

ÍNDICE:

1. CARACTERISTICAS DE RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA

2. ESTRUCTURA. AREAS DE ATENCION

3. PAPEL DE LOS DIFERENTES PROFESIONALES DE ATENCION SOCIO SANITARIA. EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR

4. TRABAJO EN EQUIPO

5. RECOGIDA DE DATOS E INFORMACION DE INCIDENCIAS

MANUAL DEL ALUMNO PROPIEDAD DE ASISPA

© ASISPA

No está permitida la reproducción de esta obra, ni su transmisión en forma o medio alguno, sea electrónico, mecánico, fotocopia, o de cualquier otro tipo sin permiso previo del propietario.

C/ Martínez Villergas, 8, Planta 1ª Madrid – Tel. 902095902

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento supone un aumento del padecimiento de enfermedades crónicas, posibilidad de invalidez.

Este hecho hace que aumente la demanda de servicios sanitarios, sobre todo de atención social y de rehabilitación.

Es urgente considerar la necesidad de planificar una serie de servicios que aborden la atención y asistencia del anciano.

Es fundamental realizar programas para la promoción de la salud y la educación sanitaria.

El **IMSERSO** (Instituto de Mayores y Servicios Sociales).

Está dirigido a la atención y asistencia de los ancianos.

Ofrece diversas instituciones públicas que facilitan la convivencia, la participación social y la integración de este colectivo.

A lo largo de esta unidad nos vamos a centrar en dos de estos recursos: Residencias y Centros de Día.

1.

CARACTERISTICAS DE RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA

▪ RESIDENCIA.

Centro abierto, de desarrollo personal y atención sociosanitaria dotado de varios profesionales.

En este centro viven de forma temporal o de forma estable personas mayores con algún grado de dependencia.

Debe ofrecer además de tener cubiertas las necesidades básicas (alimentación, higiene, alojamiento,...) una serie de servicios traducidos en programas de intervención.



Entre los que destacan: Sanitario (médico, Terapia Ocupacional y fisioterapia).

Psicosocial (atención a familias, psicológica y animación)

Cuidados paliativos



▪ CENTRO DE DIA.

Servicio sociosanitario y de apoyo familiar que ofrece durante el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas, y socioculturales de personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia.

Promueven su autonomía y la permanencia en su entorno habitual

Existen unos requisitos que la institución debe cumplir:

La **documentación obligatoria** es la siguiente:

- Libro de usuarios: que recogerá las altas y las bajas de los ingresados.
- Contrato de admisión: contendrá los datos de las dos partes (institución y usuario).
- Expediente individual de cada usuario
- Reglamento de régimen interno: incluirá los requisitos de admisión, organización y funcionamiento del centro.
Derechos y deberes de los usuarios y la institución y el funcionamiento de los órganos de participación.
- Hojas o libros de reclamaciones
- Programa de actividades
- Organigrama
- Autorizaciones administrativas



2.

ESTRUCTURA. AREAS DE ATENCION

A nivel organizativo tanto en Residencia como en Centro de Día comparten estructura:



La estructura gira sobre tres áreas:

❖ Área de dirección-administración

Este área es el que impulsa que el resto de las áreas y servicios del centro funcionen.

Fomenta el trabajo en equipo, potenciando la participación y la responsabilidad de todos los profesionales en el establecimiento y consecución de los objetivos.

Facilita las vías de comunicación fluidas tanto en el ámbito laboral como en la comunicación entre profesionales, mayores y familias.

Potencia las relaciones humanas a través del respeto mutuo entre los compañeros, los mayores a los que asistimos y sus familiares.

Conciencia a todo el equipo de que cada uno desde el desarrollo de sus funciones, está al servicio de los mayores para los que trabajamos, tanto en las estancias de día como en las permanentes.

Esta área está representada por el **director** del centro y en su caso por equipo directivo del mismo.

❖ Área socio-sanitaria

Esta área es fundamental, por ser la que presta toda la **atención directa** a los mayores.

Está dedicada a prestar cuidados que garanticen una atención global y continua a los residentes entendiendo como tal, tanto los cuidados sanitarios como los aspectos psicosociales.



Está compuesta por todos aquellos profesionales que trabajan cerca del mayor. Facilitan al mayor la asistencia precisa para dar respuesta a todas sus necesidades fisiológicas, afectivas, de seguridad, rehabilitadoras, etc.

Podemos dividir a dichos profesionales en:

- **Equipo auxiliar:**
 - Auxiliares de clínica y Gerocultores
 - Ayudante en instituciones sociales

▪ **Equipo técnico:**

- Médico
- DUE
- Trabajador social
- Psicólogo
- Terapeutas ocupacionales
- Fisioterapeutas
- Animador sociocultural

▪ **Otros profesionales** (Podólogo y Peluquero).

Todos estos profesionales estructuran y coordinan su trabajo mediante programas llamados **Planes individuales de Atención (PAI)** que actúan como guía del trabajo a realizar.

Estos programas marcan los objetivos a conseguir cada año por cada departamento.

No son rígidos y siempre quedan sujetos a revisión continua, de forma que se ajusten a las necesidades cambiantes y específicas de las personas mayores.

❖ **Área de servicios generales**

Aunque las dos áreas anteriores son importantes, esta es igual de importante.

Tanto la residencia, como el centro de día son el resultado de la suma de todos los servicios que sirven para proporcionar un estado de bienestar a la persona mayor.

El que las personas mayores puedan disponer de su ropa limpia, tener un aspecto aseado, una alimentación adecuada, unido a la imagen que nos da un centro desde que entramos: el aspecto ordenado, limpio, bien mantenido, la recepción atenta, amable, etc., significa buena calidad de asistencia. Estas son condiciones mínimas indispensables en centros modernos.

Esta área se compone de los siguientes **equipos**:

- Limpieza/lavandería
- Mantenimiento
- Gobernanta
- Recepcionista
- Cocineros y pinches de cocina.

Y en el caso de Centro de Día no podemos olvidar a los Conductores y Ayudantes encargados de la ruta.

3. PAPEL DE LOS DIFERENTES PROFESIONALES DE ATENCION SOCIO SANITARIA. EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR

Con el fin de desarrollar un **programa interdisciplinar de valoración y atención integral personalizados**, todas las residencias disponen de programas básicos de actuación.

Estos programas están repartidos en cuatro áreas funcionales llevadas a cabo por los diferentes profesionales de atención socio sanitaria:

I.- Dirección y gestión de la residencia. Integra asuntos de administración, planificación, organización, coordinación y evaluación de servicios.

- Liderazgo y supervisión de los sistemas de gestión y mejora de la calidad de asistencia a los ancianos de la residencia, incluidas las relaciones con el exterior.
- Constitución, formación y cuidado de los equipos profesionales.
- Garantiza la protección de datos o información relativa a los expedientes e historias individuales en sus diferentes formatos.

II.- Atención social y psicosocial. Comprende actividades de acción social, de acompañamiento emocional y animación socio-cultural. Estas actividades están realizadas por el psicólogo, trabajador social, animador sociocultural y terapeuta ocupacional

- **Programa de atención social**

Actividades de información, orientación, acompañamiento de casos, participación, voluntariado, relaciones sociales y familiares.

Desarrollo de otras acciones en coordinación con los servicios sociales comunitarios.

- **Actividades y/o programa de carácter psicosocial.**

Desarrollo de grupos operativos, de ayuda mutua y otras actividades de convivencia, interacción personal y acompañamiento afectivo.

También puede incluir servicios de atención psicológica y mantenimiento de la función cognitiva.

- **Programa de animación socio-cultural**

Y otras actividades avanzadas de la vida diaria.

- **Actividades y/o programas para la promoción de la autonomía personal**

Otras actuaciones que favorecen el envejecimiento activo.

- **Protocolo de ingreso**

En la residencia con actividades de acogida e integración.

III.- Atención a la salud. Incluye atención médica, de enfermería, de rehabilitación.

Otras actividades sanitarias. Realizadas por el médico, el enfermero/a y el fisioterapeuta

- **Plan de cuidados personales**

Para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, tales como aseo, vestir-desvestir, acostar-levantar, ayudas para comer, etc.

- **Dietas equilibradas y adaptadas**

A las necesidades de los mayores y programa de prevención de la desnutrición y deshidratación.

Otros regímenes alimenticios, según orientación médica.

- **Actividades y/o programas de prevención y promoción de la salud**

En general y fomento de estilo de vida saludables.

- **Atención médica en sus distintos niveles.**

Gestión de la salud en la residencia.

- **Diagnóstico, seguimiento, control de residentes**

Con enfermedades crónicas, de procesos agudos y/o específicos. Teniendo en cuenta la atención que prestan los centros y servicios sanitarios.

- **Protocolos de actuación**

Para residentes con enfermedades más frecuentes y con síndromes geriátricos.

- **Atención de enfermería continuada, valoración, intervención y seguimiento de protocolos sanitarios.**

Administración y control de medicamentos.

- **Programa de fisioterapia con actividades de prevención**

De la inmovilidad y tratamiento de las enfermedades frecuentes, actividades de rehabilitación, gerontogimnasia, etc.

- **Programa de terapia ocupacional**

Con actividades de psicomotricidad, entrenamiento en actividades de la vida diaria, terapias cognitivas, logopedia, acondicionamiento del entorno, ayudas técnicas, etc.

- **Atención y cuidado de los pies** e intervenciones de podología básica.

IV.- Tareas del profesional de atención sociosanitaria. Competencia y responsabilidad en las áreas de: alimentación, higiene y aseo, limpieza, atención sanitaria, medicación, movilización, traslado y deambulaci3n, primeros auxilios, apoyo psicosocial, actividades diarias y comunicaci3n.

En esta 3rea funcional se incluye el trabajo del **Ayudante de Instituciones Sociales**, que asume tareas espec3ficas del entorno del usuario: limpieza, lavander3a, office y comedor y acompa1amiento a los usuarios en las actividades del programa individual de atenci3n (PAI).

Sigue las instrucciones del supervisor, profesional de atenci3n sociosanitaria.

(Las funciones se desarrollan en el M3dulo 4 de los manuales del alumno.)

4.

TRABAJO EN EQUIPO

Las necesidades y demandas de las personas mayores abarcan diferentes áreas que están relacionadas entre sí.

Del trabajo en equipo dependen tanto la buena realización de la tarea como la satisfacción de los trabajadores que han de hallarse en mutua relación y en interdependencia.

La comunicación y la acción recíprocas son fundamentales.

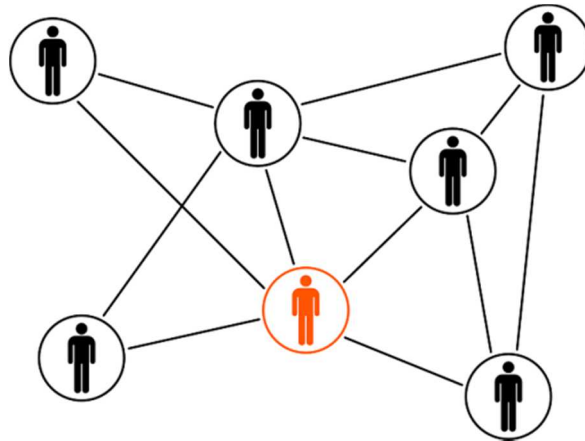
La comunicación y la acción recíprocas constituyen la base de la convivencia; es lo que llamamos **interacción**, que se puede llevar a cabo con gestos, signos y sobre todo, con palabras.

El trabajo en equipo es aquel realizado por dos o más personas que actúan entre ellos, de modo que cada persona influye en el trabajo de todas las demás y su trabajo es influido por ellas.

El equipo pasa por una serie de etapas de formación que van desde el conocimiento de los miembros del grupo hasta las formas trabajo y establecimiento de objetivos.

El desarrollo de la participación, definición de las funciones y la confianza entre los miembros del grupo.

La capacidad de resolver problemas y proponer soluciones en un equipo es siempre superior a la de una persona.



Los componentes principales en la estructura de un grupo son:

- EL ESTATUS (valor o importancia de cada miembro)
- LOS ROLES (funciones de los miembros)
- LAS NORMAS (reglas de conducta, de regulación)

En la mayoría de los casos, trabajar en equipo es una de las causas de conflicto más importante a la hora de planificar, programar, intervenir, etc.,

Esto es debido a la dificultad que supone establecer límites en los contenidos de las distintas profesiones y al liderazgo (quién, cómo...).

Las condiciones básicas para desarrollar un trabajo en equipo son:

- Compartir un objetivo común y aceptar los intereses comunes.
- Reconocimiento de las funciones propias y las del resto del grupo.
- Trabajar agrupando conocimientos, técnicas y recursos.
- Compartir la responsabilidad de los resultados.
- Capacidad de realizar una adecuada autoevaluación que permita analizar las actividades y tareas acordadas así como el propio funcionamiento del equipo.
- Asignación de roles flexibles y acordados.
- Establecer una función directiva y coordinada.
- Participación efectiva.

▪ **VENTAJAS** del trabajo en equipo

- Mejora de la eficacia de la intervención.
- Objetivos comunes y acuerdo sobre las funciones de los miembros.
- Creatividad y satisfacción.
- Productividad.
- Aumenta la calidad del servicio.
- Posibilita la realización de numerosas tareas que no podrían realizarse individualmente.
- Apertura de canales de comunicación.
- Aprendizaje.
- Seguridad y compromiso.
- Sentido y pertenencia.
- Estímulo de creatividad.
- Oportunidad para el desarrollo personal y profesional.



▪ **DIFICULTADES**

- Requiere más tiempo que el trabajo individual
- El equipo puede ser manipulado y controlado por una parte del mismo.
- Pueden aparecer conflictos de intereses.
- Algunas personas pueden evitar su intervención en la toma de decisiones.
- La responsabilidad está menos clara.
- Las decisiones se pueden extremar.

- **REQUISITOS** para el trabajo en equipo
 - Tener una actitud de confianza y cooperación.
 - Ser generoso en el intercambio de conocimientos.
 - Abordar la labores unidisciplinar y de forma interdisciplinar, conociendo los objetivos y asumiendo las responsabilidades que implican.
 - Comunicar nuestras ideas de una forma abierta, comprometida y honesta. Con libertad.
 - Aceptar las normas internas del grupo o someter a debate su cambio
 - Apoyar a todos los demás miembros del equipo.

- **Características de la COMUNICACION en el grupo humano:**

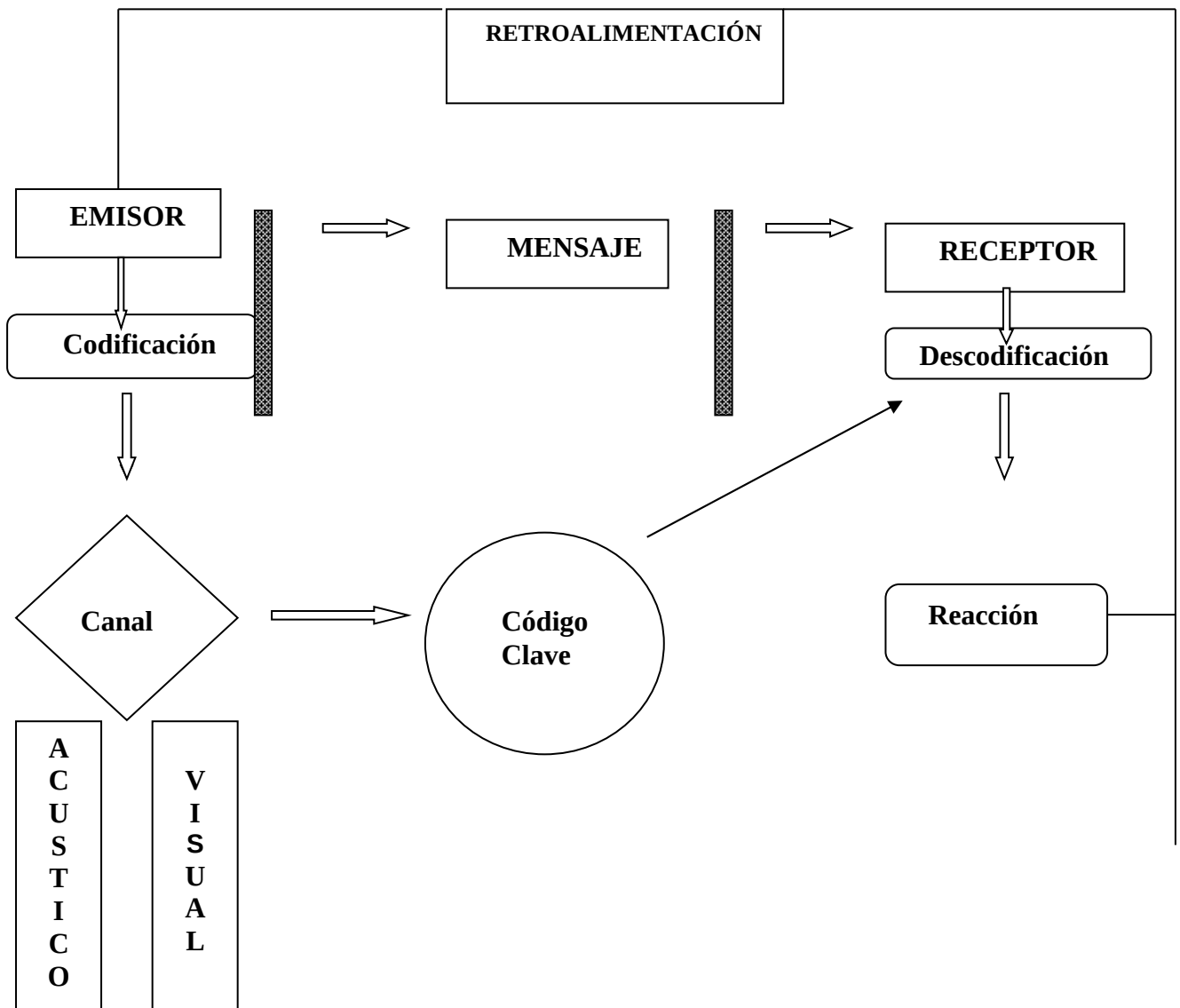
En el grupo humano la acción de comunicar es intencionada, racional y motivada, es decir:

- Es necesario despertar interés hacia lo que se dice
- Es importante hacer comprender lo que se dice
- Es fundamental conseguir que algo se realice

Lo cual supone que los objetivos de la comunicación son: ser entendido, ser aceptado, conseguir un objetivo y entender a los demás



ELEMENTOS DEL PROCESO DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL



En todo proceso de comunicación interpersonal existen una serie de barreras que pueden tener su origen en:

- o El propio elemento emisor: confianza, seguridad, formación, imagen del otro.
- o El receptor: móviles, motivaciones, actitudes, prejuicios, intereses
- o Factores externos : ruido, interrupciones

▪ ESTILOS DE COMUNICACIÓN

Existen tres maneras principales de comunicarnos, las han denominado estilos de comunicación, y son: pasivo, agresivo y asertivo.

No existen estilos puros, una persona no suele ser solo agresiva, solo asertiva.

El estilo de comunicación varía en función de la situación o de las personas con las que nos relacionamos, un adolescente puede mostrar un estilo agresivo en su grupo de amigos y, por otra parte, manifestar un estilo pasivo en su familia.

Una ejecutiva puede ser muy asertiva con sus compañeros de oficina y tener con su pareja un estilo agresivo.

➤ **Estilo pasivo, inhibido o no asertivo.**

Comportamiento verbal:

- Vacilante: "quizás", "supongo que", "ejem...bueno, quizás...tal vez...", "no, si yo...quizás...bueno..., en realidad no es importante", "no, no te molestes..."
- Con parásitos verbales: "Ejem..."; "esto...". Etc.

Comportamiento no verbal:

- Postura cerrada y hundida del cuerpo.
- Movimientos forzados, rígidos e inquietos. Se retuerce las manos.
- Posición de cabeza a menudo hacia abajo.
- Ausencia de contacto visual, o miradas bajas.
- Voz baja. Tono de voz vacilante.
- Movimiento del cuerpo tendente a alejarse de los otros.
- Puede evitar totalmente la situación.

Otras características:

- Deja violar sus derechos.
- Baja autoestima.
- Pierde oportunidades, deja a los demás elegir por él.
- Se siente sin control.
- No suele lograr sus objetivos.

➤ **Estilo agresivo:**

Comportamiento verbal:

- Impositivo: "Tienes que...", "No te tolero...", "No te consiento".
- Interrumpe a los demás.
- Da órdenes.

Comportamiento no verbal:

- Postura erecta del cuerpo y hombros hacia atrás.
- Movimientos y gestos amenazantes.
- Posición de cabeza hacia atrás.
- Mirada fija.
- Voz alta, habla fluida y rápida.
- Movimiento del cuerpo tendente a invadir el espacio del interlocutor.

Otras características:

- Viola los derechos de los demás.
- Baja autoestima.
- Pierde oportunidades. Se mete en otras elecciones.
- Se siente sin control.
- Puede lograr algunos objetivos, pero dañando las relaciones (humilla), por lo que no logra sus objetivos.



- **Estilo asertivo:** Minimiza la probabilidad de aparición de conflictos, o bien, una vez surgidos facilita su resolución.

Comportamiento verbal:

- Firme y directo: "deseo", "opino que", "me estoy sintiendo...", "¿qué piensas?".

Comportamiento no verbal:

- Expresión social franca y abierta del cuerpo.
- Postura relajada.
- Ausencia de tensión muscular.
- Movimientos fáciles y pausados.
- Cabeza alta y contacto visual.
- Movimientos del cuerpo y cabeza orientados hacia el otro.
- Tono de voz firme.
- Espacio interpersonal adecuado.

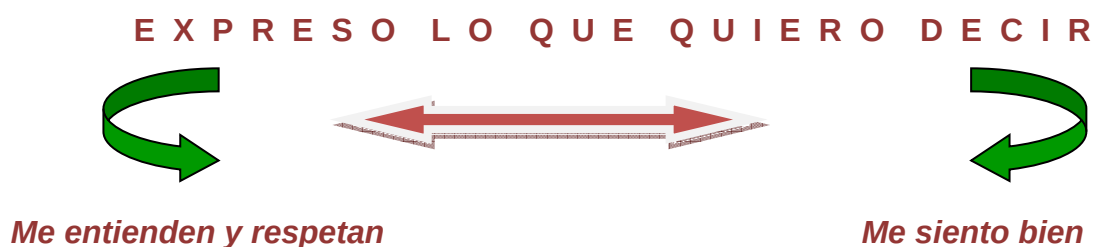
Otras características:

- Protege sus derechos y respeta los de los demás.
- Logra sus objetivos sin ofender a los demás.
- Se siente satisfecho/a consigo mismo/a. Tiene confianza en sí mismo/a.
- Permite a la otra persona saber que se le comprende y cómo te sientes.
- Establece su posición o lo que quiere con claridad.
- Ofrece una explicación cuando es posible.



Cuando nos comportamos de forma asertiva conseguimos:

- Libertad para manifestarnos.
- Desarrollo personal.
- Orientación activa en la vida. Satisfacción.
- Conseguir optimizar nuestro potencial. Eficacia.
- Conservar la autoestima.
- Respetar a los demás.
- Afianzar nuestro carácter (personalidad).
- Autoconfianza y seguridad.
- Actuación y control sobre el entorno.



5. RECOGIDA DE DATOS E INFORMACION DE INCIDENCIAS

Los profesionales de atención sociosanitaria son los expertos que mantienen contacto directo y continuo con los individuos atendidos en la institución.

Es fundamental que toda la información relevante sobre el residente sea transmitida de manera correcta y sistemática al equipo interdisciplinar para que éste pueda tomar medidas y realizar intervenciones para solucionar las posibles necesidades o incidencias.

Los documentos más comunes, donde se refleja diferente información sobre el usuario son:

- Registro: Son documentos que recogen información sobre las actividades de la vida diaria (ABVD) del usuario como, por ejemplo, alimentación, ingesta hídrica, actuaciones de higiene realizadas (aseo, ducha, cambios de absorbentes, etc.), cambios de ropa de cama, toma de medicación, diuresis, etc.
Esta información se registra al finalizar el turno de trabajo y debe ser lo más exacta posible.
- Libros de incidencias: cuando exista una anomalía o incidencia física, psicológica o de comportamiento de un usuario, quedará registrada en el libro de incidencias habilitado para ello.
- Programas informáticos: en muchas instituciones de atención a personas dependientes emplean programas informáticos de gestión, en los que hay un apartado específico para el personal de atención directa.

▪ INCIDENCIAS

Las incidencias relacionadas con las actividades de la vida diaria (ABVD) son todas aquellas circunstancias extrañas que tengan lugar en relación a las siguientes actividades: alimentación, higiene, vestido, sueño, movilidad y continencia de los usuarios.

Cuando el residente no come, duerme mal, o comienza a presentar dificultades para caminar o para abrocharse los botones, el profesional será el responsable de detectar dichas incidencias y comunicarlas al resto del equipo interdisciplinar.

Para ello seguirá los cauces adecuados para tomar decisiones al respecto.

El profesional registrará esta información en los libros de incidencias y en las hojas de seguimiento de los usuarios.

Además debe comunicar esta información de forma verbal a su supervisor o al personal de enfermería.

Otras incidencias que pueden tener lugar con gran frecuencia en la institución de atención a personas dependientes, son las incidencias relacionadas con las conductas de los usuarios.

En el desarrollo de actividades en el centro de atención a la dependencia, el profesional aborda una serie de incidencias psicológicas y conductuales significativas que se producen en la población dependiente, durante la ejecución de las actividades que están planificadas

Que el profesional observe estas incidencias y sepa cómo responder a este tipo de problemas supone, en primer lugar, disponer de una herramienta de gran utilidad que mejorará su trabajo y le hará sentirse más competente.

En segundo lugar, mejorará la calidad de vida de los usuarios que es el fin último de toda intervención en esta área de trabajo.

Las principales incidencias conductuales que podemos encontrar en una institución de atención a la dependencia son: Agitación - Agresividad - Ideas delirantes y alucinaciones – Conductas sexuales inapropiadas

Cualquier incidencia observada en el usuario, así como en el orden y el estado de los materiales, debe ser comunicada, al equipo interdisciplinar a fin de adoptar las medidas oportunas para la intervención o su resolución, a través del registro de Incidencias.

Este documento será rellenado por los profesionales, auxiliares, de cada turno. Todo lo que en estas hojas quede recogido, deberá ser supervisado y firmado por los responsables de cada turno y área.