



# Manual de buenas prácticas

Residencia “Conde de Aresti”

## Índice

1.	La residencia .....	2
2.	Preingreso, Ingreso y Adaptación.....	3
2.1	Preingreso.....	3
2.2	Ingreso .....	3
2.3	Adaptación.....	4
3.	Estancia.....	6
3.1	Atención psicosocial .....	6
3.1.1	Atención psicológica.....	6
3.1.2	Animación Sociocultural .....	8
3.1.3	Intervención familiar .....	8
3.1.4	Espiritualidad .....	9
3.2	Atención biosanitaria.....	9
3.2.1	Alojamiento .....	9
3.2.2	Alimentación.....	10
3.2.3	Higiene y cuidados personales .....	10
3.2.4	Atención sanitaria.....	11
4.	Salida.....	12
4.1	Fallecimiento .....	12
4.2	Baja voluntaria.....	12

## 1. La residencia

El centro residencial se convierte en el nuevo hogar de las personas que ingresan. Se le ofrecerá a la persona usuaria (P.U. en adelante) apoyo o ayuda para las actividades de la vida diaria, permitiendo a la persona que cree su proyecto vital, favoreciendo su desarrollo y crecimiento personal. La P.U. contará con el apoyo de las/os profesionales que conforman la residencia. Se respetarán los derechos individuales de las personas, fomentando las capacidades y habilidades del individuo.

La residencia aplica a cada P.U, la Atención personalizada e integral desde un enfoque de **Planificación Centrada en la Persona**, orientado a conocer a los/las residentes. La aplicación desde este enfoque va a permitir:

- Respetar la individualidad y las diferencias personales.
- Preservar capacidades y actitudes que permitan ejercer un control de su vida, teniendo en cuenta las limitaciones y facultades de la P.U.
- Preservar la vida de la persona en todas sus facetas.

La atención personalizada e integral ofrece a las P.U: promoción de la autonomía y apoyo para la toma de decisiones, protección y seguridad, cuidados sanitarios, cuidados personales, fomento de la independencia, integración social, participación en actividades gratificantes, acompañamiento a cuidadores familiares o del hogar, entre otros.

Para considerar si la persona se ha logrado adaptar al centro, se elabora el **Plan de Atención Individual (PAI)**, herramienta centrada en la atención personalizada adaptada a las necesidades de cada P.U.

El fin que persigue el centro residencial es que las P.U sigan manteniendo sus rutinas habituales y determinadas tareas cotidianas, con el apoyo de los y las profesionales y con la participación de la red de apoyo, compuesta por los familiares, amistades y voluntariado.

## 2. Preingreso, Ingreso y Adaptación

### 2.1 Preingreso

La residencia ha de ser el nuevo hogar de las personas usuarias. Por ello, se les ofrece seguridad, intimidad, con el fin de proporcionar a la persona el mayor bienestar y calidad de vida posible.

En este proceso se quiere lograr que la persona acepte el nuevo modo de vida de la residencia y lo acepte como propio, es decir, que interiorice e integre el modo de vida de la Residencia Conde de Aresti. Además de favorecer el ingreso de la persona.

El preingreso puede resultar complicado para el individuo, puesto que es el momento donde debe tomar la decisión de ingresar en la residencia, por lo que se le ofrecerá el apoyo necesario. Para ello, la residencia cuenta con una trabajadora social que le ofrecerá, tanto a la P.U como a su familia, la información indispensable para el momento del ingreso.

El proceso de preingreso cuenta con cuatro objetivos específicos que se pretenden en esta fase:

- Conocer a la persona y su situación actualizada a nivel social y de salud.
- Presentar la residencia e informar sobre lo que se ofrece y no se ofrece.
- Informar sobre los requisitos para ingresar y las obligaciones de quien ingresa.
- Facilitar el proceso de adaptación al residente y familia.

Se considera vital que exista un primer contacto con la residencia, previo al ingreso, puesto que así la P.U podrá crear una mejor y más cálida impresión de su futuro hogar.

### 2.2 Ingreso

La fase de ingreso implica un conjunto de actuaciones encaminadas a recibir, acoger y conocer a la nueva persona residente en la que va a ser su nueva residencia.

Las actuaciones que se llevan a cabo, ya planificadas previamente en la fase de preingreso e informadas a la P.U y sus familiares consisten en:

- Dar información sobre el funcionamiento de la residencia y sus servicios, normativa, etc. a la persona residente y sus acompañantes.
- Conocer la situación personal de la persona que ingresa a nivel médico y social.
- Intentar que el cambio de domicilio sea lo menos traumático y más agradable posible.

- Dar a la persona residente las herramientas para que pueda desenvolverse adecuadamente en su nuevo entorno.

Esta fase no resulta sencilla ni para el/la usuario/a ni para sus familiares. El día del ingreso tanto el/la residente como los familiares vienen afectados puesto que se trata de una nueva etapa en la vida de la persona residente. Además, se realiza un cambio de todas las circunstancias convivenciales y relacionales de la P.U.

Para crear un ambiente acogedor, el día del ingreso la persona residente tendrá contacto con el personal de planta, con el personal de servicios generales y el equipo interdisciplinar y en el caso de que se comparta habitación, con su compañero/a.

## 2.3 Adaptación

La fase o periodo de adaptación, es aquella que se extiende desde el ingreso hasta los primeros 90 días de estancia de la persona usuaria en la residencia. Es un conjunto de actuaciones encaminadas a completar un periodo de ajuste convivencial entre la persona residente y el nuevo entorno de vida. El periodo de adaptación está dirigido a la P.U, familia y profesionales de la residencia con los que la persona residente se relaciona.

Las características que lo definen son:

- Aprendizaje de las características y funcionamiento del centro
- Ajuste entre la persona usuaria y el centro
- Conocimiento en profundidad de la persona
- Relaciones y convivencia.

Durante el período de adaptación, es necesario una corresponsabilidad entre las necesidades de la P.U y las posibilidades existenciales de la residencia. Asimismo, los y las profesionales deben darle importancia al conocimiento de las expectativas de la P.U y de sus familiares, enmarcándolas en el contexto de posibilidades de la residencia.

Se considerará adaptada a la residencia a la persona que vive su nueva forma de vida de una forma no conflictiva, consigo mismo y con los demás, en función de las características y normas de su nuevo entorno.

Finalmente, los indicadores que revelan a los y las profesionales si la persona se ha adaptado y poder evaluar el éxito del periodo de la adaptación son:

- Aceptación de la normativa
- Relaciones y convivencia
- Participación
- Integración

## 3. Estancia

### 3.1 Atención psicosocial

#### 3.1.1 Atención psicológica

La atención psicológica es un recurso fundamental en la residencia. De hecho, la merma de la capacidad inherente a factores de envejecimiento fisiológico, patologías presentes, pérdidas vitales significativas y otros factores inciden en la aparición de problemas psicológicos, por lo que es de vital importancia tratar estos factores desde el ámbito psicológico.

Las actuaciones principales de la atención psicológica son:

- La adaptación a la residencia.
- Cambios de comportamiento, intimidad y seguridad, entre otros.
- Programa de intervención psicológica.

La atención Psicológica en la Residencia Conde de Aresti (RCA) es un recurso amplio y diseñado para realizar una intervención integral de las personas (area cognitiva, afectiva, comportamental y relacional), sea cual sea su problemática y nivel de deterioro y está diseñado para dar una atención individualizada en contexto individual o grupal.

#### Buenas prácticas en la evaluación psicológica

- La intervención Psicológica se fundamenta en una completa evaluación de la persona que ingresa.
- Se utilizan escalas objetivas en todas las áreas que permitan analizar la evolución, combinadas con entrevista personal y entrevista a auxiliares de planta que proporcionan la información por observación. Se evalúa a todos los residentes a nivel cognitivo, afectivo y comportamental.
- La evaluación se realiza al menos una vez al año, utilizando los mismos procedimientos que al ingreso para poder ver la evolución.
- Todas las intervenciones que se realizan desde el servicio de Psicología cuentan con indicadores de evaluación y también con instrumentos de registro de la actividad, que se han elaborado a medida de dicha actividad, siendo diferentes en función del tipo de actividad y del estado mental de la persona que asiste.

- Las puntuaciones de la evaluación de las personas residentes se vuelcan en Resiplus, que previamente se ha configurado escalas propias para poder recoger toda la evaluación y en el Plan de Atención Individual (PAI), con una breve interpretación de resultados para que pueda ser comprendida por otros profesionales.
- Cada evaluación se traduce, en la mayoría de los residentes, en objetivos anuales que se recogen en el PAI, salvo en el caso de que las personas residentes no deseen este tipo de intervención.
- La evaluación psicológica es complementaria a evaluaciones que se realizan desde otros servicios y personas, y que se realizan simultáneamente siguiendo un procedimiento similar.
- Valoramos la información del personal auxiliar en la evaluación anual y en el seguimiento diario, puesto que son las personas que mas tiempo pasan con los residentes. Estamos en permanente contacto y son quienes nos advierten de los cambios y reacciones de las personas residentes.

### Buenas prácticas en intervención

- La RCA dispone de un completo plan de prevención y atención a la demencia en todas sus fases, fruto de la experiencia y el trabajo de años.
- Todas las intervenciones que se hacen desde el servicio de Psicología están realizadas por Psicólogas, cualificadas y con experiencia.
- El servicio de Psicología incorpora habitualmente estudiantes en prácticas y voluntariado.
- Trabajamos con los principios de atención centrada en la persona, con criterios Montessori, y desde un concepto integral del ser humano, procurando su bienestar emocional. Esto se consigue cuando la persona consigue terminar bien las actividades que se le proponen (en función de ello se sube o baja el nivel de la actividad) y en la comunicación con otras personas y la terapeuta.
- Las actividades e intervenciones proporcionadas desde el Servicio de Psicología son voluntarias, no obligatorias, pero se estimula la participación, se flexibilizan requisitos y se adapta a las necesidades y requerimientos de cada persona, intentando que se integre. No obstante, si pasados unos días el residente rechaza la actividad, se le saca de ella, intentando incorporarle de nuevo más adelante si cambian sus circunstancias.
- Las intervenciones son individualizadas aunque se hagan en un contexto grupal.



- Utilizamos una amplia variedad de nuevas tecnologías para las diferentes intervenciones y también en función de las necesidades de cada persona. Intentamos innovar dentro de nuestras posibilidades.
- Nunca decimos que “no” a una persona. Intentamos que todos los residentes se beneficien de las intervenciones, buscamos el momento adecuado para hacerlas y procuramos adaptarnos a cada residente, siendo muy flexibles en los criterios.
- Trabajamos en coordinación y complementación con otros servicios de la residencia, utilizando el panel de actividades como instrumento de coordinación y para información en las plantas.
- Procuramos mantenernos al día, y buscamos la mejora constante, haciendo modificaciones en los procedimientos cada año, tras hacer una evaluación del programa todos los años.
- También periódicamente presentamos los avances en diferentes congresos de alcance nacional e internacional.

### 3.1.2 Animación Sociocultural

La animación sociocultural (ASC) es un proceso grupal, que parte de una situación concreta y que tiene como finalidad generar convivencia, participación e influir en las relaciones humanas. El ocio y tiempo libre forma parte de la ASC y está relacionado con el bienestar físico y psíquico, así como la satisfacción y la calidad de vida.

Los y las profesionales de la residencia intentarán motivar e incitar a los y las usuarios/as para que participen en las actividades programadas. Asimismo, mostrarán un refuerzo positivo sobre las personas que toman parte, de forma activa y respetuosa, en las actividades.

### 3.1.3 Intervención familiar

El trabajo con familias en la residencia se inicia previo al ingreso, siendo una intervención continua hasta la finalización de la misma.

Las pautas de actuación respecto a la intervención familiar son las siguientes:

- Favorecer la adaptación e integración de la persona mayor y de la familia, considerándoles como una unidad de objeto de atención.
- Positivizar la nueva situación.

- Fomentan la implicación responsable de la familia y mantener o retomar el vínculo entre la P.U y familia.

#### 3.1.4 Espiritualidad

No hay que dejar de lado las creencias de las personas residentes cuando entran a convivir en la residencia. Acompañar espiritualmente a los residentes, consiste en atender a sus necesidades en la vivencia de los valores, en el manejo de las preguntas existenciales y en la celebración de esta experiencia, si el mayor es creyente, de la forma adecuada a su propia fe.

Los y las trabajadores/as de la residencia pueden facilitar la práctica religiosa, a través de la ejecución de actividades relacionadas con la forma de percibir su espiritualidad.

### 3.2 Atención biosanitaria

#### 3.2.1 Alojamiento

En esta sección se contemplan los temas que tienen relación con la habitación de la PU, los espacios comunes y la ropa personal. Siempre se ha de tener en cuenta el derecho a la autonomía, privacidad, intimidad y dignidad de las personas usuarias.

Es importante especificar las pautas de actuación en el alojamiento:

- Los y las profesionales que intervengan en las habitaciones de las P.U, deberán llamar antes de entrar, entablar una conversación –puede tratarse de una conversación breve y de cortesía- y establecer un saludo personalizado.
- Cuidar del uso privado de los distintos elementos de la habitación.
- Favorecer la decoración con elementos personales, reproduciendo lo que sucede en los domicilios normalmente.
- Es una buena práctica habitual que, en las habitaciones de las personas con demencia, se coloquen los nombres y las fotos junto con los números de las habitaciones.
- Las salas de estar deben ser lugares tranquilos, conviniendo equiparlas con plantas, pájaros u otros elementos potenciadores de la estimulación.

### 3.2.2 Alimentación

El comer tiene un componente de interacción social, puesto que se realiza en grupo y estimula las relaciones y la conversación. Conviene hacer referencia a los dos grupos principales: el correspondiente a la alimentación normalizada (con o sin ayuda de tercera persona) y la que se realiza por medio de ayudas técnicas (sondas nasogástricas, bombas de alimentación, entre otros).

Mencionar ciertas pautas, a tener en cuenta, de actuación en alimentación e hidratación:

- En este apartado, el principio de autonomía tiene un valor de primacía con respecto al resto.
- Deben establecerse protocolos y pautas de intervención que den respuesta a situaciones de desacuerdo entre el profesional, la P.U y la familia en las situaciones límites.
- La intervención profesional debe realizarse con actuaciones de trato personalizado.
- Evitar, en la medida de lo posible, la monotonía en la planificación de los menús. Además, en los días festivos o fechas señaladas hay que potenciar los menús especiales.
- Los y las profesionales deben procurar cuidar la ingesta de agua de las personas residentes e informar personalmente de los cambios de dietas.

### 3.2.3 Higiene y cuidados personales

Existen distintos apartados dentro de la higiene y los cuidados personales:

1. Higiene y aseo
2. Movilidad y transferencias
3. Ropa y complementos

Las actuaciones profesionales deben preservar el mayor grado posible de autonomía, privacidad e intimidad.

La ayuda al aseo personal de la P.U es difícil, sobre todo si se trata de la primera vez, ya que no tiene costumbre de que nadie acceda a su privacidad. Por ello, es importante la actitud del personal en esa primera vez, para facilitar su disponibilidad. Es relevante que lo que la P.U pueda realizar por sí misma lo haga, aportándole ayuda en caso necesario o la supervisión exclusivamente.

Para ofertar un espacio más acogedor, se debe hablar con la P.U mientras se le está atendiendo, eligiendo un lugar adecuado para realizar las actuaciones, debiendo cubrir las garantías de intimidad y privacidad.

### 3.2.4 Atención sanitaria

La asistencia sanitaria abarca distintos campos:

- Atención médica primaria.
- Atención de enfermería
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional

El centro residencial se complementa con la prestación normalizada del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza-, fundamentalmente en la atención de urgencia, especializada y hospitalaria. Asimismo, la atención médica en la residencia tiene tres características principales:

- Preventiva: Screening de patologías prevalentes, programas de prevención de complicaciones en diversas patologías, profilaxis y vacunaciones.
- Integral: Clínica (médica y de enfermería), funcional (rehabilitadora de patologías existentes y de mantenimiento), mental y social.
- Continuada: desde su ingreso hasta su finalización.

Es importante extremar cuidado y vigilancia en grupos de alto riesgo y el establecimiento de programas para prevención de inmovilismo, caídas y fracturas. Además, la enfermería de la residencia debe trabajar en la búsqueda del bienestar físico psíquico y social de las P.U.

Asimismo, es conveniente que los y las profesionales ayuden a mantener y trabajar para recuperar habilidades de las actividades de la vida diaria (AVD) como aseo, vestido..., mediante la rehabilitación de procesos incapacitantes para lograr la máxima independencia posible.

No olvidar los programas de memoria, atención, lenguaje, estimulación cognitiva y orientación a la realidad personal, espacial y temporal a través de programas de entrenamiento realizados en la residencia.

Por último, se deben realizar las medidas de adaptación necesarias en el centro residencial, para favorecer, facilitar o suprimir barreras en función de las necesidades físicas y/o cognitivas de las P.U.

## 4. Salida

### 4.1 Fallecimiento

En el momento en el que se produce el fallecimiento de la P.U, se pone en marcha el protocolo establecido en la residencia, donde intervienen la familia, el personal de la planta, y todas las personas vinculadas a la residencia.

El proceso de fallecimiento finaliza, cuando terminan todas las actuaciones de atención personal y burocráticas que corresponden a la residencia.

Son fundamentales dos líneas de actuación que van unidas al proceso de finalización por fallecimiento: acompañar y facilitar.

En cuanto a los y las profesionales de la residencia, se mencionarán las pautas de actuación en caso de fallecimiento:

- Es imprescindible que, durante el periodo previo al fallecimiento, el centro residencial no establezca un horario limite a los familiares y amistades de la P.U.
- Respetar la intimidad de las P.U durante el proceso, proporcionando seguridad y compañía.
- Ayudar desde la residencia con los trámites con la funeraria, etc.
- En el caso de que la P.U, no cuente con familiares o personas allegadas, se deberá procurar el acompañamiento por parte de la residencia, así como la gestión de un entierro.
- Afrontar las reacciones normales de la familia y allegados en el proceso del duelo, especialmente la conmoción, negación, ira...mediante la cercanía, el apoyo y la escucha.

### 4.2 Baja voluntaria

En el caso de que la P.U desee dar por finalizado el periodo en la residencia, las y los profesionales de la residencia, deberán proporcionar la información necesaria para facilitar la continuidad de atención a las necesidades de la persona en su nuevo domicilio. Igualmente, se deberá tramitar el cierre administrativo del expediente.

Es importante que las personas que trabajan en el centro, respeten la decisión de la P.U y colaboren en los trámites administrativos. Asimismo, transmitir a la P.U la tranquilidad de que puede volver a la residencia, siempre y cuando haya plazas disponibles.