



ATENCIÓN EMOCIONAL, SOCIAL Y ESPIRITUAL EN RESIDENCIAS

Enero 2021



Fundación "la Caixa"



SAN JUAN DE DIOS
hospital | ospitalea
SANTURTZI

HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS

1. ANTECEDENTES

- ✓ El Hospital San Juan de Dios de Santurtzi inicia en Noviembre de 2008 su colaboración con la Obra Social La Caixa para la puesta en marcha en Bizkaia (posteriormente en Araba) del Programa de Atención Integral a personas con enfermedades avanzadas. (Este programa se desarrolla en todas las CCAA)
- ✓ Está enmarcado en un Convenio Marco de la Obra Social La Caixa con la Consejería de Salud.
- ✓ Se operativiza con la incorporación de un psicólogo/a del Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) del Hospital San Juan de Dios en los Equipos de Cuidados Paliativos de las OSI's con el consiguiente convenio de colaboración.
- ✓ En las siguientes diapositivas podréis ver los datos de actividad de los 10 primeros años.
- ✓ Con este proyecto que se presenta se quiere **DAR UN PASO MAS...**



Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) Hospital San Juan de Dios de Santurtzi

Profesionales



Dirección del EAPS: Julio Gómez

Equipo

Iñigo Santisteban	Psicólogo
Pilar Ruda	Trabajadora Social
Estibaliz Montoya	Psicóloga
Nerea Alonso	Psicóloga

Contacto



Nombre / Cargo	Julio Gómez	Director EAPS
Dirección	Avda. Murrieta 70, 48980 Santurtzi	
Móvil	680597005	@ jgomez@hsjd.es
Fijo	944939900	

Dónde atendemos



Centros hospitalarios

Centro	Unidad
Hospital San Juan de Dios de Santurtzi	Unidad de Cuidados Paliativos
Hospital Universitario Araba (Txagorritxu / Santiago)	Unidad de Medicina Paliativa



Domicilio

Equipo de Soporte Domiciliario. H. San Juan de Dios de Santurtzi
Hospitalización a domicilio. H. Universitario Cruces
Hospitalización a domicilio. H. Universitario Galdakao-Usansolo
Unidad de Medicina Paliativa de la OSI Araba

Objetivos del programa



• Proporcionar apoyo emocional, social y espiritual a las personas con enfermedades avanzadas para contribuir a la mejora de su calidad de vida.

• Dar soporte a las familias y a los profesionales sanitarios y sociosanitarios que trabajan con pacientes y familiares.

Núm. de personas atendidas 	Pacientes	Desde 2009 hasta 2019	3.477	2019	289
	Familiares		5.473	2019	592
	Duelo		822	2019	151

Voluntariado



60 personas voluntarias desarrollando tareas de acompañamiento y dinamización de actividades de ocio.

Promoción del voluntariado en cuidados paliativos.

Actividades de formación, actividades de docencia y otros datos de interés



Formación a profesionales de atención primaria y hospitalaria en comunicación, duelo, detección de necesidades psicosociales y espirituales.

Formación de voluntarios en cuidados paliativos.

Docencia en diversos másteres y posgrados.

Acciones divulgativas en la comunidad: duelo, planificación de decisiones anticipadas, Documento de voluntades anticipadas, etc.

Otras actividades promovidas con el apoyo de la Obra Social y la participación del EAPS

Impulso del proyecto Soledad y Final de Vida, que promueve el acompañamiento de personas en situación de soledad en centros residenciales y domicilios, en el que participan 130 voluntarios y se acompañan a más de 180 personas.

Promoción del proyecto Santurtzi, Ciudad Cuidadora.

“porque la vida sigue siendo vida hasta el último instante”

Desde el año 2008, la Obra Social “la Caixa” desarrolla el Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de estas personas, mediante la atención a los aspectos **emocionales, sociales y espirituales**. El programa complementa la atención sanitaria aportando equipos profesionales que ofrecen intervención psicosocial y espiritual para conseguir que pacientes y familiares reciban una atención integral.

Esta iniciativa pionera cuenta con **42 equipos de atención psicosocial (EAPS)**, formados por psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, médicos, agentes pastorales y voluntarios, con presencia en las **17 comunidades autónomas** y **la Ciudad Autónoma de Ceuta**, que desempeñan su labor tanto en el ámbito hospitalario como en el domiciliario. Anualmente el programa atiende a más de **20.000 pacientes** y a más de **30.000 familiares**.

1

ANÁLISIS DE
CONTEXTO

2

JUSTIFICACIÓN
Y OBJETIVO

3

LÍNEAS DE
ACTUACIÓN

4

MODELO
GENERAL

ÍNDICE



1. ANÁLISIS DE CONTEXTO: SITUACIÓN ANTE EL COVID19

- ✓ **Mayor mortalidad.** A finales de agosto de 2020 fallecieron **más de 20.000 personas***2 en residencias en España por COVID
- ✓ **Mayor aislamiento, distanciamiento social y efectos psicosociales** relacionados directamente con la pandemia.
- ✓ **Alto impacto en los trabajadores de las residencias:** emocional dificultades para sustitución, falta de formación.
- ✓ **Situaciones negativas en el entorno familiar:** restricciones, duelos complicados.
- ✓ **Descoordinación con los servicios sanitarios.**

*2.Fuente: Artículo "Los cuidados de larga duración y la epidemia de COVID-19: apuntes para la reflexión" de Javier Yanguas. Ciencia Sociedad. Fundación General de CSIC

1. ANÁLISIS DE CONTEXTO: DETECCIÓN DE NECESIDADES

- ✓ Se necesita la **incorporación y/o refuerzo de distintos perfiles profesionales**: Educación social, Enfermería, Fisioterapia, Medicina, **Psicología**, Terapia Ocupacional y Trabajo Social, entre otros. *3
- ✓ **Profundizar en la atención integral centrada en la persona**
- ✓ Hace falta una **mayor cohesión de los servicios sociales y sanitarios**.
- ✓ **Formación especializada del personal de las residencias en áreas como final de vida , duelo..**

*3 Fuente: Estudio comparativo de las normativas de residencias para personas mayores en España. Mayo 2020. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG)

2. JUSTIFICACIÓN



Dr Hans Henri P. Kluge, director de la la OMS, Región Europea, en su comparecencia del 23 de Abril 2020

“De ahora en adelante, los sistemas de atención a largo plazo de calidad, con recursos, sólidos y sostenibles que **prioricen las necesidades y la dignidad de las personas** deben ser nuestro estándar. Se necesita el compromiso de los más altos niveles institucionales, en todos los sectores de nuestra sociedad. Se debe fortalecer la **coordinación y la continuidad entre los servicios sociales y de salud**, así como a través de los sistemas de información. **Debemos reunir a** médicos, enfermeras, farmacéuticos, **profesionales de la salud social** y de otro tipo, trabajadores de atención y, sobre todo, a los propios residentes, **en la toma de decisiones y la prestación de atención**”. *4

*4 Fuente: Invest in the overlooked and unsung: build sustainable people-centred long-term care in the wake of COVID-19 - WHO European Region [Internet]. [cited 2020 May 12].

2. OBJETIVO



Mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en un proceso de enfermedad avanzada y a sus familiares en las residencias

3. LÍNEAS DE ACTUACIÓN



Atención psicosocial, espiritual y de duelo a residentes y sus familiares.



Atención a los profesionales en situaciones de estrés.



Formación de los profesionales de las residencias.

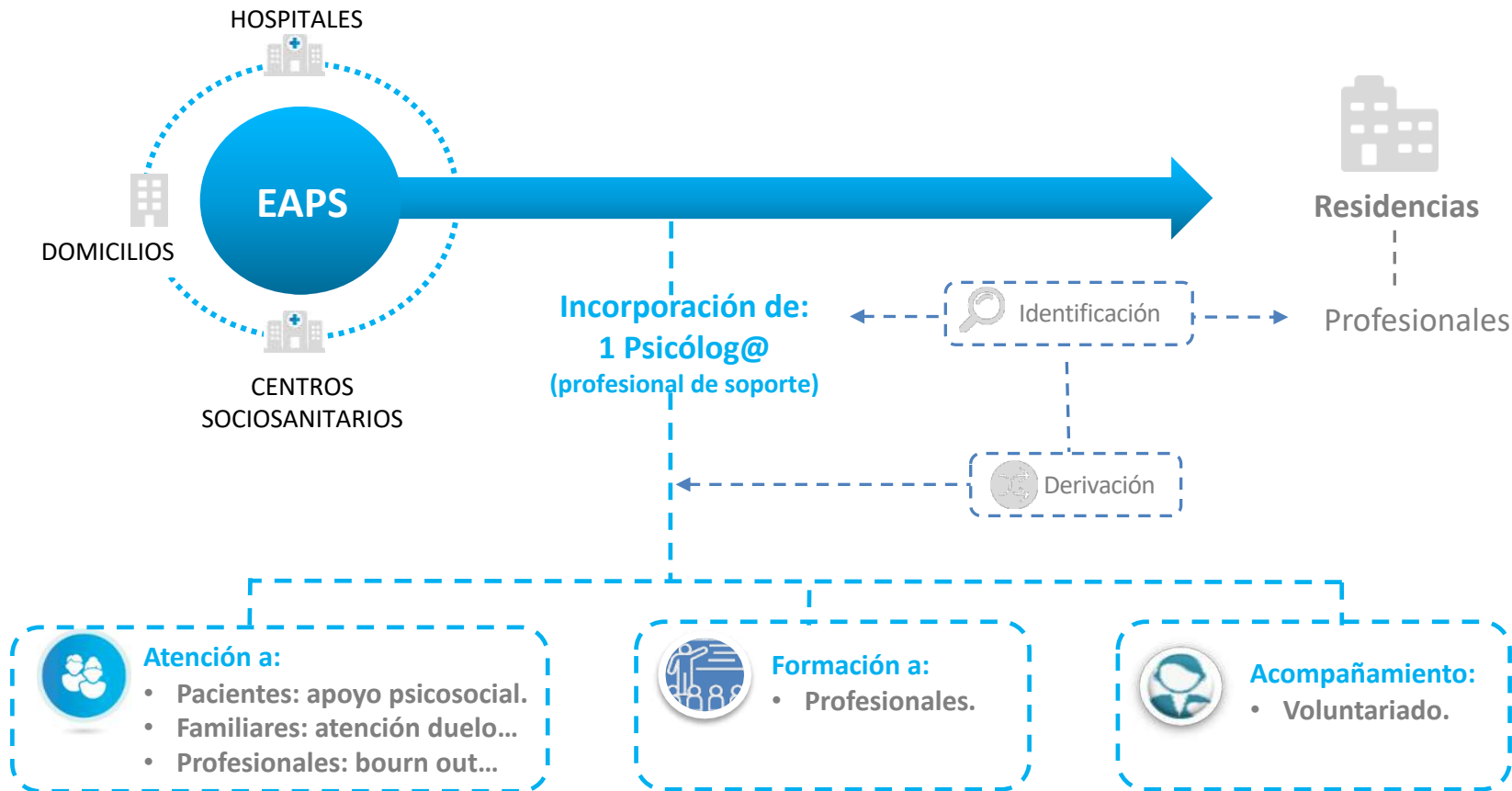


Promoción del voluntariado para el acompañamiento a residentes y familiares.

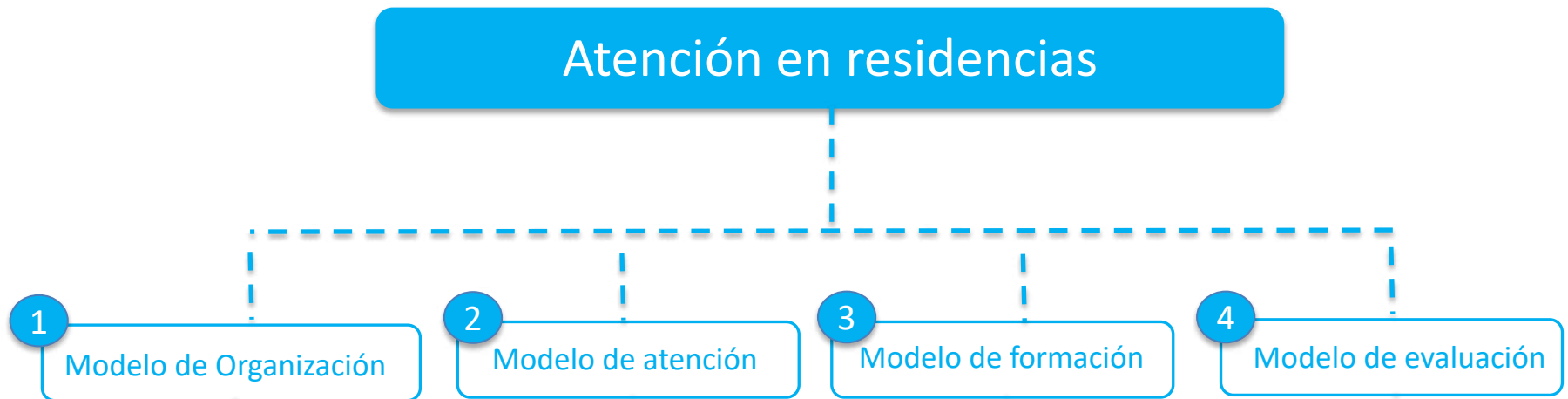
4. MODELO GENERAL

- **Ámbito de actuación:** residencias de personas mayores (“Non Profit”, públicas, concertadas...).
- **Incorporación de 1 profesional senior** (psicólog@) a los Equipos de atención integral a personas con enfermedades avanzadas (EAPS).
- **Alcance estimado:** 4-5 residencias por profesional.
Total aproximado de **200 residencias.** (en todo el Estado)

2. MODELO GENERAL: ESQUEMA



4. MODELO GENERAL



4. MODELO GENERAL: ORGANIZACIÓN

1

Modelo de Organización



4. MODELO GENERAL: ORGANIZACIÓN (II)

1

Modelo de Organización

Propuesta de actividad

- **Soporte en 4-5 residencias** (1 diferente por día/4 días a la semana):
 - Trabajo en equipo con profesionales, detección nuevos casos, discusión casos complejos, formación, atención a profesionales..
 - Atención directa a residentes y familiares: 6 visitas / día (1-2 primeras, 4-5 seguimientos). Presencial y telemática. Individual y grupal.
- **1 día a la semana otras tareas:** coordinación, reunión de equipo y atención telemática (individual, grupal) a residentes y familiares
- **Adaptación escenario Covid**

4. MODELO GENERAL: ATENCIÓN (I)

2

Modelo de atención

1. Apoyo emocional y espiritual al residente

- **Evaluación y definición de los objetivos terapéuticos** e inserción en los planes individuales de atención.
- Desarrollo de **actividades** que tienen como finalidad la **atención psicológica** de la persona atendida:
 - Escucha activa y empatía.
 - Facilitar la expresión de emociones y sentimientos.
 - Atención espiritual.
 - Adaptación progresiva a la enfermedad.
 - Valoración acompañamiento voluntario.
- Modalidades: **Soporte directo**, individual o grupal.

4. MODELO GENERAL: ATENCIÓN (II)

2

Modelo de atención

2. Atención a los familiares

- **Formación y soporte** para atención de los pacientes.
- Acompañamiento, prevención y tratamiento **duelo complicado**
 - Identificar factores personales, familiares y culturales que inciden en la experiencia de pérdida.
 - Diagnosticar la fase del proceso de duelo en la cual está la persona.
 - Facilitar y favorecer la toma de conciencia de la situación de pérdida.
 - Ayudar a la reconstrucción de significados.
 - Acompañar en la búsqueda del sentido de la experiencia de pérdida.
- Modalidades: individual, grupal / **presencial o telemático.**

4. MODELO GENERAL: ATENCIÓN (III)

2

Modelo de atención

3. Soporte a los profesionales

- **Atención** a situaciones de **Bourn Out, ansiedad, etc.**
- **Discusión** de casos especialmente **complejos**
- **Soporte** de diferentes áreas de atención: soledad, final de vida, duelo...
- **Aportación** de técnicas, instrumentos (protocolos, escalas, etc.)
- Modalidades: individual, grupal / **presencial o telemático**

4. MODELO GENERAL: FORMACIÓN Y EVALUACIÓN

3

Modelo de formación

La formación se dirigirá a los profesionales y voluntarios contemplando:

- ✓ Los contenidos, actuaciones y metodología del programa de Atención a personas con enfermedades avanzadas de la Fundación “la Caixa”

4

Modelo de evaluación

1. Evaluación de proceso:
 - Mejora permanente del proyecto. Monitorización.
2. Evaluación de resultados:
 - En residentes, familiares, profesionales y voluntarios.
 - En las residencias y en el entorno comunitario.
 - En la comunidad científica.