si ☐ No	

AREA III. FUNCIONES COGNITIVAS

ORIENTACION	ATENCION
1.- Orientación adecuada en tiempo y espacio. 2.- Leves errores, dudas o rectificaciones respecto a dónde está y cuándo es. 3.- Solo se orienta en su entorno habitual. Tiene cierta noción en dónde está y en cuándo vive. 4.- Puede mantener cierta orientación en su entorno restringido y más inmediato. Sólo distingue las diferentes partes del día. 5.- Total desorientación en tiempo y espacio. No valorable.	1.- Adecuada atención en actividades que requieren cierta concentración (leer, conversar, ver una película) 2.- Se despista alguna vez mientras conversa o realiza alguna actividad. 3.- Mantiene la atención en ciertas actividades o tareas bajo una adecuada estimulación. 4.- Sólo mantiene la atención en intervalos muy cortos de tiempo y bajo una adecuada estimulación. 5.- Incapaz de mantener la atención. No valorable.
MEMORIA	COMPRESIÓN
1.- Memoria normal. 2.- Dificultad leve o moderada en el recuerdo de sucesos recientes. 3.- Dificultad importante en el recuerdo de sucesos recientes y mezcla de recuerdos en el tiempo. 4.- Es incapaz de recordar sucesos recientes y el recuerdo de hechos remotos es muy selectivo. 5.- Amnesia total o recuerdos aislados de datos básicos.	1.- Comprende bien lo que se le dice. 2.- Comprende bien pero con lentitud o precisando repeticiones. 3.- Comprende explicaciones sencillas y cotidianas pero no información de cierta complejidad. 4.- Sólo comprende palabras y órdenes simples. 5.- Ausencia de comprensión verbal.
JUICIO CRITICO	EXPRESION
1.- Enjuicia correctamente las situaciones y es capaz de tomar sus propias decisiones. 2.- Enjuicia bien las situaciones pero necesita ayuda para tomar algunas decisiones. 3.- Enjuicia situaciones y decide adecuadamente sólo sobre asuntos cotidianos. 4.- Graves dificultades para enjuiciar situaciones y decidir sobre cualquier asunto sencillo. 5.- Totalmente incapaz de enjuiciar y decidir sobre cualquier asunto.	1.- Se expresa normal y coherentemente para su nivel cultural. 2.- Se expresa bien aunque con dificultad (lentitud o dificultad en encontrar alguna palabra). 3.- Lenguaje reducido o con alteraciones importantes (dice mal o cambia las frases o palabras). 4.- Expresiones verbales incoherentes. Expresión basada en gestos o sonidos. 5.- Ausencia total del lenguaje expresivo.

AREA IV. RELACION SOCIAL	
INTERES HACIA LA ACTIVIDAD	RELACION/INTEGRACION
1.- Muestra interés en distintas actividades y mantiene una alta participación.	1.- Se relaciona adecuadamente y tiene iniciativa.
2.- Interés y participación selectivos. Precisa motivación y alguna estimulación.	2.- Poca iniciativa aunque se relaciona adecuadamente con los demás.
3.- Escaso interés y baja participación. Precisa motivación y mucha estimulación.	3.- Tiene iniciativa pero no se relaciona adecuadamente. Necesita reeducación.
4.- Sin interés y casi nula participación.	4.- Sin iniciativa y no se relaciona adecuadamente. Necesita estimulación y reeducación constantes.
5.- No quiere participar en ninguna actividad.	5.- No se relaciona.
FAMILIA	CONVIVENCIA
1.- Colaboración y apoyo familiar muy buenos.	1.- Presenta una normal convivencia.
2.- Poca colaboración. Buen o aceptable apoyo.	2.- Altera sólo de forma ocasional la convivencia.
3.- Poca colaboración y escaso apoyo.	3.- Alteración habitual y moderada de la convivencia.
4.- Nula colaboración y escaso o nulo apoyo.	4.- Alteración habitual y severa de la convivencia.
5.- Sin familia o sin relación familiar.	5.- Altera de forma continua y severa la convivencia.
ESTADO DE ANIMO	
1.- Buen estado de ánimo. Normalmente estable.	
2.- Algunas veces se muestra inestable.	
3.- Alteraciones del ánimo, depresión, irritabilidad episódicas.	
4.- Alteraciones del ánimo, depresión, irritabilidad frecuentes.	
5.- No valorable	

Anexos IV

**Protocolo de evaluación del
PIR**

EVALUACION DE ENTRADA AL SISTEMA

1. DEMANDA ATENDIDA: ESTANCIAS PERMANENTES

Centro:		Año:			
MOVIMIENTO DE RESIDENTES		N		x 6 %	
		V	A	V	A
N° de plazas					
Altas					
De nuevo ingreso					
Traslados V ↔ A					
Traslado de Residencias ERA					
Tiempo medio en lista de espera de nuevos ingresos (en meses)					
Bajas					
Exitus					
Traslado V ↔ A					
Traslado a Residencias ERA					
Renuncia					
Tiempo medio de estancia (en meses)					
Indice de Ocupación: Porcentaje medio anual					
Observaciones					
PERFIL DE NUEVOS INGRESOS					
Mujeres					
Media de edad					
Varones					
Media de edad					
Sin conv. familiar					
Conv. Previa a	Con conv. familiar				
ingreso	Residencia privada				
Otros					
Con apoyo familiar					
Sin apoyo y/o sin familia					
Sin dependencia (Barthel = 100)					
Con dependencia física y/o psíquica					
Nivel funcional	Barthel 80-95 Leve				
	Barthel 45-80 Moderada				
	Barthel < 45 Severa				
Nivel cognitivo	GDS 1-2 Normal				
	GDS 3-4 Leve				
	GDS 5 Moderado				
	GDS 6 Severo				
Observaciones					

*Plan de Intervención
en Residencias*

2. DEMANDA ATENDIDA: ESTANCIAS TEMPORALES					
Centro:		Año:			
MOVIMIENTO DE RESIDENTES		N		x ó %	
		V	A	V	A
Nº de plazas					
Ingresos					
Bajas					
Motivo:	Exitus				
	Fin periodo concedido				
	Renuncia				
Tiempo medio de estancia (en días)					
Índice de ocupación: Porcentaje medio anual					
Observaciones					
PERFIL ESTANCIAS TEMPORALES					
Mujeres					
Media de edad					
Varones					
Media de edad					
Sin dependencia (Barthel = 100)					
Con dependencia física y/o psíquica					
Nivel funcional	Barthel 80-95 Leve				
	Barthel 45-80 Moderada				
	Barthel < 45 Severa				
Nivel cognitivo	GDS 1-2 Normal				
	GDS 3-4 Leve				
	GDS 5 Moderado				
	GDS 6 Severo				
Situación de convivencia:	Sin convivencia				
	Con cónyuge				
	Con hijos				
	Con otros familiares				
Motivo de ingreso:	Incapacidad funcional transitoria				
	Enferm. y/o ingreso hospitalario (cuidador)				
	Descanso cuidador				
	Otros				
Procedencia:	Medio habitual				
	Centro hospitalario				
	Otros				
Fin de estancia con regreso a medio habitual					
Fin de estancia con ingreso en residencia					
Observaciones:					

3. DATOS DE VALORACION INICIAL DE RESIDENTES				
RESIDENCIA:		FECHA:		
PERFIL RESIDENTES		N		x 6 %
		V	A	V A
Total plazas				
Mujeres				
Edad:	< 60			
	60-70			
	70-80			
	> 80			
Media de edad				
Varones				
Edad	< 60			
	60-70			
	70-80			
	> 80			
Media de edad				
Sin Dependencia (Barthel = 100)				
Con dependencia física y/o psíquica				
Nivel funcional	Barthel 80-95 Leve			
	Barthel 45-80 Moderada			
	Barthel < 45 Severa			
Nivel cognitivo	GDS 1 - 2 Normal			
	GDS 3 - 4 Leve			
	GDS 5 Moderado			
	GDS 6 Severo			
Nivel de estudios:	Sin alfabetización			
	Primarios (completos o incompletos)			
	Secundarios (Bachiller o similar)			
	Universitarios (medios o superiores)			
Antecedentes laborales:	Tareas y/o Empleadas de hogar			
	Labores agrarias			
	Confección de ropa			
	Industria y/o construcción			
	Trabajadores del mar			
	Comercio			
	Trabajos administrativos			
	Otros			
Situación familiar:	Con hijos			
	Con apoyo familiar			
	Sin apoyo y/o sin familia			
Nivel de sociabilidad:	Muy bajo (aislamiento social)			
	Bajo			
	Medio			
	Alto			
Nivel de actividad:	Muy bajo (inactividad física o intelec.)			
	Bajo			
	Medio			
	Alto			
Observaciones				

*Plan de Intervención
en Residencias*

4. DATOS DE VALORACION INICIAL DE FAMILIARES					
RESIDENCIA:		FECHA:			
PERFIL DE FAMILIARES (DE APOYO PRINCIPAL)		N		x ó %	
		V	A	V	A
Total familiares de apoyo principal (uno por residente)					
Mujeres					
Edad:	< 40				
	40-50				
	50-60				
	60-70				
	> 70				
Media de edad					
Varones					
Edad	< 40				
	40-50				
	50-60				
	60-70				
	> 70				
Media de edad					
Parentesco:	Hijo/verno Hija/nuera				
	Sobrino/sobrina				
	Hermano/a				
	Nieto/a				
	Otros				
Situación laboral:	Amas de casa				
	En activo				
	Jubilación o prejubilación				
	Desempleo				
	Otros				
Nivel de estudios	Bajo (hasta primarios)				
	Medio (bachiller o similar)				
	Alto (universitarios)				
Frecuencia visitas fam:	Alta (1 o más a la semana)				
	Media (quincenal)				
	Baja (mensual)				
	Muy baja (inferior a mensual)				
Apoyo al residente:	Sólo o mayoritariamente afectivo				
	Sólo o mayoritariamente instrumental				
	Afectivo e instrumental				
Asociación de familiares: nº socios y grado asociacionismo en %					
Observaciones					

EVALUACION DEL PROCESO: GESTION DE PROGRAMAS

1. PROGRAMA DE ADAPTACION E INTEGRACIÓN																
Centro:														Año:		
Nº Ing. (estancia permanente):										Nº Casos valorables:						
Datos de actitud al ingreso: N(positiva) = N (negativa) = N (Neutra) = N (no val.) =																
ACTUACION	N	%	T.S.		Psicol		Médico		ATS		Aux.		Otros Profes.		Colab. sociales	
			Cas	hh.	Cas	hh.	Cas	hh.	Cas	hh.	Cas	hh.	Cas	hh.	Cas	hh.
Preingreso																
Valoración In.																
Seguim./ apoyo adaptación																
Prob. Adapt.																
Nº ingresos con adaptación = % Nº ingresos con integración = %																
Observaciones:																

2. PROGRAMAS ATENCIÓN SOCIOSANITARIA										
Centro:										Año:
PROGRAMA	Casos incluidos	Promedio hh./ semana								
		Méd.	ATS	Aux.	Fisio	T.O	Psicol	T.S.	Otros prof.	Colab soc.
Cuidados básicos de enfermería:										
-Nutrición/ hidrat.										
-Higiene personal										
-Control esfínteres										
-Prevención caídas										
-Prevención UPP										
Rehabilit. funcional										
Reeducación AVD										
Prob. demencia										
Prob. sensoriales										
Atención a terminales										
Observaciones:										

*Plan de Intervención
en Residencias*

3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS							
Centro:				Año:			
ACTIVIDAD TERAPEUTICA	Residentes	Profesionales	Colab. Sociales	Sesiones	hh.	Profes. horas	Colab. horas
Tabla de ejercicio físico							
Psicomotricidad							
Orientación a la Realidad							
Psicoestimulación							
Grupos de Conversación							
Terapia de Reminiscencias							
Ergoterapia							
Musicoterapia							
Ludoterapia							
Salidas y/o paseos en grupo							
<u>Observaciones:</u>							

4. PROGRAMA DE INTERVENCION AMBIENTAL	
Centro:	Año:
4.1. ACTUACIONES EN EL CONTEXTO FISICO (Describir actuaciones para accesibilidad, seguridad, orientación, estimulación sensorial, confort, etc.)	
<u>Observaciones:</u>	

4. PROGRAMA DE INTERVENCION AMBIENTAL	
Centro:	Año:
4.2. MEDIDAS ADOPTADAS PARA MEJORA DEL AMBIENTE SOCIAL (Describir cada una de las medidas adoptadas en normas, organización y funcionamiento para mayor garantía de dchos., mejora de relaciones y mayor participación de residentes, familiares y profesionales)	
<u>Observaciones:</u>	

5. PROGRAMA DE RECURSOS HUMANOS			
Centro:		Año:	
ACCIONES FORMATIVAS (Especificar el tipo de formación, entidad/profesionales que la han desarrollado y a quiénes fue dirigida)	Particip.	N Sesiones	Horas
Observaciones: (especificar otras medidas del centro para motivación y desarrollo trabajo en equipo)			
1			
2			
3			
4			

Cen
Ca
Obs
(E
Obs
Obs
Obs

6. PROGRAMA DE PARTICIPACION FAMILIAR																
6.1. INTERVENCION CON FAMILIARES																
Centro:												Año:				
Inform/ Asesor.			Asesoramiento específico													
Trab. Social			Medico		Psicol		ATS		Aux		Fisio.		T.O.		Otros prof.	
Cas.	h.h.	Deriv.	Cas.	h.h.	Cas.	h.h.	Cas.	h.h.	Cas.	h.h.	Cas.	h.h.	Cas.	h.h.	Cas.	h.h.
Observaciones:																
6.2. FORMACION DE FAMILIARES																
ACCIONES/REUNIONES FORMATIVAS (Especificar tipo reunión y profesionales que la han desarrollado)										Particip.		Reuniones		Horas		
Observaciones:																
6.3. COLABORACION FAMILIAR																
ACTUACIONES PARA FOMENTAR LA PARTICIPACION FAMILIAR (Nivel individual/Nivel colectivo)												Profes.		Horas		
Observaciones:																
6.4. ASOCIACION DE FAMILIARES																
COORDINACION Y PARTICIPACION EN EL CENTRO (Describir las actuaciones con la Junta de Familiares)												Profes.		Horas		
Observaciones:																

7. PROGRAMAS DE INTEGRACION COMUNITARIA			
7.1. COORDINACION COMUNITARIA			
Centro:		Año:	
ACTUACIONES (Indicar motivo y organismo o entidad)	Profes.	Reuniones	Horas
Coordinación sociosanitaria			
Coordinación con servicios sociales			
Coordinación con Admón. Local			
Coordinación con entidades, asociaciones...			
Observaciones:			

7.2. PARTICIPACION COMUNITARIA DE JUNTA RESIDENTES/FAMILIARES				
Centro:		Año:		
ACTUACIONES JUNTA RESIDENTES/FAMILIARES (Especificar motivo, profesionales del centro y entidades comunitarias que intervienen)	N	hh./ año	prof	hh./ año
Reuniones de Junta de Residentes con representación de Admón. Local				
Reuniones de Junta de Residentes con representación comunitaria				
Reuniones de coordinación Junta de Resid./Junta Fam. para integr. Comunitaria				
Actividades de participación ciudadana en org. comunit.de Junta Res/Junta Fam.				
Observaciones:				

7.3. PROGRAMA ACTIVIDADES DE INTEGRACION SOCIAL					
Centro:		Año:			
ACTIVIDADES SOCIO-RECREATIVAS	Activ.	Rdtes.	Prof.	Colab.	Horas
	N	x	x	x	x
Total Actividades (realizadas en el centro)					
Fiestas y celebraciones especiales					
Concursos y campeonatos					
Conferencias/charlas					
Exposiciones					
Total actividades (realizadas fuera del centro)					
Excursiones					
Visitas culturales					
Fiestas					
Observaciones					

7.4. PROGRAMA DE APOYO A LOS MAYORES DE LA COMUNIDAD			
Centro:		Año:	
SERVICIOS	N	N	X
	Plazas	Usuarios	hh./usuario
S. estancias temporales			
S. centros de día			
S. comedor			
Actividades terapéuticas			
Actividades sociorrecreativas			
Formación			
Observaciones:			

*Plan de Intervención
en Residencias*

7.5. PROGRAMA DE COLABORADORES SOCIALES			
Centro:		Año:	
CAPTACION			
(Describir principales actuaciones de captación para los distintos grupos de colaboradores)			
ACTUACIONES	Profes	h.h.	
Observaciones:			
FORMACION			
ACCIONES FORMATIVAS (Especificar tipo de formación, profesionales que la han desarrollado y grupo de colaboradores a quienes va dirigida)	Nº Particip	Sesiones/ Reuniones	h.h.
Reuniones de seguimiento y evaluación de colaboradores			
Observaciones:			

TRABAJO DEL VOLUNTARIADO						
ACTUACIONES	N	N (colaboradores)				h.h./año
	Residentes Incluidos	Colab. Residente	Colab. Familiar	ONGS	Otros colab.	
Apoyo al nuevo ingreso						
Apoyo psicosocial individual						
Apoyo para la autonomía						
Acompañamiento en salidas						
Colab. actividades sociorrecreativas						
Colab. actividades terapéuticas						
Horas						
Observaciones:						

8. REUNIONES INTERDISCIPLINARES				
Centro:		Año:		
TIPO DE REUNIONES	Profesio	Casos val.	Reuniones	Horas
Valoración inicial de residentes				
Valoraciones semestrales				
Reuniones seguimientos especiales de casos				
Elaboración de programas				
Seguimiento y evaluación de programas				
Protocolos de organización de la atención				
Evaluación anual del PIR				
Realización Memoria del centro				
Observaciones:				

9. RESUMEN DE HOJAS DE INCIDENCIAS

Centro:		Año:	
INCIDENCIAS	Casos	Seguim.esp. solicitados	Seguim. equipo
Continente → Incontinente			
Queda a comer en planta			
Queda encamado			
Pasa a andador			
Pasa a silla de ruedas			
Precisa adaptación de vestuario			
Precisa contención mecánica			
Sospecha de pérdida de memoria y/o desorientación			
Cambios en el comportamiento y/o estado de ánimo			
Conflictos entre residentes/familiares/personal			
Pérdidas bruscas en la realización de AVD			
Caídas			
Observaciones:			

EVALUACION DE RESULTADOS

EVALUACION DE LA EFICIENCIA EN LA GESTIÓN DEL P.I.R.											
I. VALORACION DE PROGRAMAS											
Centro:	Año:										
Planificación general de la intervención	O	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Programa de apoyo adaptación											
2. Programas de atención sociosanitaria											
3. Programa de actividades terapéuticas											
4. Programas de intervención ambiental											
5. Programas de intervención con familias											
6. Programas de integración comunitaria											
7. Programa de recursos humanos											
Observaciones:(señalar puntos fuertes a consolidar, puntos débiles a mejorar/cambiar en cada programa)											
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
Propuestas de modificación:											
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											

EVALUACION DE LA EFICIENCIA EN LA GESTIÓN DEL P.I.R.											
2. VALORACIÓN DEL TRABAJO INTERDISCIPLINAR DEL EQUIPO											
Centro:	Año:										
Organiz., metodología y funcionamiento	O	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Dinámica de funcionamiento del equipo											
2. Protocolos intervención y organizac. del trabajo											
3. Diseño del plan individualizado											
4. Ejecución del plan individualizado											
5. Seguimiento/revisión de planes individualizados											
6. Instrumentos de registro de la información											
7. Seguimiento y evaluación de la intervención											
Observaciones:(señalar puntos fuertes a consolidar y puntos débiles a mejorar/cambiar)											
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
Propuestas de modificación:											
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											

*Plan de Intervención
en Residencias*

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD (Efectos previstos y no previstos sobre la población atendida)				
DATOS DE EVOLUCIÓN DE LOS RESIDENTES				
Centro:		Año:		
Número de casos valorables: N=				
ESCALAS		Media inicial	Media 6 meses	Media 12 meses
BARTHEL				
LAWTON				
MMSE				
GDS				
TINETTI 1				
TINETTI 2				
NORTON				
DATOS DE EVOLUCIÓN (PAGES ADAPTADO)				
AREA I: AVD	Alimentación			
	Vestido			
	Aseo personal			
	Baño/ducha			
	Uso de w.c			
	I. Urinaria			
	I. Intestinal			
AREA II: MOVILIDAD	Reposo/sueño			
	Deambulaci3n			
	Sedestaci3n			
	Cama			
	Silla de ruedas			
AREA III: FUNCIONES COGNITIVAS	Exterior			
	Orientaci3n			
	Atenci3n			
	Memoria			
	Expresi3n			
	Comprensi3n			
AREA IV: RELACION SOCIAL	Juicio cr3tico			
	Inter3s actividades			
	Relaci3n/Integraci3n			
	Familia			
	Convivencia			
DATOS DE LOS EFECTOS EN RESIDENTES		% POSITIVOS	% NEUTROS	% NEGATIVOS
Nivel f3sico				
Nivel ps3quico				
Nivel social				
ANALISIS DE DATOS:				

EVALUACION INTERNA DE CALIDAD DE ATENCION (EFICACIA DEL P.I.R.) (Valoración por parte del Equipo del centro del grado de logro de objetivos generales mediante el análisis de situación/resultados en cada apartado señalado)											
1.1. Facilitar adaptación e integración	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Atención previa al ingreso											
Acogida y apoyo al residente de nuevo ingreso											
Fomento, garantía y respeto a los derechos personales											
Facilitación para continuar con hábitos de vida anterior											
Permisividad y motivación para personalizar habitación											
Atención integral individualizada											
Seguimiento interdisciplinar de adaptación											
VALORACION: (señalar puntos fuertes a consolidar, puntos débiles y pptas. de mejora)											
1.2. Recuperar y/o mantener autonomía personal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cuidados sin sobreprotección o rehabilitadores											
Suficiencia de atención o cuidados sociosanitarios											
Adecuación y eficacia de cuidados sociosanitarios											
Suficiencia de actividades terapéuticas											
Participación en actividades terapéuticas											
Adecuación y eficacia de actividades terapéuticas											
VALORACION:											
1.3. Desarrollar autoestima, estado ánimo y relación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cuidado de la imagen y autovaloración personal											
Escucha y concesión de los intereses o deseos personales											
Asesoram. y form. para autoayuda, ayuda mutua y conviv.											
Motivación para mantener nivel de actividad adecuado											
Fomento de relación en el ámbito convivencial del centro											
Adecuación de actividades a gustos y bagaje cultural de residentes											
Apoyo psicosocial en estados depresivos o crisis emocional											
VALORACION:											

Plan de Intervención en Residencias

[illegible]

3.1 Favorecer el apoyo familiar al residente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fomento de la vida familiar del residente											
Información y asesoramiento a la familia											
Actuaciones formativas con la familia											
Actitud del personal ante la familia											
Actitud de la familia con personal de atención directa											
Comunicación del centro con la familia											
Implicación y consenso en plan individual											
Colaboración y coordinación en la atención al residente											
Visitas familiares al centro											
Salidas del residente con la familia											
VALORACION:											
3.2. Integrar a la familia en la gestión del centro con cauces efectivos de participación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Grado de asociacionismo familiar											
Participación de la familia en gestión del centro											
Colaboración de la familia en programas y actividades											
Coordinación con el equipo asistencial											
Colaboración y coordinación con Junta de Residentes											
VALORACION:											

*Plan de Intervención
en Residencias*

4.1. Proporcionar con la formación continuada conocim., habilid. y actit. para atención de calidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cursos de formación de los profesionales (calidad y cantidad)											
Formación práctica (utilidad y suficiencia)											
Disponibilidad y acceso a bibliografía/documentación											
Formación en actitudes, control estrés y resolución problemas											
Formación para el trabajo en equipo											
Conocimiento de funciones y responsab. del puesto de trabajo											
Conocimiento de func.y responsab. del resto de profesionales											
VALORACION:											
4.2. Incrementar la satisfacción y eficacia laboral con la mejora en organiz. de la actividad profesional.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Organización y normas de trabajo											
Participación del personal en la organiz. y gestión del centro											
Protocolos de actuación (suficiencia y utilidad)											
Funcionamiento y desarrollo del trabajo en equipo											
Sistema de apoyo, supervisión y control del trabajo											
Coordinación interprofesional											
Consideración e incentivación del especial rendimiento											
Operatividad y aplicación del rég. disciplinario											
VALORACION:											

5.1. Facilitar la apertura, cooperación e integración comunitaria del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Coord. y colabor. con recursos sociosanitarios de la red pública											
Coord. y colab. con entidades y organismos de iniciativa social											
Partic. de Junta Resid. en activ. de participación ciudadana											
Colaboración comunitaria en actividades de integración social											
VALORACION:											
5.2. Fomentar integración social y participación en la vida comunitaria	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relación del resid. fuera del centro (fam., amistades, etc.)											
Acceso y particip. en serv. y actividades de la comunidad											
Participación de residente en asociac./organismos comunitarios											
Participación y suficiencia de actividades de integración social											
VALORACION:											
5.3. Prestar apoyo a los mayores de la comunidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Oferta de serv. y activid. del centro a mayores/ fam. cuidadoras											
Participación de mayores/fam. en servicios y activid. del centro											
Adecuación del Serv. de estancias temporales a sus objetivos											
VALORACION:											
5.4. Potenciar y organizar el voluntariado/colab.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Captación del voluntariado (ONGS/residentes/familiares)											
Formación del voluntariado											
Organización y funcionamiento del trabajo del voluntariado											
Apoyo individual al residente											
Apoyo en actividades											
Coparticipación del voluntariado con el equipo asistencial											
VALORACION:											

*Plan de Intervención
en Residencias*

Datos de opinión sobre los servicios y atención del centro a Residentes (puntuaciones medias de las encuestas)						
Servicios (de 0 ó muy mal a 4 ó muy bien)	Opin. Resid.		Opin. Fam.		Opin. Prof.	
	Ns/Nc	x	Ns/Nc	x	Ns/Nc	x
Conserjería						
Limpieza						
Mantenimiento						
Lavandería						
Servicio de quejas y sugerencias						
Comida						
Cafetería						
Peluquería						
Atención médica						
Atención de enfermería						
Rehabilitación						
Asistencia del personal auxiliar						
Cuidados básicos AVD						
Cuidados rehabilitadores						
Respeto intimidad						
Dignidad en el trato						
Atención a su seguridad						
Compañía y apoyo psicológico						
Atención social al residente						
Información/orientación						
Asesoramiento						
Ayuda en gestiones o salidas						
Apoyo social afectivo						
Atención a quejas o peticiones						
Control adecuado de convivencia						
Actividades terapéuticas						
Cantidad						
Calidad						
Actividades sociorrecreativas						
Cantidad						
Calidad						
Valoración global de la atención (escala de 0 a 10)						
Atención integral personalizada						
Servicios (suficiencia y adecuación)						
Respeto a los derechos personales						
Ambiente físico						
Ambiente social						
Organización y funcionamiento						
Participación residentes/familiares						
Integración comunitaria						
Grado de satisfacción (de 0 ó nada a 5 ó muy satisfecho)						
Calificación global en calidad de atención (0 a 10)						
Observaciones						

Datos de opinión sobre los servicios y atención del centro a Familiares (puntuaciones medias)				
Servicios/atención (de 0 ó muy mal a 4 ó muy bien)	Opinión Fam		Opinión Profes.	
	Ns/Nc	x	Ns/Nc	x
Información sobre el centro				
Orientación/Asesoramiento				
Comunicación del centro con la familia				
Consulta para toma decisiones				
Atención peticiones, quejas y recomendaciones				
Trato del personal				
Grado de satisfacción (de 0 a 5)				
Observaciones				

Datos de valoración global sobre el trabajo profesional (puntuaciones medias del apdo. 13 en la encuesta a profesionales)		
	Opinión Profes.	
	Ns/Nc	x
Organización del trabajo		
Participación de profesionales en la gestión del centro		
Clima laboral		
Formación y cualificación del personal		
Grado de satisfacción (de 0 a 5)		
Observaciones		

Nº Cuestionarios valorados y porcentaje de participación:

- Residentes: _____

- Familiares: _____

- Personal Asistencial: _____

Anexos U

**Cuestionarios sobre la calidad
de atención**

CUESTONARIO DE EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA PARA SRES/SRAS RESIDENTES

Es nuestro deber y satisfacción profesional ofrecer una atención de calidad a los mayores que viven en residencia, mejorando día a día este servicio público. Este objetivo hace necesaria la evaluación continuada de la atención dispensada, en la que resulta imprescindible su opinión como beneficiario de los servicios para conocer las posibles deficiencias sobre las que actuar.

Para facilitarle el ejercicio de su derecho a opinar y expresar libremente sus reclamaciones y sugerencias, se realiza esta encuesta anónima en la que esperamos contar con su participación y más sinceras respuestas que agradecemos de antemano.

(Valore, marcando la casilla que su opinión le merece, los servicios y atención que ofrece la residencia)

1. Valoración del servicio de conserjería:

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

1.1. En servicios al residente (información, atención llamadas telefónicas, entrega de avisos o cartas, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

1.2. En el trato o atención al residente

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

2. Valoración del servicio de limpieza y mantenimiento de las instalaciones

2.1. Limpieza de habitaciones

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

2.2. Limpieza de baños

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

*Plan de Intervención
en Residencias*

2.3. Limpieza de las zonas comunes (recepción, salas, pasillos, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

2.4. Servicio de mantenimiento de instalaciones (arreglo de averías/desperfectos, pintura de habitaciones, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

3. Valoración del servicio de lavandería:

3.1. En servicio (lavado y cuidado de prendas)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

3.2. En la atención a reclamaciones

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

4. Valoración del servicio de alimentación

4.1. En cantidad

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

4.2. En calidad (calidad, preparación y presentación de los alimentos)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

4.3. En variedad de menús

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

4.4. En el servicio de comidas

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

5. Valoración del servicio de cafetería

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

6. Valoración del servicio de peluquería

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

7. Valoración de la atención sanitaria al residente

7.1. Atención médica

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

7.2. Atención de enfermería (curas, medicamentos, controles de diabetes, tensión, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

7.3. Servicio de rehabilitación

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8. Valoración de la asistencia a los residentes por parte del personal auxiliar que les atiende

8.1. Cuidados básicos (supervisión/ayuda en alimentación, higiene, baño, vestido, desplazamiento)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8.2. Fomento de la autonomía y autogobierno (cuidados sin sobreprotección, decisión propia en asuntos cotidianos)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8.3. Respeto a su intimidad (respeto al pudor, armarios y/o habitaciones cerradas, llamar a la puerta, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8.4. Trato al residente (agradable, respetuoso, paciente, complaciente, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8.5. Atención a su seguridad (presencia del personal, atención a llamadas, prevención caídas, pérdidas, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8.6. Compañía y apoyo al residente (animarle, evitar aislamiento, fomentar actividad, apoyo psicológico, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9. Valoración de la atención social del centro al residente

9.1. Información/orientación sobre funcionamiento del centro y normas de convivencia (derechos y deberes, servicios, etc)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9.2. Apoyo/Asesoramiento para su adaptación (desenvolvimiento e integración en el nuevo ámbito de conviv.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9.3. Ayuda en gestiones o salidas que no pueda realizar por sí mismo (consultas médicas, administrativas, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9.4. Apoyo afectivo en situaciones de enfermedad o crisis (visitas a enfermos en hab., hospital, crisis depresiva,...)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9.5. Atención/solución a sus peticiones, quejas o reclamaciones

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9.6. Control adecuado de la convivencia (prevenir/solucionar conflictos relacionales, conductas inapropiadas)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

10. Valoración de las actividades terapéuticas (ejercicio físico, manualidades, tertulias, etc.)

10.1. En cantidad

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

10.2. En calidad

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

11. Valoración de las actividades socio-recreativas (fiestas, excursiones, concursos, etc.)

11.1. En cantidad

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

11.2. En calidad

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

12. Valoración global de la atención del centro en una escala de 0 (muy mal) a 10 (muy bien)

12.1. Atención integral personalizada (salud, cuidados básicos, actividad, relaciones)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12.2. Suficiencia y adecuación de los servicios a las necesidades de los residentes

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Plan de Intervención
en Residencias**

12.3. Respeto a los derechos personales (dignidad, intimidad, libertad, toma de decisiones propia,...)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12.4. Ambiente físico de la residencia (decoración, confort, equipamiento, accesibilidad, seguridad,...)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12.5. Ambiente de convivencia (animación y actividad de residentes, relaciones entre ellos, con el personal,...)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12.6. Organización y funcionamiento del centro (servicios, normas, procedimientos, trabajo del personal, etc.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12.7. Participación democrática de residentes/familiares en la residencia (Junta Residentes/Asociación Familiar)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12.8. Integración comunitaria (participación de residentes en servic. y activid. de la comunidad y viceversa)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13. En general, con la atención de esta residencia, usted se encuentra:

Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Medianamente satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho

14. Por último, su calificación global de la calidad de atención en esta residencia, en una escala de 0 (muy mala) a 10 (muy buena), es:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Observaciones, recomendaciones y/o quejas

1	
2	
3	
4	
5	

Información anónima y confidencial protegida por el secreto estadístico

Gracias por su colaboración

CUESTONARIO DE EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA PARA FAMILIARES

Es nuestro deber y satisfacción profesional ofrecer una atención de calidad a los mayores que viven en la residencia, mejorando día a día este servicio público. Este objetivo hace imprescindible -para subsanar las posibles deficiencias o carencias- la evaluación continuada de la atención dispensada, en la que consideramos muy importante su colaboración.

Para facilitarles el ejercicio de su derecho a opinar y expresar libremente sus reclamaciones y sugerencias, se realiza esta encuesta anónima en la que esperamos contar con su participación y más sinceras respuestas que agradecemos de antemano.

(Valore, marcando la casilla que su opinión le merece, los servicios y atención que ofrece la residencia)

1. Valoración del servicio de conserjería:

1.1. En servicios (información, atención llamadas telefónicas, entrega de avisos o cartas, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

1.2. En el trato o atención

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

2. Valoración del servicio de limpieza y mantenimiento de las instalaciones

2.1. Limpieza de habitaciones

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

2.2. Limpieza de baños

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

2.3. Limpieza de las zonas comunes (recepción, salas, pasillos, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

2.4. Servicio de mantenimiento de instalaciones (arreglo de averías/desperfectos, pintura de habitaciones, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

3. Valoración del servicio de lavandería:

3.1. En servicio (lavado y cuidado de prendas)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

3.2. En la atención a reclamaciones

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

4. Valoración del servicio de alimentación

4.1. En cantidad

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

4.2. En calidad (calidad, preparación y presentación de los alimentos)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

4.3. En variedad de menús

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

4.4. En servicio de comidas

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

5. Valoración del servicio de cafetería

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

*Plan de Intervención
en Residencias*

6. Valoración del servicio de peluquería

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

7. Valoración de la atención sanitaria al residente

7.1. Atención médica

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

7.2. Atención de enfermería (curas, medicamentos, controles de diabetes, tensión, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

7.3. Servicio de rehabilitación

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8. Valoración de la asistencia o ayuda a los residentes por parte del personal auxiliar que les atiende

8.1. Cuidados básicos (supervisión/ayuda en alimentación, higiene, baño, vestido, desplazamiento)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8.2. Fomento de la autonomía y autogobierno (cuidados sin sobreprotección, decisión propia en asuntos cotidianos)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8.3. Respeto a su intimidad (respeto al pudor, armarios y/o habitaciones cerradas, llamar a la puerta, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8.4. Trato al residente (agradable, respetuoso, paciente, complaciente, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8.5. Atención a su seguridad (presencia del personal, atención a llamadas, prevención caídas, pérdidas, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8.6. Compañía y apoyo al residente (animarle, evitar aislamiento, fomentar actividad, apoyo psicológico, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9. Valoración de la atención social del centro al residente

9.1. Información sobre el funcionamiento del centro y normas de convivencia (derechos y deberes, servicios, etc)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9.2. Apoyo/Asesoramiento para su adaptación (desenvolvimiento e integración en el nuevo ámbito de convív.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9.3. Ayuda en gestiones o salidas que no pueda realizar por sí mismo (consultas médicas, administrativas, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9.4. Apoyo afectivo en situaciones de enfermedad o crisis (visitas a enfermos en hab., hospital, problemas de convivencia...)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9.5. Atención/solución a sus peticiones, quejas o reclamaciones

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9.6. Control adecuado de la convivencia (prevenir/solucionar conflictos relacionales, conductas inapropiadas)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

*Plan de Intervención
en Residencias*

10. Valoración de las actividades terapéuticas (ejercicio físico, manualidades, tertulias, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

10.1. En cantidad

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

10.2. En calidad

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

11. Valoración de actividades socio-recreativas (fiestas, excursiones, conferencias, etc.)

11.1. En cantidad

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

11.2. En calidad

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

12. Valoración de la atención del centro a ustedes los familiares

12.1. Información a la familia del funcionamiento de la residencia (normas, régimen de visitas, servicios, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

12.2. Orientación/Asesoramiento profesional (en su relación/apoyo al residente, en su relación con el personal.

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

12.3. Comunicación del centro con las familias (prob. salud, ingreso hospital, cambios de hab, fiestas, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

12.4. Consulta con la familia para participar en la toma de decisiones respecto a la atención al residente

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

12.5. Atención/solución a peticiones, quejas y recomendaciones de los familiares

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

12.6. Trato del personal y actitud mostrada hacia los familiares

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

13. Valoración global de la residencia

13.1. Atención integral personalizada (salud, cuidados básicos, actividad, relaciones,...)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13.2. Suficiencia y adecuación de los servicios a las necesidades de los residentes

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13.3. Respeto a los derechos personales (dignidad, intimidad, control de sus propios asuntos...)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13.4. Ambiente físico de la residencia (decoración, confort, equipamiento, accesibilidad, seguridad ,...)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13.5. Ambiente social (animación/actividad de residentes, relaciones de convivencia, con el personal, familia...)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

*Plan de Intervención
en Residencias*

13.6. Organización y funcionamiento del centro (de los servicios, normas, procedimientos, horarios, trabajo, etc)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13.7. Participación democrática de residentes/familiares en la residencia (Junta Residentes/Asociación Familiar)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13.8. Integración comunitaria (participación de residentes en servic./actividades de la comunidad y viceversa)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

14. En general, con la atención del centro a su familiar residente, usted se encuentra:

Muy satisfecho/a	Bastante satisfecho/a	satisfecho/a	Poco satisfecho/a	Nada satisfecho/a

15. En general, con la atención del centro a usted como familiar, se encuentra:

Muy satisfecho/a	Bastante satisfecho/a	satisfecho/a	Poco satisfecho/a	Nada satisfecho/a

16. Por último, su calificación global de la calidad de atención de esta residencia, en una escala de puntuación de 0 (muy mala) a 10 (muy buena), es:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Observaciones, recomendaciones y/o quejas

1	
2	
3	
4	
5	

Información anónima y confidencial protegida por el secreto estadístico

Gracias por su colaboración

CUESTONARIO DE EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA PARA PROFESIONALES

Es nuestro deber y satisfacción profesional ofrecer una atención de calidad a los mayores que viven en la residencia, mejorando día a día este servicio público. Este objetivo hace imprescindible -para subsanar las posibles deficiencias o carencias- la evaluación continuada de nuestro trabajo.

1. Valoración del servicio de conserjería: (Valora, marcando la casilla que tu opinión te merezca)

1.1. En servicios (información, atención llamadas telefónicas, entrega de avisos o cartas, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

1.2. En el trato o atención

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

2. Valoración del servicio de limpieza y mantenimiento de las instalaciones

2.1 Limpieza de habitaciones

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

2.2 Limpieza de baños

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

2.3. Limpieza de las zonas comunes (recepción, salas, pasillos, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

2.4. Servicio de mantenimiento de instalaciones (arreglo de averías/desperfectos, pintura de habitaciones, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

3 Valoración del servicio de lavandería:

3.1 En servicio (lavado y cuidado de prendas)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

3.2 En la atención a reclamaciones

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

4. Valoración del servicio de alimentación

4.1. En cantidad

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

4.2. En calidad (calidad, preparación y presentación de los alimentos)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

4.3. En variedad de menús

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

4.4. En el servicio de comedor

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

5. Valoración del servicio de cafetería

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

6. Valoración del servicio de peluquería

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

*Plan de Intervención
en Residencias*

7. Valoración de la atención sanitaria al residente

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

7.1. Atención médica

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

7.2. Atención de enfermería (curas, medicamentos, controles de diabetes, tensión, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

7.3. Servicio de rehabilitación

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8. Valoración de la asistencia al residente por parte del personal auxiliar que les atiende

8.1. Cuidados básicos (supervisión/ayuda en alimentación, higiene, baño, vestido, desplazamiento)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8.2. Fomento de su autonomía y autogobierno (cuidados sin sobreprotección, decisión en asuntos cotidianos..)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8.3. Respeto a su intimidad (respeto al pudor, armarios y/o habitaciones cerradas, llamar a la puerta, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8.4. Trato al residente (agradable, respetuoso, paciente, complaciente, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8.5. Atención a su seguridad (presencia del personal, atención a llamadas, prevención caídas, pérdidas, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

8.6. Compañía y apoyo psicológico (animarle, evitar aislamiento, fomentar actividad, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9. Valoración de la atención social del centro al residente

9.1. Información sobre funcionamiento del centro y normas de convivencia (derechos y deberes, servicios, etc)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9.2. Apoyo/Asesoramiento para su adaptación (desenvolvimiento e integración en el nuevo ámbito de convivencia).

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9.3. Ayuda en gestiones o salidas que no pueda realizar por sí mismo (consultas médicas, administrativas, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9.4. Apoyo afectivo en situación de enfermedad o crisis (enfermos en hab., hospital, prob. depresión,...)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9.5. Atención a sus peticiones, quejas o reclamaciones

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

9.6. Control adecuado de la convivencia (prevenir/solucionar conflictos relacionales, conductas inapropiadas)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

10. Valoración de las actividades terapéuticas (ejercicio físico, manualidades, tertulias, etc.)

10.1. En cantidad

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

10.2. En calidad

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

11. Valoración de las actividades socio-recreativas (fiestas, excursiones, concursos, etc.)

11.1. En cantidad

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

11.2. En calidad

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

12. Valoración de la atención del centro a los familiares

12.1. Información a la familia del funcionamiento de la residencia (normas, régimen de visitas, servicios, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

12.2 Orientación/Asesoramiento profesional (en su relación/apoyo al residente, en su relación con el personal).

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

12.3. Comunicación del centro con las familias (prob. salud, ingreso hospital, cambios de hab, fiestas, etc.)

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

12.4. Consulta con la familia para participar en la toma de decisiones respecto a la atención al residente

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

12.5. Atención/solución a peticiones, quejas y recomendaciones de los familiares

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

12.6. Trato del personal y actitud mostrada hacia los familiares

No sabe/No contesta	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien

13. Valoración global de la labor profesional en una escala de puntuación de 0 a 10

13.1. Organización del trabajo (coordinación, apoyo/supervisión, protocolos, trabajo en equipo...)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13.2. Participación de los profesionales en la gestión del centro

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13.3. Clima laboral

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13.4. Formación y cualificación del personal

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

14. En general, con tu trabajo en esta residencia te encuentras:

Muy satisfecho/a	Bastante satisfecho/a	satisfecho/a	Poco satisfecho/a	Nada satisfecho/a

15. Valoración global de la atención del centro

15.1. Atención integral personalizada (salud, cuidados básicos, actividad, relaciones,...)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

15.2. Suficiencia y adecuación de los servicios a las necesidades de los residentes

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

15.3. Respeto a los derechos personales (dignidad, intimidad, control de sus propios asuntos, participación...)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

15.4. Ambiente físico de la residencia (decoración, confort, equipamiento, accesibilidad, seguridad,...)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

15.5. Ambiente social (animación/actividad de residentes, relaciones de convivencia, con el personal, familia...)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

15.6. Organización y funcionamiento del centro (de los servicios, normas, procedimientos, horarios, trabajo, etc)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

15.7. Participación residentes/familias en la residencia

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

15.8. Integración comunitaria (participación de residentes en servic./actividades de la comunidad y viceversa)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

16. Por último, tu calificación global de la calidad de atención de esta residencia, en una escala de puntuación de 0 (muy mala) a 10 (muy buena), es:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Observaciones, recomendaciones y/o quejas

1	
2	
3	
4	
5	

Información anónima y confidencial protegida por el secreto estadístico

Gracias por tu colaboración

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1) Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. "Residencias para personas mayores". Manual de orientación. SG editores (1.995)
- 2) Equipo Interdisciplinar de la Residencia mixta de Gijón. "Programa de atención integral a las demencias (PAID). ERA(1.997)
- 3) Ministerio de Asuntos Sociales. "Centros de día para personas mayores dependientes. Guía práctica. INSERSO (1.996)
- 4) S.S de NorthWest. "Las residencias son para vivir". Diputación foral de Alava. Dpto de bienestar social.(1.998)
- 5) Dpto. de bienestar social. "Manual de buena práctica para residencias de personas ancianas.
- 6) Informes, estudios y documentos. "La atención sociosanitaria en España: Perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos". Publicaciones.(2.000)
- 7) Quico Maños. ¡Acción estimulativa para personas mayores discapacitadas. Narcea S.A ediciones Madrid. Editorial Claret, SAU.(1.998)
- 8) Cáritas. Intervención Psicosocial en gerontología. Manual práctico.
- 9) Mª Teresa Bazo, Benjamin Garcia, Concepción Maiztegui, Jesús Martínez. "Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional. Editorial Médica Panamericana. (1.999)
- 10) Rosalie A. Kane, Robert L. Kane. "Evaluación de las necesidades en los ancianos. SG editores. Fundación Caja Madrid.(1.993)
- 11) R. Fdez Ballesteros, M.D Zamarrón, A. Macia. "Calidad de vida en la vejez en distintos contextos". INSERSO (1.996).
- 12) Narciso Sáez, J. Luis Vega. "Acción socio-educativa en la tercera edad". Ediciones Ceac S.A.(1.989)
- 13) Durante Molina P y cols. "Seguimiento de un programa de reeducación con pacientes institucionalizados" Rev. Eup Geriátría y Gerontología.(1.993)
- 14) SESPA. "Propuesta organizativa para la atención sociosanitaria en el Principado de Asturias" Servicio de Publicaciones del Principado. Consejería de SS (1.999)

Oviedo, año 2002
Consejería de Asuntos Sociales

Organismo Autónomo E.R.A.
Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias

Depósito legal: AS. 4.027-2002.